Universität Bremen

Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Annika Schmidt, M.Sc.
Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegewissenschaft

unter Mitarbeit von
Dominik Domhoff, M.A.
Benedikt Preuß, cand B.A.

Bremen
Dezember 2016

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 2
Tabellenverzeichnis 3
1 Zusammenfassung 4
2 Einleitung 10
3 Hintergrund 13
3.1 Gesetzliche Bestimmungen zu ambulant betreuten WG 14
3.2 Gesetzliche Regelungen im Land Berlin 18
3.3 Zahlenmäßige Entwicklung von ambulant betreuten WG 21
3.4 Forschungslage zu ambulant betreuten WG 23
3.5 Qualitätskriterien für das Setting ambulant betreute WG 23
4 Ziele und Fragestellung 29
5 Methodik 31
6 Ergebnisse 39
6.1 In ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätige Pflegedienste 39
6.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften 44
6.3 Mieterbezogene Ergebnisse von ambulant betreuten Wohngemeinschaften 58
6.4 Qualitätsindiaktoren für ambulant betreuten Wohngemeinschaften 76
7 Diskussion 85
7.1 In ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätige Pflegedienste 86
7.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften 87
7.3 Mieterbezogene Ergebnisse von ambulant betreuten Wohngemeinschaften 89
7.4 Qualitätsindiaktoren für ambulant betreute Wohngemeinschaften 92
8 Handlungsempfehlungen 93
9 Fazit 97
10 Literatur 98
11 Anhang 100

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wohnformen für ältere Menschen (>65 Jahre) in Deutschland 21
Abbildung 2: Anzahlen ambulant betreuter WG (Stichtag 09.08.2012) 22
Abbildung 3: Berücksichtigung eines Qualitätsmanagementkonzeptes in den WG 42
Abbildung 4: Anzahl Mieterplätze 45
Abbildung 5: Anteil der WG nach Bezirk 46
Abbildung 6: ambulant betreute WG nach Bezirken und belegten Plätzen im Durchschnitt 48
Abbildung 7: Relation Mitarbeitende zu pflegebedürftiger Person 54
Abbildung 8: Angaben zur Kontinuität des Personaleinsatzes in ambulant betreuten WG 57
Abbildung 9: Geschlechterverteilung 58
Abbildung 10: Mobilität der Mieter/innen 61
Abbildung 11: Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer/innen 65
Abbildung 12: Übergaben 67
Abbildung 13: Auswahl neuer Mieter/innen 70
Abbildung 14: Auswahl neuer Mieter/innen nach Pflegeschwerpunkt 70
Abbildung 15: Alltagsgestaltung nach Pflegeschwerpunkt 71
Abbildung 16: WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept nach Pflegeschwerpunkt 72
Abbildung 17: Kooperationen 75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick pot. relevanter Qualitätsindikatoren im Indikatoren-Set Strukturen 24
Tabelle 2: Überblick pot. relevanter Qualitätsindikatoren im Indikatoren-Set Prozesse 25
Tabelle 3: Überblick pot. relevanter Qualitätsindikatoren im Indikatoren-Set Ergebnisse 26
Tabelle 4: Überblick verwendeter Qualitätsindikatoren der Studie 32
Tabelle 5: In wie vielen Wohngemeinschaften (WG) pflegt der Pflegedienst derzeit? 39
Tabelle 6: Anzahl Leistungsanbieter..... 40
Tabelle 7: Trägerart der Leistungsanbieter in den WG 40
Tabelle 8: Zuordnung Trägerverband..... 40
Tabelle 9: Verteilung Verbände in WG und ambulanten Pflegediensten 41
Tabelle 10: Informationsangebote für Mieter/innen, Angehörige, Betreuer/innen 42
Tabelle 11: Vertragliche Regelungen der Pflegedienste 43
Tabelle 12: Vorhandene und belegte Mieterplätze 44
Tabelle 13: Verteilung WG nach Bezirken..... 46
Tabelle 14: Wer ist der Vermieter der Wohnung?..... 47
Tabelle 15: Angaben zu sonstigen Vermietern 47
Tabelle 16: Gemeinschaftsraum in WG..... 49
Tabelle 17: Anzahl WG pro Gebäude 49
Tabelle 18: Zugang zur ambulant betreuten WG)..... 50
Tabelle 19: Einrichtung von Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterräumen..... 50
Tabelle 20: fußläufige Erreichbarkeit der ambulant betreuten WG 50
Tabelle 21: erreichbare vs. genutzte Angebote 51
Tabelle 22: Qualifikationsmix 52
Tabelle 23: Anzahl der Mitarbeitenden mit mindestens 4 Arbeitstagen in der WG..... 54
Tabelle 24: Täglicher Personaleinsatz in ambulant betreuten WG (in Stunden)..... 55
Tabelle 25: nach Statusgruppen..... 56
Tabelle 26: Stichprobenschreibung/ Charakteristiken auf Ebene der Mieter/innen..... 59
Tabelle 27: Diagnosen 59
Tabelle 28: Besondere Pflegesituationen..... 60
Tabelle 29: Ausfallzeiten der Betreuungsleistung in den letzten 12 Monaten..... 60
Tabelle 30: Mobilität der Mieter/innen 61
Tabelle 31: Konzept für Sterbebegleitung..... 62
Tabelle 32: Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen..... 62
Tabelle 33: regionaler Fachaustausch 63
Tabelle 34: Aspekte der Mitbestimmung..... 64
Tabelle 35: Einbindung von zusätzlichen Betreuungskräften und Ehrenamtlichen 66
Tabelle 36: Mündliche Übergabe zwischen Leitung und WG-Mitarbeiter/innen..... 67
Tabelle 37: Schriftliche Übergaben zwischen Leitung und WG-Mitarbeiter(inne)n 68
Tabelle 38: Übergabe durch Dienstbesprechungen..... 68
Tabelle 39: Tabelle Weitergabe von Informationen über andere Wege 68
Tabelle 40: Fallbesprechungen..... 69
Tabelle 41: Pflege – und Betreuungskonzept als Anlage des Pflegevertrages..... 71
Tabelle 42: Inhalte des Pflege- und Betreuungskonzepts..... 72
Tabelle 43: Pflege- und Betreuungskonzept 73
Tabelle 44: Einzel- und Gruppenangebote..... 73
Tabelle 45: Überblick verwendeter Qualitätsindikatoren (zusammengefasste Ergebnisse) 77

1 Zusammenfassung

Gegenstand der vorliegenden Studie ist eine wissenschaftlich-systematische Beurteilung, wie sich die Situation ambulant betreuter Wohngemeinschaften (WG) derzeit im Bundesland Berlin darstellt – unter besonderer Berücksichtigung von Qualitätsaspekten. Die Auftragnehmerin wurde Ende August 2016 beauftragt, auf der Basis nationaler und internationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse zu folgenden Themenkomplexen Stellung zu nehmen:

1. Zusammenfassende kurze Darstellung von Hintergrundinformationen
2. Erfassung und beschreibende Analyse von Grundlagendaten zu Versorgungs- und Mieterstrukturen.
3. Vergleichende Analyse der erhobenen Daten mit Grundlagendaten zu Versorgungs- und Mieterstrukturen aus vorangehende Studien in Berlin zur längsschnittlichen Beurteilung der Entwicklung von Struktur- und Mieterparametern im Bundesland Berlin.
4. Formulierung von Kernkriterien zu Qualitätsaspekten in ambulant betreuten WG. Diese Kernkriterien bauen auf Ergebnissen der WGQual-Studie sowie Ergebnissen des Berliner Arbeitskreises zu ambulant betreuten WG auf.
5. Erprobung der Erfassbarkeit des Kernkriteriensatzes in der Versorgungspraxis.
6. Analyse von Basisdaten zur Qualitätsentwicklung von Pflegediensten, die in ambulant betreuten WG tätig sind.
7. Formulierung erster wissenschaftlich fundierter Hilfestellungen und Entscheidungsgrundlagen, die für die Ausgestaltung vertraglicher Vereinbarungen auf Landesebene, gesetzlicher Regelungen auf Bundesebene sowie die Weiterentwicklung des Berliner Wohn- und Teilhabegesetzes genutzt werden können.

Die Ziele der wissenschaftlichen Expertise zu ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder eingeschränkter Alltagskompetenz orientieren sich an den vom Gesetzgeber formulierten Intentionen, wie sie im vom Bundeskabinett beschlossenen Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung sowie den Pflegestärkungsgesetzen I und II genannt worden sind.

Methodisch recherchiert die vorliegende Expertise publiziertes Wissen zu ambulant betreuten WG anhand verfügbarer Literaturquellen sowie eigener Datenrecherchen. Ergänzend wurden eigene Erhebungen in standardisierter Form durchgeführt.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Ergebnisse:

- An der vorliegenden Studie nahmen von derzeit 201 bei der Heimaufsicht Berlin gemeldeten Leistungserbringern lediglich 17 ambulante Pflegedienste teil. Auf Ebene

der einzelnen ambulant betreuten WG sind 38 Teilnehmer und damit weniger als 10 % aller vorhandenen ambulant betreuten WG zu verzeichnen. Dies schränkt die Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse ein, so dass die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden müssen. Da ähnliche Befragungen im Freistaat Bayern zu einem deutlich besseren Rücklauf führten, steht zu vermuten dass die Gründe für den schelchten Rücklauf nicht im Instrumentarium begründet sind. Aus Rückmeldungen sowohl der Berliner Senatsverwaltung als auch von Leistungserbringern lässt sich schlussfolgern, dass eine Erklärung für den geringen Rücklauf wohl darin liegt, dass fast zeitgleich mit der Aussendung der Befragungsbögen leistungsrechtliche Verhandlungen begannen. So steht zu vermuten, dass die in dieser Studie befragten Pflegedienste zu diesem Zeitpunkt keine aktuellen Daten zu Personalausstattung kommunizieren wollten und daher insgesamt auf das Ausfüllen der Befragungsbögen verzichtet haben.

- Es ist jedoch auch darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Studie damit einem Trend folgt, der in den vergangenen Jahren bei querschnittlichen Umfragen zu ambulant betreuten WG im Bundesland Berlin zu verzeichnen ist. Nahmen im Jahr 2006 noch 108 ambulant betreuten WG an einer solchen Studie teil, was auf die zum damaligen Stichtag geschätzte Anzahl von 157 ambulant betreuten WG Bewohner/innen einen Rücklauf von 68,8 % bedeutete, so wurden im Jahr 2009 noch 105 ambulant betreuten WG von 331 ambulant betreuten WG (Rücklauf 31,7 %) und im Jahr 2011 nur noch 58 ambulant betreuten WG von 400 ambulant betreuten WG (Rücklauf 14,5 %) für die Teilnahme an einer Studie gewonnen.
- Bezogen auf Merkmale der ambulant betreuten WG und der dort versorgten Mieter/innen sind Alterstruktur (Durchschnittsalter 80 Jahre), Geschlechterverteilung (70 % weibliche Mieterinnen), Erkrankungsspektrum (84,4 % der Mieter/innen haben eine demenzielle Erkrankung) sowie mit leichten Einschränkungen auch bzgl. der Verteilung von Pflegestufen (Pflegestufe I: 23,4 %; Pflegestufe II: 57,7 %; Pflegestufe III: 14,9 %) sehr vergleichbare Ausprägungnen im Vergleich zu Vorgängerstudien aus den Jahren 2006-2011 erkennbar, so dass hier Hinweise vorliegen, dass die Ergebnisse trotz des geringen Rücklaufes belastbar sind.
- Bezogen auf den ermittelten Anteil von knapp 50 % der ambulanten Pflegedienste, die nur in einer ambulant betreuten WG versorgen, zeigt sich keine zunehmende Konzentration, wenn die mit Daten aus der Studie des Jahres 2006 verglichen werden, in der ca. 20 % der ambulanten Pflegedienste nur eine ambulant betreute Wohngemeinschaft versorgte.

- In der vorliegenden Studie ist der größte Teil der Leistungsanbieter privat organisiert (76,5 %). Dieses Ergebnis passt sich in das eher uneinheitliche Bild aus den Jahren 2006 bis 2011 ein. Hier lag der Anteil privat organisierter Leistungsanbieter in den Studien bei 72,3 % (2006), 27,6 % (2009) und 52,4 % (2001).
- In der Selbstauskunft berücksichtigt die überwiegenden Anzahl (94,1 %) aller teilnehmenden ambulanten Pflegedienste in ihrem Qualitätsmanagementkonzept, welche Erfordernisse für die Versorgung/Betreuung in ambulant betreuten WG erforderlich sind. Hierbei stehen interne Maßnahmen wie Pflegevisiten und Qualitätszirkelarbeit im Mittelpunkt. Im Sinne einer vergleichbaren Qualitätserbringung und – beurteilung auch unterschiedlicher Leistungserbringer, wäre hier aus Sicht der Versorgten eine unabhängige (externe) Beurteilung der Leistungserbringer wünschenswert.
- Alle ambulant betreuten WG sind gemäß WTG bei der Berliner Heimausfsicht gemeldet. Die Anzahl vorhandener Mieterplätze bewegt sich mit vier bis zwölf Plätzen innerhalb der gesetzlichen Vorgaben. Die mittlere Belegungszahl von acht Plätzen zeigt im Verlauf der Studien von 2006 bis 2011 eine leichte Aufwärtstendenz. Der durchschnittliche Belegungsanteil von 75 % weiblichen Mieterinnen ist vergleichbar zu den Studien aus den Jahren 2006 bis 2011.
- Betrachtet man die räumliche Struktur in den ambulant betreuten WG, so sind die Mieter/innen ausschließlich in Einzelzimmern untergebracht. Die Zimmergröße ist mit durchschnittlich knapp 22 qm größer als gesetzlich für eine vollstationäre Unterbringung vorgeschrieben. Gemeinschaftlich zu nutzende Kochgelegenheiten finden sich in fast allen WG (94,7 %), Gemeinschaftsräume liegen in 85,6 % aller ambulant betreuten WG vor und 94,7 % aller ambulant betreuten WG ermöglichen die persönliche Gestaltung der Zimmer der Mieter/innen. In keiner der ambulant betreuten WG wurde ein Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterraum eingerichtet. Die teilnehmenden ambulant betreuten WG weisen damit typische Merkmale auf, die ambulant betreute WG kennzeichnen.
- Keine der in die Erhebung eingeschlossenen ambulant betreuten WG befindet sich im gleichen Gebäude mit einer stationären Einrichtung. Eine gewisse Konzentrierung deutet sich jedoch an, wenn berücksichtigt wird, dass sich in fast zwei Dritteln aller Fälle (63,2 %) mehr als eine ambulant betreuten WG im Gebäude befindet.
- Bezüglich der Personalsituation ist in Verbindung mit den eingangs dieses Kapitels gemachten Bemerkungen bzgl. des Rücklaufs insbesondere nochmal darauf hinzuweisen, dass nur Daten aus 27 WG vorliegen und hier neben der geringen Fallzahl auch ein Bias der antwortenden Pflegedienste nicht auszuschließen ist.

Vergleicht man die Daten zur Anzahl von Mitarbeiter/innen pro Mieter/in mit den Daten aus den Vorgängerstudien, so scheint das Verhältnis Mitarbeiternder zu Mieter/innen damit – wenn die Zahlen belastbar sind – deutlich unter die Vorjahre zurückgefallen zu sein. Bezogen auf die einzelnen Statusgruppen belaufen sich die durchschnittlichen Werte in der vorliegenden Studie auf 1,4 VZ pro Mieterin bei den Fachkräften, 0,6 VZ pro Mieterin bei den Pflegehelfer/innen und 2,2 VZ pro Mieterin bei der Gruppe aller anderen Beschäftigten. Dies würde – wieder belastbare Zahlen vorausgesetzt - im Vergleich zu den Studien aus den Jahren 2006 bis 2011 bedeuten, dass im Mittel eine deutliche Verschiebung in Richtung Fachkräfte stattgefunden hat.

- Der überwiegende Anteil (> 80 %) Mitarbeiter/innen wird dabei kontinuierlich in den ambulant betreuten WG eingesetzt, was insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Mehrzahl der teilnehmenden ambulant betreuten WG einen demenzspezifischen Pflegeschwerpunkt aufweist, als gut und sinnvoll zu bewerten ist.
- Fast alle (92,1 %) befragten ambulant betreuten WG haben eine Teamleitung oder eine/n WG-Sprecher/in eingesetzt. In mehr als 70 % aller Fälle verfügt diese über eine spezifische Qualifikation (z. B. zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, zu Alltagsgestaltung und -begleitung in ambulant betreuten WG).
- Der Anteil an ambulant betreuten WG mit einem spezifischen Fortbildungskonzept / Fortbildungsplan ist mit knapp 80 % hoch, allerdings ist die Spannweite der angegeben absolvierten Fortbildungsstunden für Pflegefachkräfte pro Jahr sehr groß. In ambulant betreuten WG mit dem Pflegeschwerpunkt Demenz liegt immerhin für ein Fünftel der ambulant betreuten WG kein demenzspezifisches Fortbildungskonzept vor.
- Ausfallzeiten (keine Pflege- und Betreuungsleistungen für die Mieter/innen) sind für ambulant betreute WG von großer Bedeutung, da diese durchschnittlich mehr als drei Wochen pro Jahr aufgrund von Krankenhausaufenthalten pro ambulant betreuten WG ausmachen. Ausfallzeiten aufgrund nicht belegter Zimmer machen durchschnittlich rund vier Wochen pro Jahr und ambulant betreuten WG aus.
- In den ambulant betreuten WG werden fast ausschließlich (97,4 %) Personen versorgt, die in rechtlichen Fragen vertreten werden. Die rechtliche Betreuung wird in zwei Dritteln aller Fälle (63,1 %) durch Berufsbetreuer/innen und zu etwa einem Drittel durch Angehörige übernommen.
- Eine Mitbestimmung der Mieter/innen ist bei Themen wie der Essensaufwahl; Kleidung und Themen des Tagesablauf fast durchgehend gegeben, was dem Konzept der Selbstbestimmung in ambulant betreuten WG entspricht.. Bei der Auswahl neuer Mieter/innen ist eine Mitbestimmung jedoch in fast der Hälfte der ambulant betreuten

WG nie und nur in einem Drittel aller ambulant betreuten WG immer gegeben – was wiederum dem Konzept einer selbstverantworteten WG entgegen steht.

- Bei Einzel- und Gruppenangeboten zur Beschäftigung, zur Sinnfindung und/oder zur Beteiligung am sozialen Leben werden insbesondere Unterhaltungs- und Gesellschaftsaktivitäten wie z. B. Spaziergänge, Ausflüge und Veranstaltungen und Feste in fast 90 % aller ambulant betreuten WG angeboten. Der in Vorgängerstudien beobachtete Anstieg dieser Aktivitäten besteht hier auf hohem Niveau fort, ebenso wie Außer-Haus-Aktivitäten.
- In knapp drei Viertel aller WG (71,1 %) sind ehrenamtliche Helfer/innen vorhanden, allerdings nur in knapp einem Viertel (23,7 %) aller ambulant betreuten WG sind diese auch „immer“ oder „meistens“ aktiv. Zusätzliche Betreuungskräfte werden in 83,3 % der ambulant betreuten WG aktiv. Die Aufgabenspektren von Ehrenamtlichen und zusätzlichen Betreuungskräften unterscheiden sich dabei.
- Die zusätzlich in den ambulant betreuten WG durchgeführten Betreuungsleistungen werden dabei von fast allen ambulanten Pflegediensten (n = 84,2 %) in den ambulant betreuten WG separat dokumentiert. Durchgeführt werden die zusätzlichen Betreuungsleistungen in der Hälfte aller ambulant betreuten WG durch zusätzliche Betreuungsassistenten/innen/zusätzliches Personal.
- Der schon 2006 bis 2011 beobachtete Trend, dass ambulant betreute WG keine „Zwischenlösung“ in der Versorgung sondern Orte sind, an den Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf bis zu ihrem Tod wohnen können und versorgt werden, setzt sich weiterhin fort. Es weisen jedoch nur knapp zwei Drittel der befragten ambulant betreuten WG explizit ein Konzept zur Sterbebegleitung und zur Trauerarbeit/Trauerbegleitung auf.
- Die in der vorliegenden Studie erprobte Liste von Qualitätsindikatoren hat sich bei den teilnehmenden ambulanten Pflegediensten als praktikabel (im Sinne von beantwortbar) erwiesen – auch wenn insbesondere bezüglich der Personalangaben die Anfangs der Diskussion geschilderte Problematik eines geringen Rücklaufs bestand. Nicht erfasst wurde der Zeitaufwand, der den antwortenden ambulanten Pflegediensten hierbei entstanden ist.

Die Expertise schließt mit Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Versorgungs- und Betreuungsform ambulant betreuter WG ab. Als Fazit lässt sich abschließend feststellen, dass es aus derzeitiger Sicht nach sorgfältiger Abwägung aller Faktoren sinnvoll und notwendig erscheint, dass eine Etablierung eines Qualitätssicherungskonzeptes für ambulant betreute WG vorangetrieben wird. Im Rahmen einer sinnvollen Weiterentwicklung des Versorgungssettings ambulant betreuter WG sollte

nicht vergessen werden, dass ambulant betreute WG dabei (nur) ein Baustein in einer Vielzahl möglicher maßgeschneiderter Versorgungsangebote für Menschen mit Pflege- und Unterstützungbedarf sind. Notwendig für den weiteren Ausbau und vor allem die Koordination in einem wohnortnahen, quartiersbezogenen Gesamtkonzept zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung und Betreuung aller Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind daher eindeutige leistungsrechtliche Festlegungen in allen Versorgungsbereichen, fundierte und umfassende Beratungsangebote, Qualitätssicherungskonzepte und eine Einbeziehung der Kommunen in Planung und Umsetzung.

2 Einleitung

In Deutschland aber auch in vielen weiteren westlichen Gesellschaften haben sich seit den 1980er Jahren Versorgungsformen für pflegebedürftige ältere Menschen auch und gerade mit demenziellen Erkrankungen entwickelt, die eine Versorgung in einer möglichst „häuslichen" Umgebung mit alltagsnahen Strukturen in den Vordergrund stellen (vgl. etwa Verbeek et al. 2009, Wolf-Ostermann 2011b). In Deutschland haben sich ambulant betreute WG verstärkt seit Mitte der 1990er Jahre entwickelt (vgl. auch Fischer et al. 2011). Bereits 2002 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Broschüre zu ambulant betreuten WG für demenziell erkrankte Menschen veröffentlicht, die als „*Planungshilfe und Handlungsanleitung*" (Pawletko 2004: 8) für Angehörige und ihrer Interessenorganisationen sowie ambulante Pflegedienste konzipiert wurde, um dieses Versorgungsmodell verstärkt in die Praxis zu implementieren.

Auch fünfzehn Jahre nach Veröffentlichung dieser Broschüre existiert jedoch bisher keine bundesweit einheitliche genaue Definition des Begriffes „ambulant betreute WG". Bundesweit unterscheiden sich gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen für ambulant betreute WG, da diese aufgrund der Föderalismusreform 2006 der landeseigenen Gesetzgebung unterliegen. Auch verlässliche Daten zur tatsächlichen Anzahl von ambulant betreuten WG und der zur Verfügung stehenden Zahl an Bewohnerplätzen fehlen weiterhin bundesweit.

Neben allgemeinen Qualitätsvorgaben für ambulante Pflegedienste existieren bisher keine speziellen rechtlichen Vorgaben, die das spezielle Setting der ambulant betreuten WG in Betracht ziehen und alle relevanten Akteursgruppen in ambulant betreuten WG in den Prozess der Qualitätsentwicklung und -sicherung einbeziehen. Die netzwerkartige Versorgungsstruktur wird hier bislang nur unzureichend beachtet (Worch et al. 2011). Eine optimale Pflege und Betreuung und die Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Mieter/innen erfordert jedoch die Einbindung dieser Versorgungsform in ein breites Netzwerk aus Gesundheitsdiensten, Ärzten/innen & Therapeuten/innen (Wulff et al. 2011), Angehörigen & Freiwilligen (Gräske et al. 2011), Vermietern/innen und weiteren Dienstleister/innen. Die Erzielung einer möglichst hohen Pflege- und Betreuungsqualität ist dabei zunächst eine der fundamentalen Aufgaben bei der Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz – unabhängig von einem speziell ausgewählten Setting (Stone 2000).

Ein umfassendes Set aus Qualitätsindikatoren zur Beurteilung der Versorgungsqualität in ambulant betreuten WG muss dabei allen Akteuren gerecht werden. Es muss darüber hinaus für den Versorgungsbereich Demenz entwickelt werden, weil ein Großteil der WG-Bewohnerschaft demenziell erkrankt ist (Wolf-Ostermann et al. 2012, Gräske et al. 2011b). Forschungsarbeiten in denen die Erarbeitung eines setting-spezifischen

Qualitätsmanagements speziell für ambulant betreuten WG im Vordergrund stehen, finden sich bundesweit jedoch nur wenige – ein Beispiel ist die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Studie „*WGQual - Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen*“ (Wolf-Ostermann & Gräske 2013)

Um eine mögliche Steuerung in der Förderung ambulant betreuter WG tatsächlich sachgerecht umsetzen zu können, fehlt jedoch bisher ein valider Überblick über vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen sowohl im Angebots- wie im Nutzerbereich ebenso wie Aussagen zu qualitätsspezifischen Kriterien. Die Universität Bremen wurde deshalb vom Senat des Bundeslandes Berlin beauftragt, aktuelle Daten zu Mieter- und Versorgungsstrukturen im Bereich ambulant betreuter WG zu erheben sowie Qualitätsparameter für dieses spezielle Versorgungssegment zu erproben.

Danksagung

Für die zuteil gewordene Unterstützung – ohne die die Durchführung der „Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf“ in der vorliegenden Form nicht möglich gewesen wäre – möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten ganz herzlich bedanken. Hierzu zählen insbesondere die Arbeitsgruppe Qualitätskriterien des Berliner Arbeitskreises Wohngemeinschaften, die Verbände der Leistungserbringer sowie die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, die diese Studie initiiert und gefördert hat, wobei ein ganz besonderer Dank Herrn Heinrich Stockschlaeder gilt.

Nicht zuletzt gilt ein großer Dank den Beteiligten auf Seiten der ambulanten Leistungserbringer, der Diakonie-Station Steglitz, MediaVita, der Pflege Kompetent GmbH Berlin, dem Pflegekreis Naffin GmbH, Pflege-Leicht, der Pflege-Vital Beate Langer GmbH sowie allen anderen ambulanten Leistungsanbietern, die durch ihre Beteiligung an der Umfrage die vorliegende Studie erst möglich gemacht haben. Es ist ein Zeichen besonderen Engagements und auch ein Hinweis auf ein bestehendes Qualitätsbewusstsein, dass diese trotz oft knapper eigener zeitlicher Ressourcen bereit waren, die Studie zu unterstützen und damit zur Verbesserung der ambulanten Versorgung beigetragen haben.

Wenn es mit der vorliegenden Studie gelingt, zur Verbesserung der Versorgungqualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften beizutragen, ist dies sicherlich der beste Dank für die vielfältige Unterstützung aller Beteiligten.

im Namen des Studienteams Bremen, im Dezember 2016

Prof. Dr. K. Wolf-Ostermann

3 Hintergrund

Eine ansteigende Lebensspanne sowie eine abnehmende Geburtenrate führen in den nächsten Jahren zu deutlichen Veränderungen in der demografischen Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland und damit auch zu deutlichen Veränderungen in Anforderungsbedarfen bezogen auf eine altersgerechte pflegerische Versorgung. Bis 2050 erhöht sich die Zahl der über 80-Jährigen von 4 Millionen im Jahr 2008 auf 10 Millionen (vgl. Statistisches Bundesamt 2009: 16). Konsequenzen dieser Bevölkerungsalterung sind u. a. die Zunahme von einerseits bestimmten altersspezifischen Erkrankungen und andererseits der Anteile von Personen mit Mehrfacherkrankungen (vgl. Wurm & Tesch-Römer 2006). Hieraus resultiert insbesondere ein Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Die Frage nach Versorgungserfordernissen und -bedarfen wird zunehmend wichtig.

In Deutschland aber auch in vielen weiteren westlichen Gesellschaften haben sich seit den 1980er Jahren Versorgungsformen für pflegebedürftige ältere Menschen auch mit demenziellen Erkrankungen entwickelt, die eine Versorgung in einer möglichst „häuslichen“ Umgebung mit alltagsnahen Strukturen in den Vordergrund stellen (vgl. etwa Verbeek et al. 2009, Wolf-Ostermann 2011b). Ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich in Deutschland verstärkt seit Mitte der 1990er Jahre entwickelt (vgl. auch Fischer et al. 2011), um durch die koordinierte Inanspruchnahme von Diensten die ambulante Versorgung für diejenigen – i. d. R. älteren Menschen – zu ermöglichen, die nach längerer Betreuung zu Hause in einen Hilfebedarf hineingewachsen sind, der sich in der angestammten Häuslichkeit nicht mehr angemessen befriedigen lässt und der die ständige Präsenz von Pflege- und Betreuungspersonal erforderlich macht. Wichtigster förderlicher gesellschaftlicher Einflussfaktor für die Etablierung von WG und den zahlenmäßigen Anstieg dieser Versorgungsform ist dabei die zunehmende Forderung bzw. Wunsch nach Selbstbestimmung im Alter in Bezug auf das Wohnen und die pflegerische Versorgung (Fischer et al. 2011).

Ambulant betreute WG stellen als Versorgungsform mit ihrem Angebot eine Zwischenstufe zwischen der ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder der Familie und der vollstationären Versorgung in Heimen dar. Die Beibehaltung typischer familienähnlicher Lebens- und Wohnstrukturen steht in dem Konzept der ambulant betreuten WG im Vordergrund. Typischerweise leben sechs bis acht alte Menschen (Fischer et al. 2011, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2006) mit unterschiedlichem Pflege- und Versorgungsbedarf in einer WG zusammen. Räumlich finden sich in den WG typische Strukturen einer üblichen Wohnung, d. h. die Bewohner/innen verfügen über private Zimmer, Küchen und Wohn-/ Esszimmer und auch z. T. Bäder werden gemeinsam genutzt. In die Pflege- und

Betreuungsleistungen werden alltägliche häusliche Verrichtungen mit einbezogen, Tagesabläufe werden durch gemeinsame Mahlzeiten und Aktivitäten strukturiert.

Eine bundesweit einheitliche und verbindliche Definition des Begriffes ambulant betreute WG existiert derzeit nicht. Nach Roßbruch (2009) lassen sich die wesentlichen Merkmale von (selbstbestimmten/selbstorganisierten) WG jedoch wie folgt zusammenfassen:

- es dürfen keine Träger/Betreiber vorhanden sein,
- Vermieter/innen und Erbringer/innen der Pflegeleistung müssen zwei unterschiedliche juristische Personen sein,
- der Vertrag zur Wohnraumüberlassung muss unabhängig von Verträgen zu Betreuungs-/Pflegeleistungen abgeschlossen werden,
- die Wahlfreiheit bezüglich des Pflege-/Betreuungsanbieters muss gegeben sein und
- die eigene Häuslichkeit (SGB XI)/Haushaltsführung muss vorliegen.

Ambulant betreute WG sind durch ein multiprofessionelles Netzwerk an Dienstleistern/Akteuren gekennzeichnet, die für eine erfolgreiche Versorgung und Betreuung notwendig sind. Hierzu gehören neben Pflegediensten auch Ärzte/innen, Therapeuten/innen, sonstige Dienstleister/innen (z. B. Mobilitätshilfedienste), Vermieter/innen sowie Angehörige und ehrenamtlich Helfende.

3.1 Gesetzliche Bestimmungen zu ambulant betreuten WG

Bundesweit unterscheiden sich gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen für ambulant betreute WG. Das ursprünglich aus dem Jahr 1974 stammende Heimgesetz der Bundesrepublik Deutschland findet auf alternative Wohnformen wie ambulant betreute WG keine Anwendung, da diese aufgrund der Föderalismusreform 2006 der landeseigenen Gesetzgebung unterliegen. Durch die im Jahr 2002 das Heimgesetz ergänzende Erprobungsregelung (§ 25a) lag es im Ermessen der jeweiligen Aufsichtsbehörden, eine erleichterte Genehmigung „neuer“ Wohnformen wie Wohngemeinschaften zu ermöglichen. Folge dieses Ermessensspielraumes war unter anderem, dass sich der Umgang mit WG in den einzelnen Bundesländern und z. T. sogar zwischen verschiedenen Kommunen eines Landes erheblich unterschied (Kremer-Preiß &Stolarz 2006). Bereits zwei Jahre nach der Förderalisierung des Heimrechts traten im Jahr 2008 in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen eigene Landesheimgesetze in Kraft. In Berlin, normieren seit 2010 landeseigene Gesetzgebungen das Heimrecht.

Bevor die Regelungen im Bundesland Berlin kurz zusammengefasst werden, erfolgt noch ein kurzer Blick auf gesetzliche Entwicklungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützugsbedarf sowie Regelungen, die ambulant betreute WG insgesamt betreffen.

Wolf-Ostermann (2016) beschreibt die gesetzliche Entwicklung für Menschen mit Pfege- und Unterstützungsbedarf – insbesondere für Menschen mit demenziellen Erkrankungen - wie folgt:

*„Im „Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (**Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz** – PflEG)“ vom 14. Dezember 2001 wurden hier erstmals Verbesserungen eingeführt. Diese sahen einen Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in der häuslichen Pflege und Betreuung vor. Hierfür wurden zusätzliche finanzielle Hilfen der Pflegeversicherung im Werte von bis zu 460 Euro pro Kalenderjahr für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen gewährt (§45 SGB XI; BGBl I Jahrgang 2001 Nr. 70 vom 20.12.2001). Weiterhin wurden 20 Millionen Euro für die Entwicklung und Förderung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, insbesondere für demenziell Erkrankte, .d.h. für Modellprojekte und niedrigschwellige Betreuungsangebote bereitgestellt.*

*Das „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (**Pflege-Weiterentwicklungsgesetz**)“ vom 28. Mai 2008 führte die sogenannte „Pflegestufe 0“ ein. Je nach Betreuungsbedarf erhielten Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz anstelle der bisher 460 Euro jährlich nun bis zu 1.200 Euro (Grundbetrag) bzw. 2.400 Euro (erhöhter Betrag) jährlich – sowohl in Pflegstufe „0“ als auch ergänzend zu Leistungen in den Pflegestufen I - III. Zudem wurden gesonderte Angebote für demenziell Erkrankte in Heimen ermöglicht. (BGBl I Jahrgang 2008 Nr. 20, vom 30. Mai 20008).*

*Das „Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (**Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz**– PNG) vom 23. Oktober 2012 erhöhte noch einmal deutlich Leistungen für demenziell Erkrankte in der ambulanten Versorgung. Neben den bisher bereits gewährten Betreuungsleistungen in Höhe von 100 bzw. 200 Euro monatlich, wurden ab 2013 ein Pflegegeld von 120 Euro (Pflegestufe 0 bzw. 70/85 Euro mehr in Pflegstufe I/II; §37 SGB XI) und 225 Euro Pflegesachleistungen (Pflegestufe 0 bzw. 215/150 Euro mehr in Pflegstufe I/II; §36 SGB XI) sowie in Pflegestufe 0 jährlich bis zu 1.550 Euro für Verhinderungspflegeleistung (§39 SGB XI), bis zu 2.557 Euro für Wohnanpassungen (§40 SGB XI) sowie die Gewährung von Pflegehilfsmitteln (§40 SGB XI) vereinbart (BGBl I Jahrgang 2012 Nr. 51, vom 29. Oktober 2012). Zudem wurden ambulant betreute Wohngemeinschaften/ Wohngruppen, in denen mindestens drei Pflegebedürftige wohnen, mit bis zu 2.500 €/Person und max. 10.000 €/WG Anschubfinanzierung bis zu einer Gesamtobergrenze von 30 Millionen Euro gefördert sowie eine Pauschale in Höhe von 200 €/Monat für Präsenz- bzw. Einzelpflegekräfte in diesen Versorgungsangeboten vereinbart.*

*Das „Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (**Erstes Pflegestärkungsgesetz** – PSG I)“ vom 17. Dezember 2014 passte diese Leistungen noch einmal an, indem die jeweiligen Sätze leicht erhöht wurden (bspw. für Betreuungsleistungen auf bis zu 104 oder 208 Euro/Monat anstelle von 100 oder 200 Euro wie bisher). Versicherte der Pflegestufe 0 konnten nun auch erstmals Leistungen der Tages- und Nachtpflege oder der Kurzzeitpflege erhalten. Zudem wurde der Zuschlag für Mitglieder ambulant betreuter Wohngemeinschaften/ Wohngruppen als Anschubfinanzierug bzw. für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen auf 4.000 €/Person, max. 16.000 €/WG erhöht und eine zusätzliche Pauschale (Wohngruppenzuschlag) in Höhe von 205 €/Monat als zusätzliche Leistung für alle Pflegestufen (0, I-III) vereinbart. (BGBl I Jahrgang 2014 Nr. 61 vom 23. Dezember 2014).*

*Zum 1. Januar 2016 ist nun aktuell das „Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (**Zweites Pflegestärkungsgesetz** – PSG II)“ in Kraft getreten (BGBl I Jahrgang 2015 Nr. 54 vom 28. Dezember 2015). Bedeutendste Änderung ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der eine Pflegebedürftigkeit sowohl anhand von körperlichen als psychischen Einschränkungen definiert und diese damit leistungsrechtlich gleichstellt. Die Umstellung auf die dann geltenden fünf Pflegegrade sowie die neuen Leistungsbeträge soll bis zum 01.01.2017 erfolgen. Nach der Überleitungsregel 2016 zu 2017 gilt für Pflegebedürftige mit Anerkennung einer eingeschränkten Alltagskompetenz nach §45a (SGB XI), dass der Pflegegrad sich als Pflegestufe + 2 bestimmt. Ab 2017 erfolgt die Einstufung nach dem neuen Begutachtungsverfahren (NBA), das auch die Bereiche „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ sowie „Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen“ bei der Begutachtung erfasst, so dass Menschen mit Demenz vermutlich mindestens in den Pflegegrad 2 kommen. Insgesamt ist hier also nochmals eine leistungsrechtliche Verbesserung zu erwarten. Neu ist auch, dass nun die Finanzierung regionaler Netzwerke zur Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Demenz aus Mitteln der Pflegekassen ermöglicht wird und im Gesetz (SGB XI § 45c Abs. 9) verankert ist.“*

Mit Blick auf ambulant betreute WG als eigenes Versorgungssetting kann zusammenfassend festgestellt werden, dass auf individueller Ebene - beginnend mit dem „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)“ vom 28. Mai 2008 bis hin zum „Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)“ vom 01. Januar 2016 - Leistungsverbesserungen von der Aufnahme der Betreuungsleistungen in den Sachleistungsanspruch, der Flexibilisierung der Inanspruchnahme, der Betreuung in Wohngruppen über bessere Beratung bis hin zur Entlastung von Angehörigen vorgenommen wurden. Bezogen auf ambulant betreute WG existiert zum einen der individuelle Anspruch

jedes Einzelnen auf gesetzliche Leistungen gemäß SGB V, SGB XI und SGB XII . Ab dem 01. Januar 2013 fand daneben mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz ein zeitlich befristetes Initiativprogramm statt, welches die Gründung ambulanter Wohngruppen mit einer Gesamtfördersumme von 30 Millionen € fördern sollte. Die Fördergrenzen pro Bewohner/in lagen im Rahmen des § 40 SGB XI zur Wohnumfeldverbesserung bei 4.000 € bzw. maximal 16.000 € pro Wohngruppe. Zudem konnten Pflegebedürftige in ambulant betreuten WG einen pauschalen Zuschlag von 200 € pro Monat erhalten, um den höheren Organisationsaufwand zu finanzieren. Zusätzlich werden derzeit nach § 45e SGB XI einmalig bis zu 2.500 € /Person und maximal 10.000 € pro WG sowie eine Pauschale in Höhe von bis zu 208 €/Monat (§ 45b SGB XI) als zusätzliche Leistung für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gewährt.

