

Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan"

im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung der Spitzenverbände der Pflegekassen

Projektbericht

Projektträger:

Freunde alter Menschen e. V.
Hornstr. 21, 10963 Berlin
Tel. 030/6911883

Wissenschaftliche Begleitung:

aku Unternehmensberatung
Sonnenstr. 19, 78073 Bad Dürkheim
Tel. 07726/4515

Erarbeitung:

Freunde alter Menschen e. V., Hornstr. 21, 10963 Berlin

Klaus Pawletko

aku-Unternehmensberatung, Sonnenstr. 19, 78073 Bad Dürkheim

Annerose Knäpple, Manuela Meier, Ursula Tangen, Matthias Trautmann

Dezember 2006/Januar 2007

Inhalt

I	Beschreibung der Idee des Modellprojekts durch den Projektträger.....	4
II	Stationen und Erfahrungen bei der Umsetzung aus Sicht des Projektträgers.....	6
III	Vergleichende Betrachtung der Modellwohngemeinschaft mit drei weiteren ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch die wissenschaftliche Begleitung	11
1	Vorgehensweise und Methodik der wissenschaftlichen Begleitung	11
2	Kurzbeschreibung der untersuchten Wohngemeinschaften	13
3	Einbezug von Angehörigen	18
4	Bewohnerstruktur	24
5	Einsatz von Mitarbeitern und verbindlich mitarbeitenden Angehörigen	29
6	Pflegeplanung und -dokumentation	33
7	Kosten und Leistungen.....	36
8	Ergebnisse der Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung	40
8.1	Mitarbeiterbefragung.....	41
8.2	Angehörigenbefragung	50
IV	Aspekte für einen erfolgreichen verbindlichen Einbezug von Angehörigen in den Dienstplan aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung	60
V	Anlagen	63
Anlage 1	Durchschnittliche Einsatzzeiten an Werktagen und Wochenenden in der Modellwohngemeinschaft in Berlin	63
Anlage 2	Reguläre Einsatzzeiten an Werktagen und Wochenenden in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim.....	64
VI	Quellenverzeichnis	65

I Beschreibung der Idee des Modellprojekts durch den Projektträger

Die Idee des Modellprojekts war es zu erproben, ob und unter welchen Bedingungen Angehörige von Menschen mit Demenz in einer kollektiven Wohnform (ambulant betreute Wohngemeinschaft) professionelle Pflegekräfte ergänzen bzw. ersetzen können. Ferner sollte erprobt werden, wie eine erfolgreiche Kooperation von Profis und Laien in einem gemeinsamen Haushalt der zu Betreuenden funktionieren kann.

Dieser Idee lagen zwei wesentliche Thesen zu Grunde:

- Es gibt eine relevante Anzahl von pflegenden Angehörigen¹, die zwar ihre täglichen Belastungen in der Versorgung ihres erkrankten Familienmitglieds reduzieren, aber den Einfluss auf die Versorgung und die Verantwortung dafür nicht abgeben wollen.
- Es gibt eine relevante Anzahl von (pflegenden) Angehörigen, die eine voll-professionelle Pflege ihres Familienmitglieds in einer Wohngemeinschaft nicht in Erwägung ziehen, weil die entstehenden Kosten das Vermögen des zu Betreuenden aufzehren und/oder die finanzielle Belastung des/der Angehörigen zu groß werden lässt. Der Projektträger hatte bei dieser Überlegung insbesondere Ehegatten von demenziell erkrankten Menschen im Sinn, die in besonderer Weise von "aufzehrenden" Pflegekosten betroffen sind.

Auf den entsprechenden Aufruf: "Mitarbeiten, Mitbestimmen, Kosten sparen" haben insgesamt 35 Angehörige reagiert. Wie sich alsbald herausstellte, hatten die meisten der Interessenten diesen Aufruf sehr selektiv gelesen: "Mitbestimmen" war für alle Interessenten ein attraktives Angebot. "Kosten sparen" sprach (zu unserem Erstaunen) nur etwa ein Drittel der Interessenten an. Allerdings waren die realistisch einzusparenden Kosten für die meisten gering und der entsprechende Einsatz dafür zu hoch. "Mitarbeiten" konnten sich fast alle vorstellen, allerdings nicht in einer verbindlichen Einbindung in den "Dienstplan". Ernüchternd war vor allem der Umstand, dass sich von der hauptsächlich anvisierten Zielgruppe der Ehegatten überhaupt nur eine Interessentin gemeldet hatte. Einzige Ausnahme waren drei Ehefrauen von hirngeschädigten jungen Männern, die zu den ersten Rückläufern der Pressekampagne zählten, aber eben nicht zur Zielgruppe gehörten.