Wolf-Ostermann fasste 2012 Finanzierungsaspekte wie folgt zusammen:

„Eine Vielzahl unterschiedlicher Anreizsysteme trägt zur Popularisierung der Versorgungsform ambulant betreute WG bei. So können die Bewohner/innen ambulant betreuter WG mit einem Pflegebedarf bundesweit Pflege- und Betreuungsleistungen „poolen“, wodurch sich für die Beteiligten i. d. R. Kosteneinsparungen ergeben und hierfür weitere Leistungen eingekauft werden können. Vorteile ergeben sich hieraus nicht nur für die Bewohner/innen mit Pflegebedarf, sondern auch für die in WG tätigen Pflegedienste, welche hierdurch die z. T. aufwändige Einzelleistungsdokumentation umgehen können.

Für Initiatoren besteht bundesweit die Möglichkeit finanzielle Zuschüsse für den Aufbau von ambulant betreuten WG zu erhalten. Für die Anlaufkosten können bundesweit zum Teil Fördermittel der Stiftung Deutsches Hilfswerk für zeitgemäße soziale Maßnahmen und Einrichtungen, die den Ansatz zur Quartiersentwicklung enthalten, beansprucht werden. Mittels der Quartiersentwicklung wird ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und im Vergleich zu einer stationären Versorgung wesentliche fiskalische Einspareffekte erzielt. In besonderem Maße werden quartiersbezogene Versorgungsprojekte außerdem in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein gefördert.

Die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter WG wird darüber hinaus durch zinsverbilligte Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau bundesweit durch öffentliche Mittel gefördert. Hauptziele dieser Förderung sind es, dem wachsenden Bedarf nach pflegerischen Versorgungsstrukturen und -angeboten sowie das Bedürfnis der älteren Bevölkerung nach einem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und der vertrauten Umgebung zu befriedigen sowie die finanzielle Entlastung der Kommunen, Pflege- und Sozialkassen. Neben diesen Bundesmitteln wird in den Bundesländern Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter Wohngemeinschaften durch öffentliche Fördermittel im Rahmen der sozialen

Wohnraumförderung der Bundesländer und/oder deren Förderbanken gefördert was ebenfalls zu ihrer Verbreitung beitragen dürfte.“

Auch wenn alternative Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf eine starke zahlenmäßige Ausweitung und finanzielle Förderung erhalten haben, erscheint hier das Konzept der finanziellen Förderung im Rahmen von Anschubfinanzierungen nur wenig in der Praxis angekommen zu sein. So wurden bis zum 20.06.2014 nur rund 312.000 Euro aus einem Gesamtbudget von 30 Millionen Euro abgerufen (Bündnis 90/DIE GRÜNEN 2014). Hier besteht weiterhin ein großer Bedarf zur Klärung sozial- und ordnungsrechtlicher und finanzieller Fragen.

3.2 Gesetzliche Regelungen im Land Berlin

Im Bundesland Berlin trat das „Berliner Wohnteilhabegesetz (WTG)“ vom 3. Juni 2010 am 1. Juli 2010 (bzw. in Teilen erst am 1. Juli 2011) in Kraft, ergänzt durch die Wohnteilhabe-Personalverordnung (WTG-PersV) vom 16. Mai 2011 (gültig ab 1. August 2011), die Prüfrichtlinien zum Wohnteilhabegesetz (WTG-Prüfrichtlinien) vom 26. Juni 2012, die Wohnteilhabe-Bauverordnung (WTG-BauV) vom 7. Oktober 2013 (gültig ab 19. Oktober 2013) und die Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung (WTG-MitwirkV) vom 5. Oktober 2016, die am 1. Januar 2017 in Kraft tritt.

Ambulant betreute WG liegen laut § 4 Berliner Wohnteilhabegesetz vor, wenn „*mindestens drei pflegebedürftige Nutzerinnen und Nutzer selbstbestimmt in einer Wohnung zusammenleben, gemeinsam die Haushaltsführung organisieren und Pflege- und Betreuungsleistungen bei Leistungserbringern ihrer Wahl eigenverantwortlich erwerben*“ (§ 4 Abs. 1 WTG). Ausgeschlossen von dieser Definition sind WG, wenn die

- *„die Zahl der Mitglieder zwölf übersteigt,*
- *der Vertrag über die Wohnraumüberlassung und der Vertrag über die Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich in ihrem Bestand voneinander abhängig sind,*
- *das Zusammenleben und die Alltagsgestaltung von den Leistungserbringer(inne)n bestimmt werden,*
- *die Pflege- und Betreuungsdienste ihre Büro-, Betriebs- oder Geschäftsräume in der Wohngemeinschaft haben oder*
- *die Wohngemeinschaft organisatorisch Bestandteil einer stationären Einrichtung ist*“ (§ 4 Abs. 1 WTG).

Es können auch Wohngemeinschaften dieser Definition entsprechen, wenn diese von nicht-pflegebedürftigen Personen bewohnt werden. Hierfür sieht das WTG vor, dass die Zahl der

pflegebedürftigen Bewohner die Zahl der nicht-pflegebedürftigen Bewohner übersteigt und zudem mindestens drei Bewohner pflegebedürftig sind (§ 4 Abs. 1 WTG).

Für ambulant betreute WG ergeben sich aus dem WTG verschiedene Rechte und Pflichten. Zunächst haben „*Personen, die ein berechtigtes Interesse haben*“ (§ 5 Abs. 1 WTG) gegenüber der Aufsichtsbehörde, dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin, einen Anspruch auf Information und Beratung bzgl. des WTG und dessen Rechtsverordnungen. Diese Information und Beratung solle insbesondere das Ziel verfolgen „*den Betroffenen die Voraussetzungen für diese Wohngemeinschaften, die grundsätzlichen Unterschiede zu anderen gemeinschaftlich betreuten Wohnformen und die Rechtsfolgen nach diesem Gesetz zu verdeutlichen*“ (§ 5 Abs. 2 WTG).

Ferner ergeben sich Pflichten für die Leistungserbringer, welche im WTG als „*Träger stationärer Einrichtungen oder ambulanter Dienste oder Einzelpersonen im Sinne des § 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, die Pflege- und Betreuungsleistungen in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen im Sinne der §§ 3 und 4 gegen Entgelt vorhalten oder erbringen*“ (§ 2 Abs. 3 WTG) definiert sind. Die Pflichten bestehen in der Erfüllung der Vorgaben zur Transparenz der angebotenen Leistungen sowie in der Einrichtung eines Beschwerdemanagements bzw. Vorschlagswesens (§§ 6, 8 WTG). Für betreute gemeinschaftliche Wohnformen sind die Leistungserbringer zudem verpflichtet „d*ie Leistungen an den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Nutzerinnen und Nutzer und ihrem Pflege- und Betreuungsbedarf auszurichten und eine dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechende angemessene Qualität der Pflege und Betreuung zu erbringen*“ (§ 11 Abs. 2 WTG) die dort näher spezifiziert wird. Zudem haben sie auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Nutzerinnen und Nutzer zu fördern (§ 10 WTG).

Ebenfalls obliegt es den Leistungserbringern, die in einer Wohngemeinschaft in der Pflege oder Betreuung tätig sind, die Aufnahme oder Einstellung der Leistungserbringung bzw. die Auflösung der WG der Aufsichtsbehörde zu melden.

Eine Überprüfung ambulant betreuter Wohngemeinschaften erfolgt anlassbezogen, sofern Hinweise auf Mängel in der Leistungserbringung in ambulant betreuten WG vorliegen oder von der Behörde angeordnete Maßnahmen überprüft werden sollen (§ 18 WTG). Zudem wurde explizit eine Zuordnungsprüfung festgelegt, sofern Zweifel daran bestehen, ob es sich bei einer Wohnform um eine stationäre Einrichtung oder eine betreute Wohngemeinschaft handelt (§ 19 WTG).

In Berlin liegen mit der Wohnteilhabe-Bauverordnung (WTG-BauV), der Wohnteilhabe-Personalverordnung (WTG-PersV) und der Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung (WTG-MitwirkV) landesrechtliche Entsprechungen der zuvor auf Bundesebene erlassenen

Verordnungen statt. Mit der WTG-MitwirkV tritt die letzte dieser Verordnungen am 1.1.2017 in Kraft. In Bezug auf ambulant betreute WG erlässt die WTG-BauV keinerlei Anforderungen (§ 1 WTG-BauV).

Demgegenüber weist die WTG-PersV spezielle Regelungen für ambulante betreute WG auf. So sind dort zum einen die allgemeinen Voraussetzungen an Personen genannt, die in der Leistungserbringung tätig sind. Diese sollten persönlich sowie fachlich geeignet sein und keine der näher spezifizierten Ausschlussgründe aufweisen (§§ 1, 2 WTG-PersV).Weiterhin findet eine Spezifizierung in Fach- und Hilfskräfte statt (§§ 7, 8 WTG-PersV). Weiterhin bestimmt die Verordnung, dass auch für ambulant betreute WG durch den Leistungserbringer eine Leitungskraft bestimmt werden muss, die „*die Wohngemeinschaft betreffenden übergreifenden Betriebsabläufe beim Leistungserbringer sicherstellt*“. Für diese gelten die gleichen Anforderungen wie für die Leitungen stationärer Einrichtungen (§ 5 WTG-PersV). Dies sind eine einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung bzw. ein Studium, mindestens zweijährige Berufserfahrung sowie die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Leitung einer Einrichtung (§ 3 Abs. 2–5 WTG-PersV). Schließlich müssen Leistungserbringer auch in ambulant betreuten WG eine verantwortliche Pflegefachkraft (§ 6 WTG-PersV) einsetzen, „*die eine qualitätsgesicherte Durchführung übergreifender Pflege- und Betreuungsprozesse sicherstellt*“ (§ 4 Abs. 1 WTG-PersV). Als Bemessungsgrundlage für den Personaleinsatz werden in der WTG-PersV die Regelungen der SGB XI und XII sowie des § 39 SGB V benannt. Darüber hinaus wird für ambulant betreute WG vorgeschrieben, dass drei Viertel des eingesetzten Personals Fachkräfte sind, sofern es sich um Menschen mit seelischer Behinderung handelt bzw. dass in WG für geistig-körperlich Behinderte sämtliches Personal, welches in Pflege und Betreuung eingesetzt ist, Fachkräfte sind (§ 8 Abs. 3 WTG-PersV). Zudem muss in WG, in denen „*schwer- oder schwerstpflegebedürftige Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen*“ betreut und gepflegt werden durchgängig mindestens eine Hilfskraft anwesend sein (§ 8 Abs. 5 WTG-PersV).

Die Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung betrifft lediglich die Mitwirkung von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen und hat somit keinen Einfluss auf ambulant betreute WG.

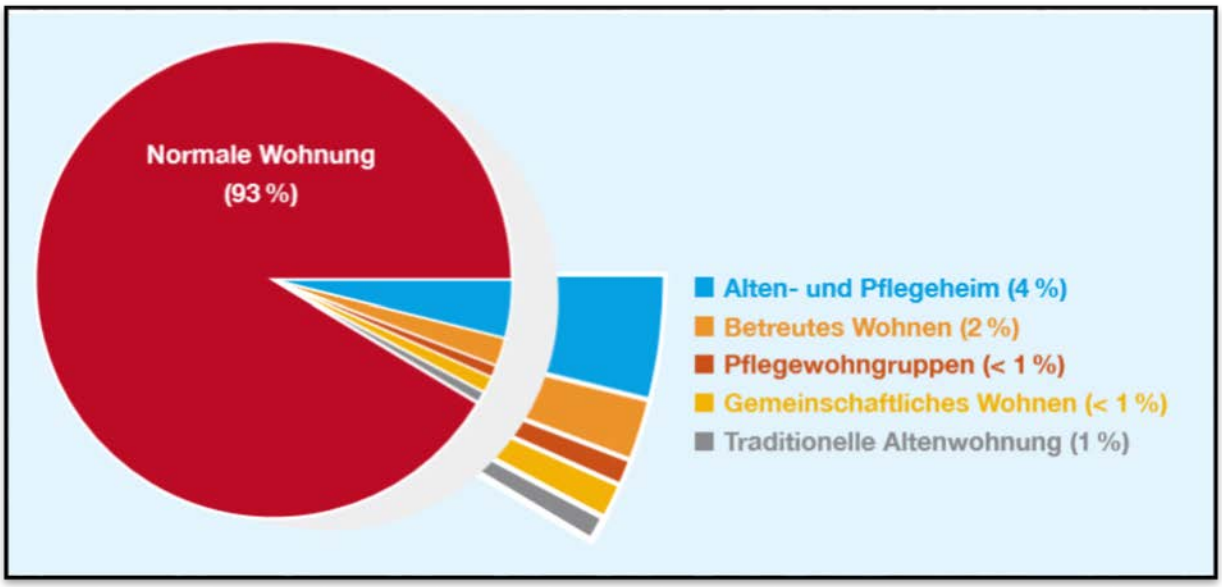
Die Prüfrichtlinien zum Wohnteilhabegesetz legen lediglich die Rahmenbedingungen für eine anlassbezogene Aufsichtsprüfung gem. § 18 WTG fest, nicht aber jene einer Zuordnungsprüfung nach § 19 WTG. Insbesondere wird dort festgelegt, dass Prüfungen lediglich anlassbezogen – auch auf anonymen Hinweis hin – stattfinden. Dieser Anlass müsse jedoch von „*einigem Gewicht*“ sein. Die Einschätzung obliege daher der Heimaufsicht. Inhalt der Prüfung ist die Umsetzung des WTG und dessen Rechtsverordnungen. Explizit „*nicht überprüft wird das Verhalten der Nutzerinnen und Nutzer im Sinne von § 2 Absatz 1 WTG*“. Die Prüfungen können laut Prüfrichtlinie sowohl angekündigt als auch unangekündigt

stattfinden sowie gegebenenfalls auch gemeinsam mit dem MDK oder dem PKV-Prüfdienst, welche jedoch lediglich Prüfungen auf Basis des SGB XI durchführen können.

3.3 Zahlenmäßige Entwicklung von ambulant betreuten WG

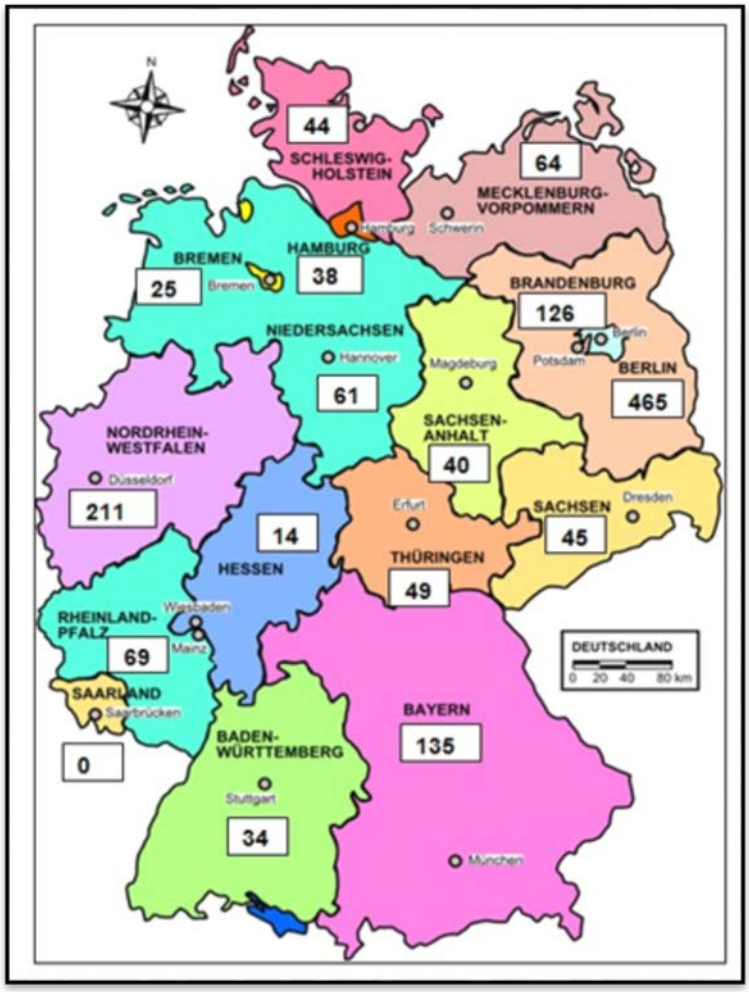
Ambulant betreute WG nehmen als Wohn- und Versorgungsform für ältere Menschen (> 65 Jahre) nur einen geringen prozentualen Anteil ein (vgl. Abbildung 1), hier lebt der weitaus überwiegende Teil dieser Personen in der eigenen Wohnung/Häuslichkeit.

Abbildung 1: Wohnformen für ältere Menschen (>65 Jahre) in Deutschland (Quelle: Kremer-Preiß 2014:27 nach BMVBS 2011)



Verlässliche Daten zur tatsächlichen Anzahl von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und der zur Verfügung stehenden Zahl an Bewohnerplätzen fehlen derzeit bundesweit. Kremer-Preiss & Narten (2004) schätzen im Jahr 2003 die Anzahl der bundesweit existierenden WG auf 143 WG, Brinker-Meyendriesch (2006) für das Jahr 2006 auf 200 WG. Zum Stichtag 09.08.2012 waren nach Ergebnissen einer Studie von Wolf-Ostermann (2012) bundesweit mindestens 1.420 ambulant betreute WG mit 10.590 Betreuungsplätzen vorhanden (vgl. Abbildung 2), die regionale Verteilung schwankt dabei stark zwischen den Bundesländern. Für das Jahr 2013 ging eine Schätzung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (Kremer-Preiß 2014) von ca. 1.600 ambulant betreuten WG bundesweit mit etwa 18.000 Plätzen aus. Dies entspricht einer Versorgungsquote von 0,7 Prozent für Pflegebedürftige (Stat. Bundesamt: Pflegestatistik 2011), d. h., von 1.000 Pflegebedürftigen leben aktuell ca. sieben in einer ambulanten Pflegewohngemeinschaft.

Abbildung 2: Anzahlen ambulant betreuter WG in den Bundesländern zum Stichtag 09.08.2012 (Quelle: Wolf-Ostermann et al. 2013)



Berlin ist dabei einer der Schwerpunkte in der Entwicklung von ambulant betreuten WG. Neben Bayern ist Berlin dabei derzeit eines der beiden Bundesländer, die überhaupt eine Meldepflicht für selbstbestimmte WG haben. Die Anzahl ambulant betreuter WG in Berlin stieg seit der Gründung der ersten WG im Jahr 1995 nach Auskunft der Heimaufsicht Berlin auf mehr als 560 WG im Jahr 2015 an.

Auf Grundlage der ermittelten verfügbaren Betreuungsplätze nach der Studie von Wolf-Ostermann (2012) steht bundesweit etwa 2,8 Pflegebedürftigen ein Heimplatz und 220,8 Pflegebedürftigen ein WG-Platz zur Verfügung. Im Bundesland Berlin kommen etwa 29 Pflegebedürftige auf einen WG-Platz.

Aus Vorgängerstudien aus den Jahren 2006 bis 2011 im Land Berlin ist bekannt, dass die Anzahl ambulant betreuter WG in Berlin in diesem Zeitraum um mehr als das 2,5-fache angestiegen ist. Zugenommen hat dabei auch der Anteil an WG, die Menschen mit Demenz aufnehmen: er stieg von etwas mehr als zwei Dritteln auf mehr als 90 % an. Auch die Anzahl segregativer WG – also WG, die ausschließlich Menschen mit Demenz beherbergen – hat

stetig zugenommen. Dagegen beträgt der Anteil von Bewohner/innen mit Demenz an allen Bewohner/innen relativ konstant 70 % - 80 % (vgl. Wolf-Ostermann et al. 2012).

3.4 Forschungslage zu ambulant betreuten WG

Die Forschungslage zu den Strukturen und den daraus resultierenden Auswirkungen unterschiedlicher Wohn- und Versorgungsformen auf Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz ist bisher nur wenig untersucht. Surveys, um repräsentative Daten zu generieren, sind vor allem für Berliner WG, vereinzelt auch für Bayern und Baden-Württemberg vorhanden. Die berichteten sozio-demographischen Daten der Bewohner/innen spiegeln eine typische pflegebedürftige Bewohnerschaft wider. In vielen Publikationen wird von einer Anzahl von 6-8 Bewohner/innen, mehrheitlich weiblich und mit Demenz, berichtet.

Erste umfangreichere Strukturdaten und Versorgungsoutcomes zu ambulant betreuten WG wurden für das Land Berlin für die Jahre 2006, 2009 und 2011 in Studien von Wolf-Ostermann erfasst (Wolf-Ostermann, 2007, Wolf-Ostermann & Fischer, 2010 Wolf-Ostermann 2011a, Gräske et al. 2010).

Zu bewohnerbezogenen Outcomes liegen aufgrund der eher spärlichen Daten- und Studienlage lediglich unzureichende Erkenntnisse vor. Erste Hinweise zeigen keine Überlegenheit von WG gegenüber Heimen bzgl. der Lebensqualität oder herausfordernder Verhaltensweisen. Eine Zusammenfassung als Ergebnis einer systematischen Literaturrecherche findet sich in Gräske et al. (2013).

3.5 Qualitätskriterien für das Setting ambulant betreute WG

Es lässt sich übergreifend feststellen, dass selbstbestimmte/selbstorganisierte (also nicht trägerverantwortete) ambulant betreute WG derzeit überwiegend als privates Wohnen gewertet werden und in in fast allen Bundesländern aufsichtsfrei sind. Regelprüfungen werden derzeit nur im Bundesland Bayern durchgeführt. Insgesamt bestehen nur wenige qualitative Anforderungen (z.B. Gründung eines internen Qualitätskontroll- und -sicherungsorgans), die über Qualitätsvorgaben für ambulante Pflegedienste als Leistungserbringer allgemein hinausgehen. Qualitätsvorgaben sind zudem bundesweit unterschiedlich und i.d.R. auf strukturelle Aspekte begrenzt. Personelle Anforderungen an die Beschäftigten sind einzig in der Rechtsverordnung des Landes Berlin vorgeschrieben (durchgehend mindestens eine Hilfskraft anwesend (§ 8(5) WTG-PersV)).

Pawletko (2005, 2007) nennt bspw. neben spezifischen Kriterien zur Personalbesetzung (zwei Pflegende pro sechs Bewohner/innen) auch eher allgemeine Faktoren (fachliche Qualifikation des Personals, schriftliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern) auch weniger eindeutig formulierte Anforderungen (Fähigkeit, einen Großhaushalt führen zu können). Eine Evidenzbasierung von Kriterien zu settingspezifischen

Qualitätskriterien wurde erstmals im Rahmen der WG-Qual-Studie erarbeitet und erprobt. Es wurden 39 Qualitätsindikatoren zur Beurteilung des Leistungsgeschehens in WG erarbeitet (vgl Tabelle 1, Tabelle 2, Tabelle 3), basierend auf den Resultaten einer systematischen Literaturrecherche, in welche 567 (internationale) Publikationen eingeschlossen wurden. Die Qualitätsindikatoren (Worch et al. 2011) wurden explizit für den Einsatz in ambulant betreuten WG erarbeitet, teilen sich in Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren auf und beziehen alle Akteursgruppen in WG ein. Detaillierte Ergebnisse zur Entwicklung der wissenschaftsbasierten Qualitätsindikatoren finden sich in Worch et al. (2011) bzw. im „Qualitätshandbuch für ambulant betreute Wohngemeinschaften“ (Wolf-Ostermann & Gräske 2013)[1].

Tabelle 1: Überblick potentiell relevanter Qualitätsindikatoren im Indikatoren-Set Strukturen

Qualitätsindikator	*Wirksamkeit*	*Bezugsgröße*
QI S1 – Anteil Bewohner/innen je Betreuungskräfte einer WG	höhere Pflegequalität allgemein, mehr Zeit außerhalb des Bettes, bessere Unterstützung Nahrungsaufnahme, Toilettentraining	WG
QI S2 – Anteil Pflegefachpersonen am gesamten Pflegepersonal einer WG	höhere Pflegequalität allgemein, Reduktion von Hospitalisierungen, Harnwegsinfekten, Katheterisierungen und Gewichtsverlust Mindestens drei Viertel aller in WG eingesetzten Mitarbeitenden müssen Pflegefachkräfte sein (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, 2011)	WG
QI S3a – Anteil Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation einer WG	Verbesserung in den Zielparametern: Inkontinenz, Dekubitus und Aggression	WG
QI S3b – Anteil Pflegekräfte mit Weiterbildung in Gerontopsychiatrie einer WG	Expertenmeinung	WG
QI S4 – Anteil WG mit Fortbildungsangeboten zu Demenz*	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Anzeichen dafür, dass Fortbildungen einen positiven Effekt auf die Versorgung und verschiedene Zielgrößen haben Pflegepersonen müssen in angemessenem Umfang geriatrische oder gerontopsychiatrische Kenntnisse erhalten (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, 2011)	WG
QI S5 – Anteil WG, deren Gesamtwohnfläche je Bewohner größer als 30m^2 ist*	Expertenmeinung	WG

[1] Auf Wunsch aller an der Konzeption der vorliegenden Studie Beteiligten wird anstelle von „Bewohner/innen“ der Begriff „Mieter/innen“ verwendet. Die nachfolgenden Tabellen verwenden noch den hier synonym zu setzenden Begriff „Bewohner/innen“, da die Tabellen den angegebenen Quellen entnommen wurden.

QI S6a – Anteil WG mit einer Außenanlage*	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur Verbesserung verschiedener Zielgrößen, u. a. Aggression, Wohlbefinden	WG
QI S6b – Anteil WG mit unverschlossenem Zugang zur Außenanlage*	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur Verbesserung verschiedener Zielgrößen, u. a. Wanderverhalten	WG

Tabelle 2: Überblick potentiell relevanter Qualitätsindikatoren im Indikatoren-Set Prozesse

Qualitätsindikator	*Wirksamkeit*	*Bezugsgröße*
QI P1 – Anteil WG, in denen das Bezugspflegesystem praktiziert wird*	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zu höherer Pflegequalität, Wohlbefinden	WG
QI P2a – Anteil WG, die biografische Informationen erheben*	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, Tendenz zu Reduktion Depression	WG
QI P2b – Anteil WG, in denen die biografische Informationen kontinuierlich aktualisiert werden*	Expertenmeinung	WG
QI P2c – Anteil WG, in denen die biografische Informationen in Pflege- und Betreuungshandlungen einfließen*	Expertenmeinung	WG
QI P3a – Anteil Bewohner/innen, deren Angehörige in der WG tätig sind**	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur Verbesserung der funktionalen und kognitiven Fähigkeiten, Reduktion von Verhaltensproblemen und unsozialem Verhalten	Bewohner/innen
QI P3b – Anteil WG, in denen regelmäßige Informations- und Beratungsangebote für Angehörige organisiert werden*	Expertenmeinung	WG
QI P4 – Anteil WG, in denen Ehrenamtliche tätig sind*	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur Verbesserung im psychischen, physischen und sozialem Wohlbefinden	WG
QI P5 – Anteil Bewohner/innen, die Erinnerungsarbeit erhalten**	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur Verbesserung kognitiver Fähigkeiten und Reduktion Verhaltensstörungen	Bewohner/innen
QI P6 – Anteil Bewohner/innen, bei denen Techniken der Basalen Stimulation angewendet werden**	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber positive Tendenz zu Gunsten der Therapie	Bewohner/innen
QI P7 – Anteil Bewohner/innen, bei denen das Konzept der Validation angewendet wird**	Expertenmeinung	Bewohner/innen
QI P8a – Anteil WG, die Gruppenangebote vorhalten*	Expertenmeinung	WG
QI P8b – Anteil Bewohner/innen, die an Gruppenangeboten teilnehmen**	Expertenmeinung	Bewohner/innen
QI P9a – Anteil Bewohner/innen, die innerhalb der letzten 4 Monate auf ärztliche Verordnung logopädische Anwendungen durch Therapeuten/innen erhielten**	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber positive Tendenz zu Gunsten der Therapie	Bewohner/innen

QI P9b – Anteil Bewohner/innen, die innerhalb der letzten 4 Monate auf ärztliche Verordnung physiotherapeutische Anwendungen durch Therapeuten/innen erhielten**	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur Verbesserung von Mobilität, Flexibilität, Balance und Kognition, Reduktion neuer Sturzereignisse	Bewohner/innen
QI P9c – Anteil Bewohner/innen, die innerhalb der letzten 4 Monate auf ärztliche Verordnung ergotherapeutische Anwendungen durch Therapeuten/innen erhielten**	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur Verbesserung im psychosozialen Bereich, Lebensqualität, Reduktion von Verhaltensstörungen	Bewohner/innen
QI P9d – Anteil Bewohner/innen, die innerhalb der letzten 4 Monate auf ärztliche Verordnung musiktherapeutisch durch Therapeuten/innen behandelt wurden**	Wirksamkeit nicht ausreichend belegt, aber Tendenz zur kurzfristigen Reduktion von Agitation, Angstsymptomen, Aggressivität und Apathie	Bewohner/innen

Tabelle 3: Überblick potentiell relevanter Qualitätsindikatoren im Indikatoren-Set Ergebnisse

Qualitätsindikator	*Prävalenz*	*Bezugsgröße*
QI E1 – Anteil Bewohner/innen mit Untergewicht*	BMI ≤ 18,5 kg/cm^2: 16 - 28 % aller Pflegeheimbewohner/innen (Valentini et al., 2009, Tannen et al., 2008) BMI < 24,0 kg/cm^2: 57 % in WG; 47 % in Spezialwohnbereichen für Menschen mit Demenz (SWB) (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E2 – Anteil Bewohner/innen mit Dekubitus*	11 %-15 % in Pflegeheimen (Schäufele et al., 2007) 2 % in WG; 3 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E3 – Anteil Bewohner/innen die innerhalb der vergangenen vier Wochen stürzten *	4 % aller Pflegeheimbewohner/innen (Dassen, 2008) 22 % - 81 % aller ambulant Versorgten (DEGAM, 2004) 10 % in WG; 9 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E4a – Anteil Bewohner/innen, die anhaltend laut rufen und schreien*	10 % - 40 % in Pflegeheimen (von Gunten et al., 2008) 10 % – 30 % aller Demenzerkrankten in Pflegeheimen (BMG, 2006) 14 % in WG; 27 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E4b – Anteil Bewohner/innen, mit abweichendem motorischem Verhalten*	32 % - 51 % aller kognitiv eingeschränkten Pflegeheimbewohner/innen (Zuidema et al., 2007) 14 % in WG; 39 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E4c – Anteil Bewohner/innen mit verbal und / oder körperlich aggressivem Verhalten*	verbal aggressiv: 10% - 39 % aller kognitiv eingeschränkten Pflegeheimbewohner/ innen (Zuidema et al., 2007); 33 % in WG; 50 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011);	Bewohner/innen

Qualitätsindikator	*Prävalenz*	*Bezugsgröße*
	körperlich aggressiv: 11 %-44 % aller Demenzerkrankten in Pflegeheimen (Zuidema et al., 2007); 16 % in WG; 43 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	
QI E4d – Anteil apathische Bewohner/innen*	17 % - 84 % aller kognitiv eingeschränkten Pflegeheimbewohner/innen (Zuidema et al., 2007) 24 % in WG; 42 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E5 – Anteil Bewohner/innen, die regelmäßige soziale Kontakte haben*	62 % aller Demenzerkrankten in vollstationären Einrichtungen erhalten mindestens einmal pro Woche Besuch von außerhalb, ein Drittel tägliche Besuche (Engels & Pfeuffer, 2007); in WG: 3 % tägliche, 15 % mehrmals wöchentliche, 23 % wöchentliche, 40 % seltener als wöchentliche soziale Kontakte von außerhalb (Wolf-Ostermann & Worch, 2011); in SWB: 6 % tägliche, 12 % mehrmals wöchentliche, 26 % wöchentliche, 38 % seltener als wöchentliche soziale Kontakte von außerhalb (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E6a – Anteil Bewohner/innen, welche über die Fähigkeiten verfügen, sich selbständig zu waschen*	Waschen selbstständig: 10 % leichte bis mittelschwere Demenz, 1 % schwere Demenz in Pflegeheimen (Schäufele et al., 2007); 19 % in WG; 8 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E6b – Anteil Bewohner/innen, welche über die Fähigkeiten verfügen, selbständig die Toilette zu benutzen*	Toilettengang selbständig oder mit Unterstützung: 60 % leichte bis mittelschwere Demenz, 22 % schwere Demenz in Pflegeheimen (Schäufele et al., 2007); Toilettengang selbstständig: 22 % in WG; 8 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E6c – Anteil Bewohner/innen, welche über die Fähigkeiten verfügen, selbständig zu essen*	Essen selbständig oder mit Unterstützung: 87 % leichte bis mittelschwere Demenz, 48 % schwere Demenz in Pflegeheimen (Schäufele et al., 2007); Essen selbständig: 29 % in WG; 16 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E6d – Anteil Bewohner/innen, mit ausreichender Mobilität*	gehfähig (50 m allein oder mit Hilfe): 46 % aller Demenzkranken in Pflegeheimen (Schäufele et al., 2007); gehfähig (50 m allein): 14 % in WG; 11 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E7a – Anteil Bewohner/innen mit Inanspruchnahme einer akut medizinischen Versorgung*	34 % aller Demenzkranken in Pflegeheimen (Schäufele et al., 2007);	Bewohner/innen

Qualitätsindikator	*Prävalenz*	*Bezugsgröße*
	13 % in WG; 14 % in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	
QI E7b – Anteil Bewohner/innen mit Inanspruchnahme einer routinemäßigen hausärztlichen Versorgung*	90 % aller Demenzerkrankten haben im Zeitraum von 12 Monaten Kontakt zu einem/r Hausarzt/Hausärztin (Schubert et al., 2007); 89 % aller WG-Bewohner/innen und 84 % aller SWB-Bewohner/innen haben im Zeitraum von 4 Wochen Kontakt zu einem/r Hausarzt/Hausärztin (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen
QI E7c – Anteil Bewohner/innen mit Inanspruchnahme einer routinemäßigen fachärztlichen Versorgung *	86 % aller WG-Bewohner/innen und 94 % aller SWB-Bewohner/innen haben im Zeitraum von 12 Monaten Kontakt zu einem/r Facharzt/ Fachärztin (Wolf-Ostermann & Worch, 2011) Unterversorgung bzgl. einzelner Fachrichtungen (z. B. Gynäkologie)	Bewohner/innen
QI E8 – Anteil Bewohner/innen, bei denen keine bewegungseinschränkenden Maßnahmen angewendet wurden*	49 % aller Demenzkranken in Pflegeheimen (Schäufele et al., 2007); 26 % aller Demenzkranken in WG; 48 % aller Demenzkranken in SWB (Wolf-Ostermann & Worch, 2011)	Bewohner/innen

Neben den aufgelisteten Qualitätsindikatoren der WG-Qual-Studie sind insbesondere im Bereich der Versorgung von Menschen mit Demenz validierte Assessmentinstrumente aus dem Bereich der Messung von Lebensqualität (z. B. anhand von ADRQL, QoL-AD oder QUALIDEM (Gräske et al. 2012b) anerkannte Indikatoren für eine (gute) Ergebnisqualität der Versorgung in ambulant betreuten WG.

Verbindliche settingspezifische Qualitätskriterien, um im Spannungsfeld von privatem Wohnen /Selbstbestimmung und Verantwortung für den Schutz der Bewohner/innen verantwortungsvoll zu agieren – zumal auch eine Nutzerkontrolle bisher nicht strukturell verankert ist, sind derzeit jedoch nicht vorhanden. Um eine mögliche Steuerung in der Förderung ambulant betreuter WG tatsächlich sachgerecht umsetzen zu können, fehlen derzeit weiterhin valide und aktuelle Daten zu Strukturen, Versorgungsoutcomes und auch Maßnahmen der Qualitätssicherung. Die vorliegende Expertise soll dabei unterstützen, diese Lücke zu schließen. Die Indikatoren wurden entsprechend der spezifischen Anforderungen des Settings WG auf die einzelnen beteiligten Akteure (z. B. Pflegedienste, Wohnraumanbieter) hin spezifiziert. Besonderes Augenmerk wurde auch auf die Berücksichtigung der Sichtweise der Betroffenen und Angehörigen gelegt.

4 Ziele und Fragestellung

Die Ziele der wissenschaftlichen Expertise zu ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder eingeschränkter Alltagskompetenz orientieren sich an den vom Gesetzgeber formulierten Intentionen, wie sie im vom Bundeskabinett beschlossenen Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung sowie den Pflegestärkungsgesetzen I und II genannt worden sind. Es werden systematische Aussagen darüber gemacht, wie sich die Situation ambulant betreuter WG derzeit im Bundeslandern Berlin darstellt.

Demgemäß nimmt die Expertise zu folgenden Themenkomplexen Stellung und erhebt hierzu notwendige Grundlagendaten:

1. Erfassung und beschreibende Analyse von Grundlagendaten zu Versorgungs- und Mieterstrukturen.
2. Vergleichende Analyse der erhobenen Daten mit Grundlagendaten zu Versorgungs- und Mieterstrukturen aus vorangehenden Studien in Berlin zur längsschnittlichen Beurteilung der Entwicklung von Struktur- und Mieterparametern im Bundesland Berlin.
3. Formulierung von Kernkriterien zu Qualitätsaspekten in ambulant betreuten WG. Diese Kernkriterien bauen auf Ergebnissen der WGQual-Studie sowie Ergebnissen des Berliner Arbeitskreises zu ambulant betreuten WG auf.
4. Erprobung der Erfassbarkeit des Kernkriteriensatzes in der Versorgungspraxis..
5. Analyse von Basisdaten zur Qualitätsentwicklung von Pflegediensten, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätig sind.
6. Formulierung erster wissenschaftlich fundierter Hilfestellungen und Entscheidungsgrundlagen, die für die Ausgestaltung vertraglicher Vereinbarungen auf Landesebene, gesetzlicher Regelungen auf Bundesebene sowie die Weiterentwicklung des Berliner Wohn- und Teilhabegesetzes genutzt werden können.

Die Studie liefert damit systematische und aktuelle Aussagen und Ergebnisse zu den folgenden Bereichen

a) aktuelle Daten zu Struktur-, Mieter und Versorgungsparametern in ambulant betreuten WG

b) Bereitstellung von Kernkriterien zu Qualitätsaspekten in ambulant betreuten WG

c) Aussagen zu Anwendbarkeit von Kernkriterien zu Qualitätsaspekten in späteren Routineanwendungen

Basierend auf diesen Aussagen erfolgt eine zusammenfassende Bewertung des Versorgungssettings ambulant betreute WG im Bundesland Berlin. Bewertungen zu rechtlichen und finanziellen Gesichtspunkten sind nicht Gegenstand dieser Expertise.

5 Methodik

Die wissenschaftliche Expertise hat den primären Fokus, Datenerhebungen zu Struktur-, Mieter- und Versorgungsparametern sowie Qualitätsparameter in ambulant betreuten WG in standardisierter Form durchzuführen, da verfügbares Wissen zu den einzelnen Themenkomplexen nicht öffentlich frei verfügbar vorliegt, sondern im Rahmen eigens konzipierter Datenerhebungen verfügbar gemacht werden muss. Ergänzend wird publiziertes Wissen zu ambulant betreuten WG anhand verfügbarer Literaturquellen recherchiert. Es erfolgt jedoch im Rahmen dieser Expertise kein systematisches Review.

Die Expertise umfasst dabei folgende Teile:

a) Formulierung von Kernindikatoren zu Qualitätsaspekten in ambulant betreuten WG.

b) Erfassung und beschreibende Analyse von Grundlagendaten zu Versorgungs- und Mieterstrukturen

c) Erprobung des Kernkriteriensatzes in der Versorgungspraxis

d) Zusammenfassende Darstellung der aktuellen Ergebnisse zu ambulant betreuten WG

e) Bewertung der Versorgungs- und Nutzersituation.

Formulierung von Kernindikatoren zu Qualitätsaspekten in ambulant betreuten WG:

Aufbauend auf Ergebnissen der WGQual-Studie (Qualitätsindikatoren zu Struktur, Prozess und Ergenss, vgl. Kapitel 3.5) sowie Ergebnissen des Berliner Arbeitskreises zu ambulant betreuten WG[2] und ggf. Verhandlungsgegenständen und Erfahrungen aus dem Bundesland Berlin wird ein Satz von Kernkriterien zu Qualitätsaspekten entwickelt. Die Entwicklung und Abstimmung erfolgte von August bis Oktober 2016. Es ist dabei darauf hinzuweisen, dass nicht alle hier benannten_Kernindikatoren zu Qualitätsaspekten im strengen wissenschafltichen Sinne Indikatoren oder evidenzbasiert sind. Die nachfolgende Tabelle 4 listet die Kernindikatoren auf, die aus dem zuvor beschriebenen Abstimmungsprozess hervorgegangen sind:

[2] Der Berliner Arbeitskreises Pflege-Wohngemeinschaften (AK-WGen) wurde 2014 von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales initiiert, um den Diskurs über die Qualität in ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften aufzunehmen. In diesem Arbeitskreis sind neben der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, die Heimaufsicht, der Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA e.V.), der Bund privater Anbieter (bpa), die Alzheimer Gesellschaft Berlin, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), die AOK Nordost, die Kontaktstellen PflegeEngagement, die Pflegestützpunkte, das Bezirksamt Lichtenberg von Berlin, der Qualitätsverbund Pankow (QVNIA e.V), Vertreter der Liga der Wohlfahrtsverbände, der Bundesverband gesetzlicher Betreuer, die Patienten- und Pflegebeauftragte und das Kompetenzzentrum PflegeUnterstützung vertreten.

Tabelle 4: Überblick verwendeter Qualitätsindikatoren der Studie

Qualitätskriterien	**Umsetzung im Fragebogen**
Anteil Mieter/innen je Betreuungskräfte einer WG	• Angaben zur personellen Besetzung im September 2016 (Täglicher Personaleinsatz in der WG im Durchschnitt (Stundenumfang)) • Wie viele Personen leben derzeit dauerhaft in der WG? (Anzahl der derzeit belegten Plätze)
Anteil an Pflegekräften mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation	• Angaben zur personellen Besetzung im September 2016
Abbildung der Fortbildungssituation pro WG	• Verfügt die WG-Teamleitung über eine WG-spezifische Qualifikation (Fortbildung, Weiterbildung z. B zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, Alltagsgestaltung und -begleitung in der WG)? • Liegt ein WG-spezifisches Fortbildungskonzept/ Fortbildungsplan für WG-Mitarbeitende vor, welches den verantwortungs- und aufgabenbezogenen Bedarfen entspricht? (Wenn ja, wie viele Fortbildungsstunden fanden durchschnittlich pro Pflegefachkraft in den letzten 12 Monaten statt/ Hilfskraft in den letzten 12 Monaten statt) • Nur für WG mit Schwerpunkt Demenz: Liegt ein demenzspezifisches Fortbildungskonzept vor?
Umsetzung von zusätzlichen Betreuungsleistungen durch gesonderte Betreuungsassistenten	• Zusätzliche Betreuungsleistungen werden…(vom Pflegedienst separat dokumentiert; vom Pflegedienst nicht separat dokumentiert; von zusätzlichen Betreuungsassistenten/ Personal durchgeführt; nicht durch zusätzliche Kräfte durchgeführt)?
Umsetzung des Bezugspflegesystems durch festdefinierte WG-Teams	• Wie viele Mitarbeiter/innen werden kontinuierlich in der WG eingesetzt? (Bitte auch die Mitarbeitenden anderer Pflegedienste in der WG berücksichtigen)?
Umsetzung von Informations- und Beratungsangeboten für Interessierte und Angehörige	• Inwieweit erhalten am Einzug in die WG Interessierte und ihre Angehörigen bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG?

Spezifisches Betreuungskonzept in der ambulanten Versorgung in WG liegt vor und wird Mieter(inne)n und Interessierten ausgehändigt	• Gibt es ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept? (Wenn ja: Wird dieses dem Pflege- bzw. Betreuungskonzept dem Pflegevertrag als Anlage beigelegt?; Wenn ja, zu welchen der folgenden Bausteine finden sich im WG-spezifischen Pflege- bzw. Betreuungskonzept Aussagen?) (Selbstverständnis / Philosophie (Haltung; warum engagiert sich Pflegedienst in WG; warum Zielgruppe; Bezugspflegekonzept; Zusammenarbeit mit Angehörigen, Betreuer(inne)n, Mieter/innen; Personal, welches eingesetzt wird und welche Qualifikation es hat?; WG-spezifischen Versorgungsmethoden, welches eingesetzt wird? (z. B. Erinnerungsarbeit); Angeboten zur Beschäftigung, Sinnfindung und Beteiligung am sozialen Leben in der WG?; Serviceleistungen bzw. welche besonderen Leistungen angeboten werden und evtl. dafür anfallende Kosten?; Eigenleistungen, die Angehörige / Betreuer beisteuern?; Kooperationen der WG im Umfeld?)
Infrastruktur / Integration ins Wohnumfeld: Die WG ist verkehrsgünstig erreichbar (Anbindung an öff. Verkehrsmittel etc.)	• Ist die WG verkehrsgünstig erreichbar (Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ÖVPN)? (ÖVPN ist fußläufig erreichbar (<1000m); ÖVPN ist fußläufig schlecht erreichbar (>1000m))
Die WG-Mieter/innen können folgendes fußläufig erreichen: z.B. Apotheken und Ärzte, eine Kirche, Einkaufsmöglichkeiten, ein Café.	• Welche der folgenden Angebote könnten von den Mieter(inne)n fußläufig (<1000m) erreicht werden? (Apotheken; Ärzte; Einkaufsmöglichkeiten; Kirche; Café; Sonstige
Wahrung der eigenen Häuslichkeit, uneingeschränktes Hausrecht, Mieterpflicht: • Besuche - auch über Nacht - können zu jeder Zeit erfolgen. • Die Mieter/innen suchen eine/n neue/n Mitmieter/in aus. • Freiheitsentziehende Maßnahmen, die alle Mieter/innen betreffen, werden nicht ausgeübt.	• Werden den Mieter (inne)n Besuche ermöglicht? (ja; ja, aber nicht über Nacht; nein) • In welchem Umfang werden neue Mieter/innen von den bisherigen Mieter(inne)n (und ihren Angehörigen) ausgesucht? (immer, häufig, manchmal, nie) • Werden freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter (inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprochen und beraten? (ja; manchmal; nein)

• In der Wohnung der Mieter/innen hat der Pflegedienst keine Betriebs-, Geschäfts, Büro- und Mitarbeiterräume eingerichtet	• Hat der Pflegedienst in der Wohnung der Mieter/innen Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterräume eingerichtet? (ja; nein)
Schutz vs. Freiheit: Sicherheitsvorkehrungen und / oder Freiheitsentziehende Maßnahmen (s.o.) werden, soweit sie die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter/innen besprochen und beraten.	• Werden freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter (inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprochen und beraten? (ja; manchmal; nein) • Ist ein eigenes Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen (Brandschutz, Not- und Katastrophenfall), das die Besonderheiten und die Gegebenheiten vor Ort speziell berücksichtigt, vorhanden? (Wenn ja, sind die Mitarbeiter/innen in das Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen (Brandschutz, Not- und Katastrophenfall) eingewiesen?)
Aktive Selbstbestimmung: • Die WG-Mieter/innen sind in die Abläufe des Alltags integriert (Einkaufen, Vorbereiten der Mahlzeiten, Durchführen von Haushaltsarbeiten etc.). • Die WG-Mieter/innen können z.B.: - den Tagesablauf (und entsprechend auch den Nachtablauf) bestimmen, - entscheiden, was sie anziehen wollen, - den Speiseplan mitbestimmen	• Wobei können die Mieter/innen selbst bestimmen? (Speiseplanung; Kleidung; Essenszeiten; Gruppenangebote; Tagesablauf/ Tagesstrukturierung; Einzelangebote zur Beschäftigung) • Inwieweit bilden die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts (Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit, etc.) die Grundlage für die Alltagsgestaltung?
Transparenz zum Leistungsgeschehen und Angebot: • Der Pflegedienst hat ein Betreuungskonzept, das die Mieter/innen kennen • Der Einsatzplan (welche MA wann arbeitet) für die WG sind in der WG auf Nachfrage oder im Büro für die Mieter/innen einsehbar. (Anm: Pflicht zum Aushang) • Es gibt verantwortliche Ansprechpartnerinnen in den verschiedenen Bereichen (Verantwortliche für z.B. Teamleitung, fachliche Leitung, Sachbearbeitung, Qualitätsbeauftragter, Sozialarbeit, PDL, GF)	Gibt es ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept? (Wenn ja: Wird dieses dem Pflege- bzw. Betreuungskonzept dem Pflegevertrag als Anlage beigelegt?) • Sind die Einsatzpläne der Pflegekräfte (wann welche/r Mitarbeiter/in arbeitet) auf Anfrage einsehbar bzw. hängen diese in der WG aus? • In welchem Umfang (wöchentliche Arbeitszeit) ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der WG?

Alltagsgestaltung: • Die Abläufe und Verrichtungen eines "normalen" Alltags und Haushaltes bilden u.a. die Grundlage für die Alltagsgestaltung. Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit usw. • Ehrenamtliche unterstützen die Mieter/innen bei der Alltagsgestaltung. • Ein Aktivitätenkalender ist in der WG etabliert. Planung, Organisation von Einzel-und Gruppenaktivitäten sind so transparent.	• Inwieweit bilden die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts (Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit, etc.) die Grundlage für die Alltagsgestaltung? • Inwieweit werden die Mieter /innen bei der Alltagsgestaltung von ehrenamtlichen Helfern (keine Angehörigen) unterstützt? • Sind Gruppenaktivitäten anhand eines Aktivitätenkalenders oder einer ähnlichen Maßnahme in der WG einsehbar?
qualifizierte Pflege und Alltagsbegleitung: • Bezugspflegesystem wird umgesetzt. Die Versorgung der Mieter/innen in den Wohngemeinschaften erfolgt durch den kontinuierlichen Einsatz von Pflegeteams (inklusive Vertretungsregelung) • Kooperiert der Dienst mit anderen Diensten, Einrichtungen, Therapeuten etc.?	• Gibt es ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept? (Wenn ja, zu welchen der folgenden Bausteine finden sich im WG-spezifischen Pflege- bzw. Betreuungskonzept Aussagen? (Mehrfachantwort möglich, u.a. Bezugspflegekonzept ja/nein)) • Mit welchen anderen Diensten, Einrichtungen, Therapeuten, etc. kooperiert der Pflegedienst bezogen auf die WG? (Ehrenamt (z. B. Besuchsdienste); Wohngruppenfachkraft (§ 38a SGB XI); Selbsthilfe; Mobilitätshilfedienst; Dementia Care Mapper; Ernährungsberatung; Musiktherapie; Bewegungstherapie; Schulen, Kindergärten; Sportvereinen; Kirchengemeinden; Unternehmen; Sonstige; keine Kooperationen)
Information und Beratung (einschl. Konfliktmanagement): • WG Bewerber/innen und ihre Angehörigen erhalten umfassende Informationen und Beratung zum Konzept, zur Rollenverteilung und über Rechte/ Pflichten/Aufgaben aller Beteiligten in der WG. • Über Angebote für pflegende Angehörige, wie Selbsthilfegruppen, Pflegekurse, Entlastungsangebote werden die Angehörigen informiert.	• Inwieweit erhalten am Einzug in die WG Interessierte und ihre Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG? • Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Angebote von Pflegekursen? • Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst

	Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen? • Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Entlastungsangebote?
Qualitätsmanagement und –sicherung: • Qualitätsmanagementkonzept des Pflegedienstes berücksichtigt auch die Betreuung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften QM-Handbuch berücksichtigt auch die Prozesse und Verfahren in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (ggf. grundlegende Verfahren benennen) • Gerontopsychiatrische Netzwerkarbeit/ regionaler Fachaustausch	• Berücksichtigt das Qualitätsmanagementkonzept des Pflegedienstes die Versorgung/Betreuung in WG (z. B. hinsichtlich Qualitätskriterien die für die Betreuung, Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung einer angemessenen Versorgung der Mieter/innen erforderlich sind)? • Beteiligt sich der Pflegedienst am regionalen Fachaustausch (z. B. an Fachtagen, Regionalkonferenzen, etc.)?
Pflegevertrag nach § 120 SGB XI: Anlage des Vertrags ist das in der WG geplante Pflege- und Betreuungskonzept.	• Zu welchen der folgenden Aspekte gibt es eine Regelung im Pflegevertrag? (zu Kündigungsfristen; zum Haushaltsgeld; zu Pflegeleistungen; zu Schadensfälle; zur Pflege von Schwerstpflegebedürftigen; zu der freien Wahl der Leistungserbringung; Trennung von Pflege und Vermietung; zu Ausfallzeiten; Entgelterhöhung; sonstiges)

Erfassung und beschreibende Analyse von Grundlagendaten zu Versorgungs- und Mieterstrukturen sowie Erprobung des Kernkriteriensatzes in der Versorgungspraxis: Die Durchführung dieses Arbeitspaketes ist als (einmalige) schriftliche Querschnittstudie in allen bekannten ambulant betreuten WG konzipiert. Die Entwicklung des Fragebogens erfolgte aufbauend auf bereits vorliegende Instrumente in Vorgängerstudien und wurde mit den beteiligten Partnern in Berlin im Einzelnen abgestimmt. Der schriftlich standardisierte Fragebogen (s. Anhang) gliederte sich dabei in zwei Teile: a) einen übergreifenden Fragebogen zu ambulanten Pflegediensten, die in ambulant betreuten WG tätig sind und b) einen Fragebogen, der direkt spezifische Informationen bzgl. der ambulant betreuten WG erhebt.

Konzeptionell erhebt der Pflegedienst-spezifische Fragebogen strukturelle Angaben ebenso wie allgemeine Maßnahmen zur Qualitätssicherung (vgl. Kapitel 11). Der WG-spezifische Bogen erfasst die bauliche und personelle Ausstattung der ambulant betreuten WG, die Versorgungssituation in der ambulant betreuten WG, Anzahl Mieter/innen sowie ebenfalls Aspekte der Qualitätssicherung (vgl. Kapitel 11).

Die in beiden Bögen abgefragten Informationen dienen der Analyse welche Mieter/-innen das Angebot ambulant betreuter WG nutzen, welche Angebote und Strukturen in den ambulant betreuten WG aktuell vorgehalten werden, wie ambulant betreute WG in das Netzwerk der gesundheitlichen Versorgung und im Wohnumfeld eingebunden sind und welche Kernindikatoren für eine routinemäßige Erfassung der Versorgungsqualität anwendbar sind. Der Fragebogen wurde in einem Pretest in Bremen vor der Anwendung auf Praktikabilität und Verständlichkeit erprobt.

Der Fragebogen ist dabei so konzipiert, dass die Fragen ohne Einbeziehung von Dritten (z. B. Mieter/innen, Angehörige, Vermieter/innen etc.) und ohne weitergehende Erhebungen beantwortet werden können. Er wurde im Oktober 2016 an alle ambulanten Pflegedienste im Land Berlin versandt, die in ambulant betreuten WG tätig sind. Diese wurden gebeten, den Fragebogen, der übergeordnete Daten zu dem ambulanten Pflegedienst und den ambulant betreuten WG enthält, einmalig zu beantworten und zurückzusenden. Fragen, die speziell auf die Situation der ambulant betreuten WG zugeschnitten und in einem zweiten separaten Bogen enthalten sind, sollten für jede ambulant betreute WG, in der der ambulante Pflegedienst tätig ist, separat ausgefüllt und bis zum 04.11.2016 rückübersandt werden. Den Fragebögen lag eine Ausfüllanleitung bei, bei Unklarheiten konnte zusätzlich ein direkter Kontakt zum Studienteam aufgenommen werden. Auf Wunsch wurden die Fragebögen nicht nur in Papierform, sondern auch als ausfüllbare pdf-Formulare per E-Mail übersandt. Im Vorfeld der Befragung wurden zudem die Verbände der Leistungsanbieter über die Studie allgemein und das eingesetzte Instrumentarium informiert und um Unterstützung gebeten (s. Anhang).

Im Anschluss an die Befragung wurden die Daten einer Plausibilitätskontrolle unterzogen und auswertungsrelevante von identifizierenden Daten der Leistungsanbieter getrennt. Durch die Konzeption der Umfrage kann die Anonymität der beteiligten Leistungsanbieter gewährleistet werden. Die Auswertung und Veröffentlichung von Ergebnissen erfolgt ausschließlich in aggregierter Form. Dadurch können keine Rückschlüsse auf einzelne Personen bzw. einzelne ambulante Pflegedienste / ambulant betreute WG gezogen werden.

Die Datenhaltung und -auswertung erfolgte unter Verwendung des Programmpaketes SPSS, Version 22 bzw. 24. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte unter Verwendung deskriptiver, explorativer und induktiver statistischer Verfahren. Aufgrund der Problematik multipler Tests werden die berichteten p-Werte im Sinne explorativer Kennzahlen und nicht im strengen Sinne statistischer Signifikanzniveaus verstanden und berichtet.

<u>Zusammenfassende Darstellung der aktuellen Ergebnisse zu ambulant betreuten WG und Bewertung der Versorgungs- und Nutzersituation:</u>

Im Anschluss an die statistische Analyse zu Mieter- und WG-spezifischen Daten wird eine

zusammenfassende Darstellung der aktuellen Ergebnisse zu ambulant betreuten WG erstellt. Es erfolgt zudem ein Vergleich der zeitlichen Entwicklung von Struktur- und Mieterparametern im Bundesland Berlin. Die Ergebnisse werden in der Gegenüberstellung zu Ergebnissen vorangehender Studien in Berlin diskutiert und darauf aufbauend werden die erzielten Ergebnisse bewertet und mögliche Weiterentwicklungen einer qualitätsgesicherten Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes ambulant betreuter WG diskutiert.

6 Ergebnisse

Die Stichprobe umfasst insgesamt Daten zu 38 ambulant betreuten WG und 204 Mieter(inne)n zum Stichtag 04.11.2016. Da jedoch nicht zu allen ambulant betreuten WG vollständige Datensätze vorliegen, kann die Zahl der zugrunde liegenden ambulant betreuten WG bzw. zu deren Mieter(inne)n sowie der Angaben zu den ambulanten Pflegediensten in den nachfolgenden Auswertungen voneinander differieren. Die nachfolgenden Darstellungen der Ergebnisse zu Mieter- und Versorgungsstrukturen orientieren sich am Aufbau der standardisierten Fragebögen (vgl. Kapitel 11). Es werden zunächst Ergebnisse zu ambulant betreuten WG sowie dort versorgenden ambulanten Pflegediensten (vgl. Kapitel 0) sowie allgemeinen Informationen zu WG (vgl. Kapitel 6.2) vorgestellt. Im Anschluss daran werden mieterbezogene Ergebnisse aus den ambulant betreuten WG analysiert (vgl. Kapitel 6.3) sowie anschließend Ergebnisse zu Qualitätsparametern der ambulant betreuten WG (vgl. Kapitel 6.4) dargestellt.

6.1 In ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätige Pflegedienste

Zum 04.11.2016 wurden von den n = 17 teilnehmenden ambulanten Pflegediensten, neben Angaben zu ihrem eigenen Profil, Angaben zu den ambulant betreuten WG gemacht, in denen sie tätig sind. Diese werden im Folgenden beschrieben.

Ambulante Pflegedienste

Knapp 50 % der ambulanten Pflegedienste, und damit der größte Anteil der teilnehmenden Leistungsanbieter, versorgen in einer ambulant betreuten WG. Der Anbieter mit den meisten ambulant betreuten WG ist in sieben ambulant betreuten WG tätig (siehe Tabelle 5). Die drei versorgungsstärksten Dienste betreuen zusammen fast die Hälfte (42 %) aller in die Auswertung eingeschlossener ambulant betreuter WG.

Tabelle 5: In wie vielen Wohngemeinschaften (WG) pflegt der Pflegedienst derzeit?

Anzahl WG	n	Prozent
1	8	47,1 %
2	4	23,5 %
3	2	11,8 %
4	1	5,9 %
5	1	5,9 %
7	1	5,9 %
Gesamt	17	100,0 %

In 92,1 % (n = 35) der untersuchten ambulant betreuten WG ist zum Stichtag ein Leistungsanbieter tätig. In 7,9 % der ambulant betreuten WG findet eine Versorgung der Mieter/innen durch zwei Pflegedienste statt. Die Tabelle 6 gibt einen Überblick zur Zuordnung zwischen den untersuchten n = 38 WG und den jeweils tätigen ambulanten Pflegediensten.

Tabelle 6: Anzahl Leistungsanbieter

Anzahl	n	Prozent
1 Leistungsanbieter	35	92,1 %
2 Leistungsanbieter	3	7,9 %
Gesamtsumme	38	100,0 %

Die in den ambulant betreuten WG tätigen ambulanten Pflegedienste befinden sich überwiegend in privater Trägerschaft (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Trägerart der Leistungsanbieter in den WG

Organisationsart	n	Prozent
privat	13	76,5 %
frei gemeinnützig	4	23,5 %
Gesamt	17	100,0 %

Die in den ambulant betreuten WG tätigen ambulanten Pflegedienste sind nicht überwiegend in Verbänden organisiert (vgl. Tabelle 8). Es wurde jedoch nicht dichotom gefragt, ob ein ambulanter Pflegedienst in einem Verband organisiert ist oder nicht, somit fallen die Pflegedienste, die keine Angaben hierzu gemacht haben, mit in die Kategorie der ambulanten Pflegedienste ohne Verband.

Mit knapp 30 % ist der ArbeitgeberVerband im Gesundheitswesen e. V. (AVG) der Verband in dem sich die meisten der beteiligten ambulanten Pflegedienste organisieren, danach folgen der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (BPA) und der Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste – Träger des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (EVAP-JWBO) (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Zuordnung Trägerverband

Trägerverband	Anzahl	Prozent
AVG	5	29,4 %
BPA	2	11,8 %
EVAP-JWBO	1	5,9 %
Nicht organisiert/keine Angabe	9	52,9 %
Gesamt	17	100,0 %

Aus der folgenden Tabelle 9 wird die Verteilung der ambulant betreuten WG deutlich, in denen ein ambulanter Pflegedienst tätig ist, der sich in einem der beschriebenen Verbände organisiert.

Tabelle 9: Verteilung Verbände in WG und ambulanten Pflegediensten

Verband	Anzahl WG	Anzahl PD
AVG	14	5
BPA	5	2
EVAP-JWBO	1	1
Kein Verband angegeben	18	9

Allgemeine Versorgung

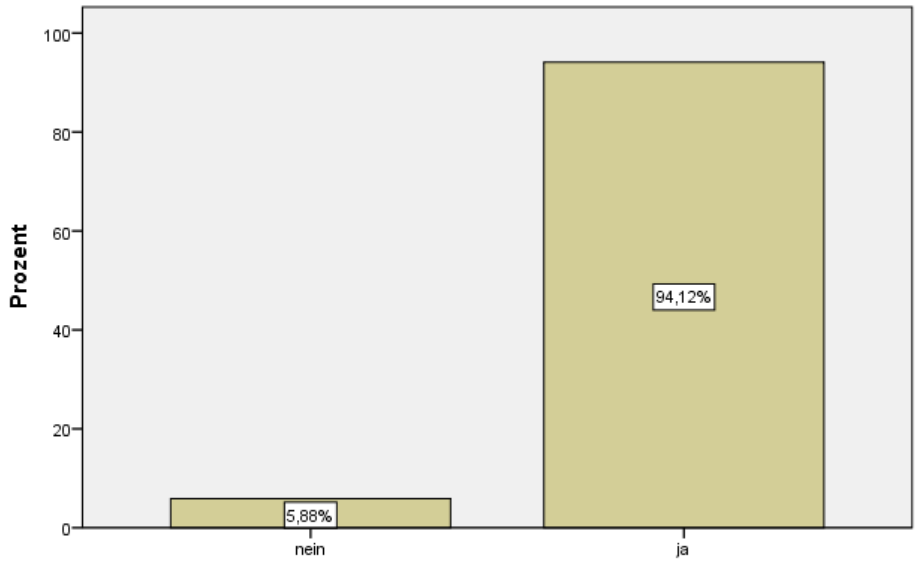
Aus Sicht der teilnehmenden Pflegedienste erhalten mehr als 90 % der am Einzug interessierten Personen (potenzielle Mieter/innen, Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer/innen) vom Pflegedienst umfangreiche oder sehr umfangreiche Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG sowie zu Entlastungsangeboten. Eine wenig umfangreiche bzw. nicht vorhandene Information wurde hier jeweils nur in einem Fall (5,9 %) genannt (vgl. Tabelle 10). Informationen zu Angeboten von Pflegekursen für Angehörige und/oder gesetzliche Betreuer/innen werden in fast der Hälfte aller Fälle (47,1 %) gar nicht und nur bei einem Pflegedienst (5,9 %) sehr umfangreich gegeben. Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen geben knapp die Hälfte der Dienste (43,8 %) (sehr) umfangreich – allerdings werden auch in sechs Fällen (37,5 %) keine Informationen übermittelt. Es ergaben sich keine statistisch nachweisbaren Unterschiede zwischen den Trägern (Chi-Quadrat-Test, $p > 0,05$).

Tabelle 10: Informationsangebote für Mieter/innen, Angehörige, Betreuer/innen

Informationsangebote	**Bewertung des Angebotes (n / %)**			
Inwieweit erhalten …	*sehr umfangreich*	*umfangreich*	*wenig umfangreich*	*kaum/ gar nicht*
am Einzug in die WG Interessierte und ihre Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG?	10 58,8	6 35,3	1 5,9	--
Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Angebote von Pflegekursen?	1 5,9	4 23,5	4 23,5	8 47,1
Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen?	2 12,5	5 31,3	3 18,8	6 37,5
Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Entlastungsangebote?	9 52,9	7 41,2	--	1 5,9

In der überwiegenden Anzahl (94,1 %) aller teilnehmenden Pflegedienste berücksichtigt das Qualitätsmanagementkonzept des Pflegedienstes die Versorgung/Betreuung in WG (z. B. hinsichtlich Qualitätskriterien, die für die Betreuung, Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung einer angemessenen Versorgung der Mieter/innen erforderlich sind (vgl. Abbildung 3). Es ergaben sich keine statistisch nachweisbaren Unterschiede zwischen den Trägern (Chi-Quadrat-Test, $p > 0,05$).

Abbildung 3: Berücksichtigung eines Qualitätsmanagementkonzeptes in den WG



In Bezug auf die Umsetzung spezifischer Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die Versorgung in der WG durch den Pflegedienst, werden primär Pflegevisiten (n = 16, 94,1 %) genannt, gefolgt von Qualitätszirkelarbeit (n = 13, 76,5 %) sowie die Teilnahme/Mitarbeit an externen Qualitätsgremien (n = 10, 58,8 %). Etwas weniger als die Hälfte der Dienste nehmen an Audits/Zertifizierungen (n = 8, 47,1 %), Selbstbewertungen und externen Beratungen teil (je n = 7, 41,2 %).

Bezüglich vertraglicher Regelungen, zu denen es eine Regelung im Pflegevertrag gibt, zeigt sich eine klare Priorisierung von Regelungen zu Pflegeleistungen, die alle Dienste haben, und Regelungen zu Kündigungsfristen (n = 16, 94,1 %). Am seltensten vertraglich geregelt sind Ausfallzeiten und die Pflege Schwerstpflegebedürftiger (je n = 4, 23,5 %). Es ergaben sich keine statistisch nachweisbaren Unterschiede zwischen den Trägern (Chi-Quadrat-Test, $p > 0,05$). Auffallend ist auch, dass nur in der Hälfte der Fälle jeweils Regelungen zur freien Wahl der Leistungserbringung und zur Trennug von Pflege und Vermietung vorhanden sind. Eine genaue Auflistung zu vertraglichen Regelungen findet sich nachfolgend in Tabelle 11.

Tabelle 11: Vertragliche Regelungen der Pflegedienste

Vertragliche Regelungen	Anzahl Antworten	Prozent der Dienste
Gibt es Regelungen zu Kündigungsfristen im Pflegevertrag?	16	94,1%
Gibt es Regelungen zu Haushaltsgeld im Pflegevertrag?	9	52,9%
Gibt es Regelungen zu Pflegeleistungen im Pflegevertrag?	17	100,0%
Gibt es Regelungen zu Schadensfälle im Pflegevertrag?	8	47,1%
Gibt es Regelungen zur Pflege Schwerstpflegebedürftige im Pflegevertrag?	4	23,5%
Gibt es Regelungen zur freien Wahl der Leistungserbringungen im Pflegevertrag?	9	52,9%
Gibt es Regelungen zur Trennung von Pflege und Vermietung im Pflegevertrag?	8	47,1%
Gibt es Regelungen zu Ausfallzeiten im Pflegevertrag?	4	23,5%
Gibt es Regelungen zur Entgelderhöhung im Pflegevertrag?	10	58,8%
Gibt es Sonstige Regelungen im Pflegevertrag?	5	29,4%

6.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Die an der Studie teilnehmenden n = 38 ambulant betreuten WG wurden zwischen Januar 2000 und August 2016 gegründet. Alle ambulant betreuten WG gaben an, dass die jeweilige ambulant betreute WG bei der zuständigen Behörde im Sinne des Wohnteilhabegesetzes (WTG) § 14 gemeldet wurde.

Anzahl Mieterplätze

Für n = 35 WG liegen Informationen zur Anzahl der Mieterplätze (vorhanden/belegt) vor. Die Anzahl angebotener Plätze variiert dabei von vier bis zu zwölf Plätzen. Im Mittel (Median) sind in den WG neun Mieterplätze vorhanden, von denen acht belegt sind (vgl. Tabelle 12). Am häufigsten werden jeweils ambulant betreute WG mit jeweils n = 12 (20,0 %), n = 8 (20,0 %) oder n = 10 (14,3 %) Personen genannt. Getrennt nach dem Geschlecht werden im Mittel (Median) pro ambulant betreuter WG n = 2 männliche (Spannweite 0-7) und n = 6 weibliche (Spannweite 1-10) Mieter/innen versorgt.

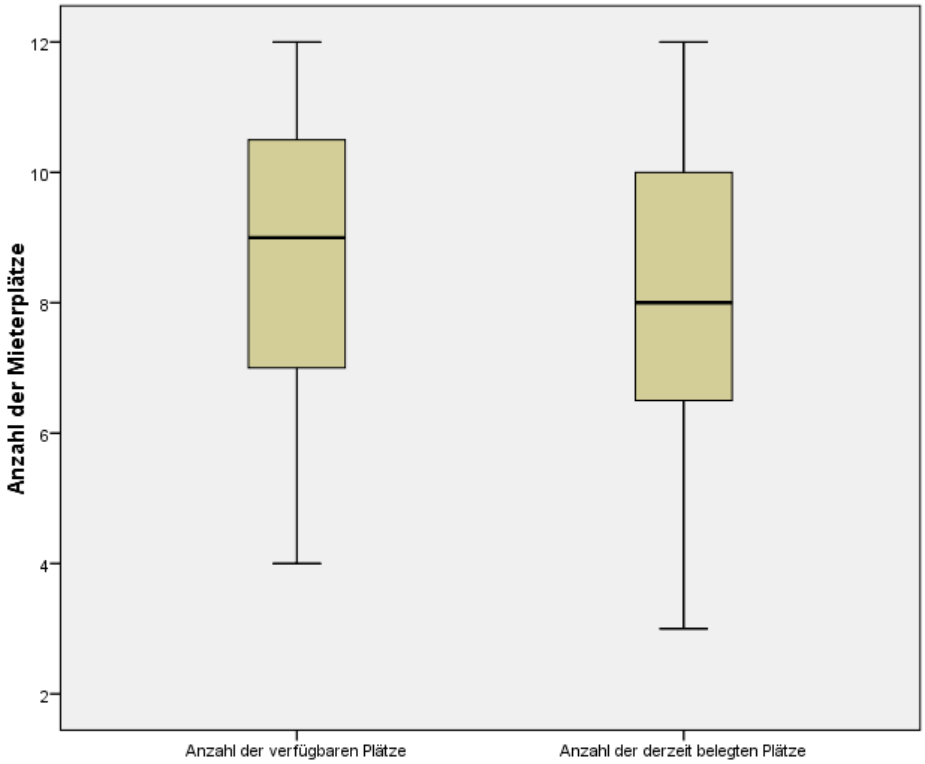
Tabelle 12: Vorhandene und belegte Mieterplätze

		Anzahl der verfügbaren Plätze	Anzahl der derzeit belegten Plätze
N	Gültig	35	35
	Fehlend	3	3
Mittelwert		8,60	8,09
Median		9,00	8,00
Modus		8a	8
Standardabweichung		2,592	2,628
Minimum		4	3
Maximum		12	12
Perzentile	25	7,00	6,00
	50	9,00	8,00
	75	11,00	10,00

a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

Etwa 10 % aller WG weisen dabei bis zu vier Mieterplätze an, etwa 25 % mehr als zehn Plätze. Bei der derzeitigen Belegung sind etwa bei je einem Viertel aller teilnehmenden WG bis zu 6 Plätze bzw. mehr als zehn Plätze belegt (vgl. Abbildung 4)

Abbildung 4: Anzahl Mieterplätze (n = 35)



Pflegefachliche Ausrichtung der ambulant betreuten WG

Überwiegend haben die ambulant betreuten WG einen pflegefachlichen Schwerpunkt (89,5 % n = 34). Bei 88,2 % der ambulant betreuten WG handelt es sich um den Pflegeschwerpunkt Demenz, n = 1 ambulant betreuten WG pflegt mit Schwerpunkt Wachkoma (2,6 %), n = 2 ambulant betreute WG geben sonstige Schwerpunkte an: n = 1 (2,6 %) ambulant betreute WG gab den Schwerpunkt Geriatrie und eine weitere den Schwerpunkt Intensiv an. Es ergaben sich keine statistisch nachweisbaren Unterschiede zwischen den Trägern (Chi-Quadrat-Test, $p > 0,05$).

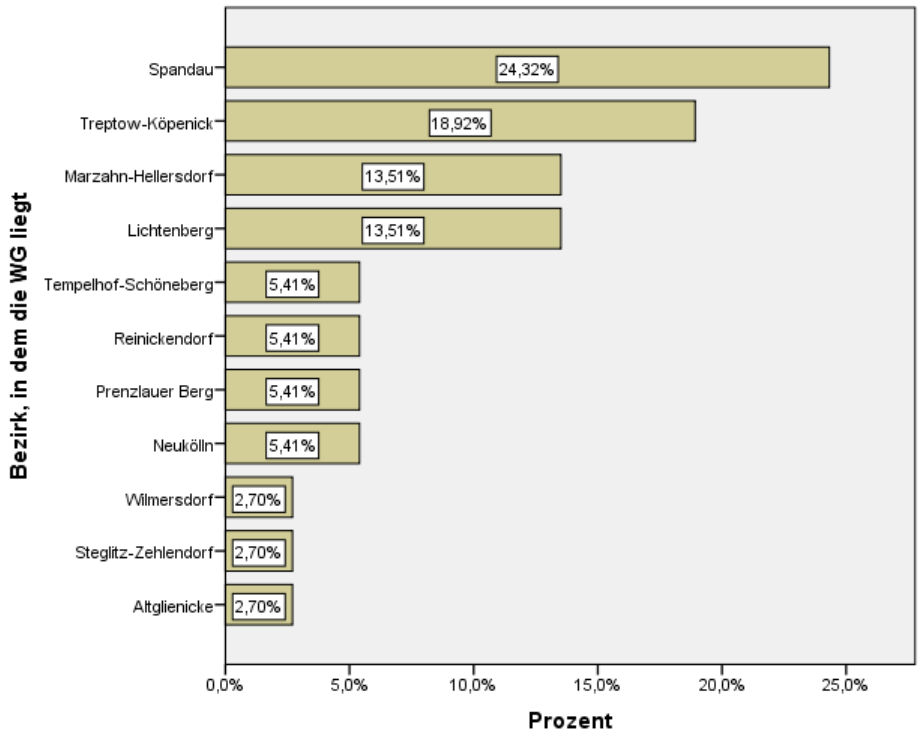
Lage innerhalb Berlins

Die meisten (n = 9) der untersuchten WG (siehe Abbildung 5 und Tabelle 13) liegen im Bezirk Spandau, knapp gefolgt von Treptow-Köpenick (n = 7). In den Bezirken Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg befinden sich jeweils n = 5 der teilnehmende ambulant betreuten WG, in Reinickendorf, Tempelhof-Schöneberg, Prenzlauer Berg und Neukölln jeweils n = 2. In den Bezirken Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf und Altglienicke befinden sich jeweils n = 1 der in die Studie eingeschlossenen ambulant betreuten WG.