Von der letztendlich konstituierten Startgruppe (sechs Angehörige bzw. Angehörigen-
gruppen) entsprachen nur noch zwei Mitglieder den ursprünglichen Anforderungen des

¹ In diesem Bericht wurde die männliche Form verwandt. Sie gilt jedoch stets für beide Geschlechter.

Projekts. Eine dezidierte Vorstellung von der Höhe der gewünschten Kostenreduzierung hatte aber nur eine von beiden. Alle übrigen waren zwar überaus engagiert an der Gruppenbildung und der Entwicklung der "Konstitution" (Angehörigengremium-Vereinbarung) beteiligt und zeigten über den gesamten Projektverlauf eine hohe Präsenz in der Wohngruppe. Auf eine verbindliche Präsenz mit entsprechenden Pflichten wollte sich niemand von dieser Gruppe einlassen. Für die einen war es finanziell nicht attraktiv, da der Sozialhilfeträger die über Sachleistung und Eigenanteil hinausgehenden Kosten beglich. Bei zwei anderen Angehörigen (bei denen Geld "keine Rolle" spielte), war (daneben) die eigene Berufstätigkeit ausschlaggebend für die Ablehnung.

Fazit:

Zur Überraschung des Projektträgers fand die Idee nicht die erwartete Resonanz. Mögliche Erklärungen mögen zum einen in der Tatsache zu suchen sein, dass Angehörige einer Mittelschicht, die durch Pflegekosten relevantes Vermögen zu verlieren haben, in Berlin eher dünn gesät sind. Diese Voraussetzung mit dem – zugegebenermaßen – hohen Anspruch, an einem "Experiment" teilzunehmen, ist eine offensichtlich zu hohe Hürde gewesen. Hinzu kam die für uns ernüchternde Erkenntnis, dass die Resonanz bei den zahlreichen Multiplikatoren in der Stadt (Alzheimer-Selbsthilfegruppen etc.) völlig ausblieb. Beispiele in anderen Regionen (Kirchheim-Teck) zeigen, dass der Ansatz prinzipiell funktionieren kann, aber nicht unter – wenn man so will – "Laborbedingungen".

II Stationen und Erfahrungen bei der Umsetzung aus Sicht des Projektträgers

Einige Thesen zur Erklärung der Schwierigkeiten bei der Herstellung der ursprünglich geplanten Projektkonstellation haben wir ja bereits im ersten Kapitel angedeutet. Ein (wesentlicher) Teil des Projektziels, die Erprobung der Kooperation zwischen Laien und professionellen Pflegekräften im Setting einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, blieb dennoch zu bearbeiten.

Von den verbliebenen zwei Töchtern, die an einer geregelten Mitarbeit in der Wohngemeinschaft interessiert waren, konnte nur eine bereits von Anbeginn (Dezember 2005) in den Dienstplan integriert werden. Bei der zweiten verzögerte sich der Umzug ihrer Mutter (aus Norddeutschland) um einige Monate, so dass wir ein Zimmer für diese bis zum Mai 2006 frei hielten.

Wie bereits im Zwischenbericht erwähnt, war die Situation in den ersten beiden Monaten geprägt von einem enormen "Gewusel" in der Wohngemeinschaft. Die offensichtliche Faszination dieser Wohnform für viele Angehörige (Angehörigengruppen) führte zu einer außerordentlich hohen Anwesenheit von Menschen im Haus, zumal auch noch etliche Kleinigkeiten handwerklicher Natur erledigt werden mussten (Bilder aufhängen, Waschmaschinen installieren etc.). Die geregelte Präsenz der "Dienstplan-Angehörigen" war in diesem Durcheinander kaum wahrzunehmen, geschweige denn zu beurteilen. Das Verhältnis der Profis zu ihr schien gut (sie wurde "geduzt" und der Umgangston war kollegial) und auch die Angehörige (Frau D.) selbst äußerte sich zufrieden über ihre Einsätze.