Tabelle 13: Verteilung WG nach Bezirken (fehlend: n = 1)

Bezirk	n	Prozent
Altglienicke	1	2,7 %
Lichtenberg	5	13,5 %
Marzahn-Hellersdorf	5	13,5 %
Neukölln	2	5,4 %
Prenzlauer Berg	2	5,4 %
Reinickendorf	2	5,4 %
Spandau	9	24,3 %
Steglitz-Zehlendorf	1	2,7 %
Tempelhof	1	2,7 %
Tempelhof-Schöneberg	1	2,7 %
Treptow-Köpenick	7	18,9 %
Wilmersdorf	1	2,7 %
Gesamt	37	100,0 %

Abbildung 5: Anteil der WG (n = 37) nach Bezirk



Vermieter des Wohnraums

Der Vermieter der Wohnung, in der sich die ambulant betreute WG befindet, ist in jeweils ca. 1/3 der Fälle ein privater bzw. auch mehrere private Investor/en (36,8 % n = 14) oder ein Verein (34,2 %, n = 13). Den Rest der Vermieter machen Wohlfahrtsvereine (5,3 % n = 2) und

Sonstige (23,7 %, n = 9) aus (siehe Tabelle 14). Angaben zu den n = 9 sonstigen Vermietern der Wohnungen, in der sich eine ambulant betreute WG befindet, finden sich in Tabelle 15.

Tabelle 14: Wer ist der Vermieter der Wohnung?

Vermieter	n	Prozent
Private/r Investor/en	14	36,8 %
Wohlfahrtsverein	2	5,3 %
Verein	13	34,2 %
Sonstiges	9	23,7 %
Gesamtsumme	38	100,0 %

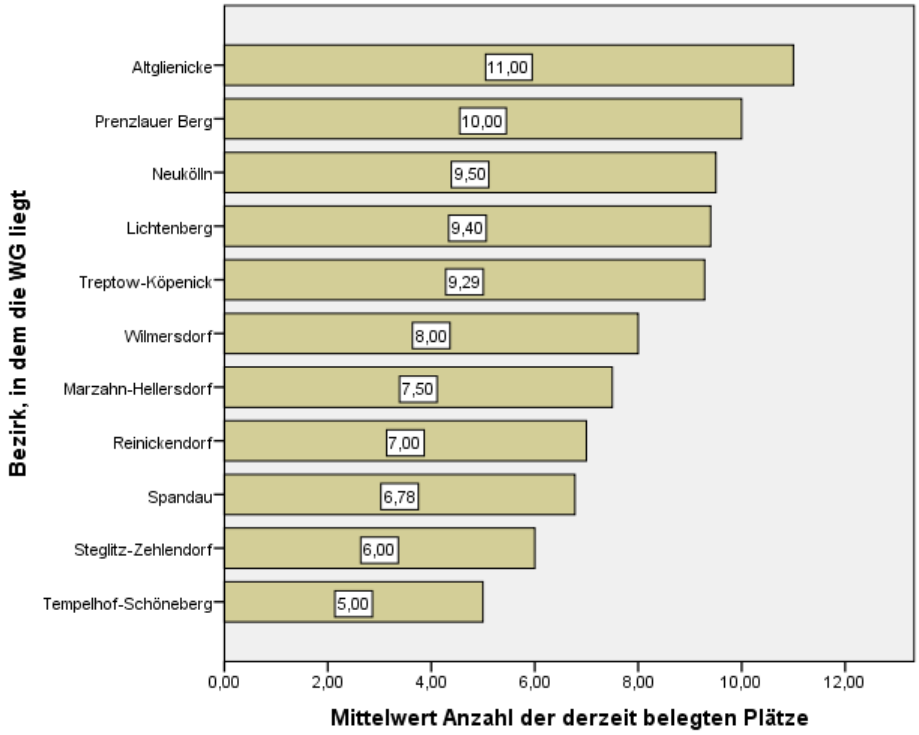
Tabelle 15: Angaben zu sonstigen Vermietern

Sonstige Vermieter	n	Prozent
Diakonisches Werk Steglitz u. Teltow-Zehlendorf e.V.	1	2,6 %
Ev. Wohnungsunternehmen GmbH	2	5,3 %
GbR	3	7,9 %
Hausverwaltung	1	2,6 %
Immobilienfirma	1	2,6 %
Wohnungsbaugesellschaft	2	5,3 %
Gesamt	9	23,7 %

Lage der ambulant betreuten WG

Die größte Mietergemeinschaft lebt in ambulant betreuten WG in den Bezirken Altglienicke, Prenzlauer Berg, Neukölln, Lichtenberg; die zahlenmäßig kleinsten ambulant betreuten WG liegen in den Stadtteilen Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: ambulant betreute WG nach Bezirken und belegten Plätzen im Durchschnitt



Wohnungsstruktur

Für die Beschreibung der baulichen Gegebenheiten wurden die Auskunftsgebenden um Informationen zu der Art und der Anzahl der einzelnen Mieterzimmer gebeten. Die Anzahl der Einzelzimmer in den ambulant betreuten WG variiert zwischen vier und zwölf. Etwa jede fünfte der hier untersuchten ambulant betreuten WG (20,6 %; n = 7) verfügt über acht Einzelzimmer, 14,7 % (n = 5) über zehn und jeweils 11,8 % (n = 4) über vier bzw. neun Einzelzimmer. Die mittlere Anzahl der Einzelzimmer beträgt pro ambulant betreuter WG 8,7. In keiner der auskunftsgebenden ambulant betreuten WG finden sich Doppelzimmer.

Die Gesamtwohnfläche beträgt durchschnittlich 279,5 qm, der Anteil der Gemeinschaftsfläche beträgt davon durchschnittlich 33,4 %. Die durchschnittliche Zimmergröße der Einzelzimmer der ambulant betreuten WG beläuft sich auf eine Größe von 21,7 qm (Spannweite: 11,50-32,81 qm). Die Anzahl der Bäder in den ambulant betreuten WG variiert zwischen zwei bis elf (arithmetisches Mittel: 3,83). So ergeben sich im Mittel 0,4 Bäder je WG-Platz (Spannweite: 0,25-1,1).

Von den Studienteilnehmenden wurden die räumlichen Besonderheiten in den ambulant betreuten WG erhoben, hierbei waren Mehrfachantworten möglich. Entsprechend konnten insgesamt 252 Angaben aus n = 38 ambulant betreuten WG ausgewertet werden (siehe Tabelle 16). Räumliche Besonderheiten sind zum größten Teil (jeweils 94,7 %) eine Kochgelegenheit, die gemeinschaftlich genutzt werden kann, und die Möglichkeit der persönlichen Gestaltung der Zimmer. 89,5 % der ambulant betreuten WG verfügen über

Orientierungshilfen und 86,8 % halten Räume zur Begegnung bzw. Gemeinschaftsräume vor. In mehr als jeder zweiten ambulant betreuten WG (55,3 %) befindet sich eine milieutherapeutische Gestaltung der Wohnbereiche (z. B. Waschtisch, Musikecke) (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Gemeinschaftsraum in WG

Räumliche Besonderheit	n	Prozent
Milieutherapeutische Gestaltung der Wohnbereiche (z. B. Waschtisch, Musikecke)	21	55,3 %
Orientierungshilfen (Farb-, Lichtgestaltung, Uhren, Kalender, Piktogramme, Fotos)	34	89,5 %
Ruheräume/ Räume des Rückzuges	11	28,9 %
Räume zur Begegnung, Gemeinschaftsräume	33	86,8 %
Garten	17	44,7 %
Terrasse	16	42,1 %
Balkon	20	52,6 %
Kochgelegenheit in Gemeinschaft	36	94,7 %
Möglichkeit der persönlichen Gestaltung der Zimmer	36	94,7 %
Weitere (z. B. Park in unmittelbarer Umgebung)	28	73,7 %

Als weitere räumliche Besonderheiten werden u. a. Park (14,3 % n = 4), Kiezclub, Marktplatz und Einkaufszentrum (10,7 % n = 3) genannt. In den meisten Fällen (67,9% n=19) wird jedoch nicht explizit angegeben, welche weitere räumliche Besonderheit vorgehalten wird, daraus könnte geschlossen werden, dass der in der Antwort vorgegebene Park gemeint ist. Unterschiede bzgl. der genannten räumlichen Besonderheiten in Bezug auf die Schwerpunktsetzung der WG sind nicht nachweisbar.

Tabelle 17: Anzahl WG pro Gebäude

Ambulant betreute WG im selben Gebäude	n	Prozent
Einzige WG im Gebäude	14	36,8 %
Eine von mehreren WG im Gebäude	24	63,2 %
Gesamt	38	100,0 %

Keine der in die Erhebung eingeschlossenen ambulant betreuten WG befindet sich im gleichen Gebäude mit einer stationären Einrichtung. In den meisten Fällen befinden sich jedoch mehr als eine WG im Gebäude (63,2 %), in einem guten Drittel ist die ambulant betreute WG die einzige im Gebäude (36,8 %) (vgl. Tabelle 17).

Der Zugang zu den ambulant betreuten WG ist in 94,6 % barrierefrei über einen Aufzug (70,3 %) oder im Erdgeschoss (24,3 %) möglich. Nur in zwei Fällen ist die ambulant betreute WG ausschließlich über Stufen zu erreichen (5,4 %) (vgl. Tabelle 18).

Tabelle 18: Zugang zur ambulant betreuten WG (fehlend: n = 1)

Zugang zur ambulant betreute WG	n	Prozent
barrierefrei im Erdgeschoss zu erreichen	9	24,3 %
nur über Stufen zu erreichen	2	5,4 %
über Aufzug zu erreichen	26	70,3 %
Gesamt	37	100,0 %

In keiner der ambulant betreuten WG wurde ein Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterraum eingerichtet (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: Einrichtung von Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterräumen in der ambulant betreuten WG

Büroräume etc. eingerichtet	n	Prozent
nein	38	100,0 %

Erreichbarkeit der ambulant betreute WG und Nutzung der Angebote

Es liegen n = 38 Angaben darüber vor, ob die ambulant betreute WG verkehrsgünstig erreichbar ist. Verkehrsgünstig bedeutet, dass eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel fußläufig erreichbar ist (< 1000m). Dies gilt für alle ambulant betreuten WG (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: fußläufige Erreichbarkeit der ambulant betreuten WG

WG fußläufig erreichbar	n	Prozent
ja	38	100,0 %

Für die Mieter/innen von n = 32 ambulant betreuten WG sind Ärzte und Apotheken fußläufig zu erreichen. Die Mieter/innen aus n = 25 ambulant betreuten WG nutzen die Apotheken tatsächlich, aus n = 24 ambulant betreuten WG nutzen die Mieter/innen die Ärzte, die fußläufig erreichbar sind. Von n = 37 ambulant betreuten WG sind Einkaufsmöglichkeiten erreichbar, diese werden von Mieter/innen aus n = 25 ambulant betreuten WG genutzt. Für die Mieter/innen aus n = 20 ambulant betreuten WG sind Kirchen fußläufig zu erreichen, genutzt werden diese von Mieter(inne)n aus n = 11 ambulant betreuten WG. Für alle ambulant betreuten WG sind Cafés fußläufig erreichbar, genutzt werden sie von n = 33 ambulant betreuten WG (vgl. Tabelle 21)

Tabelle 21: erreichbare vs. genutzte Angebote

fußläufig erreichbare Angebote	%	davon tatsächlich genutzte Angebote	%
Apotheke	84,2%	Apotheke	65,8%
Ärzte	84,2%	Ärzte	75,0%
Einkaufsmöglichkeiten	97,4%	Einkaufsmöglichkeiten	94,6%
Kirche	52,6%	Kirche	55,0%
Café	100,0%	Café	86,8%
sonstige Angebote	42,1%	sonstige Angebote	87,5%

Mitarbeiter/innen in ambulant betreuten WG

Die Mitarbeiter/innen in den ambulant betreuten WG stammen in 92,1 % der Fälle (n = 35) aus jeweils einem einzigen Pflegedienst. In n = 3 ambulant betreuten WG arbeiten Mitarbeiter/innen (7,9 %) aus zwei Pflegediensten. Zu den Mitarbeiter(inne)n in ambulant betreuten Wohngemeinschaften liegen insgesamt n = 24 auswertbare Datensätze vor.

Pflegefachkräfte insgesamt (mit und ohne Zusatzqualifizierung) werden in 95,8 % aller ambulant betreuten WG eingesetzt. In 83,3 % der ambulant betreuten WG sind examinierte Altenpfleger/innen (mit und ohne Zusatzqualifikation) beschäftigt und in 75,0 % der Einrichtungen sind Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (mit und ohne Zusatzqualifikation) tätig. Die Anzahl von Pflegefachkräften mit Zusatzqualifizierung liegt im arithmetischen Mittel bei 1,3 (Spannweite 0-7) Personen pro ambulant betreuter WG. Bei den Pflegefachkräften (ohne Zusatzqualifizierung) werden Werte von 2,3 (Spannweite 0-5) Personen pro Wohngemeinschaft berichtet. Der Anteil an Pflegefachkräften pro ambulant betreuten WG beschäftigten Mitarbeiter(inne)n beträgt im arithmetischen Mittel 40,3 % (Spannweite 0-100). Der Anteil bezieht sich auf die Gesamtanzahl der Mitarbeiter/innen, mit mindestens vier Arbeitstagen á mindestens zwei Stunden in der ambulant betreuten WG.

Pflegehelfer/innen sind in 45,8 % aller ambulant betreuten WG tätig. Die Anzahl von Pflegehelfer/innen (mit und ohne Zusatzqualifizierung) liegt im arithmetischen Mittel bei 1,71 (Spannweite 0-10) Personen pro ambulant betreuter WG. In 41,7 % der ambulant betreuten WG sind Altenpflegehelfer/innen (mit und ohne Zusatzqualifikation) tätig, in nur 4,2 % der Einrichtungen sind Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/innen(mit und ohne Zusatzqualifikation) tätig. Die Anzahl der Pflegehelfer/innen mit Zusatzqualifizierung liegt im arithmetischen Mittel bei 0,96 (Spannweite 0-4) Personen pro ambulant betreuter WG, bei den Pflegehelfer/innen (ohne Zusatzqualifizierung) werden Werte von 0,75 (Spannweite 0-8) Personen pro ambulant betreuter WG ermittelt. Der Anteil der Pflegehelfer/innen je ambulant betreuter WG beschäftigten Mitarbeiter/innen beträgt im arithmetischen Mittel 13,5%

(Spannweite 0-57,1). Der Anteil bezieht sich dabei auf die Gesamtanzahl aller Mitarbeiter/innen, mit mindestens vier Arbeitstagen á mindestens zwei Stunden in der ambulant betreuten WG.

Mitarbeiter/innen mit einer 200 Stunden Basisqualifikation sind in 62,5 % der ambulant betreuten WG beschäftigt. Die Anzahl von Mitarbeiter/innen mit einer 200 Stunden Basisqualifikation liegt im arithmetischen Mittel bei 3,29 (Spannweite 0-8) Personen pro ambulant betreuter WG. Der Anteil an Mitarbeiter/innen mit einer 200 Stunden Basisqualifikation pro ambulant betreuter WG beschäftigten Mitarbeiter/innen beträgt im arithmetischen Mittel 30,3 % (Spannweite 0-100). Der Anteil bezieht sich auf die Gesamtanzahl der Mitarbeiter/innen, mit mindestens 4 Arbeitstagen á mind. 2 Stunden in der WG.

Alltagsbegleiter/innen/Hauswirtschaftler/innen werden von 41,7 % der ambulant betreute WG beschäftigt. Die Anzahl von Alltagsbegleiter/innen oder Hauswirtschaftskräften liegt im arithmetischen Mittel bei 0,63 (Spannweite 0-6) Personen pro WG.

Praktikant(inn)en sind in 29,2 % der ambulant betreuten WG beschäftigt, durchschnittlich 0,33 (Spannweite 0-2) Personen pro ambulant betreuter WG.

Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienst und Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr werden von den teilnehmenden ambulant betreuten WG in sehr geringem Umfang eingesetzt. n = 1 ambulant betreute WG gibt an, überhaupt Personen dieser beschäftigungsgruppe zu beschäftigen, damit liegt der Durchschnittswert bei 0,04 (0-1) Personen pro ambulant betreuter WG.

Auszubildende werden in 25 % der ambulant betreuten WG ausgebildet, durchschnittlich sind 0,25 (Spannweite 0-1) Personen dieser Gruppe pro ambulant betreuter WG tätig.

Der Anteil sonstiger Kräfte (Betreuungskräfte, Heilerzieher/innen, Präsenzkräfte, Studierende, Nachtwachen) liegt bei 33,3 % der in den ambulant betreuten WG beschäftigten Mitarbeiter(inne)n, der Mittelwert liegt bei 0,71 (Spannweite 0-6) Personen pro ambulant betreuter WG.

Insgesamt machen Alltagsbegleiter/innen/Hauswirtschaftskräfte, Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienst und Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr, Auszubildende, Praktikant(inn)en und sonstigen Mitarbeiter/innen ca. 15 % des Qualifikationsmixes aus (siehe Tabelle 22.

Tabelle 22: Qualifikationsmix

Qualifikation	Anteil (arithmetisches Mittel)
Fachkräfte	40,25 %

Pflegehelfer/innen	13,54 %
Mitarbeiter/innen mit 200h Basisqualifikation	30,29 %
Alltagsbegleiter/innen, Hauswirtschaft	4,82 %
Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienst und Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr	0,38 %
Auszubildende	2,03 %
Praktikant(inn)en	3,16 %
Sonstige	5,53 %

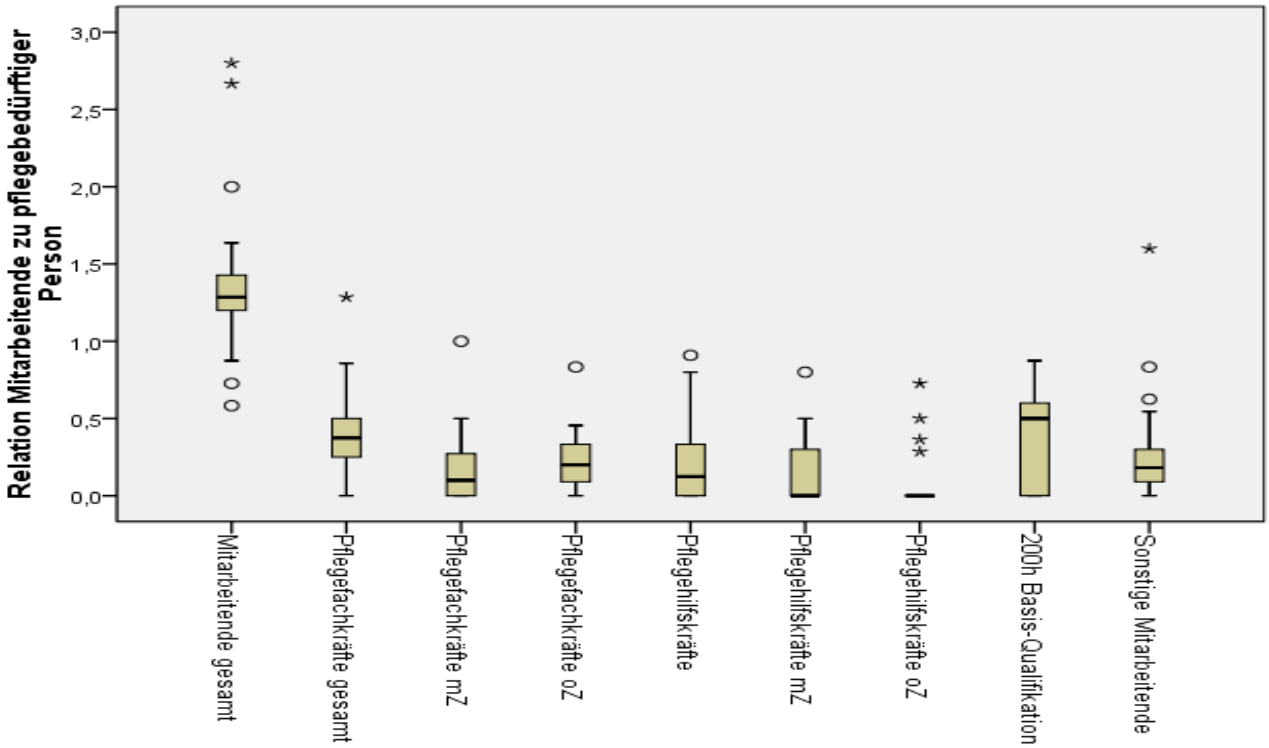
Tabelle 23 fasst die Anzahl der Mitarbeiter/innen mit mindestens 4 Arbeitstagen à mindestens 2 Stunden je Tag in der WG zusammen. Die größte Mitarbeitergruppe ist hierbei durchschnittlich die Gruppe von Pflegefachkräften (mit und ohne gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation (mind. 120 h)) mit 3,6 Mitarbeiter/innen, gefolgt von Mitarbeiter/innen mit einer 200-Stunden Basisqualifikation (3,3 Personen), sonstigen Mitarbeiter/innen (2,0 Personen) und Pflegehilfskräften (mit und ohne gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation (mind. 120 h)) (1,8 Personen). Unterschiede bzgl. der Trägerschaft und/oder des pflegefachlichen Schwerpunktes sind nicht nachweisbar.

Tabelle 23: Anzahl der Mitarbeitenden mit mindestens 4 Arbeitstagen à mindestens 2 Stunden je Tag in der WG

		Anzahl…						
Typus		MA[1] gesamt	PFK[2] m. ZQ[6]	PFK[2]	PK[3] m. ZQ[4]	PK[3]	MA 200 h Basisqual.	Sonstige MA[5]
gesamt	Minimum	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Mittelwert	10,5	1,3	2,3	1,0	0,8	3,3	2,0
	Maximum	18,0	7,0	5,0	4,0	8,0	8,0	8,0
	Spannweite	15,0	7,0	5,0	4,0	8,0	8,0	8,0
	s*	4,3	1,7	1,6	1,4	1,9	2,8	2,1

[1]Mitarbeiter/innen, [2]Pflegefachkräfte, [3]Pflegehilfskräfte, [4]gerontopsychiatrische Zusatzqualifizierung,[5]Alltagsbegleiter/innen/Hauswirtschaftskräften, Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienst und Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr, Auszubildenden, Praktikant(inn)en und sonstigen Mitarbeiter/innen, [6] Zusatzqualifikation, *Standardabweichung

Abbildung 7: Relation Mitarbeitende zu pflegebedürftiger Person



Anzahl der Mitarbeitenden je Mieter/in

Das durchschnittliche Betreuungsverhältnis, also die Relation der Mitarbeiter/innen zu den pflegebedürftigen Personen bezogen auf diejenigen Personen, die an mindestens vier Arbeitstagen á mind. 2 Stunden in den ambulant betreuten WG tätig sind (also keine Vollzeitstellen!) beträgt 1,38:1 (vgl. Abbildung 7).

Pro Mieter/in werden durchschnittlich 0,43 Pflegefachkräfte eingesetzt. Es sind 0,17 Pflegefachkräfte mit einer gerontopsychiatrischen Zusatzqualifizierung pro Mieter/in je WG eingesetzt.

Das Verhältnis von Pflegehilfskräfte je Mieter/in beträgt im Durchschnitt 0,21:1. In den ambulant betreuten WG sind durchschnittlich 0,13 Pflegehilfskräfte mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifizierung pro Mieter/in zuständig.

Das Verhältnis von Mitarbeiter/innen mit einer 200 Stunden Basisqualifikation je Mieter/in beträgt im Durchschnitt 0,36:1.

Ein/e Mieter/in wird zudem von durchschnittlich 0,26 sonstigen Mitarbeitenden versorgt.

Täglicher Personaleinsatz in der ambulant betreuten WG

Zusätzlich zur quantitativen Personalausstattung wurde die durchschnittliche Anwesenheitszeit der Mitarbeitenden in Stunden erfragt. Die Ergebnisse werden in Tabelle 24 berichtet und beziehen sich auf jeweils einen ganzen Tag (n = 21 auswertbare Datensätze). Täglich entfallen auf jede/n Mieter/in durchschnittlich insgesamt etwa 0,72 Pflegestunden durch Mitarbeitende des Pflegedienstes. Hier zeigen sich zwar vereinzelt Hinweise auf Unterschiede im täglichen Personaleinsatz, jedoch scheinen diese aufgrund der geringen Fallzahl nicht belastbar interpretierbar.

Tabelle 24: Täglicher Personaleinsatz in ambulant betreuten WG im Durchschnitt (in Stunden)

Qualifikation	**Gesamt** Stunden (min - max)
Examinierte Altenpflegekräfte mZ[1]	4,7 (0,0 - 14,0)
Examinierte Altenpflegekräfte oZ[2]	3,8 (0,0 - 12,0)
Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mZ[1]	2,1 (0,0 - 24,0)
Gesundheits- und Krankenpflegekräfte oZ[2]	4,2 (0,0 - 16,0)
Altenpflegehilfe mZ[1]	2,4 (0,0 – 24,0
Altenpflegehilfe oZ[2]	2,3 (0,0 – 19,0)
Krankenpflegehilfe mZ[1]	0
Krankenpflegehilfe oZ[2]	0
Mitarbeiter/innen mit 200h Basisqual.	19,0 (0,0 – 40,0)
Alltagsbegleiter/innen/Hauswirtschaftskräfte	1,6 (0,0 – 8,0)
Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienst und Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr	0,4 (0,0 - 8,0)
Auszubildende	1,2 (0,0 - 8,0)
Praktikant(inn)en	4,3 (0,0 - 16,0)
Sonstige	2,0 (0,0 - 16,0)

[1]Mit Zusatzqualifizierung, [2]ohne Zusatzqualifizierung

Auf Basis der berichteten Stundenzahlen für den täglichen Personaleinsatz in 21 ambulant betreuten WG wurden für die Gruppe der Pflegefachkräfte (examinierte Altenpflegekräfte mit

und ohne Zusatzqualifizierung, Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mit und ohne Zusatzqualifizierung), der Pflegehilfskräfte (Altenpflegehilfe mit und ohne Zusatzqualifizierung, Krankenpflegehilfe mit und ohne Zusatzqualifizierung) sowie aller anderen Beschäftigten Vollzeitäquivalente ausgerechnet und zur Anzahl der jeweiligen Mieter/innen in Beziehung gesetzt (vgl. Tabelle 25). Insgesamt bestehen im Mittel 4,15 Vollzeitstellen pro WG zur Verfügung oder umgerechnet auf Mieter/inen 0,6 Vollzeitstellen pro Mieter/in. Es ist jedoch ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Daten aufgrund der berichteten Ausfüllproblematik nur mit Vorsicht interpretiert werden sollten.

Tabelle 25: nach Statusgruppen

Qualifikation	Stunden pro Tag (VZ**) (arithmetisches Mittel)	VZ je Mieter/in (arithmetisches Mittel)
Pflegefachkräfte	11,12 (1,39)	1,39
Pflegehilfskräfte	4,70 (0,59)	0,598
Andere*	17,41 (2,18)	2,18

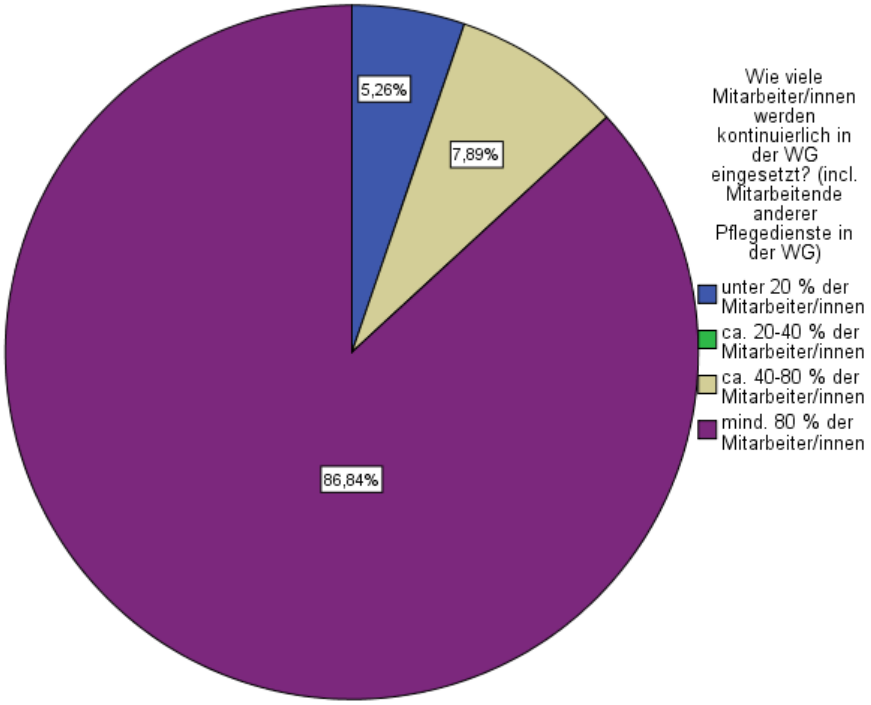
*Mitarbeiter/innen mit 200h Basisqualifikation, Alltagsbegleiter/innen, Hauswirtschaft, Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienst und Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr, Auszubildende, Praktikant(inn)en, Sonstige
** VZ: Vollzeitstellen, gerechnet mit 8 Stunden /Tag

Ergänzende Angaben zum in ambulant betreuten WG eingesetztem Personal

In den meisten ambulant betreuten WG sind die Einsatzpläne der Pflegekräfte einsehbar bzw. hängen aus (84,2 %, n = 32), in n = 6 ambulant betreuten WG ist dies nicht der Fall (15,8 %). n = 5 ambulant betreute WG begründen dies mit dem Datenschutz.

Ein kontinuierlicher Einsatz von Mitarbeiter(inne)n in die ambulant betreuten WG variiert zwischen unter 20 % bis über 80 %. Aus der folgenden Abbildung 8 geht hervor, welcher Anteil der Belegschaft eingesetzt wird. Mit 86,4 % wird der überwiegende Anteil Mitarbeiter/innen (> 80 %) kontinuierlich in der WG eingesetzt. Ein Unterschied in Bezug auf den pflegefachlichen Schwerpunkt oder die Trägerschaft ist statistisch nicht nachzuweisen (Chi-Quadrat-Test, $p > 0,05$).

Abbildung 8: Angaben zur Kontinuität des Personaleinsatzes in ambulant betreuten WG



In 92,1 % der ambulant betreuten WG ist eine Teamleitung oder ein/e WG-Sprecher/in eingesetzt. Anwesend ist diese/r zwischen vier und 40 Stunden/Woche (arithmetisches Mittel: 30,4 h/Woche) und steht als Ansprechpartner/in für Mitarbeiter/innen, Angehörige und Ärzte/Ärztinnen sowie Andere vor Ort zur Verfügung. Keine Angaben zur Stundenzahl der eingesetzten Teamleitung machten n = 3 ambulant betreute WG. 70,6 % der Teamleitungen/WG-Sprecher/innen haben eine spezifische Qualifikation (z. B. zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, zu Alltagsgestaltung und -begleitung in ambulant betreuten WG), 29,4 % haben keine spezifische Qualifikation, in einem Fall fehlt die Angabe hierzu. Unterschiede in Bezug auf den pflegefachlichen Schwerpunkt oder die Trägerschaft sind statistisch nicht nachzuweisen (Chi-Quadrat-Test, $p > 0,05$).

Der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in den ambulant betreuten WG schwankt zwischen 2,00 und 40,00 Stunden (arithmetisches Mittel: 22,9 h/Woche).

In 77,8 % der ambulant betreuten WG gibt es ein spezifisches Fortbildungskonzept / Fortbildungsplan. Die Fortbildungsstunden der Pflegefachkräfte werden mit durchschnittlich 12,7 h in den letzten 12 Monaten angegeben (Spannweite 4,00-80,00 h) (n = 2 fehlende Angaben). Fortbildungsstunden der Hilfskräfte werden mit 9,25 h in den letzten 12 Monaten angegeben (Spannweite 4,00-15,00 h) (n = 7 fehlende Angaben).

Ein demenzspezifisches Fortbildungskonzept liegt in 80 % der ambulant betreuten WG mit dem Pflegeschwerpunkt Demenz vor.

6.3 Mieterbezogene Ergebnisse von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

In den untersuchten ambulant betreuten WG leben zum Stichtag n = 187 Mieterinnen (70,3 %) sowie n = 79 Mieter (29,7 %) und damit insgesamt 266 pflegebedürftige Personen (n = 33 ambulant betreute WG)

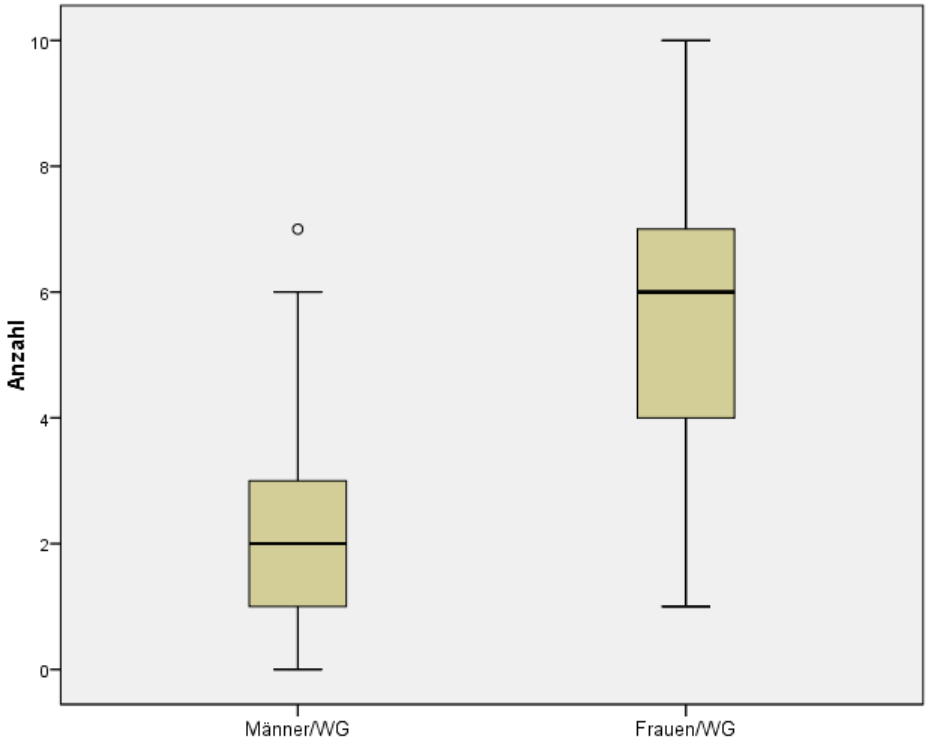
Soziodemografische Merkmale

Je ambulant betreuter WG leben zum Stichtag 5,7 Frauen und 2,4 Männer – dies entspricht einer Relation von 2,4:1. Allerdings wohnen in n = 5 ambulant betreuten WG (15,2 %) zum Stichtag ausschließlich Frauen.

Das Durchschnittsalter (siehe Tabelle 26) der Mieter/innen der untersuchten ambulant betreuten WG beträgt zum Stichtag 79,6 Jahre (s = 5,2 Jahre).

Mit 69,8 % (vgl. Tabelle 26) überwiegt der Anteil weiblicher Personen in allen ambulant betreuten WG (Männer: 30,2 %).

Abbildung 9: Geschlechterverteilung (Frauen n = 187, Männer n = 79)



In die Pflegestufe II sind die meisten pflegebedürftigen Mieter/innen von ambulant betreuten WG eingestuft (57,7 %), die Pflegestufen 0 sowie die Härtefallregelung der Pflegestufe III bilden die kleinste Gruppe.

Tabelle 26: Stichprobenschreibung/ Charakteristiken auf Ebene der Mieter/innen

Kriterium % (s)	**Gesamt % (s)**
Frauenanteil	69,8 (20,7)
Männeranteil	30,2 (20,7)
Durchschnittsalter gesamt in Jahren	79,6 (5,2)
Pflegestufe zum Stichtag	**in % (s)**
Pflegestufe 0	1,9 (4,1)
Pflegestufe I	23,4 (20,8)
Pflegestufe II	57,7 (26,2)
Pflegestufe III	14,9 (15,1)
Pflegestufe III +	1,9 (5,9)
Leistungen nach SGB XI	98,9 (6,5)
Leistungen nach SGB V	93,0 (24,2)
Medikamentenversorgung	93,0 (24,2)
Verbandswechsel	10,2 (13,3)

Nahezu alle Mieter/innen erhalten Leistungen nach SGB XI und/oder gut 90 % erhalten Leistungen nach SGB V (vgl. Tabelle 26).

In den letzten zwölf Monaten sind insgesamt 34 Personen, die in den ambulant betreuten WG gelebt haben, verstorben, 65,4 % davon sind in der ambulant betreuten WG verstorben, in der sie lebten.

Aus Tabelle 27 gehen die Erkrankungen hervor, die die Mieter/innen in den teilnehmenden ambulant betreuten WG aufweisen. Von allen in die Befragung eingeschlossenen Mieter(inne)n liegt bei einem Großteil eine Demenzerkrankung vor (84,4 %). Der Anteil der Mieter/innen die andere psychiatrische Erkrankungen aufweisen, liegt bei 25,5 %, Diabetes Mellitus bei 15,1 % (vgl. Tabelle 27).

Tabelle 27: Diagnosen

Diagnose	**Gesamt** % (s)
Demenz	84,4 (29,5)
Multiple Sklerose	0,25 (1,4)
HIV	0,0 (0,0)
MRSA	0,8 (3,2)
Dekubitus	3,0 (6,7)
Diabetes mellitus	15,1 (14,0)
Suchterkrankung	7,9 (11,8)
Psychiatrische Erkrankung	25,5 (18,1)

Aus der folgenden Tabelle 28 gehen besondere Pflegesituationen hervor, die die Mieter/innen in den teilnehmenden ambulant betreuten WG aufweisen. Von allen in die Befragung eingeschlossenen Mieter(inne)n liegt am häufigsten ein erhöhter Prophylaxebedarf vor (30,6 %), gefolgt von dem Vorliegen von Kontrakturen (16,9 %). Am seltensten treten Fixierungen der Mieter/innen auf (0,3 %), ebenso selten befinden sich die Mieter/innen im Wachkoma (0,4 %).

Tabelle 28: Besondere Pflegesituationen

Pflegesituation	Gesamt % (s)
Kontrakturen	16,9 (19,5)
Wachkoma	0,4 (2,4)
Beatmungspflicht	1,7 (9,8)
Vollständige Immobilität	13,0 (13,9)
Tracheostoma	1,7 (9,8)
Erhöhte Prophylaxe	30,6 (31,5)
Fixierung	0,3 (1,6)
PEG-Sonde	2,5 (7,9)
Blasenkatheter	5,5 (10,8)
Geistige Behinderung	0,9 (3,0)
Somatische Indikation	6,3 (25,4)

Kennzahlen zu Demenzerkrankungen in ambulant betreuten WG

Insgesamt weisen n = 220 Mieter/innen eine demenzielle Erkrankung auf, durchschnittlich haben die untersuchten ambulant betreuten WG mit 89,5 % einen hohen Anteil von Mieter(inne)n mit demenziellen Erkrankungen. Es lassen sich jedoch Unterschiede zwischen den ambulant betreuten WG feststellen. So leben in 5,9 % der ambulant betreuten WG keine Mieter/innen mit demenziellen Erkrankungen, in 67,6 % der ambulant betreuten WG leben dagegen ausschließlich Mieter/innen mit demenziellen Erkrankungen.

Ausfallzeiten

Weiterhin wurde ermittelt, aus welchen Gründen und in welchem Umfang der ambulante Pflegedienst in den letzten zwölf Monaten keine Pflege- und Betreuungsleistungen für die Mieter/innen in den ambulant betreuten WG erbrachte. Zu dieser Fragen liegen Angaben aus n = 35 ambulant betreuten WG vor. Wie in der folgenden Tabelle aufgeführt, variieren die Ausfallzeiten aufgrund von Krankenhausaufenthalten der Mieter/innen zwischen 0-312 Tagen, durchschnittlich gesehen, entstehen in jeder der teilnehmende ambulant betreuten WG Ausfallzeiten durch Krankenhausaufenthalten von 22,09 Tagen pro Jahr. Ausfallzeiten aufgrund von Urlaub/Reisen machen durchschnittlich 2,54 Tage/Jahr aus- Die höchsten Ausfallzeiten ergeben sich aus nicht belegten Zimmer innerhalb der ambulant betreuten WG 29,51 Tage/Jahr. Ausfallzeiten durch den Ausenthalt in der Tagespflege ergeben sich für keinen der betreuenden ambulanten Pflegedienste.

Tabelle 29: Ausfallzeiten der Betreuungsleistung in den letzten 12 Monaten

Grund für Ausfallzeit	Durchschnittliche Tage in allen WG (s)
Aufgrund von Krankenhausaufenthalten	22,1 (54,9)
Aufgrund von Urlaub / Reise	1,5 (5,5)
Aufgrund Aufenthalt in der Tagespflege	0,0 (0,0)
Aufgrund eines nicht belegten Zimmers	29,5 (71,2)

Mobilität

Für n = 33 ambulant betreute WG liegen Informationen zur Fähigkeit der Mieter/innen vor, die ambulant betreute WG eigenständig verlassen zu können. Aus Abbildung 10 sowie der folgenden Tabelle 30 ergibt sich, dass durchschnittlich n = 1,45 Mieter/innen die ambulant betreute WG eigenständig verlassen können, n = 5,82 Mieter/innen sind dabei auf Unterstützung angewiesen und durchschnittlich n = 0,88 aller Mieter/innen können die ambulant betreute WG gar nicht mehr verlassen.

Abbildung 10: Mobilität der Mieter/innen

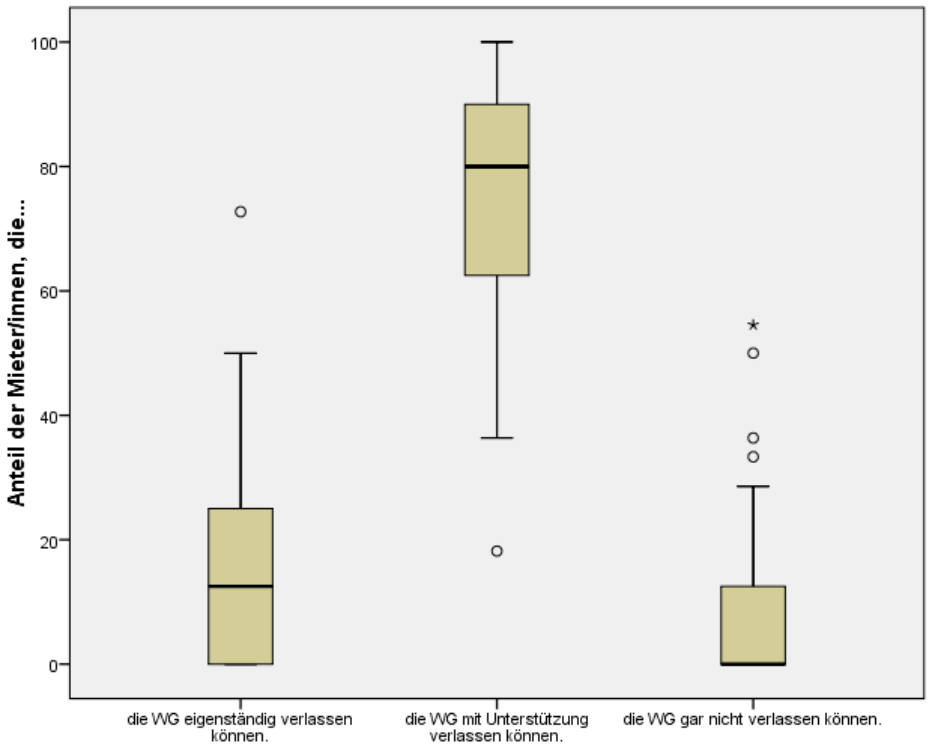


Tabelle 30: Mobilität der Mieter/innen

Kriterium	Gesamt % (s)
Eigenständiges Verlassen der WG	15,7 (18,0)
Verlassen der WG mit Unterstützung	74,8 (21,9)
Kein Verlassen der WG möglich	10,1 (15,4)

Sterbebegleitung in ambulant betreuten WG

In n = 24 der insgesamt dazu Auskunft gebenden ambulant betreuten WG liegt ein Konzept zur Sterbebegleitung vor (vgl. Tabelle 31). Ein System zur Trauerarbeit/Trauerbegleitung, das den ambulant betreuten WG vorliegt und welches angewendet wird, liegt in n = 23 der ambulant betreuten WG vor.

Tabelle 32: Konzept für Sterbebegleitung

Vorliegen eines Konzeptes für Sterbebegleitung	Häufigkeit	%
nein	12	31,6
ja	24	63,2

Sicherheitskonzept

Ein eigenes Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen (z. B. für Brandschutz, Not- und Katastrophenfall), das die Besonderheiten und die Gegebenheiten vor Ort speziell berücksichtigt, ist in n = 24 ambulant betreute WG vorhanden, n = 11 ambulant betreute WG haben kein eigenes Konzept implementiert, von n = 3 fehlen die Angaben darüber (vgl. Tabelle 32). n = 29 ambulant betreute WG gaben an, dass die Mitarbeiter/innen in das Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen eingewiesen sind. Die Diskrepanz zwischen den ambulant betreuten WG, die ein eigenes Konzept vorweisen können und den ambulant betreuten WG, in denen die Mitarbeiter/innen in ein solches Konzept eingewiesen sind, legt die Vermutung nahe, dass dem ambulanten Pflegedienst, nicht aber in jedem Fall in der ambulant betreuten WG ein Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen vorliegt.

Tabelle 33: Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen

Vorliegen eines Sicherheitsmaßnahmenkonzepts	Häufigkeit	%
nein	11	28,9
ja	24	63,2

Regionaler Fachaustausch

Die Mitarbeiter/innen aus n = 28 ambulant betreuten WG (82,4 %) beteiligen sich am regionalen Fachaustausch (n = 4 fehlende Angaben). 46,4 % der Auskunftsgebenden, die angaben, sich am regionalen Fachaustausch zu beteiligen, konkretisieren diese Angaben jedoch nicht. In Tabelle 33 ist aufgeführt an welcher Form eines Fachaustausches die Mitarbeitenden der ambulant betreuten WG sich beteiligen (vgl. Tabelle 33).

Tabelle 34: regionaler Fachaustausch

Arten des Fachaustausches	n	%
An diversen	1	3,6
Fachtagen (PSAG), Gerontoverband	1	3,6
Fachtagen, Gerontoverband	2	7,1
Fachtagungen, Gerontoverband	1	3,6
Gerontopsychiatrischer Verbund	1	3,6
Gerontopsychiatrischer Verbund Tempelhof	1	3,6
GGV, Arbeitsgruppe Bezirksamt	2	7,1
Nach Angebot und Bedarf	2	7,1
QM-Zirkel	3	10,7
Runde Tische	1	3,6
Gesamtsumme	15	53,6
Fehlende Angabe	13	46,4
Gesamtsumme	28	100,0

Betreuungssituation der Mieter/innen in ambulant betreuten WG

Im Schnitt vertreten sich lediglich 2,6 % der Mieter/innen in rechtlichen Fragen selbst. Die meisten (63,1 %) werden von einer bzw. einem Berufsbetreuer/in vertreten, bei ca. einem Drittel (34,6 %) der Mieter/innen wird diese Aufgabe von deren Angehörigen übernommen. Am WG-Leben beteiligen sich 55,3 % der betreuenden Angehörigen und 28,9 % der Berufsbetreuer/innen. 42,1 % der betreuenden Angehörigen bzw. 63,2 % der Berufsbetreuer/innen beteiligen sich hingegen nicht aktiv am WG-Leben.

Mitbestimmung der Mieter/innen

Die Möglichkeiten der Mitbestimmung bei Alltagsaktivitäten sind in der der folgenden Tabelle abgebildet. Demnach können beispielsweise alle Mieter/innen aller teilnehmenden ambulant betreuten WG die Speiseplanung mitbestimmen. Größtenteils haben die Mieter/innen auch Gestaltungsmöglichkeiten bei der Wahl der Kleidung, bei der Wahl von Beschäftigungseinzelangeboten sowie auch bei der Strukturierung des Tagesablaufes (vgl. Tabelle 34).

Tabelle 35: Aspekte der Mitbestimmung (n = 2 fehlende Angaben)

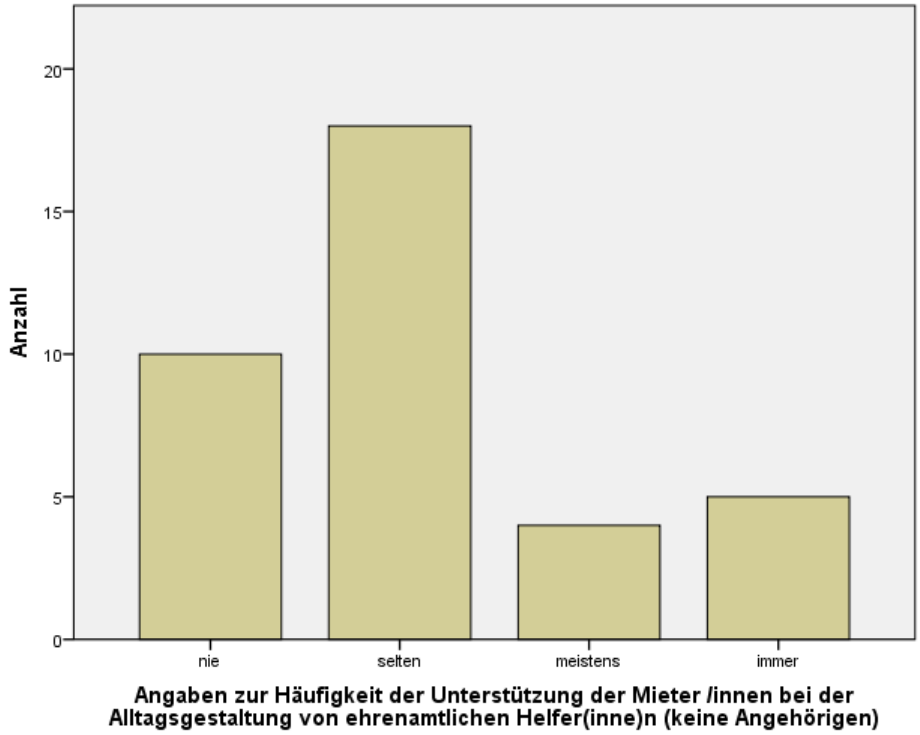
Mitbestimmung der Mieter/innen bei:	n	Anteile
Speiseplanung	36	100,0%
Kleidung	35	97,2%
Einzelangebote zur Beschäftigung	35	97,2%
Tagesablauf/Tagesstrukturierung	34	94,4%
Gruppenangebote	32	88,9%
Essenszeiten	30	83,3%

Gruppenaktivitäten

Gruppenaktivitäten sind in 55,3 % der ambulant betreuten WG (n = 21) anhand eines Aktivitätenkalenders oder ähnlicher Maßnahmen einsehbar. In n = 14 ambulant betreuten WG (36,8 %) ist dies nicht der Fall. n = 3 ambulant betreute WG (7,9 %) machen keine Angaben dazu, wie auf Gruppenaktivitäten in den ambulant betreuten WG hingewiesen wird.

In 71,1 % (n = 27) der ambulant betreuten WG ist eine Mitwirkung von Ehrenamtlichen zu verzeichnen. In n = 11 ambulant betreuten WG (28,9 %) wird eine aktive Einbindung von Freiwilligen verneint. Aus der folgenden Abbildung geht hervor, wie häufig ehrenamtliche Helfer/innen die Mieter/innen von ambulant betreuten WG unterstützen. Demnach sind in n = 5 der ambulant betreuten WG „immer“ ehrenamtliche Helfer/innen tätig, in n = 10 ambulant betreuten WG allerdings nie. In n = 4 ambulant betreuten WG und in n = 18 ambulant betreuten WG sind meistens bzw. selten ehrenamtlich Helfer/innen vor Ort.

Abbildung 11: Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer/innen



Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer/innen und zusätzliche Betreuungskräfte

Neben ehrenamtlichen Helfer/innen werden in 83,3 % der WG zusätzliche Betreuungskräfte aktiv (vgl. Abbildung 11). Nur in 15,8 % (n = 6) der Stichprobe werden diese nicht eingesetzt (n = 2 Einrichtungen gaben dazu keine Auskunft).

Neben dem tatsächlichen Einsatz von ehrenamtlichen Helfer(inne)n und zusätzlichen Betreuungskräften (z. B. Praktikant(in)en, Teilnehmer/innen des Bundesfreiwilligendienstes, Freiwilliges soziales Jahr), wurden Angaben zu den Angeboten in ambulant betreuten WG ermittelt für die Mieter/innen, an welchen sich diese Statusgruppen beteiligen. Es liegen Daten aus n = 36 ambulant betreuten WG vor. Ehrenamtliche Helfer/innen aus n = 21 ambulant betreuten WG beteiligen sich an Angeboten der ambulant betreuten WG aktiv, Ehrenamtliche aus n = 15 ambulant betreuten WG hingegen nicht. Anders verhält es sich bei den zusätzlichen Betreuungskräften. In n = 30 ambulant betreuten WG beteiligt sich die Statusgruppe an Betreuungsangeboten der ambulant betreuten WG aktiv und in nur n = 6 ambulant betreuten WG nicht.

Aus folgenden Tabelle 35 geht hervor wie viele der ehrenamtlichen Helfer/innen und zusätzlichen Betreuungskräften an den verschiedenen Angeboten der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für die Mieter/innen teilhaben. Am häufigsten beteiligen sich demnach die zusätzlichen Betreuungskräfte an „Kartenspielen/Spielen“ (100 %), an „Spaziergängen/Rollstuhlfahren draußen“ (96,7 %) sowie an „Ausflüge/Reisen/Einkaufen“ und

„Gespräche“ (jeweils 93,3 %). Ehrenamtliche hingegen beteiligen sich am häufigsten an „Spaziergängen/Rollstuhlfahren draußen“ (81,8 %), an „Kartenspielen/Spielen“ und an „Ausflüge/Reisen/Einkaufen“ (jeweils 72,7 %).

Tabelle 36: Einbindung von zusätzlichen Betreuungskräften und Ehrenamtlichen

Angebote	zusätzliche Betreuungskräfte	Ehrenamtliche
Kartenspielen/Spielen	100 %	72,7 %
Spaziergängen/Rollstuhlfahren draußen	96,7 %	81,8 %
Ausflüge/Reisen/Einkaufen	93,3 %	72,7 %
Gespräche	93,3 %	54,5 %
Zimmergestaltung/Handarbeiten/Gestalten	83,3 %	27,3 %
Lesen/Schreiben	83,3 %	40,9 %
Kochen/Backen/hauswirtschaftliche Tätigkeiten	76,7 %	18,2 %
Fernsehen	70,0 %	13,6 %
Besorgungen/Behördengänge/Begleitung bei Arztbesuchen	70,0 %	18,2 %
Gartenarbeit/Pflanzenpflege	70,0 %	18,2 %
Sport/Übungen	63,3 %	13,6 %
Musik	60,0 %	31,8 %
Besuchs-/Betreuungsdiensten	53,3 %	59,1 %
Körpernahe pflegerische Tätigkeiten/Hilfen	50,0 %	0,0 %
Religiösen/spirituellen Aktivitäten	43,3 %	36,4 %
anderen Angeboten	10,0 %	9,1 %

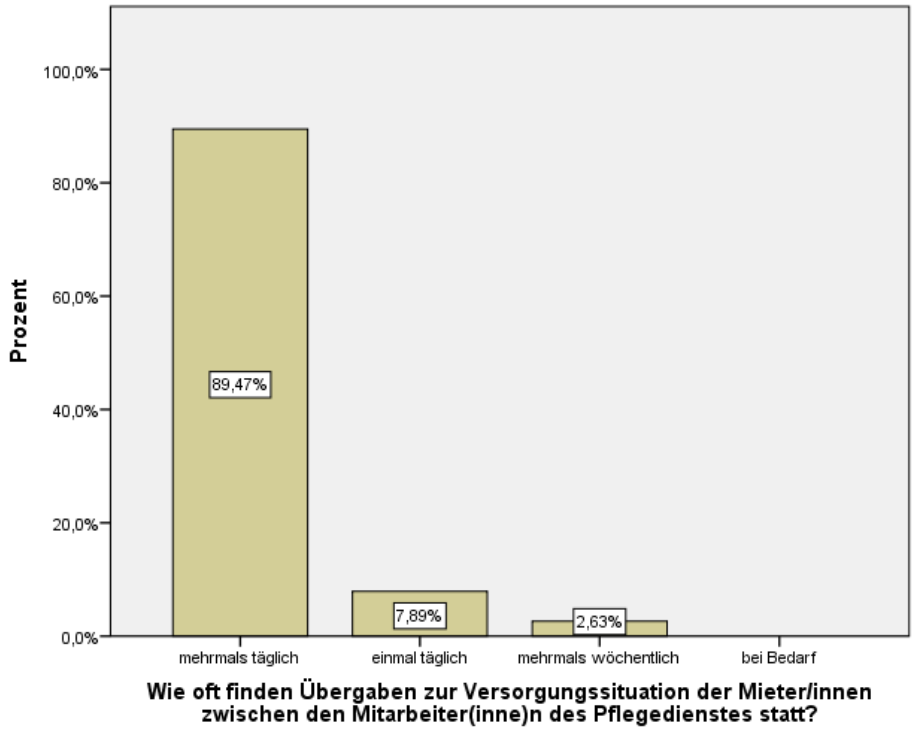
Unter „anderen Angeboten“ nennen n = 2 ambulant betreute WG die Beteiligung der zusätzlichen Betreuungskräfte bei Therapieterminen. In n = 1 ambulant betreuten WG beteiligen sich Ehrenamtliche im Rahmen eines Hundebesuchsdienst.

Versorgungs- und Betreuungsleistungen in ambulant betreuten WG

Um die Versorgungssituation von den Mieter(inne)n in ambulant betreuten WG zu kommunizieren, finden Übergaben zwischen den Mitarbeiter/innen der ambulanten Pflegedienste statt. Die folgende Abbildung 12 gibt einen Überblick darüber, wie häufig diese Übergaben stattfinden. Es zeigt sich, dass diese in fast 90 % der ambulant betreuten WG mehrmals täglich durchgeführt werden. Hierbei ist auch ein Unterschied bzgl. der jeweiligen Trägerschaft nachweisbar. So finden bei privaten Leistungserbringern diese Übergaben deutlich häufiger mehrmals täglich (anstelle von einmal täglich) statt als bei freigemeinnützigen

Leistungserbringern (Cramer-V = 0,606; p = 0,001). Ebenso zeigt sich, dass ambulant betreute WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt deutlich häufiger mehrmals täglich Übergaben haben (Cramer-V = 0,382; p = 0,026).

Abbildung 12: Übergaben



Die organisatorischen Informationen zwischen den Mitarbeiter(inne)n der ambulant betreuten WG und ambulanten Pflegedienste werden auf verschiedene Weise weitergeleitet. In den folgenden Tabellen (Tabelle 36 bis 39) finden sich die verschiedenen Formen der Informationsweitergabe sowie die jeweilige Häufigkeit der Durchführung. Es zeigt sich, dass in den meisten ambulant betreuten WG mindestens einmal täglich eine mündliche Dienstübergabe erfolgt (vgl. Tabelle 36), ebenso häufig wie schriftliche Übergaben. In n = 8 ambulant betreuten WG findet eine schriftliche Übergabe gar nicht statt (vgl.Tabelle 37). Übergaben in Form einer Dienstbesprechung wird in eher großen zeitlichen Abständen durchgeführt (vgl. Tabelle 38). Andere Wege der Informationsübergabe erfolgen in n = 6 ambulant betreuten WG, in n = 5 Fällen erfolgt diese durch eine Teamsitzung und in n = 1 Fall wird ein Qualitätszirkel der WG-Sprecher/innen angegeben. (vgl.Tabelle 39).

Tabelle 37: Mündliche Übergabe zwischen Leitung und WG-Mitarbeiter/innen

	Häufigkeit	%
mehrmals täglich	27	71,1
einmal täglich	11	28,9

Tabelle 38: Schriftliche Übergaben zwischen Leitung und WG-Mitarbeiter(inne)n

	Häufigkeit	%
gar nicht	8	21,1
mehrmals täglich	26	68,4
einmal täglich	1	2,6
wöchentlich	2	5,3

Tabelle 39: Übergabe durch Dienstbesprechungen

	Häufigkeit	%
wöchentlich	6	15,8
monatlich	32	84,2

Tabelle 40: Tabelle Weitergabe von Informationen über andere Wege

	Häufigkeit	%
gar nicht	32	84,2
wöchentlich	5	13,2
monatlich	1	2,6

Fallbesprechungen

Fallbesprechungen finden in 78,9 % der WG anlassbezogen statt. In n = 3 ambulant betreuten WG (7,9 %) finden alle 14 Tage Fallbesprechungen statt. In n = 5 ambulant betreute WG (13,1 %) finden Fallbesprechungen monatlich statt. In 91,9 % (n = 34) ambulant betreuten WG werden die Fallbesprechungen nach einer Standardprozedur durchgeführt. In der folgenden Tabelle 40 ist festgehalten, welche Berufsgruppe sich an den Fallbesprechungen beteiligt. Bei der Antwortmöglichkeit „Sonstige“ wurde die Beteiligung von Sozialdienst/Sozialarbeiter/innen genannt. Bei ambulant betreuten WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt (insbesondere dem Schwerpunkt Demenz) finden neben anlassbezogenen Fallbesprechungen auch häufiger Fallbesprechungen in einem festen Rhythmus (14-tägig oder monatlich) statt (Cramer-V = 0,422; p = 0,035).

Tabelle 41: Fallbesprechungen

Beteiligung an Fallbesprechungen	Häufigkeit	%
Leitungsebene des Pflegedienstes (PDL, stellv. PDL, FBL)	38	100,0 %
Therapeuten	4	10,5 %
Hausärzte	6	15,8 %
Angehörige/Berufsbetreuer	9	23,7 %
Fachärzte	4	10,5 %
Angehörige/Berufsbetreuer	10	26,3 %
Sonstige	7	18,4 %

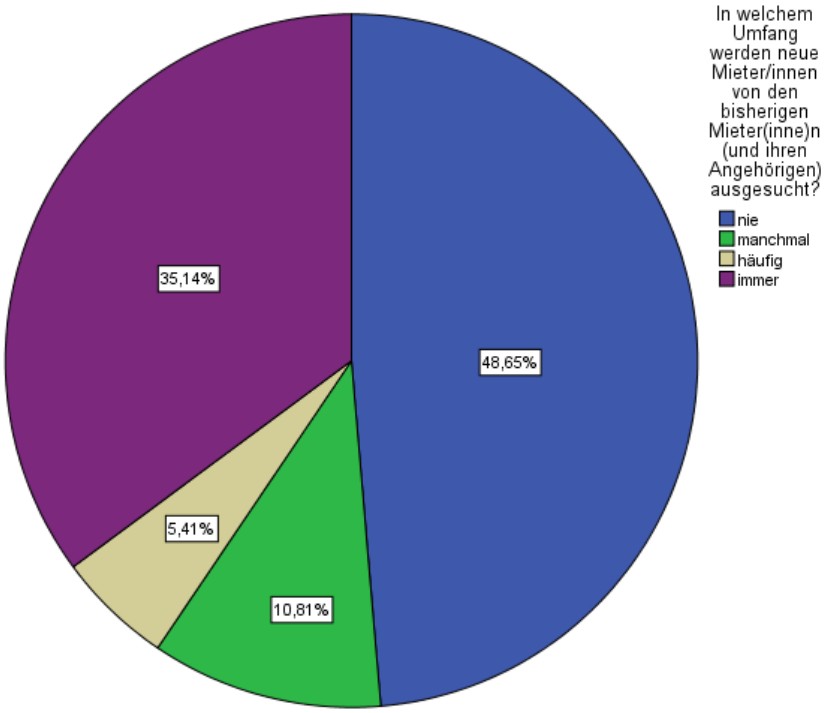
Beschwerdemanagement

In allen ambulant betreuten WG (n = 38) liegt ein schriftlich geregeltes Beschwerdemanagement vor. In n = 25 ambulant betreuten WG gibt es feste Verantwortlichkeiten für die Beschwerdeaufnahme und die Bearbeitung laut WTG § 8. Bei ambulant betreuten WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt finden sich tendenziell häufiger feste Verantwortlichkeiten für das Beschwerdemanagement (Cramer-V = 0,369; p = 0,081). Die Ergebnisse der Beschwerdebearbeitung werden von n = 33 ambulant betreuten WG kontrolliert, in n = 1 ambulant betreuten WG geschieht dies nur teilweise, n = 4 ambulant betreuten WG machen dazu keine Angaben.

Auswahl neuer Mieter/innen

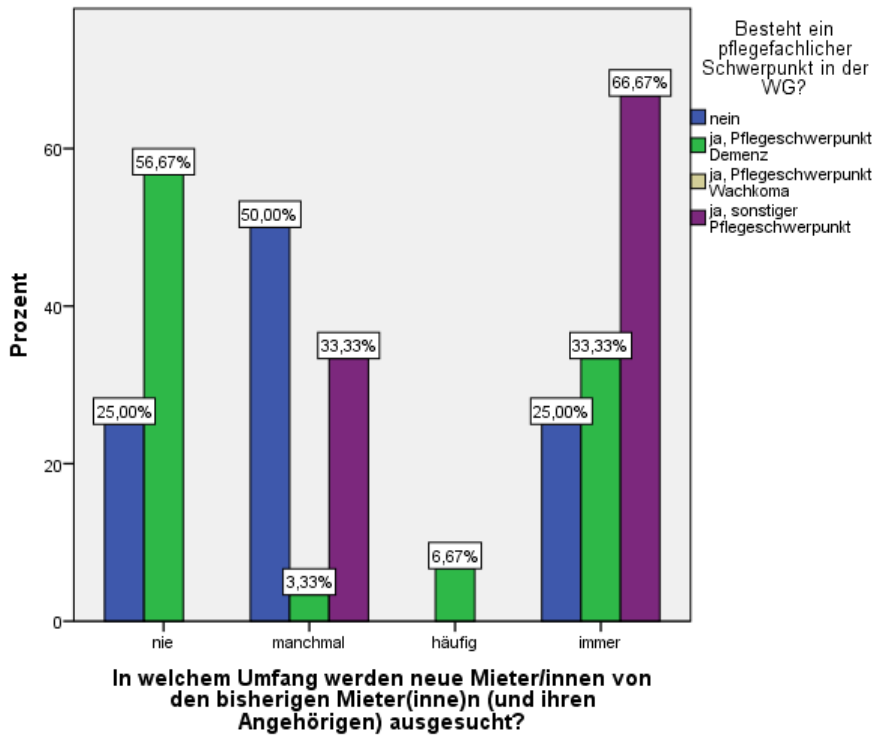
Mieter/innen (und ihre Angehörigen) von n = 13 ambulant betreuten WG werden immer in die Auswahl neuer Mieter/innen einbezogen, in n = 18 ambulant betreuten WG können die bisherigen Mieter/innen (und ihre Angehörigen) die Auswahl nicht mitgestalten. Die folgende Abbildung 13 gibt einen Überblick über die prozentuale Verteilung der Mitbestimmung über die neu in die ambulant betreute WG einziehenden Mieter/innen.

Abbildung 13: Auswahl neuer Mieter/innen



Betrachtet man den Einbezug von Mieter/innen und ihren Angehörigen in die Auswahl neuer Mieter/innen, so lässt sich tendenziell ein geringerer Einbezug bei einem pflegefachlichen Schwerpunkt Demenz nachweisen (Cramer V = 0,410 ; p = 0,053; vgl. auch Abbildung 14).

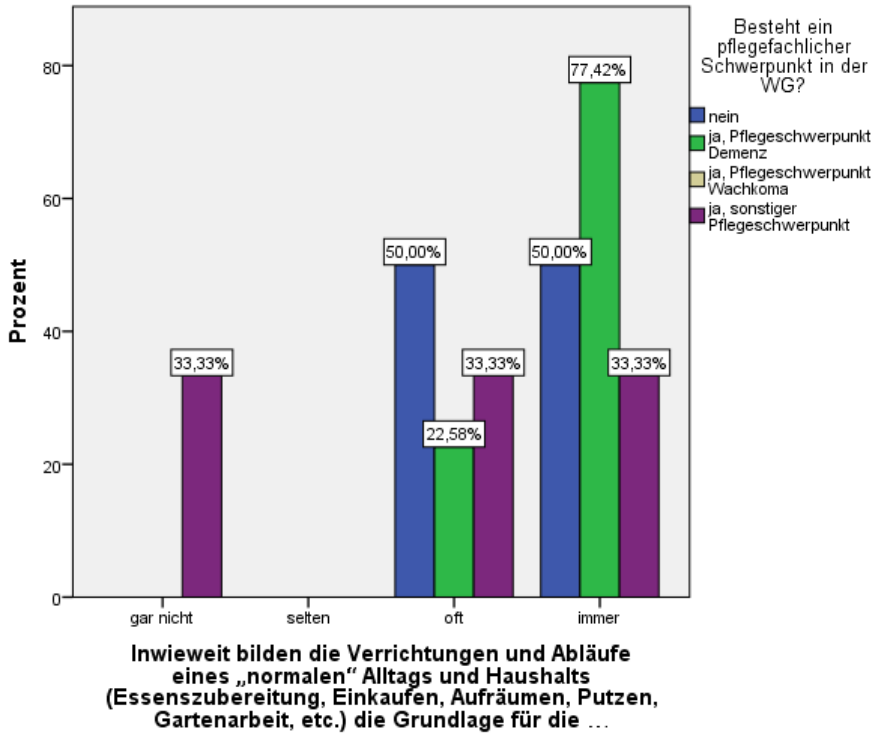
Abbildung 14: Auswahl neuer Mieter/innen nach Pflegeschwerpunkt



Alltagsgestaltung

Die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts (z. B. Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit, etc.) bilden in n = 27 ambulant betreuten WG immer die Grundlage für die Alltagsgestaltung, in n = 10 ambulant betreuten WG ist dies oft der Fall und in n = 1 ambulant betreuten WG gar nicht. Bei ambulant betreuten WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt Demenz ist der Einbezug von Alltagstätigkeiten deutlich häufiger Grundlage der Alltagsgestaltung (Cramer-V = 0,426; p = 0,008; vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15: Alltagsgestaltung nach Pflegeschwerpunkt



WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept

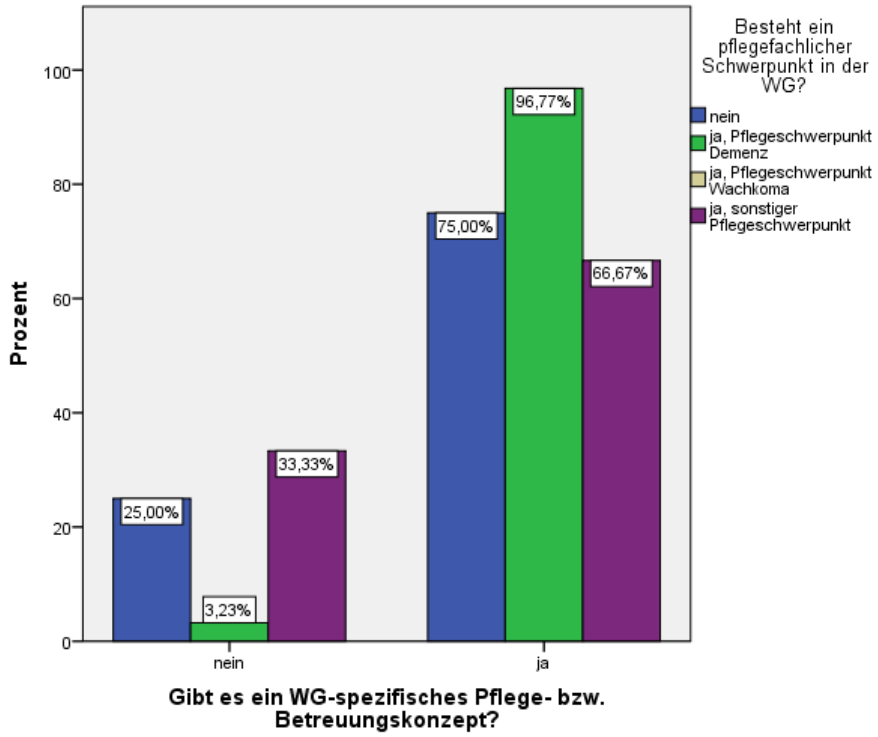
In n = 35 ambulant betreuten WG liegt ein WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept vor, in n = 3 nicht. Lediglich n = 8 ambulant betreute WG, in denen ein solches Konzept vorliegt, legen dem Pflegevertrag dieses Konzept auch bei (vgl. Tabelle 41).

Tabelle 42: Pflege – und Betreuungskonzept als Anlage des Pflegevertrages

Pflege- bzw. Betreuungskonzept wird dem Pflegevertrag als Anlage beigelegt	Häufigkeit	%
nein	27	77,1
ja	8	22,9

Bei ambulant betreuten WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt Demenz ist ein WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept tendenziell häufiger vorhanden (Cramer-V = 0,379; p = 0,074; vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16: WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept nach Pflegeschwerpunkt



Zu den Inhalten, den Versorgungsmethoden, der in den n = 35 ambulant betreute WG vorliegenden Pflege- und Betreuungskonzepte gibt die folgende Tabelle 42 einen Überblick.

Tabelle 43: Inhalte des Pflege- und Betreuungskonzepts

WG-spezifische Versorgungsmethoden	n	%
Validation	32	84,2%
Biografiearbeit	38	100,0%
Realitätsorientierungstraining	22	57,9%
Selbsterhaltungstherapie	11	28,9%
Erinnerungsarbeit	36	94,7%
Milieutherapie	18	47,4%
Basale Stimulation	28	73,7%
andere Methoden	15	39,5%

Aus der folgenden Tabelle 43 geht hervor, zu welchen der folgenden Bausteine sich im WG-spezifischen Pflege- bzw. Betreuungskonzept Aussagen finden.

Tabelle 44: Pflege- und Betreuungskonzept (n = 1 fehlende Angabe)

Aussagen zum Konzept	**n**	**%**
Selbstverständnis/Philosophie (Haltung; warum engagiert sich Pflegedienst in ambulant betreute WG; warum Zielgruppe)	33	97,1 %
Bezugspflegekonzept	32	94,1 %
Zusammenarbeit mit Angehörigen, Betreuer(inne)n, Mieter(inne)n	33	97,1 %
Personal, welches eingesetzt wird und welche Qualifikation es hat	30	88,2 %
WG-spezifischen Versorgungsmethoden, welches eingesetzt wird? (z. B. Erinnerungsarbeit)	29	85,3 %
Angeboten zur Beschäftigung, Sinnfindung und Beteiligung am sozialen Leben in der ambulant betreuten WG	34	100 %
Serviceleistungen bzw. welche besonderen Leistungen angeboten werden und evtl. dafür anfallende Kosten	18	52,9 %
Aussagen zu Eigenleistungen, die Angehörige/Betreuer beisteuern	19	55,9 %
Kooperationen der ambulant betreuten WG im Umfeld	23	67,6 %

Tabelle 45: Einzel- und Gruppenangebote

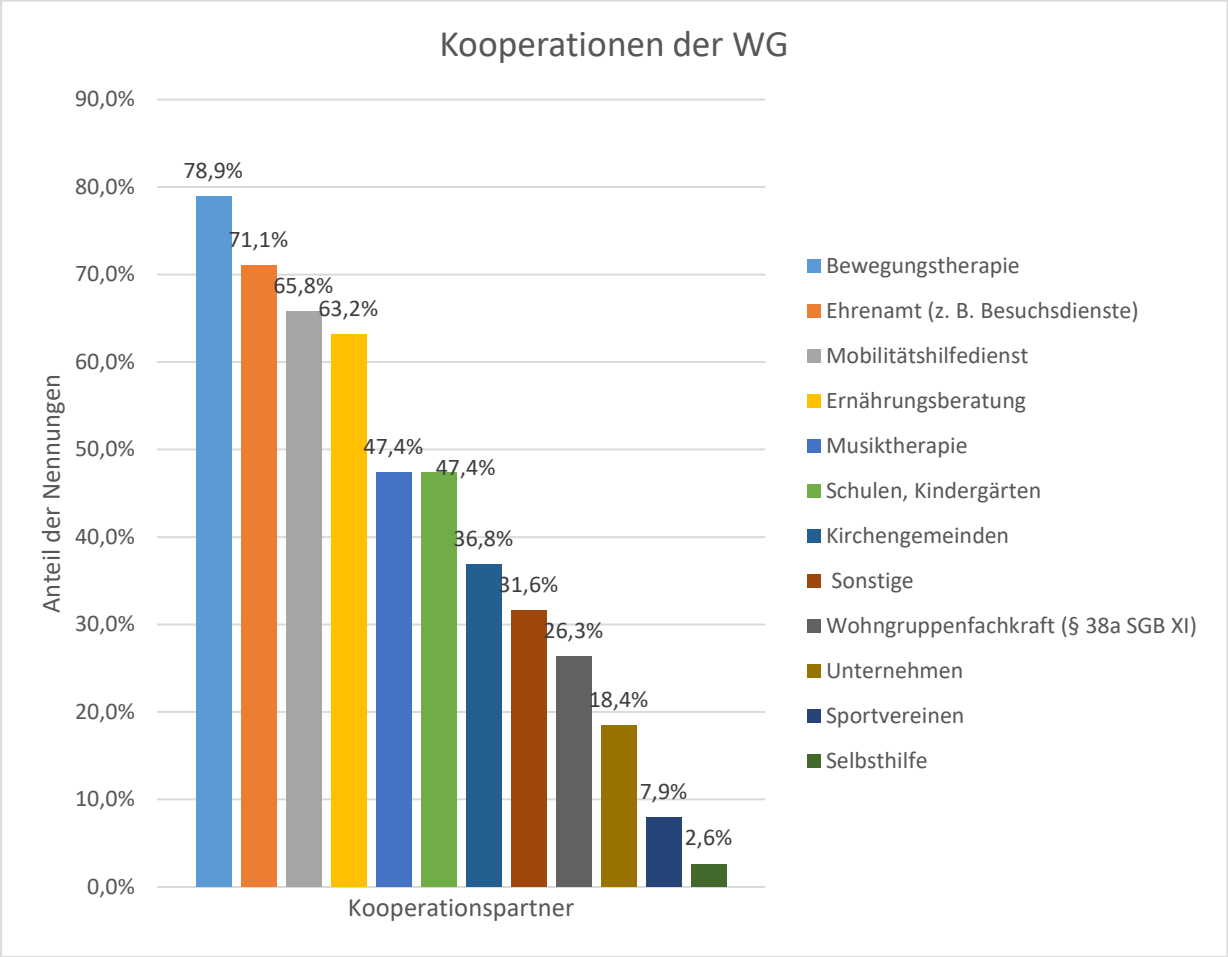
Angebote	Einzelangebote	Gruppenangebote
Tagesfahrten	52,6 %	73,0 %
Ausflüge	63,2 %	89,2 %
Spaziergänge	94,7 %	67,6 %
Veranstaltungen und Feste	57,9 %	91,9 %
Tanzen	42,1 %	64,9 %
Malen	68,4 %	70,3 %
Musizieren/Singen	52,6 %	86,5 %
Gedächtnistraining	68,4 %	89,2 %
Musiktherapie	21,1 %	59,5 %
Sport- und Bewegungsgruppen	23,7 %	54,1 %
Snoezeln	18,4 %	2,7 %
Gesprächskreise	42,1 %	51,4 %
Lesestunden	65,8 %	78,4 %
Alltagsorientierte Beschäftigungen (z. B: Einkäufe, Kochen, Backen, Reparaturen)	89,5 %	59,5 %
Alltagsbegleitungen	84,2 %	56,8 %
Therapietiere	34,2 %	43,2 %

In Tabelle 44 sind verschiedene Angebote, die von den ambulant betreuten WG für die Mieter/innen vorgehalten werden, dargestellt. Die Angebote zur Beschäftigung, zur Sinnfindung und/oder zur Beteiligung am sozialen Leben finden in den ambulant betreuten WG als Einzel- und Gruppenangebote statt. Es zeigt sich, dass Spaziergänge in über 90 % der Fälle als Einzelangebote wahrgenommen werden, ebenso alltagsorientierende Beschäftigungen oder auch Alltagsbegleitungen. Als Gruppenangebote werden vor allem Ausflüge, Veranstaltungen und Feste oder Gedächtnistraining. In n = 28 ambulant betreuten WG ergänzen externe Angebote die Angebotspalette der Einrichtung.