Die Situation änderte sich erstmals mit dem Einzug der siebten Bewohnerin im Februar, die sehr viel Aufmerksamkeit absorbierte und entsprechende Entlastung durch die "Dienstplan-Angehörige" von den Profis eingefordert wurde. Da die bislang mündlich getroffenen Absprachen über Arbeitsfelder und Ausmaß der Mitarbeit zu häufigen Interpretationen und Auseinandersetzungen führten, wurde ein "Arbeitsplan" für die Angehörige mit ihr zusammen entwickelt. Die erhoffte Entspannung der Situation trat aber nicht ein, weil die Angehörige immer häufiger den Vorwurf erhob, als "Putzfrau" missbraucht zu werden, die Profis ihrerseits warfen ihr vor, zu langsam zu sein (die Frau ist stark übergewichtig) und die meiste Zeit mit ihrer Mutter zu verbringen. Wie sich herausstellte, wurde sie nun auch von einigen Mitarbeiterbesprechungen ausgeschlossen (mit dem – fadenscheinigen – Hinweis auf Datenschutz...).

Ab Mitte des Jahres gab es beinahe wöchentlich ein Krisengespräch mit den Beteiligten. Meist mit Frau D. allein, aber auch gemeinsam mit dem Teamleiter oder in der monatlichen Supervisionsrunde. Der Höhepunkt der Eskalation war erreicht, als nun auch zwei andere Angehörige die Art des Umgangs von Frau D. mit den anderen Bewohnern beklagten. Dergleichen ist von der Projektleitung nie beobachtet worden. In deren Gegenwart zeigte Frau D. stets einen angenehmen und angemessenen Umgang mit den übrigen Bewohnern.

Die Unzufriedenheit der anderen Angehörigen mit Frau D. korrelierte zudem noch mit der Kritik an der Alltagsorganisation der Wohngemeinschaft, die von den meisten als ungeordnet erlebt wurde.

Eine vorübergehende Beruhigung der Situation war im August festzustellen, als alle Beteiligten mit der Organisation des ersten "Tages der halb-offenen Tür" beschäftigt waren, an dem im Rahmen eines Sommerfestes Bezirkspolitiker, die beteiligten Helfer des Handwerkerdienstes, das Architekturbüro und beteiligte Multiplikatoren eingeladen wurden. Die Veranstaltung wurde von allen als gelungen und sehr harmonisch erlebt. Die Entspannung währte indes nicht lange, da die Alltagsorganisation zu einem permanenten Streitpunkt zwischen Angehörigen, Projektleitung und Einsatzleitung der Sozialstation wurde.

Im September schied Frau D. für einen Monat aus dem Dienstplan aus, da ihre Mutter wegen eines Oberschenkelhalsbruchs in einem Krankenhaus weilte und sie dort täglich einen Besuch machte. Die Mitglieder des Pflgeteams drängten in dieser Zeit sowohl Einsatz- als auch Projektleitung von der Dienstplanintegration von Frau D. Abstand zu nehmen. Als Gründe wurden vor allem angeführt:

1. Frau D. würde das mit ihr abgesprochene Pensum nicht bewältigen und sich immer nur auf die "schönen Dinge" (Ratespiele, Spaziergänge) konzentrieren. Zudem würde sie die meiste Zeit an der Seite ihrer Mutter verbringen. Das Argument der Projektleitung, Frau D. würde durch die intensive Beschäftigung mit ihrer Mutter den Profis ja auch den Rücken freihalten, ließ man zwar gelten, es reichte dennoch nicht aus, das Team zu einer Fortsetzung der Kooperation zu bewegen. Auch die Einsatzleitung unterstützte nun die Position der vor Ort tätigen Mitarbeiter, weil sie befürchtete, dass ihr ansonsten das Team "auseinander fliege". Zu diesem Zeitpunkt hatte bereits eine Mitarbeiterin gekündigt, eine Kündigung der Teamleitung deutete sich an, und viele Mitarbeiter bekundeten Überlastungssymptome.
2. Frau D. würde keinen adäquaten Umgang mit anderen Bewohnern an den Tag legen. Obwohl vom Projektleiter nie beobachtet (der natürlich durch seine Präsenz die Situation veränderte), wurde sowohl von Teamkollegen als auch von anderen Angehörigen

moniert, dass Frau D. grob mit anderen Mitbewohnern umginge und sie auch "anbrüllen" würde, wenn diese ihre Mutter "nerven" würden. Dazu muss die Erklärung hinzu gefügt werden, dass – entgegen der fachärztlichen Diagnose – die Mutter von Frau D. überhaupt nicht (primär) unter einer Demenz litt, sondern unter einer "paranoiden Schizophrenie", die mittlerweile erkannt und auch (erfolgreich) medikamentös behandelt wird.