Die zusätzlich in den ambulant betreuten WG durchgeführten Betreuungsleistungen sind von fast allen ambulanten Pflegediensten (n = 32) separat dokumentiert. Lediglich n = 3 ambulante Pflegedienste dokumentieren diese Leistungen nicht separat. Durchgeführt werden die zusätzlichen Betreuungsleistungen in n = 19 ambulant betreuten WG durch zusätzliche Betreuungsassistenten/zusätzliches Personal. In n = 16 ambulant betreuten WG werden zusätzlich angebotene Betreuungsleistungen durch nicht zusätzliches Personal angeboten. Bei n = 12 ambulant betreuten WG fehlen Angaben darüber, wer die zusätzlichen Betreuungsleistungen durchführt.

Aus der folgenden Abbildung 17 wird ersichtlich mit welchen anderen Diensten, Einrichtungen, Therapeuten, etc. der ambulante Pflegedienst bezogen auf die ambulant betreute WG kooperiert. Es wird deutlich, dass die meisten ambulant betreuten WG Kooperationen mit Ehrenamtlichen (z. B: Besuchsdienste) haben (78,9 %). Am seltensten bestehen Kooperationen mit Selbsthilfevereinen (2,6 %). Unter der Antwortmöglichkeit „sonstige“ werden Alzheimer-Angehörigen Initiativen (n = 4 ambulant betreute WG; 33,3 %), Ergotherapie (n = 3 , 25 %), Kiezclub (n = 3 , 25 %), Hospizverein (n = 2 , 16,7 %), Logotherapie (n = 2, 16,7 %), Physiotherapie (n = 2 , 16,7 %), tiergestützte Therapie (n = 2 , 16,7 %) und Maltherapie (n = 1 , 8,3 %) genannt.

Abbildung 17: Kooperationen



Möglichkeit von Besuch in ambulant betreuten WG

In allen der teilnehmenden ambulant betreuten WG ist es den Mieter/innen möglich Besuch zu empfangen, in n = 8 ambulant betreuten ist ein Besuch nur am Tag und nicht über Nacht gestattet.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

In n = 1 ambulant betreuten WG werden manchmal freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt, die alle Mieter/innen betreffen, in allen anderen ambulant betreuten WG ist dies nicht der Fall. Weiterhin wurde ermittelt, ob freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter(inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprochen und beraten werden. Obwohl 37 ambulant betreuten WG keine freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt, die alle Mieter/innen betreffen, geben n = 7 ambulant betreute WG an, dass sie freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, nicht mit allen Mieter(inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprechen und beraten, n = 11 ambulant betreute WG besprechen dies jedoch mit den Mieter(inne)n.

6.4 Qualitätsindiaktoren für ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Nachfolgend sollen die Ergebnisse der abgestimmten Qualitätsindikatoren (vgl. Kapitel 5) zusammenfassend vorgestellt werden. Aufgrund der geringen Fallzahlen (nur 38 teilnehmende WG) werden die Werte als absolute Kennzahlen berichtet.

Tabelle 46: Überblick verwendeter Qualitätsindikatoren der Studie mit zusammengefassten Ergebnissen

Qualitätskriterien	**Umsetzung im Fragebogen**	**Ergebnisse**
Anteil Mieter/innen je Betreuungskräfte einer WG	• Angaben zur personellen Besetzung im September 2016 (Täglicher Personaleinsatz in der WG im Durchschnitt (Stundenumfang)) • Wie viele Personen leben derzeit dauerhaft in der WG? (Anzahl der derzeit belegten Plätze)	• Täglich beträgt die durchschnittlich personelle Besetzung 36,14 Stunden Derzeit leben n = 283 Mieter/inne in n = 35 ambulant betreuten WG (durchschnittlich 8 belegte Plätze pro WG)
Anteil an Pflegekräften mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation	• Angaben zur personellen Besetzung im September 2016	• In n = 21 ambulant betreuten WG waren im September 2016 im Mittel pro WG 1,39 Vollzeitstellen Pflegefachkräfte, 0,59 Vollzeitstellen Pflegehelfer/innen und 2,18 Vollzeitstelle andere Gruppen (z. B. Praktikant(inn)en; Mitarbeiter/innen mit 200h Basisqual.) vorhanden.
Abbildung der Fortbildungssituation pro WG	• Verfügt die WG-Teamleitung über eine WG-spezifische Qualifikation (Fortbildung, Weiterbildung z. B zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, Alltagsgestaltung und -begleitung in der WG)? • Liegt ein WG-spezifisches Fortbildungskonzept/ Fortbildungsplan für WG-Mitarbeitende vor, welches den verantwortungs- und aufgabenbezogenen Bedarfen entspricht? (Wenn ja, wie viele Fortbildungsstunden fanden durchschnittlich pro Pflegefachkraft in den letzten 12 Monaten statt/ Hilfskraft in den letzten 12 Monaten statt) • Nur für WG mit Schwerpunkt Demenz: Liegt ein demenzspezifisches Fortbildungskonzept vor?	• 70,6 % der Teamleitungen/WG-Sprecher/innen haben eine spezifische Qualifikation, 29,4 % nicht, in einem Fall fehlt die Angabe hierzu. • n = 35 ambulant betreuten WG halten WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept vor, n = 3 nicht. • In 77,8 % der ambulant betreuten WG gibt es ein spezifisches Fortbildungskonzept / Fortbildungsplan (Fortbildungsstunden der Pflegefachkräfte: durchschnittlich 12,7 h in den letzten 12 Monaten (n = 2 fehlende Angaben). Fortbildungsstunden der Hilfskräfte: 9,25 h in den letzten 12 Monaten (n = 7 fehlende Angaben)). • Ein demenzspezifisches Fortbildungskonzept liegt in 80 % der ambulant betreuten WG mit dem Pflegeschwerpunkt Demenz vor.

Umsetzung von zusätzlichen Betreuungsleistungen durch gesonderte Betreuungsassistenten	• Zusätzliche Betreuungsleistungen werden….(vom Pflegedienst separat dokumentiert; vom Pflegedienst nicht separat dokumentiert; von zusätzlichen Betreuungsassistenten/ Personal durchgeführt; nicht durch zusätzliche Kräfte durchgeführt)?	• in 83,3 % der ambulant betreuten WG sind zusätzliche Betreuungskräfte eingesetzt • zusätzliche Betreuungsleistungen werden von n = 32 ambulanten Pflegediensten separat dokumentiert, n = 3 ambulante Pflegedienste tun dies nicht. Durchführung der zusätzlichen Betreuungsleistungen in n = 19 ambulant betreuten WG durch zusätzliche Betreuungsassistenten/zusätzliches Personal, in n = 16 ambulant betreuten WG erfolgt dies nicht durch zusätzliches Personal
	• Wie viele Mitarbeiter/innen werden kontinuierlich in der WG eingesetzt? (Bitte auch die Mitarbeitenden anderer Pflegedienste in der WG berücksichtigen)?	• variiert zwischen 20 %-80 %, durchschnittlich werden 86,4 % der Mitarbeiter/innen kontinuierlich in der ambulant betreuten WG eingesetzt
Umsetzung von Informations- und Beratungsangeboten für Interessierte und Angehörige	• Inwieweit erhalten am Einzug in die WG Interessierte und ihre Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG?	• mehr als 90 % der am Einzug interessierten Personen (potenzielle Mieter/innen, Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer) erhalten vom ambulanten Pflegedienst umfangreiche oder sehr umfangreiche Informationen und Beratung
Spezifisches Betreuungskonzept in der ambulanten Versorgung in WG liegt vor und wird Mieter(inne)n und Interessierten ausgehändigt	• Gibt es ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept? Wenn ja: Wird dieses dem Pflege- bzw. Betreuungskonzept dem Pflegevertrag als Anlage beigelegt?; Wenn ja, zu welchen der folgenden Bausteine finden sich im WG-spezifischen Pflege- bzw. Betreuungskonzept Aussagen? (Selbstverständnis / Philosophie (Haltung; warum engagiert sich Pflegedienst in WG; warum Zielgruppe; Bezugspflegekonzept; Zusammenarbeit mit Angehörigen,	• In n = 35 ambulant betreuten WG liegt ein WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept vor, in n = 3 nicht • in n = 8 Einrichtungen liegt dem Pflegevertrag dieses Konzept bei. • Im Pflege- und Betreuungskonzept finden sich Aussagen zu allen genannten Bausteinen. „Angebote zur Beschäftigung, Sinnfindung und Beteiligung am sozialen Leben in der ambulant betreuten WG“ sind bei 100 % der Konzepte Bausteine, am seltensten sind dies mit 52,9 % „Serviceleistungen bzw. welche besonderen Leistungen angeboten werden und evtl. dafür anfallende Kosten“

	Betreuer(inne)n, Mieter/innen; Personal, welches eingesetzt wird und welche Qualifikation es hat?; WG-spezifischen Versorgungsmethoden, welches eingesetzt wird? (z. B. Erinnerungsarbeit); Angeboten zur Beschäftigung, Sinnfindung und Beteiligung am sozialen Leben in der WG?; Serviceleistungen bzw. welche besonderen Leistungen angeboten werden und evtl. dafür anfallende Kosten?; Eigenleistungen, die Angehörige / Betreuer beisteuern?; Kooperationen der WG im Umfeld?)	
Infrastruktur / Integration ins Wohnumfeld: Die WG ist verkehrsgünstig erreichbar (Anbindung an öff. Verkehrsmittel etc.)	• Ist die WG verkehrsgünstig erreichbar (Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ÖVPN)? (ÖVPN ist fußläufig erreichbar (<1000m); ÖVPN ist fußläufig schlecht erreichbar (>1000m))	• 84,2 % der ambulant betreuten WG liegen verkehrsgünstig erreichbar
Die WG-Mieter/innen können folgendes fußläufig erreichen: z.B. Apotheken und Ärzte, eine Kirche, Einkaufsmöglichkeiten, ein Café.	• Welche der folgenden Angebote könnten von den Mieter(inne)n fußläufig (<1000m) erreicht werden? (Apotheken; Ärzte; Einkaufsmöglichkeiten; Kirche; Café; Sonstige	• Für n = 32 ambulant betreuten WG sind Ärzte und Apotheken fußläufig zu erreichen, für n = 37 ambulant betreuten WG sind Einkaufsmöglichkeiten erreichbar, für n = 20 ambulant betreuten WG sind Kirchen fußläufig zu erreichen, für n = 38 ambulant betreuten WG sind Cafés fußläufig erreichbar.
Wahrung der eigenen Häuslichkeit, uneingeschränktes Hausrecht, Mieterpflicht: • Besuche - auch über Nacht - können zu jeder Zeit erfolgen. • Die Mieter/innen suchen eine/n neue/n Mitmieter/in aus.	Werden den Mieter (inne)n Besuche ermöglicht? (ja; ja, aber nicht über Nacht; nein) In welchem Umfang werden neue Mieter/innen von den bisherigen	• In n = 38 ambulant betreuten WG ist den Mieter/innen Besuch gestattet, in n = 8 ambulant betreuten WG allerdings nur tagsüber • in = 13 ambulant betreuten WG werden die Mieter/innen (und ihre Angehörigen) immer in die Auswahl neuer Mieter/innen einbezogen, in n = 18 ambulant betreuten WG nicht

• Freiheitsentziehende Maßnahmen, die alle Mieter/innen betreffen, werden nicht ausgeübt. • In der Wohnung der Mieter/innen hat der Pflegedienst keine Betriebs-, Geschäfts, Büro- und Mitarbeiterräume eingerichtet	Mieter(inne)n (und ihren Angehörigen) ausgesucht? (immer, häufig, manchmal, nie) • Werden freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter (inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprochen und beraten? (ja; manchmal; nein) • Hat der Pflegedienst in der Wohnung der Mieter/innen Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterräume eingerichtet? (ja; nein)	• in n = 1 ambulant betreuten WG werden manchmal freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt, die alle Mieter/innen betreffen, in allen anderen ambulant betreuten WG nicht. • In keiner der teilnehmenden ambulant betreuten WG sind Betriebs-, Geschäfts, Büro- und Mitarbeiterräume eingerichtet
Schutz vs. Freiheit: Sicherheitsvorkehrungen und / oder Freiheitsentziehende Maßnahmen (s.o.) werden, soweit sie die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter/innen besprochen und beraten.	• Werden freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter (inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprochen und beraten? (ja; manchmal; nein) • Ist ein eigenes Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen (Brandschutz, Not- und Katastrophenfall), das die Besonderheiten und die Gegebenheiten vor Ort speziell berücksichtigt, vorhanden? (Wenn ja, sind die Mitarbeiter/innen in das Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen (Brandschutz, Not- und Katastrophenfall) eingewiesen?)	• freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, werden in n = 7 ambulant betreute WG nicht mit allen Mieter(inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprechen, in n = 11 ambulant betreute WG wird dies jedoch mit den Mieter(inne)n thematisiert. • in n = 24 ambulant betreute WG ist ein eigenes Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen vorhanden, in n = 11 ambulant betreute WG nicht (n = 3 fehlen die Angaben)
Aktive Selbstbestimmung: • Die WG-Mieter/innen sind in die Abläufe des Alltags integriert (Einkaufen, Vorbereiten der Mahlzeiten,	• Wobei können die Mieter/innen selbst bestimmen? (Speiseplanung; Kleidung; Essenszeiten; Gruppenangebote;	• Die Möglichkeiten der Mitbestimmung bei Alltagsaktivitäten ist im hohen Empfang vorhanden (z. B. Speiseplanung 100 %, Tagesablauf/Tagesstrukturierung 94,4 %)

Durchführen von Haushaltsarbeiten etc.). • Die WG-Mieter/innen können z.B.: - den Tagesablauf (und entsprechend auch den Nachtablauf) bestimmen, - entscheiden, was sie anziehen wollen, - den Speiseplan mitbestimmen	Tagesablauf/ Tagesstrukturierung; Einzelangebote zur Beschäftigung) • Inwieweit bilden die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts (Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit, etc.) die Grundlage für die Alltagsgestaltung?	• in n = 27 ambulant betreuten WG sind die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts immer die Grundlage für die Alltagsgestaltung, in n = 10 ambulant betreuten WG oftmals und in n = 1 ambulant betreuten WG gar nicht.
Transparenz zum Leistungsgeschehen und Angebot: • Der Pflegedienst hat ein Betreuungskonzept, das die Mieter/innen kennen • Der Einsatzplan (welche MA wann arbeitet) für die WG sind in der WG auf Nachfrage oder im Büro für die Mieter/innen einsehbar. (Anm: Pflicht zum Aushang) • Es gibt verantwortliche Ansprechpartnerinnen in den verschiedenen Bereichen (Verantwortliche für z.B. Teamleitung, fachliche Leitung, Sachbearbeitung, Qualitätsbeauftragter, Sozialarbeit, PDL, GF)	• Gibt es ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept? (Wenn ja: Wird dieses dem Pflege- bzw. Betreuungskonzept dem Pflegevertrag als Anlage beigelegt?) • Sind die Einsatzpläne der Pflegekräfte (wann welche/r Mitarbeiter/in arbeitet) auf Anfrage einsehbar bzw. hängen diese in der WG aus? • In welchem Umfang (wöchentliche Arbeitszeit) ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der WG?	• In n = 35 ambulant betreuten WG liegt ein WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept vor (n = 8 legen dem Pflegevertrag dieses Konzept bei), in n = 3 nicht. • die Einsatzpläne der Pflegekräfte sind einsehbar bzw. hängen aus in n = 32 ambulant betreuten WG, in n = 6 ambulant betreuten WG nicht. • die verantwortliche Pflegefachkraft ist wöchtentlich zwischen 2,00 und 40,00 Stunden (arithmetisches Mittel: 22,9 h/Woche) in den ambulant betreuten WG anwesenf

Alltagsgestaltung: • Die Abläufe und Verrichtungen eines "normalen" Alltags und Haushaltes bilden u.a. die Grundlage für die Alltagsgestaltung. Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit usw. • Ehrenamtliche unterstützen die Mieter/innen bei der Alltagsgestaltung. • Ein Aktivitätenkalender ist in der WG etabliert. Planung, Organisation von Einzel-und Gruppenaktivitäten sind so transparent.	• Inwieweit bilden die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts (Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit, etc.) die Grundlage für die Alltagsgestaltung? • Inwieweit werden die Mieter /innen bei der Alltagsgestaltung von ehrenamtlichen Helfern (keine Angehörigen) unterstützt? • Sind Gruppenaktivitäten anhand eines Aktivitätenkalenders oder einer ähnlichen Maßnahme in der WG einsehbar?	• in n = 27 ambulant betreuten WG sind die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts immer die Grundlage für die Alltagsgestaltung, in n = 10 ambulant betreuten WG ist dies oftmals die Grundlage und in n = 1 ambulant betreuten WG gar nicht. • In 71,1 % (n = 27) der ambulant betreuten WG ist eine Mitwirkung von Ehrenamtlichen zu verzeichnen (in n = 5 sind „immer“ ehrenamtliche Helfer/innen tätig, in n = 10 sind „nie“ ehrenamtliche Helfer/innen tätig) • Die Möglichkeiten der Mitbestimmung bei Alltagsaktivitäten ist im hohen Empfang vorhanden (z. B. Speiseplanung 100 %, Tagesablauf/Tagesstrukturierung 94,4 %)
qualifizierte Pflege und Alltagsbegleitung: • Bezugspflegesystem wird umgesetzt. Die Versorgung der Mieter/innen in den Wohngemeinschaften erfolgt durch den kontinuierlichen Einsatz von Pflegeteams (inkl. Vertretungsregelung) • Kooperiert der Dienst mit anderen Diensten, Einrichtungen, Therapeuten etc.?	• Gibt es ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept? (Wenn ja, zu welchen der folgenden Bausteine finden sich im WG-spezifischen Pflege- bzw. Betreuungskonzept Aussagen? (Mehrfachantwort möglich, u.a. Bezugspflegekonzept ja/nein)) • Mit welchen anderen Diensten, Einrichtungen, Therapeuten, etc. kooperiert der Pflegedienst bezogen auf die WG? (Ehrenamt (z. B. Besuchsdienste);	• In n = 35 ambulant betreuten WG liegt ein WG-spezifisches Pflege- und Betreuungskonzept vor, in n = 3 nicht (in n = 8 Einrichtungen liegt dem Pflegevertrag dieses Konzept bei. Im Pflege- und Betreuungskonzept finden sich Aussagen zu allen genannten Bausteinen. „Angebote zur Beschäftigung, Sinnfindung und Beteiligung am sozialen Leben in der ambulant betreuten WG“ sind bei 100 % der Konzepte Bausteine, am seltensten sind dies mit 52,9 % „Serviceleistungen bzw. welche besonderen Leistungen angeboten werden und evtl. dafür anfallende Kosten“) • Am häufigsten kooperieren ambulant betreuten WG Kooperationen mit Ehrenamtlichen (z. B: Besuchsdienste) und am seltensten bestehen

	Wohngruppenfachkraft (§ 38a SGB XI); Selbsthilfe; Mobilitätshilfedienst; Dementia Care Mapper; Ernährungsberatung; Musiktherapie; Bewegungstherapie; Schulen, Kindergärten; Sportvereinen; Kirchengemeinden; Unternehmen; Sonstige; keine Kooperationen)	Kooperationen mit Selbsthilfevereine, Kooperationen finden aber auch mit Kindergärten, Sportvereinen, mit Kirchengemeinden, etc. statt
Information und Beratung (einschl. Konfliktmanagement): • WG Bewerber/innen und ihre Angehörigen erhalten umfassende Informationen und Beratung zum Konzept, zur Rollenverteilung und über Rechte/ Pflichten/Aufgaben aller Beteiligten in der WG. • Über Angebote für pflegende Angehörige, wie Selbsthilfegruppen, Pflegekurse, Entlastungsangebote werden die Angehörigen informiert.	• Inwieweit erhalten am Einzug in die WG Interessierte und ihre Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG? • Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Angebote von Pflegekursen? • Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen? • Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Entlastungsangebote?	• mehr als 90 % der am Einzug interessierten Personen (potenzielle Mieter/innen, Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer) erhalten vom ambulanten Pflegedienst umfangreiche oder sehr umfangreiche Informationen und Beratung • Informationen zu Angebote von Pflegekursen für Angehörige und/oder gesetzliche Betreuer werden in fast der Hälfte aller Fälle (47,1%) gar nicht und nur bei einem Pflegedienst (5,9%) sehr umfangreich gegeben. • Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen geben 43,8% der Dienste (sehr) umfangreich – allerdings werden auch in von 37,5% keine Informationen übermittelt • 94,1 der Pflegedienst geben (sehr) umfangreich Informationen über Entlastungsangebote

Qualitätsmanagement und –sicherung: • Qualitätsmanagementkonzept des Pflegedienstes berücksichtigt auch die Betreuung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften QM-Handbuch berücksichtigt auch die Prozesse und Verfahren in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (ggf. grundlegende Verfahren benennen) • Gerontopsychiatrische Netzwerkarbeit/ regionaler Fachaustausch	• Berücksichtigt das Qualitätsmanagementkonzept des Pflegedienstes die Versorgung/Betreuung in WG (z. B. hinsichtlich Qualitätskriterien die für die Betreuung, Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung einer angemessenen Versorgung der Mieter/innen erforderlich sind)? • Beteiligt sich der Pflegedienst am regionalen Fachaustausch (z. B. an Fachtagen, Regionalkonferenzen, etc.)?	• 94,1% aller teilnehmenden Pflegedienste berücksichtigt das Qualitätsmanagementkonzept des Pflegedienstes die Versorgung/Betreuung in ambulant betreuten WG • n = 28 ambulante Pflegedienste (82,4 %) beteiligen sich am regionalen Fachaustausch (n = 4 fehlende Angaben).
Pflegevertrag nach § 120 SGB XI: Anlage des Vertrags ist das in der WG geplante Pflege- und Betreuungskonzept.	• Zu welchen der folgenden Aspekte gibt es eine Regelung im Pflegevertrag? (zu Kündigungsfristen; zum Haushaltsgeld; zu Pflegeleistungen; zu Schadensfälle; zur Pflege von Schwerstpflegebedürftigen; zu der freien Wahl der Leistungserbringung; Trennung von Pflege und Vermietung; zu Ausfallzeiten; Entgelterhöhung; sonstiges)	• Zu allen vorgeschlagen Aspekten finden sich Regelungen im Pflegevertrag. Am häufigsten sind Regelungen zu Pflegeleistungen im Pflegevertrag geregelt, am seltensten vertraglich geregelt sind Ausfallzeiten und die Pflege Schwerstpflegebedürftiger (je n = 4, 23,5%).

7 Diskussion

In den vorangehenden Kapiteln der vorliegenden Expertise ist die derzeitige Situation von ambulant betreuten WG im Bundesland Berlin umfassend unter rechtlichen, finanziellen, strukturellen sowie Versorgungs- und Qualitätsgesichtspunkten analysiert worden. Die erzielten Ergebnisse werden im vorliegenden Kapitel zusammengeführt und gemeinsam diskutiert. Ziel ist es, bisher stattgefundene Entwicklungen zu bewerten und mögliche Handlungsempfehlungen für eine qualitätszentrierte Weiterentwicklung zu geben.

An der vorliegenden Studie nahmen von derzeit 201 bei der Heimaufsicht Berlin gemeldeten Leistungserbringern lediglich 17 ambulante Pflegedienste teil. Werden diejenigen ambulanten Pflegedienste abgezogen, bei denen die Unterlagen als unzustellbar zurückkamen, bleibt dennoch die ernüchternde Zahl von etwa 10 % Beteiligung. Auf Ebene der einzelnen ambulant betreuten WG sind 38 Teilnehmer mit insgesamt 283 Mieter/innen und damit weniger als 10 % aller vorhandenen ambulant betreuten WG zu verzeichnen. Dies schränkt die Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse ein, so dass die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden müssen. Eine derzeit durchgeführte Studie im Freistaat Bayern mit einem ähnlichen Instrumentarium zeigt dagegen einen sehr umfangreichen Rücklauf, ebenso verlief der in Bremen durchgeführte Pretest positiv, so dass die Erklärung für den geringen Rücklauf nicht im eingesetzten Instrumentarium selbst begründet ist. Die Verbände der Leistungserbringer in Berlin wurden im Vorfeld der Studie über die Befragung informiert und um Unterstützung gebeten und es wurde zeitlich darauf geachet, die Befragung weder in personalschwachen Urlaubszeiten noch in die Vorweihnachtszeit zu legen. Aus Rückmeldungen sowohl der Berliner Senatsverwaltung als auch von Leistungserbringern lässt sich schlussfolgern, dass eine Erklärung für den geringen Rücklauf wohl darin liegt, dass fast zeitgleich mit der Aussendung der Befragungsbögen leistungsrechtliche Verhandlungen begannen. So steht zu vermuten, dass die in dieser Studie befragten Pflegedienste zu diesem Zeitpunkt keine aktuellen Daten zu Personalausstattung kommunizieren wollten und daher insgesamt auf das Ausfüllen der Befragungsbögen verzichtet haben.

Es ist jedoch auch darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Studie damit einem Trend folgt, der in den vergangenen Jahren bei querschnittlichen Umfragen zu ambulant betreuten WG im Bundesland Berlin zu verzeichnen ist. Nahmen im Jahr 2006 noch 108 WG an einer solchen Studie teil, was auf die zum damalige Stichtag geschätzte Anzahl von 157 WG einen Rücklauf von 68,8 % bedeutete, so wurden im Jahr 2009 noch 105 WG von 331 WG (Rücklauf 31,7 %) und im Jahr 2011 nur noch 58 WG von 400 WG (Rücklauf 14,5 %) für die Teilnahme an einer Studie gewonnen. Die nachfolgend berichteten Zahlen aus den Studien beziehen sich auf die folgenden Quellen, die in der nachfoglenden Diskussion nicht mehr explizit eingefügt werden:

- 2006: Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen (Wolf-Ostermann 2007).
- 2009: DeWeGE – Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Wolf-Ostermann & Worch 2010).
- 2011: WGQual – Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen. (Wolf-Ostermann et al 2011)
- (2012): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - eine Versorgungsform für die Zukunft? (Wolf-Ostermann et al 2012)

Soweit unter den genannten Einschränkungen möglich und sinnvoll, sollen die erhobenen Daten dennoch zu Ergebnissen vorangehender Studien in Beziehung gesetzt und insbesondere Qualitätsaspekte diskutiert werden, da auch in selbstverantwortete/ selbstbestimmte WG nicht von dem Anspruch ausgenommen werden sollten, dass vulnerable Gruppen von Mieter/innen eines besonderen Schutzes bedürfen, der nicht nur Regelungen des Marktes folgen sollte.

7.1 In ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätige Pflegedienste

Bezogen auf den ermittelten Anteil von knapp 50 % der ambulanten Pflegedienste,die nur in einer ambulant betreuten WG versorgen, zeigt sich keine zunehmende Konzentration wenn man dies mit Daten aus der Studie des Jahres 2006 vergleicht, in der ca. 20 % der Pflegedienste nur eine Wohngemeinschaft versorgten. Bezogen auf die einzelne WG ist in fast allen (92,1 %) befragten WG nur ein Leistungsanbieter tätig. In den Jahren 2009 und 2011 sahen die Ergebnisse vergleichbar aus: 2009 waren in 99,4 % aller WG ein Leistungsanbieter tätig, 2011 lag der Anteil bei 81,0 %. Die Annahme, dass eine Konzentration des Marktes über die Zeit auf wenige Leistunganbieterstattgefunden hat, lässt sich daher nicht stützen.

In der vorliegenden Studie ist der größte Teil der Leistungsanbieter privat organisiert (76,5 %). Dieses Ergebnis passt sich in das eher uneinheitliche Bild aus den Jahren 2006 bis 2011 ein. Hier lag der Anteil privat organisierter Leistungsanbieter in den Studien bei 72,3 % (2006), 27,6 % (2009) und 52,4 % (2001).

Angaben zur Versorgung, die sich auf Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG sowie zu Entlastungsangeboten beziehen, liegen aus den Vorängerstudien nicht vor. Die hier selbstberichteten Zahlen von über 90 % sind ein positives Ergebnis, auch wenn prinzipiell alle Pflegedienste hierzu umfangreich beraten sollten, da ein „Funktionieren“ des komplexen Versorgungskonstruktes WG nur dann gelingen kann, wenn alle Beteiligten, d.h. Mieter/innen

und ihre Angehörige, rechtliche Betreuer/innen, Leistungserbringern und Vermieter/innen wissen, was Aufgaben, Rechte und Verantwortlichkeiten sind. Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen sind sicher ausbaufähig, auch wenn diskutiert werden muss, ob dies in selbstverantworteten/selbstbestimmten WG primäre Aufgabe eines Pflegedienstes ist.

In der Selbstauskunft berücksichtigt die überwiegenden Anzahl (94,1 %) aller teilnehmenden Pflegedienste in ihrem Qualitätsmanagementkonzept, welche Erfordernisse für die Versorgung/Betreuung in WG erforderlich sind. Hier bei stehen interne Maßnahmen wie Pflegevisisten und Qualitätszirkelarbeit im Mittelpunkt. Im Sinne einer vergleichbaren Qualitätserbringung und – beurteilung auch unterschiedlicher Leistungserbringer, wäre hier aus Sicht der Versorgten eine unabhängige (externe) Beurteilung der Leistungserbringer wünschenswert.

Schaut man spezifischer auf vertragliche Regelungen der Qualitätssicherung, so beziehen sich diese i.W. auf die direkten Regelungen zu Pflegeleistungen und Kündigungsfristen – Verbesserungsbedarf ergibt sich insbesondere für Ausfallzeiten und die Pflege Schwerstpflegebedürftiger.

7.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Alle WG sind gemäß WTG bei der Berliner Heimaufsicht gemeldet. Die Anzahl vorhandener Mieterplätze bewegt sich mit vier bis zwölf Plätzen innerhalb der gesetzlichen Vorgaben. Die durchschnittliche Anzahl belegter Plätze deckt die komplette Bandbreit von drei bis zwölf Plätzen ab. Die mittlere Belegungszahl von acht Plätzen zeigt im Verlauf der Studien von 2006 bis 2011 eine leichte Aufwärtstendenz. So waren 2006 durchschnittlich 6,5 Personen, 2009 6,3 und 2011 7,1 Personen Mieter/innen einer WG. Auch der durchschnittliche Belegungsanteil von 70 % weiblichen Mieterinnen ist vergleichbar zu den Studien aus den Jahren 2006 bis 2011.

Die pflegefachliche Ausrichtung der teilnehmenden WG liegt überwiegend (88,2 %) im Bereich der Demenz. In den Jahren 2006 bis 2011 stieg der Anteil an WG für Menschen mit Demenz von 69,5 % über 87,6 % auf 91,4 % an und scheint auf einem hohen Niveau zu verbleiben. Nur zwei WG (5,2 %) gaben an, mit dem Schwerpunkt Wachkoma und Intensivpflege zu versorgen. Aufgrund fehlender Vergleichsdaten aus Vorgängerstudien kann nur vermutet werden, dass in Berlin der Schwerpunkt einer Versorung von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in ambulant betreuten WG weiterhin auf demenziellen Erkrankungen liegt.

Betrachtet man die räumliche Strukturen der WG, so sind die Mieter/innen ausschließlich in Einzelzimmern untergebracht. Die Zimmergröße ist mit durchschnittlich knapp 22 qm größer als gesetzlich für eine vollstationäre Unterbringung vorgeschrieben. Gemeinschaftlich zu

nutzende Kochgelegenheiten finden sich in fast allen WG (94,7 %), ebenso wie Aussenanlagen (Garten, Terasse, Balkon). Gemeinschaftsräume liegen in 85,6 % aller WG vor und 94,7 % aller WG ermöglichen die persönliche Gestaltung der Zimmer der Mieter/innen. In keiner der ambulant betreuten WG wurde ein Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterraum eingerichtet Die teilnehmenden WG weisen damit typische Merkmale auf, die ambulant betreute WG kennzeichnen. Positiv hervorzuheben ist, dass keine der in die Erhebung eingeschlossenen ambulant betreuten WG sich im gleichen Gebäude mit einer stationären Einrichtung befindet. Eine gewisse Konzentrierung deutet sich jedoch an, wenn man berücksichtigt, dass sich in fast zwei Dritteln aller Fälle (63,2 %) mehr als eine WG im Gebäude befindet.

Die ambulant betreuten WG sind überwiegend (94,7 %) barrierefrei zugänglich, was angesichts eines Klientels mit Pflege- und Unterstützungsbedarf angemessen ist, wenn eine Einbindung in das Quartier als Konzept einer ambulant betreuten WG gelingen soll. Die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr (100 %) und an Ärzte/Apotheken (84,2 %), Einkaufsmöglichkeiten (97,4 %) und Cafés (100%) ist ebenfalls für Mieter/innen teilnehmender WG fußläufig (< 1000 m) gegeben. Entsprechend häufig wird neben der Erreichbarkeit auch ein Nutzungsverhalten beschrieben. Da durchschnittlich sieben von acht Mieter/innen nach Angaben der Pflegedienste die WG eigenständig oder mit Unterstützung verlassen können, spricht dies dafür, dass es ambulant betreuten WG gelingt, konzeptionellen Ideen einer Einbindung in das Quartier gerecht zu werden.

Bezüglich der Personalsituation ist in Verbindung mit den eingangs dieses Kapitels gemachten Bemerkungen bzgl. des Rücklaufs insbesondere nochmal darauf hinzuweisen, dass nur Daten aus 21 WG vorliegen und hier neben der geringen Fallzahl auch ein Bias der antwortenden Pflegedienste nicht auszuschließen ist. Vergleicht man die Daten zur Anzahl von Mitarbeiter/innen pro Mieter/in mit den Daten aus den Vorgängerstudien, so stehen im Mittel insgsamt 0,6 Mitarbeiter/innen pro Mieter/in zur Verfügung. Im Jahr 2006 waren es insgesamt 0,8 Vollzeitstellen (VZ), 2009 1,3 Vollzeitstellen und 2011 0,9 Vollzeitstellen. Das Verhältnis Mitarbeiternder zu Mieter/innen scheint damit – wenn die Zahlen belastbar sind – deutlich unter die Vorjahre zurückgefallen zu sein. Im Vergleich dazu liegt der Personalschlüssel in den meisten Bundesländern in der vollstationären Versorgung je nach Pflegestufe etwa bei 2 bis 7 Bewohner/innen pro Mitarbeitendem anstelle des hier berichteten Verhätnisses von 1,8 Bewohner/innen pro Mitarbeitendem. Bezogen auf die einzelnen Statusgruppen belaufen sich die durchschnittlichen Werte in der vorliegenden Studie auf 1,4 VZ pro Mieter/in bei den Pflegefachkräften, 0,6 VZ pro Mieter/in bei den Pflegehelfer/innen und 2,2 VZ pro Mieter/in bei der Gruppe aller anderen Beschäftigten. Dies würde – wieder belastbare Zahlen vorausgesetzt - im Vergleich zu den Studien aus den Jahren 2006 bis 2011 bedeuten, dass im Mittel eine deutliche Verschiebung in Richtung Pflegefachkräfte (2006: 0,2 VZ/Mieter/in; 2006: 0,4

VZ/Mieter/in; 2006: 0,2 VZ/Mieter/in) stattgefunden hat. Bei den Pflegehelfer/innen ist das Verhältnis in etwa gleich geblieben (2006: 0,4 VZ/Mieter/in; 2006: 0,7 VZ/Mieter/in; 2006: 0,5 VZ/Mieter/in), bei der Berufsgruppe der anderen Beschäftigten ebenfalls deutlich angestiegen (2006: 0,5 VZ/Mieter/in; 2006: 0,2 VZ/Mieter/in; 2006: 0,1 VZ/Mieter/in).

Der überwiegende Anteil (> 80 %) Mitarbeiter/innen wird dabei kontinuierlich in den WG eingesetzt, was insbesondere unter Berücksichtigung der Tatache, dass die Mehrzahl der teilnehmenden WG einen demenzspezifischen Pflegeschwerpunkt aufweist, als gut und sinnvoll zu bewerten ist. Ebenfalls positiv zu bewerten ist, dass fast alle (92,1 %) befragten WG eine Teamleitung oder eine/n WG-Sprecher/in eingesetzt haben, die in mehr als 70 % aller Fälle auch über eine spezifische Qualifikation (z. B. zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, zu Alltagsgestaltung und -begleitung in ambulant betreuten WG) verfügen.

Der Anteil an ambulant betreuten WG mit einem spezifischen Fortbildungskonzept / Fortbildungsplan ist mit knapp 80 % ebenfalls hoch, allerdings ist die Spannweite der angegeben absolvierten Fortbildungsstunden für Pflegefachkräfte pro Jahr ebenfalls sehr groß und damit sehr unterschiedlich je nach Pflegedienst. In ambulant betreuten WG mit dem Pflegeschwerpunkt Demenz liegt immerhin für ein Fünftel der WG kein demenzspezifisches Fortbildungskonzept vor.

7.3 Mieterbezogene Ergebnisse von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Das Durchschnittsalter der 238 in diese Studie eingeschlossenen Mieter/innen von ambulant betreuten WG beträgt knapp 80 Jahre und ist damit i.W: unverändert zu den Ergebnissen aus den Jahren 2006 bis 2011. Bei der Einstufung nach Pflegestufen entfallen mehr als die Hälfte der Personen (57,7 %) in die Pflegestufe II, gefolgt von Pflegestufe I (23,4 %) und Pflegestufe III (14,9 %). Personen mit ausschließlich eingeschränkter Alltagskompetenz (Pflegestufe 0) und Personen mit einer Härtefallregelung werden nur in Ausnahmefällen versorgt. Im Vergleich zu den Vorgängerstudien aus den Jahren 2006 bis 2011 setzt sich der Anstieg der Gruppe von Personen in Pflegestufe II fort, dafür werden weniger Personen in den Pflegestufe 0 und III versorgt. Neben einer möglichen Verzerrung aufgrund des geringen Stichprobenumfanges und der sich daraus eher zufällig ergebenden Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen könnte diese Verteilung auch ein Hinweis darauf sein, dass es für ambulant betreute WG angesicht der bestehenden Finanzierungsmodelle günstig ist, überwiegend Personen der Pflegestufen I und II zu versorgen. Die Finanzierung von Pflegeleistungen erfolgt bei fast allen Mieter/innenn (> 90 %) sowohl aus SGB XI als auch aus SGB V-Leistungen.

Der überwiegende Anteil (84,4 %) von versorgten Mieter/innen weist eine demenzielle Erkrankung auf, dies korreliert mit dem großen beobachteten Anteil an ambulant betreuten WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt Demenz. Vergleicht man den Anteil mit

Ergebnissen aus den Jahren 2006 bis 2011, so zeigt sich hier, dass der Anteil von Mieter/innen mit einer demenziellen Erkrankung deutlich angestiegen ist (2006: 69,1 %, 2009: 78,6 %, 2011: 71,2 %). Betrachtet man den Anteil von ambulant betreuten WG für Menschen mit Demenz, so zeigt sich nach einem Anstieg dieses Anteils in den Jahren 2006 bis 2011 von 69,5 % auf 91,4 % ein leichter Rückgang auf 81,6 %, wenn man WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt Demenz zugrundelegt. Die Ergebnisse machen jedoch insgesamt deutlich, dass im Bundesland Berlin der Schwerpunkt der Versorgung von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in ambulant betreuten WG weiterhin auf demenziellen Erkrankungen liegt.

Der schon 2006 bis 2011 beobachtete Trend, dass ambulant betreute WG keine „Zwischenlösung“ in der Versorgung sondern Orte sind, an den Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf bis zu ihrem Tod wohnen können und versorgt werden, setzt sich weiterhin fort. War der Anteil von 2006 bis 2011 von 35,4 % auf 58,3 % gestiegen, liegt er in der vorliegenden Studie bei 65,4 %. Demgegenüber weisen jedoch nur knapp zwei Drittel der befragten WG explizit ein Konzept zur Sterbebegleitung und zur Trauerarbeit/Trauerbegleitung auf.

Ausfallzeiten (keine Pflege- und Betreuungsleistungen für die Mieter/innen) sind für ambulant betreute WG von großer Bedeutung, da diese durchschnittlich mehr als drei Wochen pro Jahr aufgrund von Krankenhausaufenthalten pro WG ausmachen und im Einzelfall stark variieren können. Urlaubszeiten und Tagespflege führen dagegen kaum zu Ausfallzeiten. Ausfallzeiten aufgrund nicht belegter Zimmer machen durchschnittlich rund vier Wochen pro Jahr und WG aus – hier ist zu diskutieren, inwieweit dies bei selbstverantworteten/selbstbestimmten WG Auswirkungen auf den jeweiligen Pflegedienst hat und wie diese Fehlzeiten im Verhältnis zum Recht der Mieter/innen stehen, über den Einzug neuer Mieter/innen selbst bestimmen zu dürfen.

In den ambulant betreuten WG werden fast ausschließlich (97,4 %) Personen versorgt, die in rechtlichen Fragen vertreten werden. Die rechtliche Betreuung wird in zwei Dritteln aller Fälle (63,1 %) durch Berufsbetreuer/innen und zu etwa einem Drittel durch Angehörige übernommen. Diese Situation schlägt sich auch in der aktiven Beteiligung am WG-Leben wieder, an dem sich nur 55,3 % der betreuenden Angehörigen und 28,9 % der Berufsbetreuer/innen beteiligen. Im Vergleich zu den Studien aus den Jahren 2006 bis 2011 ist der Anteil an Personen mit einer gesetzlichen Betreuung wieder auf ein sehr hohes Niveau angestiegen (2006: 100 %, 2009: 71,5 %, 2011: 76,8 %). Zusammen mit der geringen Beteiligung der rechtlichen Betreuer/innen am aktiven WG-Leben ist hier deutlich zu hinterfragen, wie dies mit dem Konzept einer selbstverantworteten WG zusammenpassen kann, die ja gerade auf einem aktiven Einbringen von Angehörigen und Betreuer/innen beruht.

Hier muss in Zukunft stärker darüber nachgedacht werden, ob das Konzept einer selbstverantworteten WG nicht strenger zu fassen ist.

Eine Mitbestimmung der Mieter/innen ist bei Themen wie der Essensauswahl; Kleidung und Themen des Tagesablauf fast durchgehend gegeben, was dem Konzept der Selbstbestimmung in ambulant betreuten WG entspricht.. Bei der Auswahl neuer Mieter/innen ist eine Mitbestimmung jedoch in fast der Hälfte der WG nie und nur in einem Drittel aller WG immer gegeben – was wiederum dem Konzept einer selbstverantworteten WG entgegen steht. Hier besteht ein deutlicher Diskussionsbedarf über Rechte und Verantwortlichkeiten aller Beteiligten im Konstrukt ambulant betreute WG.

Ein Merkmal ambulant betreuter WG ist es, dass nicht pflegerische Versorgungsabläufe sondern eine möglichst große Alltagsorientierung im Vordergrund steht. Dies bestätigt sich in der folgenden Studie, in der nur eine WG keine Verrichtungen und Abläufe eines „normalen“ Alltags und Haushalts (z. B. Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit, etc.) die Grundlage für die Alltagsgestaltung bilden. Insbesondere WG mit einem pflegefachlichen Schwerpunkt Demenz sind hierbei führend.

Bei Einzel- und Gruppenangeboten zur Beschäftigung, zur Sinnfindung und/oder zur Beteiligung am sozialen Leben werden insbesondere Unterhaltungs- und Gesellschaftsaktivitäten wie z. B. Spaziergänge, Ausflüge und Veranstaltungen und Feste in fast 90 % aller WG angeboten. Der in Vorgängerstudien beobachte Anstieg dieser Aktivitäten (Unterhaltungs- und Gesellschaftsaktivitäten 2009: 67,0 %, 2011: 96,6 %) besteht hier also auf hohem Niveau fort, ebenso wie Außer-Haus-Aktivitäten (2009: 17,3 %, 2011: 94,4 %). Daneben haben Gruppenangebote aus den Bereichen Musizieren/Singen und Gedächtnistraining mit fast 90 % aller WG eine hohe Angebotsdichte, was sich aus der betreuten Mieterklientel erklärt.

In knapp drei Viertel aller WG (71,1 %) sind ehrenamtliche Helfer/innen vorhanden, allerdings nur in knapp einem Viertell (23,7 %) aller WG sind diese auch „immer“ oder „meistens“ aktiv. Dies steht in Übereinstimmung mit Daten aus der Studie des Jahres 2009 (25,7 %), wohingegen die Studie von 2011 hierzu einen deutlich höheren Anteil an WG auswies (56,9 %). Zusätzliche Betreuungskräfte werden in 83,3 % der WG aktiv. Die Aufgabenspektren von Ehrenamtlichen und zusätzlichen Betreuungskräften unterscheiden sich dabei. Während Ehrenamtliche überwiegend in den Bereichen Kartenspielen/Spielen, Spaziergänge/Rollstuhlfahren draußen, Ausflüge/Reisen/Einkaufen sowie Gesprächen und Besuchs-/Betreuungsdiensten tätig sind, decken zusätzliche Betreuungskräfte auch insbesondere alle weiteren Tätigkeiten wie z. B. Zimmergestaltung/Handarbeiten/Gestalten, Lesen/Schreiben oder Kochen/Backen/ hauswirtschaftliche Tätigkeiten ab.

Die zusätzlich in den ambulant betreuten WG durchgeführten Betreuungsleistungen werden dabei von fast allen ambulanten Pflegediensten (n = 84,2 %) in den WG separat dokumentiert. Durchgeführt werden die zusätzlichen Betreuungsleistungen in der Hälfte aller ambulant betreuten WG durch zusätzliche Betreuungsassistenten/zusätzliches Personal. Nach § 45b SGB XI werden ab dem 01.01.2015 die Kosten für nach Landesrecht anerkannte niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote gemäß § 45c SGB XI in Höhe von bis zu 208 pro Person und Monat auch in ambulant betreuten WG durch die gesetzlichen und privaten Pflegekassen getragen. Der Betrag ist dabei zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen der Betreuung oder Entlastung. Dass bei einer überwiegenden Konzentrierung auf Menschen mit Demenz in der vorliegenden Studie nur die Hälfte der Pflegedienste diese Leistungen durch zusätzliches Personal und damit vermutlich über den genannten Zuschlag umsetzt, lässt vermuten, dass insbesondere bei der in Berliner WG betreuten Klientel, die durch einen großen Anteil aus Leistungsempfänger/innen nach SGB XII gekennzeichnet ist, Probleme in der zusätzlichen Beantragung und Gewährung dieses Zuschlages bestehen.

7.4 Qualitätsindiaktoren für ambulant betreute Wohngemeinschaften

Die erhobenen Qualitätsindikatoren weisen insgsamt eine gute Erfassbarkeit auf – auch wenn insbesondere bezüglich der Personalangaben die Anfangs der Diskussion geschilderte Problematik eines geringen Rücklaufs bestand. Einzelne Aspekte, die zur allgemeinen Plausibilitätsprüfung in der Studie enthalten waren, wie bspw. die Frage nach Betriebs-, Geschäfts, Büro- und Mitarbeiterräumen in der ambulant betreuten WG, könnten bei einer regelhaften Anwendung des Instrumentariums gestrichen werden.

Die in der vorliegenden Studie erprobte Liste von Qualitätsindikatoren hat sich bei den teilnehmenden Pflegediensten als praktikalbel (im Sinne von beantwortbar) erwiesen. Nicht erfasst wurde der Zeitaufwand, der den antwortenden Pflegediensten hierbei entstanden ist. Im Falle einer regelhaften Anwendung sollte dies Gegenstand einer vorangehenden Evaluation sein, um hier ggf. auf zu große zeitliche Aufwände reagieren zu können.

Eine ausfürliche Diskussion inhaltlicher Aspekte ist bereits in den vorangehenden Kapiteln 7.1 bis 7.3 erfolgt, so dass hierauf verwiesen wird.

8 Handlungsempfehlungen

In Ergänzung zu den in dieser Expertise zusammengestellten Ergebnissen zu ambulant betreuten WG und ihrer Bewertung sollen abschließend noch Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Versorgungs- und Betreuungsform ambulant betreute WG gegeben werden.

Grundsätzlich ist zunächst festzuhalten, dass es für eine qualitätsgesicherte Versorgung in ambulant betreuten WG wesentlich ist, dass

- ein gemeinschaftliches Qualitätsverständnis aller am Versorgugsgeschehen beteiligten Akteure auf Grundlage einer definierten Zielsetzung zur Versorgung der Mieter/innen bestehen muss,
- konkrete, fundierte und für die Akteure nachvollziehbare Erfordernisse zur Weiterentwicklung im Sinne einer besseren Versorgungsqualität formuliert und abgestimmt werden müssen,
- validierte Qualitätsindikatoren, die für den jeweiligen Versorgungsbereich und die dortigen Gegebenheiten maßgeschneidert sind, vorliegen müssen,
- diese Qualitätsindikatoren eine praktikable Anwendung und einen hohen Anwendungsbezug aufweisen müssen und
- Spielraum für dezentrale Anpassungen zulassen sollten.

Im Bundesland Berlin sind ambulant betreute WG seit Gründung der ersten WG im Jahr 1996 zahlenmäßig besonders stark gewachsen, so dass Berlin weiterhin das Bundesland ist, das bezogen auf die Zahl seiner Einwohner/innen die größte Anzahl an Plätzen in ambulant betreuten WG aufweist. Vom Selbstverständnis und der rechtlichen Grundlage sind alle ambulant betreuten WG derzeit selbstverantwortete/selbstbestimmte WG - auch wenn sich in der täglichen Praxis hieran bei manchen WG Zweifel äussern lassen. In Bezug auf eine Qualitätssicherung in ambulant betreuten WG hat dies allerdings erhebliche Auswirkungen. So bedeutet dies insbesondere, dass sich alle Akteure in ambulant betreuten WG und dabei insbesondere Mieter/innen und ihre Angehörigen, Vermieter/innen, Pflegedienste, Berufsbetreuer/innen bzgl. ihrer Rollen und der damit verbundenen Pflichten und Aufgaben bewusst sind. Ohne ein solches Bewusstsein kann eine qualitätsgesicherte Versorgung in selbstverantworteten ambulant betreuten WG nicht gelingen. Hier gilt es verstärkt darauf hinzuweisen, dass selbstverantwortete ambulant betreute WG ein Baustein in der Versorgungslandschaft sind, die in der gegenwärtigen Konzeption spezielle Eingangsvoraussetzungen haben.

Ob der Gesetzgeber im Land Berlin ausschließlich an dem Konzept selbstverantworteter WG festhalten will, ist eine politische Entscheidung, die nicht Gegenstand der vorliegenden Studie und Expertise ist. Ein Blick auf die bundesrepublikanische Landschaft zeigt, dass die einzelnen Bundesländer hier sehr unterschiedliche Wege gehen. So sieht die Gesetzgebung im Bundesland Nordrhein-Westfalen beispielsweise trägerverantwortete WG ebenso vor wie selbstverantwortete WG. Im Freistaat Bayern sind derzeit ausschließlich selbstverantwortete WG vorgesehen, wobei hier jedoch eine regelhafte Überprüfung der „Selbstverantwortung" erfolgt.

Eine Festlegung auf selbstverantwortete WG hat in mehrfacher Hinsicht Konsequenzen für die Umsetzung von Qualitätssicherungskonzepten. Da ist zum ersten schon die genannte Festlegung von Rollen der jeweiligen Akteure und der damit verbundenen Pflichten und Aufgaben, die sich nicht ausschließlich auf die versorgenden Pflegedienste konzentrieren. Dies wirft allerdings auch sofort die Frage auf, ob die Feststellung einer „Selbstverantwortung" dann nicht ähnlich wie in Bayern einer Kontrolle unterliegen sollte, um nicht durch die Hintertür „Kleinstheime" mit einer besonderen finanziellen Förderung zu ermöglichen. Zum zweiten würden streng selbstverantwortete WG einer Vielzahl von jetzigen Mieter/innen dieses Betreuungs- und Versorgungsangebot in Zukunft verwehren, nämlich immer dann, wenn keine engagierten Angehörigen oder Berufsbetreuer/innen zur Verfügung stehen, die sich entsprechend des Konzeptes aktiv am WG-Geschehen beteiligen. Und zum dritten bewegen sich selbstverantwortete WG in dem großen Spannungsfeld zwischen privatem Wohnen und privat organisierter pflegerischer Versorgung – die dann eine über allgemeine pflegerische Qualitätskriterien hinausgehende Qualitätstkontrolle erschwert – und dem Schutzbedürfnis einer hoch vulnerablen Gruppe von zumeist hochaltrigen Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und (stark) eingeschränkter Alltagskompetenz.

Bewertet man langjährige Erfahrungen mit dem Konzept der selbstverantworteten WG im Bundesland Berlin, so lässt sich feststellen, dass es zum einen eine Vielzahl sehr engagierter Leistungserbringer in ambulant betreuten WG gibt, die davon profitieren könnten, wenn ihre jeweiligen Standards auch für Mitanbieter von Pflege- und Versorgungsleistungen verbindlich würden. Zum anderen zeigen Ergebnisse zur Einbindung von Angehörigen, dass deren Einbindung aus einer Vielzahl von (nachvollziehbaren) Gründen nicht immer dem konzeptionellen Idealzustand entspricht.

Bei Abwägung aller zuvor genannten Gesichtspunkte erscheint aus unserer Sicht die verbindliche Einführung von Qualitäts(sicherungs)konzepten und eines Qualitätsmanagements auch für selbstverantwortete WG im Land Berlin sinnvoll. Dies erfodert auch die Umsetzung eines entsprechenden Dokumentations- und ggf. Prüfsystems.

Ein Anfang hierzu könnte die jährliche Erhebung einer Pflegestatistik für ambulant betreute WG sein, die insbesondere auf Qualitätsparameter abzielt. Hierbei sollten auch Erfahrungen mit den sogenannten „Pflegenoten“ (Pflegetransparenzvereinbarungen) Berücksichtigung finden, um die dort aufgetretenen Problematiken nicht zu wiederholen. Unter Abwägung des Aspektes eines „privaten Wohnens“ ist auch zu überlegen, ob und in welchen Fällen diese Statistik ggf. durch stichprobenartige Vor-Ort-Kontrollen unterstützt werden sollte. Bei Bewährung dieses Konzeptes wäre eine Ausweitung und bundesweite Vereinheitlichung sicher ein langfristiges sich daraus ergebendes weiteres Ziel. Der Vorstoß zur Einführung einer die Bundespflegestatistik ergänzende Pflegestatistik für ambulant betreute WG steht dabei in Einklang mit der vom Gesetzgeber § 113b Absatz 4 SGB XI geforderten Entwicklung eines „Konzepts für eine Qualitätssicherung in neuen Wohnformen“ vor. Und nicht zuletzt sind die Länder auf belastbare Daten für Planungen im Bereich Pflege und Versorgung angewiesen.

Die in der vorliegenden Studie erprobte Liste von Qualitätsindikatoren hat sich bei den teilnehmenden Pflegediensten als praktikabel (im Sinne von beantwortbar) erwiesen. Dabei wird noch einmal darauf hingewiesen das es sich hierbei nicht um rein pflegerische Qualitätsindikatoren (bspw. zu Sturz, Dekubitus, Ernährung etc.) handelt, da diese Kriterien bereits Gegenstand allgemeiner Qualitätsrichtlinien zur pflegerischen Versorgung sind sondern explizit auf Setting-spezifische Qualitätskriterien abgestellt wurde. Inhatlich ergeben sich aus den Ergebnissen insbesondere folgende Faktoren, die im Sinne einer Qualitätssicherung besonders wichtig erscheinen:

- Erfassung der Anzahl/ des Stundenumfang und der Qualifikation der in der jeweiligen WG beschäftigten Mitarbeiter/innen, um hieraus – auch mit Blick auf die Neuregelung zur Personalbemessungsregelung im stationären Fall - Richtwerte für eine adäquate Personalaustattung unter Berücksichtugung der versorgten Klientel (Pflegestufen/Pflegegrade) abzuleiten.
- Erfassung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungen mit dem Ziel, auch hier Mindeststandards zu vereinbaren (insbesondere zu gerontopsychiatrischen Themen mit Hinblick auf die versorgte Klientel).
- Erfassung, ob ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept vorliegt.
- Erfassung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- Erfassung der Möglichkeiten zur Mitbestimmung bei der Alltagsgestaltung.
- Erfassung von Informations- und Beratungsangeboten durch den ambulanten Pflegedienst.
- Erfassung von Regelungen des Pflegevertrages mit der Vorgabe, welche Einzelaspekte als unverzichtbar angesehen werden.

- Erfassung der Umsetzung von Mitwirkungspflichten der Angehörigen oder ggf. gesetzlichen Betreuer/innen.
- Erfassung von Konzepten zur Sterbebegleitung, die angesichts der großen Anzahl von Mieter/innen, die bis zu ihrem Tod in der WG verbleiben, verpflichtend gemacht werden sollten.

9 Fazit

Ambulant betreute WG haben in ihrer Entwicklung mit Blick auf die Bundesrepublik Deutschland eine weite Entwicklung von Betroffeneninitiativen als Vorläufern für ambulant betreute WG für pflegebedürftige ältere Menschen in den 1970er- und 1980er-Jahre über erste Schritte in die Regelversorgung durch Förderung, Anschubfinanzierungen, … bis hin zur Etablierung am Markt mit einer gesetzlichen Verankerung und hohen Zuwachsraten erfahren (vgl. Fischer et al. 2011). Aus einer ursprünglich solitären selbstbestimmten Versorgungsform ist inzwischen ein Angebot der Regelversorgung entstanden, das in einigen Bundesländern inzwischen auch trägerverantwortete Modelle umfasst.

Selbstverantwortete ambulant betreute WG stehen im Spannungsfeld von privatem Wohnen und der Selbstbestimmung und Verantwortung für den Schutz der Mieter/innen. Hinzu kommt, dass eine Nutzerkontrolle bisher nicht strukturell verankert ist. Gleichzeitig übernehmen Pflegedienste oft „gezwungenermaßen“ Aufgaben, die nicht in ihren Aufgabenbereich fallen, da andere Akteursgruppen nicht immer ihren eigentlich notwendigen Aufgaben in dem erforderlichen Maß nachkommen.

Eine Etablierung eines Qualitätssicherungskonzeptes erscheint nach sorgfältiger Abwägung aller Faktoren sinnvoll und notwendig, ohne dies als grundsätzliches Problemfeld in die alleinige Verantwortung von Pflegediensten zu verweisen, auch wenn notwendigerweise viele Indikatoren Pflegedienste betreffen werden.

Es sollte nicht vergessen werden, dass ambulant betreute WG dabei (nur) ein Baustein in einer Vielzahl möglicher maßgeschneiderter Versorgungsangebote für Menschen mit Pflege- und Unterstützungbedarf sind . Notwendig für den weiteren Ausbau und vor allem die Koordination in einem wohnortnahen, quartiersbezogenen Gesamtkonzept zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung und Betreuung aller Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind daher

- eindeutige leistungsrechtliche Festlegungen in allen Versorgungsbereichen,
- fundierte und umfassende Beratungsangebote,
- Qualitätssicherungskonzepte und eine
- Einbeziehung der Kommunen in Planung und Umsetzung.

10 Literatur

- Brinker-Meyendriesch E (2006): Ausgewählte Inhalts- und Strukturelemente von Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit Demenz leben. Pr-InterNet für die Pflege, 8 (4), 240-246.
- Bündnis 90/DIE GRÜNEN (2014): Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN betreffend „Stand und Wirkung der Anschubfinanzierung ambulant betreuter Wohngruppen und Förderung sozialraumorientierter Quartierskonzepte. BT-Drs 18/2357. http://www.gruene-bundestag.de/fileadmin/media/gruenebundestag_de/themen_az/pflege/2014-08-29_Antwort_KA_18-2357.pdf [27.01.2016]
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.) (2008): Das Wichtigste. Die Epidemiologie der Demenz. Selbsthilfe Demenz. http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_10.pdf [10.12.2016].
- Fischer T, Worch A, Nordheim J, Wulff I, Gräske J, Meyer S, Wolf-Ostermann K (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklungen und Einflussfaktoren. Pflege, 23, 97-109.
- Gräske J, Worch A, Meyer S, Wolf-Ostermann K (2013): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen in Deutschland – Eine Literaturübersicht zu Strukturen, Versorgungsoutcomes und Qualitätsmanagement. Bundesgesundheitsblatt. 56(10): 1410-1417.
- Gräske J, Fischer T, Kuhlmey A, Wolf-Ostermann K (2012): *Dementia-Specific Quality of Life Instruments and Their Appropriateness in Shared-Housing Arrangements - Literature Study*. Geriatric Nursing. 33(3): 204-216.
- Gräske J, Wulff I, Fischer T, Meye S, Worch A, Wolf-Ostermann K (2011a): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere, pflegebedürftige Menschen – Unterstützung von Angehörigen und Ehrenamtlichen. Pflegezeitschrift, 64(11): 664-669.
- Gräske J, Worch A, Meyer S, Wolf-Ostermann K (2011b): *Lebensqualität von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - Erste Ergebnisse der WGQual-Studie.* Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation. 24(2): 126-138.
- Gräske J, Fischer T, Worch A, Meyer S, Wolf-Ostermann K (2010): Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen – WGQual. Studienprotokoll veröffentlicht auf der Homepage der "Pflegezeitschrift"
- Kremer-Preiß, U.(2014): Wohnatlas - Rahmenbedingungen der Bundesländer bei Wohnen im Alter - Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung (Hrsg.) Köln: o.V.
- Kremer-Preiß U, Stolarz H (2006): Ambulant betreute Wohngruppen. Arbeitshilfen für Initiatoren. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.
- Kremer-Preiss U, Narten R (2004): Betreute Wohngruppen: Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität. Pilotstudie. (Kuratorium Deutsche Altershilfe, Hrsg), Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Pawletko, K (2007): Modellprojekt „Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan“. Berlin.
- Pawletko, K (2005): Auf ganzer Linie. Altenpflege, 30(10), 51–54.
- Pawletko K (2004): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Berlin. https://www.bmfsfj.de/blob/94866/0015041a002027e2ff5a9b77769f2ecc/prm-23994-broschure-ambulant-betreute----data.pdf [10.12.2016].
- Roßbruch R (2009): Zur Schließung einer als Heim gewerteten Senioren-Wohngemeinschaft. Pflegerecht, 13(2): 77-90.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011): Pflegestatistik 2011 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile [10.12.2016].
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?__blob=publicationFile [10.12.2016].

- Stone, R I (2000): Long-Term Care for the Elderly with Disabilities: Current Policy, Emerging Trends, and Implications for the Twenty-First Century. http://www.milbank.org/reports/0008stone/ [10.12.2016].
- Verbeek H, van Rossum E, Zwakhalen S, Kempen G, Hamers J (2009): Small, homelike care environments for older people with dementia: A Literature Review. International Psychogeriatrics. 21 (2), 252–264.
- Wolf-Ostermann K (2016): Demenz: Weiterentwicklung der Versorgungsangebote. Gesundheits- und Sozialpolitik 1/2016: 32-39.
- Wolf-Ostermann K & Gräske J (Hrsg.) (2013): *Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Praxisleitfaden zur Qualitätsentwicklung.* Kohlhammer, Stuttgart
- Wolf-Ostermann K, Worch A, Meyer S, Gräske J (2013): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf - Eine Studie zu Versorgungsangeboten und gesetzlichen Rahmenbedingungen in Deutschland. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 47(7):583-9.
- Wolf-Ostermann (2012): Expertise zur Bewertung des Versorgungssettings ambulant betreuter Wohngemeinschaften unter besonderer Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/expertise_ambulante_wgs/Expertise_Wolf-Ostermann_ambulant_betreute_WG.pdf [10.12.206]
- Wolf-Ostermann K, Worch A, Meyer S, Gräske J (2012): *Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - eine Versorgungsform für die Zukunft?* Monitor Versorgungsforschung. 5(4): 32-37.
- Wolf-Ostermann K, Gräske J, Meyer S, Worch A, Dierich K (2012): WGQual – Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen. Abschlussbericht zur Studie - gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Förderinitiative „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter (SILQUA-FH)“
- Wolf-Ostermann K (2011a): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Die Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz (DeWeGE). Informationsdienst Altersfragen. 38(3): 5-10.
- Wolf-Ostermann K (2011b): Editorial – Themenschwerpunkt Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation. 24(2): 71-73.
- Wolf-Ostermann K, Fischer T (2010): Mit 80 in die Wohngemeinschaft — Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Zeitschrift für Pflegewissenschaft (05), 261-272.
- Wolf-Ostermann K & Worch A (2010): DeWeGE – Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Abschlussbericht zur Studie – gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Förderinitiative „Leuchtturm Demenz“.
- Wolf-Ostermann, K. (2007). Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Berlin: Alice-Salomon-Fachhochschule (Berlin). http://www.asfh-berlin.de/hsl/freedocs/181/Berliner_Studie.pdf [10.12.2016].
- Worch A, Gräske J, Dierich K, Wolf-Ostermann K (2011): Wissensbasierte Qualitätsindikatoren zur Verbesserung gesundheitsbezogener Zielgrößen für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 24(89): 137-51.
- Wulff I, Gräske J, Fischer T, Wolf-Ostermann K (2011): Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen. Klinische Verhaltens-medizin und Rehabilitation, 24(2): 97-105.
- Wurm S, Tesch-Römer C (2006): Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In Tesch-Römer C, Engstler H, Wurm S (Hrsg.), Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. 1. Aufl. (S. 329–383). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

11 Anhang

Pflegedienst ID_____

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

① Übergreifender Fragebogen an den Pflegedienst (bitte beachten Sie das Informationsblatt)

Angaben zum Pflegedienst		
1. Welcher Trägerart ist der Pflegedienst zuzuordnen?		
☐ privat	☐ öffentlich, kommunal	☐ freigemeinnützig
☐ ggf. Verband: _____	☐ sonstiges: _____	
2. In wie vielen Wohngemeinschaften (WG) pflegt der Pflegedienst derzeit?		
In _____ WG		
Versorgung in den WG		
3. Inwieweit erhalten am Einzug in die WG Interessierte und ihre Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen und Beratung zu dem Konzept der WG, ihren Rechten und Pflichten sowie den Aufgaben der verschiedenen Beteiligten in der WG?		
☐ sehr umfangreich	☐ umfangreich	
☐ wenig umfangreich	☐ kaum/gar nicht	
3.1 Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Angebote von Pflegekursen?		
☐ sehr umfangreich	☐ umfangreich	
☐ wenig umfangreich	☐ kaum/gar nicht	
3.2 Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen?		
☐ sehr umfangreich	☐ umfangreich	
☐ wenig umfangreich	☐ kaum/gar nicht	
3.3 Inwieweit erhalten Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer vom Pflegedienst Informationen über Entlastungsangebote?		
☐ sehr umfangreich	☐ umfangreich	
☐ wenig umfangreich	☐ kaum/gar nicht	
4. Berücksichtigt das Qualitätsmanagementkonzept des Pflegedienstes die Versorgung/Betreuung in WG (z. B. hinsichtlich Qualitätskriterien die für die Betreuung, Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung einer angemessenen Versorgung der Mieter/innen erforderlich sind)?		
☐ Ja	☐ Nein	
5. Werden spezifische Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die Versorgung in der WG umgesetzt? **(Mehrfachantwort möglich)**		
☐ Ja, Qualitätszirkelarbeit (z. B. Ernährungsprozedur)	☐ Ja, Pflegevisiten	
☐ Ja, Teilnahme/ Mitarbeit an externen Qualitätsgremien bei: _____	☐ Ja, Umsetzung von externen Audits/Zertifizierung durch: _____	
☐ Ja, Umsetzung von Selbstbewertung: _____	☐ Ja, Nutzung von externer Beratung; durch: _____	
☐ Ja, Sonstiges: _____	☐ Nein	
Vertragliche Regelungen		
6. Zu welchen der folgenden Aspekte gibt es eine Regelung im Pflegevertrag? **(Mehrfachantwort möglich)**		
☐ zu Kündigungsfristen	☐ Haushaltsgeld,	
☐ Pflegeleistungen	☐ Schadensfälle	
☐ Pflege von Schwerstpflegebedürftigen	☐ der freien Wahl der Leistungserbringung	
☐ Trennung von Pflege und Vermietung	☐ zu Ausfallzeiten	
☐ Entgelterhöhung	☐ sonstiges: _____	
Abschließend zwei Fragen:		
7. Möchte Ihr Pflegedienst explizit namentlich in der Berichterstattung zur Studie genannt werden?		
☐ Ja, unter Nennung der folgenden Angaben (Name des Pflegedienstes, etc.): _____	☐ Nein	
8. Dürfen wir Sie ggf. im Zuge weiterer Studien nochmals kontaktieren?		
☐ Ja, bitte Kontakt über den folgenden Ansprechpartner und Adresse aufnehmen: _____ _____	☐ Nein	

Pflegedienst ID_____

Fortlaufende Nummer der Wohngemeinschaft_____

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

② Fragebogen an die ambulante Wohngemeinschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,
der Pflegedienst für den Sie in der Wohngemeinschaft tätig sind, beteiligt sich an der *„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"* und hat Ihnen deshalb diesen Fragebogen übergeben. Die Studie wurde durch das Land Berlin in Auftrag gegeben und wird durch die Universität Bremen durchgeführt.
Wir möchten Sie bitten die folgenden Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Die Fragen im Fragebogen sind größtenteils durch Ankreuzen von Antwortmöglichkeiten zu beantworten. Je Frage ist eine Antwortmöglichkeit anzukreuzen. Wenn mehrere Antworten angekreuzt werden können, ist dies gekennzeichnet durch „Mehrfachantworten möglich". Haben Sie ein verkehrtes Kästchen angekreuzt, malen Sie dieses Kästchen einfach aus und setzen anschließend das Kreuz an die richtige Stelle.

Einige Fragen können nicht durch Ankreuzen beantwortet werden – hier sollten Sie die Angabe in die dafür vorgegebenen Felder schreiben. Sollten Sie eine Frage nicht beantworten können, vermerken Sie dies bitte direkt an der entsprechenden Frage. Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen bis spätestens **04.11.2016** an den Pflegedienst zurück, damit dieser den Fragebogen an uns zurücksenden kann.

Sollten Sie Rückfragen haben oder etwas unklar sein, steht Ihnen Frau Annika Schmidt (0421-218-68905, schmidt.annika@uni-bremen.de) gerne zur Verfügung.

Wir bedanken uns herzlich für die Unterstützung der „Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"!