Im Oktober, nach der Rückkehr ihrer Mutter aus dem Krankenhaus, wurde Frau D. mitgeteilt, dass es vorerst ein Moratorium ihres Dienstplanengagements geben würde. Begründet wurde dies mit der spannungsgeladenen Situation innerhalb des Teams und der allgemeinen Unzufriedenheit der übrigen Angehörigen mit den organisatorischen Abläufen in der Wohngemeinschaft. Frau D. zeigte sich enttäuscht, willigte aber angesichts der offensichtlichen Widerstände ein, für einen "gewissen Zeitraum" ihre dienstplanrelevante Tätigkeit einzustellen.

Nach der dann tatsächlich erfolgten Kündigung des Teamleiters im Oktober, der offensichtlich mit der Organisation dieses Großhaushaltes überfordert war, erreichte die Unzufriedenheit der Angehörigen ihren Höhepunkt. Nach einer internen Versammlung (ohne Beisein von Projektleitung oder Einsatzleitung der Sozialstation) wurden diese am 31. Oktober 2006 zu einem "Krisengipfel" ein- bzw. vorgeladen. Die Vorwürfe lauteten:

- Die Sozialstation (insbesondere die Einsatzleitung) würde das Team nicht genügend unterstützen.
- Die Sozialstation würde nicht genügend Personal bereitstellen.
- Die Projektleitung würde den Beschwerden der Angehörigen nicht genügend nachgehen.
- Das Personal würde "ständig" wechseln und die Mitarbeiter seien viel zu jung und unerfahren.
- Die Haushaltsorganisation würde nicht gut funktionieren; die Pflegemitarbeiter seien vor allem mit Einkauf (Vorratshaltung) und Kochen überfordert.

All diese Vorwürfe wurden in der Diskussion mit dem Vorsatz: "Ich habe das Gefühl, dass..." von den Angehörigen vorgetragen. Entsprechend konnten einige Vorwürfe auch durch die Präsentation von Zahlenmaterial entkräftet werden. Dazu gehörten:

- Der zahlenmäßige Nachweis, dass fast immer 3 Personen im Tagdienst tätig sind.
- Der Nachweis, dass das Durchschnittsalter der Mitarbeiter deutlich über dem "gefühlten Wert" der Angehörigen lag.
- Der Nachweis, dass de facto nur zwei Mitarbeiter gekündigt hatten (gefühlter Wert: fünf!).
- Die Erklärung, dass alle halbe Jahre neue Praktikanten und jedes Jahr ein neuer Zivi ihre Dienste antreten.

Dem Vorwurf der schlechten Organisation der Haushaltsführung konnte hingegen argumentativ nicht widersprochen werden. Die Forderung der Angehörigen, eine Köchin, bzw. Hauswirtschafterin einzustellen, traf zwar nicht auf die Begeisterung der Einsatzleitung der Station, wurde dann aber bereits im Dezember 2006 umgesetzt (als zusätzliche! Kraft im Team). Dass die Angehörigen mit ihrer Forderung richtig lagen, kann man nunmehr (Mitte Januar 2007) deutlich wahrnehmen. Der Haushalt "flutscht", die Angehörigen sind wieder sehr zufrieden mit dem Gesamtensemble, die Zufriedenheit bei den übrigen Teammitgliedern ist deutlich höher als noch im November 2006. Dass sie nun auch von den Angehörigen angehalten wurden, Namensschilder zu tragen, traf zwar nicht auf Begeisterung, ist nunmehr aber bereits zur Routine geworden.