Angaben zu der Wohngemeinschaft (WG)	
1. Wie viele Mieterplätze hält die WG vor?	
Anzahl der verfügbaren Plätze:_____	
2. Wie viele Personen leben derzeit dauerhaft in der WG?	
Anzahl der derzeit belegten Plätze:_____	
3. Seit wann besteht die WG?	
Datum in Monat/Jahr: _____/_____	
4. In welchem Bezirk liegt die WG?	
In: _____	
5. Wurde die WG bei der zuständigen Behörde im Sinne des Wohnteilhabegesetzes gemeldet?	
☐ ja	☐ nein
6. Wer ist der Vermieter der-Wohnung?	
☐ Private/r Investor/en	☐ Wohlfahrtsverein
☐ (über)regional tätiges Bauunternehmen	☐ Kommune
☐ Wohnungsgenossenschaft	☐ Stiftung
☐ Verein	☐ Sonstiges: _____
7. Die WG....	
☐ ist die einzige WG im Gebäude.	☐ ist eine von mehreren WG im Gebäude
☐ befindet sich im gleichen Gebäude mit einer stationären Einrichtung.	
8. Der Zugang zur WG ist....?	
☐ barrierefrei im Erdgeschoss zu erreichen.	☐ nur über Stufen zu erreichen.
☐ über Aufzug zu erreichen.	
9. Hat der Pflegedienst in der Wohnung der Mieter/innen Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterräume eingerichtet?	
☐ ja	☐ nein
10. Besteht ein pflegefachlicher Schwerpunkt in der WG?	
☐ ja, Pflegeschwerpunkt Demenz	☐ ja, Pflegeschwerpunkt Wachkoma
☐ ja, Pflegeschwerpunkt_____	☐ nein
11. Wie ist die Raumsituation in der WG?	
Wohnfläche der WG insgesamt ca.: ____qm	Hiervon Anteil der Gemeinschaftsflächen in % ca: _____
Anzahl Einzelzimmer: _____	Anzahl Doppelzimmer: _____
Anzahl Bäder: _____	Anzahl Bäder: _____

Pflegedienst ID_____
Fortlaufende Nummer der Wohngemeinschaft_____

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

12. Welche räumlichen Besonderheiten finden sich in der WG[1] **(Mehrfachantworten möglich)**	
☐ Milieutherapeutische Gestaltung der Wohnbereiche (z. B. Waschtisch, Musikecke)	☐ Orientierungshilfen (Farb-, Lichtgestaltung, Uhren, Kalender, Piktogramme, Fotos)
☐ Ruheräume/ Räume des Rückzuges	☐ Räume zur Begegnung, Gemeinschaftsräume
☐ Garten	☐ Terrasse
☐ Balkon	☐ Kochgelegenheit in Gemeinschaft
☐ Möglichkeit der persönlichen Gestaltung der Zimmer	☐ Weitere (z. B. Park in unmittelbarer Umgebung): _____
13. Ist die WG verkehrsgünstig erreichbar (Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ÖVPN)?	
☐ ÖVPN ist fußläufig erreichbar (<1000m)	☐ ÖVPN ist fußläufig schlecht erreichbar (>1000m)
13.1 Welche der folgenden Angebote könnten von den Mieter(inne)n fußläufig (<1000m) erreicht werden?	
☐ Apotheken	☐ Ärzte
☐ Einkaufsmöglichkeiten	☐ Kirche
☐ Café	☐ Sonstige _____
13.2 Welche davon werden durch die Mieter/innen genutzt?	
☐ Apotheken	☐ Ärzte
☐ Einkaufsmöglichkeiten	☐ Kirche
☐ Café	☐ Sonstige _____
Angaben zum Personal	
14. Aus wie vielen verschiedenen Pflegediensten entstammen die Mitarbeiter/innen die in der WG tätig sind?	
☐ aus _____ ambulanten Pflegedienst(en)	☐ aus nur einem Pflegedienst
15. Sind die Einsatzpläne der Pflegekräfte (wann welche/r Mitarbeiter/in arbeitet) auf Anfrage einsehbar bzw. hängen diese in der WG aus?	
☐ ja	☐ nein
☐ nein, aus datenschutzrechtlichen Gründen	
16. Wie viele Mitarbeiter/innen werden kontinuierlich in der WG eingesetzt? (Bitte auch die Mitarbeitenden anderer Pflegedienste in der WG berücksichtigen)	
☐ mind. 80 % der Mitarbeiter/innen sind kontinuierlich in der WG eingesetzt	☐ ca. 80- 40 % der Mitarbeiter/innen sind kontinuierlich in der WG eingesetzt
☐ ca. 40 -20 % der Mitarbeiter/innen sind kontinuierlich in der WG eingesetzt	☐ unter 20 % der Mitarbeiter/innen sind kontinuierlich in der WG eingesetzt

17. Gibt es eine WG-Teamleitung/WG-Sprecher/in?	
☐ ja	☐ nein
17.1 Falls ja, wie viele Stunden steht die WG-Teamleitung vor Ort als Ansprechpartner für Mitarbeiter/innen, Angehörige, Ärzte u.a. zur Verfügung?	
_____ Stunden/Woche	
17.2 Falls ja, verfügt die WG-Teamleitung über eine WG-spezifische Qualifikation (Fortbildung, Weiterbildung z. B zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, Alltagsgestaltung und -begleitung in der WG)?	
☐ ja	☐ nein

18. Angaben zur personellen Besetzung im September 2016 (Bitte auch die Mitarbeitenden anderer Pflegedienste in der WG berücksichtigen)	Täglicher Personaleinsatz in der WG im Durchschnitt (Stundenumfang)	Anzahl Mitarbeitenden mit mind. 4 Arbeitstagen á mind. 2 Stunden in der WG
Beispiel: Pflegefachkräfte mZ	***16***	***2***
Examinierte Altenpflegekräfte mZ*		
Examinierte Altenpflegekräfte oZ**		
Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mZ		
Gesundheits- und Krankenpflegekräfte oZ		
Altenpflegehilfe mZ		
Altenpflegehilfe oZ		
Krankenpflegehilfe mZ		
Krankenpflegehilfe oZ		
Mitarbeiter/innen mit 200h Basisqualifizierung		
Alltagsbegleiter, Hauswirtschaft		
Bundesfreiwilligendienst / FSJ***		
Auszubildende		
Praktikant(inn)en		
Sonstige: _____		

*mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation (mind. 120h), **ohne gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation, *** Freiwilliges Soziales Jahr

19. In welchem Umfang (wöchentliche Arbeitszeit) ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der WG?
Stunden pro Woche: _____

[1] mit freundlicher Genehmigung entnommen aus dem QVNIA-Leistungsprofil

Pflegedienst ID_____
Fortlaufende Nummer der Wohngemeinschaft_____

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

20. Liegt ein WG-spezifisches Fortbildungskonzept/ Fortbildungsplan für WG-Mitarbeitende vor, welches den verantwortungs- und aufgabenbezogenen Bedarfen entspricht?	
☐ ja	☐ nein
20.1 Wenn ja, wie viele Fortbildungsstunden fanden durchschnittlich pro:	
Pflegefachkraft in den letzten 12 Monaten statt:_____	
Hilfskraft in den letzten 12 Monaten statt: _____	
21. Beteiligt sich der Pflegedienst am regionalen Fachaustausch (z. B. an Fachtagen, Regionalkonferenzen, etc.)?	
☐ ja, an:_____	☐ nein
22. Nur für WG mit Schwerpunkt Demenz: Liegt ein demenzspezifisches Fortbildungskonzept vor?	
☐ ja	☐ nein
Versorgungs- und Betreuungsleistungen in der WG	
23. Wie oft finden Übergaben zur Versorgungssituation der Mieter/innen zwischen den Mitarbeiter(inne)n des Pflegedienstes statt?	
☐ mehrmals täglich	☐ einmal täglich
☐ mehrmals wöchentlich	☐ bei Bedarf
24. Wie werden organisatorische Informationen zwischen Mitarbeiter(inne)n der WG und Pflegedienst weitergeleitet? **(Mehrfachantwort möglich)**	
☐ durch mündliche Übergaben zwischen Leitung und WG-Mitarbeiter(inne)n	☐ mehrmals täglich
	☐ einmal täglich
	☐ wöchentlich
	☐ monatlich
☐ Durch schriftliche Übergaben zwischen Leitung und WG-Mitarbeiter(inne)n	☐ mehrmals täglich
	☐ einmal täglich
	☐ wöchentlich
	☐ monatlich
☐ Durch Dienstbesprechungen	☐ mehrmals täglich
	☐ einmal täglich
	☐ wöchentlich
	☐ monatlich
☐ Anders_____	☐ mehrmals täglich
	☐ einmal täglich
	☐ wöchentlich
	☐ monatlich

25. Wie oft werden Fallbesprechungen durchgeführt?		
☐ Anlassbezogen	☐ Regelmäßig alle ____Tage	
26. Gibt es eine Standardprozedur für die Durchführung der Fallbesprechungen?		
☐ ja	☐ nein	
27. Wer nimmt in der Regel neben den Mitarbeiter(inne)n, die in der WG tätig sind, an den Fallbesprechungen teil? **(Mehrfachantwort möglich)**		
☐ Fachliche Leitungsebene des Pflegedienstes (PDL, stellv. PDL, FBL)	☐ Therapeut	
☐ Hausarzt	☐ Angehörige / Berufsbetreuer	
☐ Facharzt	☐ Sonstige, nämlich _____	
28. Liegt ein schriftlich geregeltes Beschwerdemanagement (Verfahrensanweisung und Beschwerdeprotokoll) vor?		
☐ ja	☐ nein	
29. Gibt es feste Verantwortlichkeiten für die Beschwerdeaufnahme und Bearbeitung laut WTG § 8?		
☐ ja	☐ nein	
30. Wird das Ergebnis der Beschwerdebearbeitung kontrolliert?		
☐ ja	☐ nein	☐ teilweise
31. In welchem Umfang werden neue Mieter/innen von den bisherigen Mieter(inne)n (und ihren Angehörigen) ausgesucht?		
☐ immer	☐ manchmal	
☐ häufig	☐ nie	
32. Inwieweit bilden die Verrichtungen und Abläufe eines „normalen" Alltags und Haushalts (Essenszubereitung, Einkaufen, Aufräumen, Putzen, Gartenarbeit, etc.) die Grundlage für die Alltagsgestaltung?		
☐ immer	☐ oft	
☐ selten	☐ gar nicht	

Pflegedienst ID_____
Fortlaufende Nummer der Wohngemeinschaft_____

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

33. Gibt es ein WG-spezifisches Pflege- bzw. Betreuungskonzept?	
☐ ja	☐ nein
33.1 Wenn ja: Wird dieses dem Pflege- bzw. Betreuungskonzept dem Pflegevertrag als Anlage beigelegt?	
☐ ja	☐ nein

33.2 Wenn ja, zu welchen der folgenden Bausteine finden sich im WG-spezifischen Pflege- bzw. Betreuungskonzept Aussagen? **(Mehrfachantwort möglich)**		
Zu/ Zur/ Zum:		
Selbstverständnis / Philosophie (Haltung; warum engagiert sich Pflegedienst in WG; warum Zielgruppe)	☐ ja	☐ nein
Bezugspflegekonzept	☐ ja	☐ nein
Zusammenarbeit mit Angehörigen, Betreuer(inne)n, Bewohnerinnen	☐ ja	☐ nein
Personal, welches eingesetzt wird und welche Qualifikation es hat?	☐ ja	☐ nein
WG-spezifischen Versorgungsmethoden, welches eingesetzt wird? (z. B. Erinnerungsarbeit)	☐ ja	☐ nein
Angeboten zur Beschäftigung, Sinnfindung und Beteiligung am sozialen Leben in der WG?	☐ ja	☐ nein
Serviceleistungen bzw. welche besonderen Leistungen angeboten werden und evtl. dafür anfallende Kosten?	☐ ja	☐ nein
Eigenleistungen, die Angehörige / Betreuer beisteuern?	☐ ja	☐ nein
Kooperationen der WG im Umfeld?	☐ ja	☐ nein

34. Welche WG-spezifischen Versorgungsmethoden werden eingesetzt?[2] **(Mehrfachantwort möglich)**	
☐ Validation	☐ Biografiearbeit
☐ Realitätsorientierungstraining	☐ Selbsterhaltungstherapie
☐ Erinnerungsarbeit	☐ Milieutherapie
☐ Weitere:_____	☐ Basale Stimulation

35. Welche der folgenden Angebote zur Beschäftigung, Sinnfindung und/oder Beteiligung am sozialen Leben finden in der WG statt? **(Mehrfachantwort möglich)**		
	Einzelangebot	Gruppenangebot
Tagesfahrten	☐	☐
Ausflüge	☐	☐
Spaziergänge	☐	☐
Veranstaltungen/ Feste	☐	☐
Tanzen	☐	☐
Malen	☐	☐
Musizieren/Singen	☐	☐
Gedächtnistraining	☐	☐
Musiktherapie	☐	☐
Sport- und Bewegungsgruppen	☐	☐
Snoezelen	☐	☐
Gesprächskreis	☐	☐
Lesestunde	☐	☐
Alltagsorientierte Beschäftigung (Einkäufe, Kochen, Backen, Reparaturen)	☐	☐
Alltagsbegleitung	☐	☐
Therapietiere	☐	☐

36. Ergänzen externe (niedrigschwellige) Angebote diese Angebote?	
☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, welche Angebote sind das?	

37. Zusätzliche Betreuungsleistungen werden....?	
☐ vom Pflegedienst separat dokumentiert	☐ vom Pflegedienst nicht separat dokumentiert
☐ von zusätzlichen Betreuungsassistenten/ Personal durchgeführt	☐ nicht durch zusätzliche Kräfte durchgeführt

[2] mit freundlicher Genehmigung entnommen aus dem QVNIA-Leistungsprofil

Pflegedienst ID_____

Fortlaufende Nummer der Wohngemeinschaft_____

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

38. Mit welchen anderen Diensten, Einrichtungen, Therapeuten, etc. kooperiert der Pflegedienst bezogen auf die WG? **(Mehrfachantwort möglich)**	
☐ Ehrenamt (z. B. Besuchsdienste)	☐ Wohngruppenfachkraft (§ 38a SGB XI)
☐ Selbsthilfe	☐ Mobilitätshilfedienst
☐ Dementia Care Mapper	☐ Ernährungsberatung
☐ Musiktherapie	☐ Bewegungstherapie
☐ Schulen, Kindergärten	☐ Sportvereinen
☐ Kirchengemeinden	☐ Unternehmen
☐ Sonstige: _____	☐ keine Kooperationen

39. Werden den Mieter (inne)n Besuche ermöglicht?		
☐ ja	☐ ja, aber nicht über Nacht	☐ nein

40. Werden freiheitentziehende Maßnahmen angewandt, die alle Mieter /innen betreffen?		
☐ ja	☐ manchmal	☐ nein

41. Werden freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Gemeinschaft betreffen, mit allen Mieter (inne)n bzw. ihren Vertretungsberechtigten besprochen und beraten?		
☐ ja	☐ manchmal	☐ nein

Mieter/innen der WG

42. Wie alt sind die Mieter /innen der WG durchschnittlich? (Summe der Jahre geteilt durch Anzahl Mieter /innen)
Durchschnittsalter: _____ Jahre

43. Wie ist die Geschlechterverteilung der Mieter /innen innerhalb der WG?	
Anzahl männlich: _____-	Anzahl weiblich: _____

44. Welche Pflegestufe haben die Mieter /innen?	
Pflegestufe	Anzahl
0	
1	
2	
3	
3+	

45. Wie viele Mieter/innen erhalten aktuell folgende Leistungsart?
Leistungen nach SGB XI erhalten _____ pflegebedürftige Mieter/innen
Leistungen nach SGB V (häuslicher Krankenpflege oder Haushaltshilfe) erhalten _____ Mieter/innen

46. Wie viele Mieter/innen der WG weisen die folgenden Erkrankungen und besonderen Pflegesituationen auf, bzw. erhalten zusätzlich Leistungen nach SBG V?[3]	
Erkrankungen	Anzahl
Demenz	
Multiple Sklerose	
HIV	
MRSA	
Dekubitus	
Diabetes mellitus	
Suchterkrankung	
Psychiatrische Erkrankung	
Besondere Pflegesituation der Mieter/innen	
Kontraktur	
Wachkoma	
Beatmungspflicht	
Vollständige Immobilität	
Tracheostoma	
Erhöhter Prophylaxebedarf	
Fixierung	
PEG-Sonde	
Blasenkatheter	
Geistige Behinderungen	
Somatische Indikation	
Leistungen nach SBG V	
Medikamentenversorgung	
Verbandswechsel	

43. Aus welchen Gründen und in welchem Umfang hat der Pflegedienst in den letzten 12 Monaten keine Pflege- und Betreuungsleistungen für die Mieter/innen der WG erbracht? (Angaben für alle Mieter/innen im Durchschnitt) **(Mehrfachantwort möglich)**	
☐ Aufgrund von Krankenhausaufenthalten	ca. _____Tage
☐ Aufgrund von Urlaub / Reise	ca. _____Tage
☐ Aufgrund Aufenthalt in der Tagespflege	ca. _____Tage
☐ Aufgrund eines nicht belegten Zimmers	ca. _____Tage

[3] in Anlehnung an die MDK-Qualitätsprüfungen

Pflegedienst ID_____
Fortlaufende Nummer der Wohngemeinschaft_____

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

44. Wie viele Mieter/innen können die WG.....	
Eigenständig verlassen (ohne Unterstützung) _____ Mieter/innen	
Mit Unterstützung verlassen _____ Mieter/innen	
Gar nicht mehr verlassen _____ Mieter/innen	
45. Wie viele Mieter/innen sind in den letzten 12 Monaten verstorben?	
Anzahl: ____	
46. Wenn Mieter /innen in den letzten 12 Monaten verstorben sind: wie viele Mieter /innen sind in der WG verstorben (Sterbeort WG)?	
Anzahl: ____	
47. Liegt bezogen auf die WG ein Konzept zur Sterbebegleitung vor und wird dieses eingesetzt?	
☐ ja	☐ nein
48. Liegt bezogen auf die WG ein System zur Trauerarbeit/Trauerbegleitung vor und wird dieses eingesetzt?	
☐ ja	☐ nein
49. Ist ein eigenes Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen (Brandschutz, Not- und Katastrophenfall), das die Besonderheiten und die Gegebenheiten vor Ort speziell berücksichtigt, vorhanden?	
☐ ja	☐ nein
50. Wenn ja, sind die Mitarbeiter/innen in das Konzept für den Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen (Brandschutz, Not- und Katastrophenfall) eingewiesen?	
☐ ja	☐ nein
Betreuungssituation der Mieter/innen	
51. Wie viele Mieter/innen der WG....? **(Mehrfachantwort möglich)**	
☐ vertreten sich selbst _____	
☐ werden durch Berufsbetreuer vertreten _____	
☐ werden durch Angehörige vertreten _____	
52. Beteiligen sich die Vertretungsberechtigen aktiv am WG-Leben?	
☐ ja, betreuende Angehörige beteiligen sich aktiv.	☐ nein, betreuende Angehörige beteiligen sich nicht aktiv
☐ ja, Berufsbetreuer beteiligen sich aktiv	☐ nein, Berufsbetreuer beteiligen sich nicht aktiv
Alltagstätigkeiten der Mieter /innen in der WG	
53. Wobei können die Mieter/innen selbst bestimmen? **(Mehrfachantwort möglich)**	
☐ Speiseplanung	☐ Kleidung
☐ Essenszeiten	☐ Gruppenangebote
☐ Tagesablauf/ Tagesstrukturierung	☐ Einzelangebote zur Beschäftigung

54. Inwieweit werden die Mieter /innen bei der Alltagsgestaltung von ehrenamtlichen Helfern (keine Angehörigen) unterstützt?	
☐ immer	☐ meistens
☐ selten	☐ nie
55. Sind Gruppenaktivitäten anhand eines Aktivitätenkalenders oder einer ähnlichen Maßnahme in der WG einsehbar?	
☐ ja	☐ nein

56. An welchen Angeboten beteiligen sich Ehrenamtliche und/oder zusätzliche Betreuungskräfte in der WG? **(Mehrfachantwort möglich)**

Angebot	Ehrenamtliche	Zusätzliche Betreuungskräfte (Praktikanten, BufDi, FSJ)
Kartenspiele / Spiele	☐	☐
Ausflüge / Reisen / Einkaufen	☐	☐
Zimmergestaltung / Handarbeiten / Gestalten	☐	☐
Spaziergänge / Rollstuhlfahren draußen	☐	☐
Kochen/Backen / hauswirtschaftliche Tätigkeiten	☐	☐
Sport / Übungen	☐	☐
Fernsehen	☐	☐
Besorgungen / Behördengänge / Begleitung bei Arztbesuchen	☐	☐
Musik	☐	☐
Gartenarbeit / Pflanzenpflege	☐	☐
Besuchs- Betreuungsdienst	☐	☐
Lesen / Schreiben	☐	☐
Gespräche	☐	☐
Religiöse / spirituelle Aktivitäten	☐	☐
Körpernahe pflegerische Tätigkeiten / Hilfen	☐	☐
An anderen_____	☐	☐
An keinen	☐	☐

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Universität Bremen

Informationsblatt

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden erhalten Sie eine Anleitung, die Ihnen ein korrektes Ausfüllen der zugesandten Fragebögen erleichtern soll.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen ① **„Übergreifender Fragebogen an den Pflegedienst“** einmalig für Ihren Pflegedienst auszufüllen. Den zweiten Fragebogen ② **„Fragebogen an die ambulante Wohngemeinschaft“** sollte für jede Wohngemeinschaft, in der Ihr Pflegedienst tätig ist, ausfüllt werden. Sollten Sie in mehr als einer Wohngemeinschaft tätig sein, möchten wir Sie bitten den Fragebogen ② entsprechend oft zu kopieren, damit dieser von jeder Wohngemeinschaft ausgefüllt wird. Gerne schicken wir Ihnen den Fragebogen aber auch per E-Mail zum Ausdrucken oder aber direkten Ausfüllen am PC zu. Bitte wenden Sie sich dazu an untenstehenden Kontakt.

Kennzeichnung der Fragebögen

Jeder Fragebogen hat eine Identifikationsnummer (Pflegedienst ID). Wir bitten Sie unter „Fortlaufende Nummer der Wohngemeinschaft“ auf Fragebogen ② durchnummeriert zu vermerken, welche der Wohngemeinschaften, in denen Ihr Pflegedienst tätig ist, an der Befragung jeweils teilnimmt. Das heißt, jeder Wohngemeinschaft, in denen Ihr Pflegedienst tätig ist, soll eine Zahl zugewiesen werden. Ist Ihr Pflegedienst bspw. in einer Wohngemeinschaft tätig, notieren Sie für diese Wohngemeinschaft die 1. Ist der Pflegedienst aber bspw. in vier Wohngemeinschaften tätig, nummerieren Sie den Fragebogen ② mit 1, 2, 3 und 4 und verteilen die jeweiligen Fragebögen an die Mitarbeitenden der jeweiligen Wohngemeinschaften, die die Fragebögen ausfüllen sollen.

ipp bremen

Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung 7
Fachbereich 11
Human- und Gesundheitswissenschaften

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Leiterin der Abt. 7, Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung

Grazer Str. 4, Raum A2040
28359 Bremen

Telefon (0421) 218-68960
Fax (0421) 218-98-68960
eMail wolf-ostermann@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Direktorium
Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführend)
Prof. Dr. Gabriele Bolte
Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

ipp-Geschäftsstelle:
Heike Mertesacker MPH (Wissenschaftliche Koordination)
Neli Perchemlieva (Sekretariat/ Verwaltung)
Telefon (0421) 218–68980/-68880
eMail health@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Universität Bremen

Universität Bremen FB11 Grazer Str. 4 28359 Bremen

«Name_Träger»
«Straße_Träger» «Hausnr»
«PLZ» «Ort»

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

FB 11, Human- und
Gesundheitswissenschaften
Studiengang Pflegewissenschaft
Grazer Str. 4, Raum A 2040
28359 Bremen

Telefon: (0421) 218-68960
Fax: (0421) 218-98-68960
E-Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de

Datum und Zeichen Ihres Schreibens	Telefon (Durchwahl) (0421)218-	Datum
	68960/68961	14.10.2016

Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie um Ihre Mithilfe bei der „*Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf*" bitten, mit der wir vom Land Berlin beauftragt wurden (s. Begleitschreiben) und bedanken uns schon einmal ganz herzlich dafür im Voraus.

Die **Ziele der wissenschaftlichen Studie** zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf und/oder eingeschränkter Alltagskompetenz orientieren sich an den vom Gesetzgeber formulierten Intentionen. Erfasst werden sollen neben Informationen zu grundlegenden Versorgungs- und Bewohnerstrukturdaten **Kernindikatoren zu Qualitätsaspekten**. Im Hinblick auf eine zunehmend alternde Gesellschaft und den damit verbundenen zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen sind valide Kenntnisse einer notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur unabdingbar, die gleichzeitig für alle an diesem Versorgungsgeschehen Beteiligten Qualitätsstandards in Relation zu Versorgungsbedarfen, pflegerischen Notwendigkeiten und finanziellen Rahmenbedingungen sichtbar machen. Die Studie knüpft konzeptionell an vorangehende Studien in Berlin an und erlaubt eine Fortschreibung der Entwicklung.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften haben in den letzten Jahren als Alternative zur stationären Versorgung stark zugenommen. Berlin nimmt hierbei in der Bundesrepublik Deutschland mit mehr als 600 Wohngemeinschaften eine führende Stellung ein. Eine zunehmende Alterung der bundesrepublikanischen Gesellschaft und veränderte sozial- und gesundheitspolitische Zielsetzungen lassen es dringend notwendig

Universität Bremen

erscheinen, integrativ vernetze Versorgungsstrukturen für eine alternde Gesellschaft auszubauen und diese insbesondere unter der Zielsetzung einer qualitativ hochwertigen Pflege und Versorgung von (älteren) Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu evaluieren.

Daher führt die Universität Bremen die oben benannte Berliner Studie durch. Dieses Forschungsprojekt stellt die Untersuchung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WG) für ältere pflegebedürftige Menschen, auch für Menschen mit Demenz, in den Mittelpunkt. Die Studie wurde vom Land Berlin beauftragt und wird von den Verbänden der Leistungsanbieter unterstützt.

Mit der vorliegenden Studie wollen wir u.a. in Erfahrung bringen:

- welche Bewohner/-innen das Angebot ambulant betreuter WG nutzen,
- welche Angebote und Strukturen in den WG aktuell vorgehalten werden,
- wie WG in das Netzwerk der gesundheitlichen Versorgung und im Wohnumfeld eingebunden sind und
- welche Kernindikatoren für eine routinemäßige Erfassung der Versorgungsqualität anwendbar sind.

Was ist der Nutzen dieser Studie?

Die Ergebnisse der Studie werden dazu beitragen, die Bedeutung ambulant betreuter WG in der Berliner Versorgungslandschaft zu beleuchten und Konzepte für ambulant betreute WG weiter zu entwickeln. Sie können Betroffenen dabei helfen, die richtige Wohnform für die eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu wählen und **Transparenz bzgl. Qualitätsstandards in Relation zu Versorgungsbedarfen**, pflegerischen Notwendigkeiten und finanziellen Rahmenbedingungen schaffen. Neben diesen allgemeinen Transparenzkriterien sollen die Ergebnisse den beteiligten Pflegediensten es insbesondere auch ermöglichen, **eigene Leistungs- und Qualitätsprofile** zu überprüfen und in größerem Kontext mit Studienergebnissen einzuordnen, um so Grundlagen für WG-spezifische Pflege- und Betreuungskonzepte, das interne Qualitätsmanagement aber auch **Öffentlichkeitsarbeit** zu nutzen. Nicht zuletzt können die Ergebnisse Anregungen für Verbände und Politik für die zukünftige Versorgungsgestaltung bieten.

ipp bremen

Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung 7
Fachbereich 11
Human- und Gesundheitswissenschaften

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Leiterin der Abt. 7, Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung

Grazer Str. 4, Raum A2040
28359 Bremen

Telefon (0421) 218-68960
Fax (0421) 218-98-68960
eMail wolf-ostermann@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Direktorium
Prof. Dr. Stefan Görres
(Geschäftsführend)
Prof. Dr. Gabriele Bolte
Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

ipp-Geschäftsstelle:
Heike Mertesacker MPH
(Wissenschaftliche Koordination)
Neli Perchemlieva
(Sekretariat/ Verwaltung)
Telefon (0421) 218–68980/-68880
eMail health@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Universität Bremen

Was kommt auf beteiligte Pflegedienste / Wohngemeinschaften zu?

Diesem Schreiben liegt ein **standardisierter Fragebogen** bei, der in Zusammenarbeit der Universität Bremen und dem Berliner Arbeitskreis Wohngemeinschaften entwickelt wurde. Die Fragen sind dabei so konzipiert, dass diese **ohne Einbeziehung von Dritten** (z.B. Bewohner/innen, Angehörige, Vermieter etc.) und ohne weitergehende Erhebungen beantwortet werden können, um so Ihre Belastung möglichst gering zu halten. Wir möchten Sie daher bitten, den Fragebogen, der übergeordnete Daten zu Ihrem Dienst und den betreuten WG enthält nur einmalig zu beantworten und an uns zurückzusenden. Fragen, die speziell auf die Situation der WG zugeschnitten sind, sind in einem zweiten separaten Bogen enthalten, den Sie bitte für jede WG, in der Sie tätig sind, separat ausfüllen und uns wieder übersenden. Eine Ausfüllanleitung liegt den Fragebögen bei, bei Unklarheiten können Sie uns aber gerne auch direkt kontaktieren. **Bitte senden Sie alle Fragebögen bis zum Stichtag 04.11.2016 an uns zurück.**

Was passiert mit den erhobenen Daten?

Um die erforderlichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu gewährleisten, wird die Datenhaltung und Auswertung der Studie an der Universität Bremen erfolgen. Der behördliche Beauftragte für Datenschutz wurde über die vorliegende Studie informiert. Im Rahmen der Studienauswertung wird nach einer Rücklauf- und Plausibilitätskontrolle eine Trennung der auswertungsrelevanten Daten von identifizierenden Daten zu Pflegediensten und Wohngemeinschaften erfolgen, um so die Anonymität der jeweiligen Dienste und ihrer Klient(inn)en zu sichern. Es wird zugesichert, dass die erhobenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Eine Auswertung und Weitergabe von Ergebnissen erfolgt nur in aggregierter Form, die keine Rückschlüsse bezüglich einzelner Personen, Wohngemeinschaften oder Leistungserbringer ermöglichen.

Wie erfahre ich von den Ergebnissen?

Die Ergebnisse der Studie werden Ihnen in Rahmen von Veröffentlichungen und einer Ergebnispräsentation selbstverständlich nach Abschluss der Studie Anfang des Jahres 2017 zeitnah zur Verfügung gestellt. Auf die Unterstützung durch Ihren Dienst werden wir in der Ergebnisberichterstattung gerne hinweisen, wenn Sie dem zustimmen.

Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung 7
Fachbereich 11
Human- und Gesundheitswissenschaften

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Leiterin der Abt. 7, Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung

Grazer Str. 4, Raum A2040
28359 Bremen

Telefon (0421) 218-68960
Fax (0421) 218-98-68960
eMail wolf-ostermann@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Direktorium
Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführend)
Prof. Dr. Gabriele Bolte
Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

ipp-Geschäftsstelle:
Heike Mertesacker MPH (Wissenschaftliche Koordination)
Neli Perchemlieva (Sekretariat/ Verwaltung)
Telefon (0421) 218–68980/-68880
eMail health@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Universität Bremen

Für die Durchführung der Studie sind wir unverzichtbar auf die Unterstützung der Pflegedienste angewiesen. Wir würden uns deshalb sehr freuen, wenn Sie sich mit Ihrem Pflegedienst an unserer Studie beteiligen und so zu einer praxisnahen und gemeinsamen Forschung von Leistungsanbietern, dem Land Berlin und der Universität Bremen beitragen. Es ist uns dabei bewusst, dass jede Studie für die Beteiligten mit Mehraufwand angesichts ohnehin schon knapper personeller Ressourcen verbunden ist.

Für Ihre Mitwirkung bedanken wir uns jetzt schon sehr herzlich!

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Annika Schmidt (0421-218 68905, schmidt.annika@uni-bremen.de) gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

K. Wolf-Ostermann

Prof. Dr. K. Wolf-Ostermann

Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung 7
Fachbereich 11
Human- und Gesundheitswissenschaften

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Leiterin der Abt. 7, Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung

Grazer Str. 4, Raum A2040
28359 Bremen

Telefon (0421) 218-68960
Fax (0421) 218-98-68960
eMail wolf-ostermann@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Direktorium
Prof. Dr. Stefan Görres
(Geschäftsführend)
Prof. Dr. Gabriele Bolte
Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

ipp-Geschäftsstelle:
Heike Mertesacker MPH
(Wissenschaftliche Koordination)
Neli Perchemlieva
(Sekretariat/ Verwaltung)
Telefon (0421) 218–68980/-68880
eMail health@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Der Staatssekretär

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

An
alle Pflegedienste im Land Berlin, die in Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen tätig sind

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)
II D 24
Bearbeiter/in:
Herr Stockschlaeder
Zimmer:
5.041
Telefon:
(030) 9028 (Intern: 928) 2484
Telefax:
(030) 9028 (Intern: 928) 2083
Datum:
22.09.2016

„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"

Sehr geehrte Damen und Herren,

Berlin weist in der Bundesrepublik Deutschland mit derzeit über 600 Wohngemeinschaften das mit Abstand quantitativ größte Angebot an Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf auf. Dies zeigt, dass die Wohngemeinschaften aus Sicht vieler Betroffener in Berlin ein gut angenommenes Angebot und ein wichtiger Baustein der Versorgungskette geworden sind.

In den vergangenen Jahren wurde in Berlin mit mehreren Studien mit dem Aufbau einer zuverlässigen Datenbasis, die das Angebot beschreibt und die dazu beiträgt, das Angebot weiterzuentwickeln, begonnen. Das aktuelle Vorhaben knüpft u.a. an diese vorangegangenen Untersuchungen an und erlaubt so die Fortschreibung einer Zeitreihe zu Struktur und Qualität der Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen im Land Berlin.

Im Jahr 2016 soll allerdings nicht nur der Stand der Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes in quantitativer und qualitativer Hinsicht analysiert und beschrieben werden. Insbesondere soll mit der Formulierung und Erprobung der Erfassbarkeit von Kernkriterien zu Qualitätsaspekten ein dringend benötigter Schritt erfolgen, einer qualitativ unterlegten, an den Bedürfnissen der Mitglieder der Wohngemeinschaften und ihrer Vertretungsberechtigten orientierten Versorgung näher zu kommen. Ein wichtiges Ergebnis sollen nämlich Empfehlungen für Qualitätsstandards sein. Aus Sicht des Landes werden diese dringend benötigt, um eine für Kostenträger, Prüfinstanzen, Mitglieder der Wohngemeinschaften, Angehörige und gesetzliche Vertreter nachvollziehbare Relation zwischen Versorgungsbedarf der Bewohner, Art und Umfang der Leistungserbringung und finanziellem Input herzustellen. Auch von Verbraucherschutzseite und Fachkreisen wird seit längerem auf den dringenden Bedarf an solchen Qualitätsstandards hingewiesen.

Das Land Berlin hat hierzu Fr. Prof. Wolf-Ostermann (Lehrstuhl für Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung, Universität Bremen) mit der „Berliner Studie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf" beauftragt.

Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin (barrierefreier Zugang der Kategorie D)
Fahrverbindungen: U8 Moritzplatz, Bus M29; U6 Kochstr., Bus M29; U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg); S1/S2/S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29; Bus M29, 248;
Zahlungen bitte bargeldlos nur an die Landeshauptkasse, Klosterstr. 59, 10179 Berlin über eine der folgenden Bankverbindungen:

Bankverbindung 1:	Postbank Berlin	BLZ: 100 100 10	Konto-Nr.: 58 100	oder	IBAN: DE 47 100 100 100 000 058 100	BIC: PBNKDEFF100
Bankverbindung 2:	Berliner Sparkasse	BLZ: 100 500 00	Konto-Nr.: 0 990 007 600	oder	IBAN: DE 25 100 500 000 990 007 600	BIC: BELADEBEXXX
Bankverbindung 3:	Deutsche Bundesbank	BLZ: 100 000 00	Konto-Nr.: 10 001 520	oder	IBAN: DE 53 100 000 000 010 001 520	BIC: MARKDEF1100

E-Mail: Heinrich.Stockschlaeder@sengs.berlin.de
(Der Empfang elektronisch signierter Dokumente ist vorerst nicht möglich.)
Internet: **www.berlin.de/sen/gessoz/**

- 2 -

Die Arbeitsgruppe Qualitätskriterien des Berliner Arbeitskreises Wohngemeinschaften wurde an der Gestaltung des Fragebogens beteiligt. Das Land Berlin hat 2014 den Arbeitskreis zur Begleitung und Beförderung der fachlichen Weiterentwicklung der Pflege-Wohngemeinschaften eingerichtet. Der Arbeitskreis verfolgt das Ziel, den Verbraucherschutz rund um Wohngemeinschaften zu stärken und die Angebotsqualität weiter zu entwickeln.
Für einige Fragen wurden auch Arbeitsergebnisse des Qualitätsverbunds Netzwerk im Alter in Pankow genutzt.

Die Ergebnisse sollen genutzt werden, Hilfestellungen und Entscheidungsgrundlagen zu gewinnen, die für die Ausgestaltung vertraglicher Vereinbarungen auf Landesebene sowie die Weiterentwicklung des Rechts auf Landes- und Bundesebene verwendet werden können.

Die Vorstellung der Ergebnisse im Rahmen einer Ergebnispräsentation und die Veröffentlichung der Studie sind Anfang 2017 vorgesehen.

Fr. Prof. Wolf-Ostermann hat die Befragung mit dem behördlichen Datenschutzbeauftragten abgestimmt.

Ich bitte Sie herzlich, sich trotz der damit verbundenen personellen und zeitlichen Belastung an der Studie zu beteiligen und den Fragebogen auszufüllen.

Ich wende mich mit der Bitte, diesen neuen Schritt zur Qualitätsentwicklung zu unterstützen, an alle Pflegedienste, die in Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen in Berlin tätig sind. Die Pflegedienste, die sich beteiligen, werden, wenn von ihnen gewünscht, in der Studie als Unterstützer des Projekts namentlich aufgeführt.

Im Voraus vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Universität Bremen

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

FB 11, Human- und
Gesundheitswissenschaften
Studiengang Pflegewissenschaft
Grazer Str. 4, Raum A 2040
28359 Bremen

Telefon: (0421) 218-68960
Fax: (0421) 218-98-68960
E-Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de

Universität Bremen FB11 Grazer Str. 4 28359 Bremen

An die
Verbände der Leistungsanbieter
im Land Berlin

Datum und Zeichen Ihres Schreibens	Telefon (Durchwahl) (0421)218-	Datum
	68960/68961	24.09.2016

Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir Sie um Ihre Unterstützung bei der *„Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf"* bitten und bedanken uns schon einmal ganz herzlich dafür im Voraus.

Die Studie soll im 4. Quartal des Jahres 2016 durchgeführt werden und wurde vom Land Berlin beauftragt. Ziel dieser Studie ist es zu erfahren, welche Versorgungs- und Nutzer(innen)struktur im Bereich von Wohngemeinschaften (WG) für Menschen mit Pflege – und Unterstützungsbedarf derzeitig gegeben ist und wie die Qualität der Versorgung gesichert wird. Kernbereiche der Befragung sind daher: wer nutzt das Angebot ambulant betreuter WG; welche Angebote und Strukturen werden in den WG aktuell vorgehalten, wie sind WG in das Netzwerk der Versorgung eingebunden und im Wohnumfeld verankert und welche Kernindikatoren für eine routinemäßige Erfassung der Versorgungsqualität sind praktikabel anwendbar.

Ein Anschreiben zur Studie sowie der standardisierte Fragebogen gehen den Pflegediensten innerhalb der nächsten 10 Tage zu, die Rücksendung der Fragebögen ist innerhalb von vier Woche bis Ende Oktober vorgesehen. Die Fragen sind dabei so konzipiert, dass diese ohne Einbeziehung von Dritten (z.B. Bewohner/innen, Angehörige, Vermieter etc.) und ohne weitergehende Erhebungen beantwortet werden können, um so die Belastung der Pflegedienste möglichst gering zu halten. Selbstverständlich werden wir Ihnen den Fragebogen und das Anschreiben an die Pflegedienste ebenfalls in Kopie zukommen lassen. Um die erforderlichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu gewährleisten,

Universität Bremen

wird die Datenhaltung und Auswertung der Studie an der Universität Bremen erfolgen. Der behördliche Beauftragte für Datenschutz wurde über die vorliegende Studie informiert. Im Rahmen der Studienauswertung wird nach einer Rücklauf- und Plausibilitätskontrolle eine Trennung der auswertungsrelevanten Daten von identifizierenden Daten zu Pflegediensten und Wohngemeinschaften erfolgen, um so die Anonymität der jeweiligen Dienste und ihrer Klient(inn)en zu sichern. Es wird zugesichert, dass die erhobenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Eine Auswertung und Weitergabe von Ergebnissen erfolgt nur in aggregierter Form, die keine Rückschlüsse bezüglich einzelner Personen, Wohngemeinschaften oder Leistungserbringer ermöglicht. Ergebnisse der Studie werden dann Anfang des Jahres 2017 zur Verfügung stehen. Auf die Unterstützung durch die jeweiligen Verbände und Dienste werden wir in der Ergebnisberichterstattung gerne hinweisen.

Im Hinblick auf eine zunehmend alternde Gesellschaft und den damit verbundenen zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen sind valide Kenntnisse einer notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur unabdingbar, die gleichzeitig für alle an diesem Versorgungsgeschehen Beteiligten Qualitätsstandards in Relation zu Versorgungsbedarfen, pflegerischen Notwendigkeiten und finanziellen Rahmenbedingungen schafft und sichtbar macht. Um eine solche Datenbasis zu schaffen, sind wir unverzichtbar auf Ihre Mitarbeit und wohlwollende Unterstützung angewiesen. Selbstverständlich ist die Teilnahme an der vorliegenden Studie für die jeweiligen Leistungsanbieter völlig freiwillig. Wir würden uns jedoch sehr freuen, wenn Sie die vorliegende Umfrage unterstützen und so zu einer praxisnahen und gemeinsamen Forschung von Leistungsanbietern, dem Land Berlin und der Universität Bremen beitragen.

In der Hoffnung auf Ihre unterstützende Begleitung verbleibe ich
mit freundlichen Grüßen

K. Wolf-Ostermann

Prof. Dr. K. Wolf-Ostermann

ipp bremen

Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung 7
Fachbereich 11
Human- und Gesundheitswissenschaften

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Leiterin der Abt. 7, Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung

Grazer Str. 4, Raum A2040
28359 Bremen

Telefon (0421) 218-68960
Fax (0421) 218-98-68960
eMail wolf-ostermann@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de

Direktorium
Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführend)
Prof. Dr. Gabriele Bolte
Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

ipp-Geschäftsstelle:
Heike Mertesacker MPH (Wissenschaftliche Koordination)
Neli Perchemlieva (Sekretariat/ Verwaltung)
Telefon (0421) 218–68980/-68880
eMail health@uni-bremen.de
www www.ipp.uni-bremen.de