Fazit:

Nach den geschilderten Erfahrungen, muss man das "Experiment", Angehörige in den Dienstplan (des Profiteams) einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zu integrieren, für dieses Projekt als gescheitert erklären. Nach vielen Diskussionen mit Angehörigen, Teammitgliedern und Einsatzleitung der Sozialstation und anschließender sorgfältiger Analyse, waren folgende Umstände hierfür ursächlich:

1. **Die misslungene Erreichung der anvisierten Zielgruppe.** Die in Frage kommenden Angehörigen, die sich auf den Aufruf gemeldet hatten, hatten entweder naive oder unrealistische Vorstellungen von den Konsequenzen einer dienstplangeregelten Anwesenheit (entweder in Bezug auf die damit einhergehende zeitliche Belastung oder in Bezug auf die zu erwartende Reduzierung des Entgelts für Pflege/Betreuung).
2. **Die Projektbedingungen ("Laborbedingungen"), die es notwendig machten, innerhalb eines definierten Zeitfensters zu starten.** Dies führte dazu, dass die beiden verbliebenen Interessenten eine Minderheit innerhalb der Angehörigengruppe darstellten und entsprechend keine Verbündeten dort hatten. Zudem begann das Engagement dieser beiden Töchter auch noch zeitlich versetzt und endete (im Fall der zweiten) bereits nach einem Monat der Erprobung. Erschwerend kam hinzu, dass sich die beiden Töchter auch nicht unbedingt "grün" waren.
3. **Die Doppelrolle der beteiligten Tochter als Auftraggeberin und Teamkollegin.** Dies führte in der Praxis häufig dazu, dass (von der Auftraggeberin) kritisierte Mitarbeitern auf der kollegialen Ebene konterten. Diese angebrachte Kritik von Frau D., die durch ihre häufige Anwesenheit natürlich am meisten Einblick in die Alltagspraxis der Wohngemeinschaft hatte, traf die angesprochenen Teammitglieder umso mehr, weil sie Frau D. – in der Logik ihres Status als Kollegin – für die angesprochenen Missstände mit verantwortlich machten.

4. **Die anfängliche Überforderung des Gesamtteams mit der Alltagsorganisation des großen Haushalts.** Bei aller Wertschätzung der betreuerischen Qualitäten der professionellen Mitarbeiter, lag hierin eine gewichtige Ursache für die angespannte Stimmungslage im System. Das lässt sich nun im Nachhinein besonders gut feststellen, da die Organisation der Hauswirtschaft zur Zufriedenheit aller geregelt ist. Dieses Faktum ist sowohl von der Projekt- als auch von der Einsatzleitung unterschätzt worden.

Zu den positiven Aspekten des Projekts gehört, dass Angehörige und professionelle unter entspannten Rahmenbedingungen durchaus "kollegial" miteinander umgehen können. Ungelöst bleibt hierbei dennoch die problematische Doppelrolle der Angehörigen als Auftraggeber und als Auftragnehmer in der Rolle der "Kollegin".

Der hohe Anspruch an die (geregelte) Präsenz hat in dieser Wohngemeinschaft tatsächlich zu einer solchen geführt. Es vergeht kein Tag, an dem nicht irgendeine Angehörigengruppe über längere Zeit in dem Haus anwesend ist. Die verbrachte Zeit gilt dann zwar vornehmlich dem eigenen Angehörigen, es ist aber gängige Praxis, dass bei Spaziergängen, Gesprächen und anderen Aktivitäten andere Bewohner regelmäßig mit einbezogen werden.

Positiv zu bewerten ist auch die im Laufe der Zeit entwickelte Durchsetzungsfähigkeit und Steuerungskompetenz der Angehörigengruppe, die sich insbesondere in der krisenhaften Zeit Ende 2006 zeigte. Bei aller – zuweilen überzogenen – Kritik an der Organisationspraxis der Sozialstation und der Projektleitung, wurde doch immer der Impuls sichtbar, die Situation aktiv zum Besseren wenden zu wollen. Die Durchsetzung der Einstellung einer Hauswirtschaftskraft ist deutlicher Beleg hierfür.

Insofern ist diese Projekt-Wohngemeinschaft ohne Zweifel ein "Highlight" in der Landschaft der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Gemessen an dem ursprünglich formulierten Projektziel werden hier aber nur kleine Brötchen gebacken.

III Vergleichende Betrachtung der Modellwohngemeinschaft mit drei weiteren ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch die wissenschaftliche Begleitung

1 Vorgehensweise und Methodik der wissenschaftlichen Begleitung

Das Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" sollte es pflegenden Ehepartnern und Angehörigen ermöglichen, Kontrolle und Verantwortung für die Versorgung zu behalten und gleichzeitig Rückzugsmöglichkeiten zu schaffen. Durch den Einsatz (geregelter) eigener Präsenz und Mitarbeit in der Wohngemeinschaft sollte der finanzielle Aufwand für die professionelle Pflege und Versorgung reduziert werden, ohne dass ein Qualitätsverlust eintritt.

Ziel des Modellprojekts war es, exemplarisch die Chancen der Kooperation von "Laien" und professionellen Pflege- und Betreuungskräften in einem gemeinsamen (kollektiven) Haushalt zu nutzen und zu evaluieren.

Hierzu baute der Verein "Freunde alter Menschen e. V." eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit acht Bewohnern in Berlin auf. Die Angehörigen dieser Bewohner sollten auf Wunsch verbindlich in die Arbeit in der Wohngemeinschaft mit eingebunden werden. Im Gegenzug wurde ihnen eine Reduzierung der Betreuungskosten in Aussicht gestellt.

Die geplante Einbeziehung von Angehörigen in den Dienstplan einer Wohngemeinschaft ging von folgenden Voraussetzungen aus:

- Das Engagement der Angehörigen bezieht sich auf alle Bewohner.
- Das Engagement der Angehörigen ist planbar und verbindlich.
- Das Engagement der Angehörigen erlaubt eine Reduzierung des pflegenden Personals gegenüber einer ausschließlich professionellen Betreuung.

Die Tätigkeiten der Angehörigen sollten sich dabei auf folgende Bereiche erstrecken:

- hauswirtschaftliche Versorgung (z. B. Einkauf, Kochen, Wäschepflege)
- Tagesstrukturierung und Beschäftigung
- partielle Assistenz des professionellen Pflegepersonals, ohne selbst pflegerische Handlungen an fremden Personen vorzunehmen

- Beteiligung bei der Erstellung von Tages-, Wochen- und Pflegeplänen

Das Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" wurde von **aku** wissenschaftlich begleitet. Ziel der wissenschaftlichen Begleitung war es insbesondere, die Besonderheiten der Modellwohngemeinschaft in Berlin herauszuarbeiten und das Konzept mit drei konzeptionell anders gestalteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften in unterschiedlicher Trägerschaft zu vergleichen und im Hinblick auf qualitative und wirtschaftliche Gesichtspunkte zu bewerten.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung fand im August und September 2006 eine Analyse und vergleichende Betrachtung der Modellwohngemeinschaft in Berlin mit drei anderen ambulant betreuten Wohngemeinschaften (im Folgenden "Vergleichswohngemeinschaften" genannt) statt. Neben der Herausarbeitung wesentlicher Konzeptmerkmale der untersuchten Wohngemeinschaften wurden im Einzelnen folgende Aspekte untersucht:

Erfassung des Hilfebedarfs und der Betreuungskosten der Bewohner

Für jeden Bewohner der Wohngemeinschaften wurden mit Hilfe eines Erhebungsbogens der individuelle Hilfe- und Betreuungsbedarf sowie die Kosten erfasst. Der Erhebungsbogen wurde von **aku** auf der Grundlage früherer Projekte entwickelt². Die Erhebung dieser personenbezogenen Daten erfolgte mit Einverständnis der Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer.

Analyse der Einsatzplanung von Personal und Angehörigen

Es wurden mit Hilfe eines Erhebungsbogens typische Besetzungen der Vergleichswohngemeinschaften erfasst und den über einen gewissen Zeitraum erhobenen Ist-Besetzungen der Modellwohngemeinschaft differenziert nach Angehörigen und Mitarbeitern gegenübergestellt. Das Erhebungsinstrument wurde von **aku** bereits im Rahmen früherer Projekte entwickelt und für den Einsatz in den Wohngemeinschaften leicht modifiziert³.

Einsichtnahme in die Pflegeplanung und -dokumentation

Es wurde mit Einwilligung der Angehörigen im Rahmen von Vorortterminen in den Wohngemeinschaften Einsicht in die Pflegeplanung und -dokumentation genommen. Dabei wurden insbesondere die Biographiearbeit sowie die Dokumentation der Zusammenarbeit mit Angehörigen näher betrachtet.

² z. B. Sozialministerium Baden-Württemberg (2004).

³ z. B. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2006).

Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurden in allen vier untersuchten Wohngemeinschaften sowohl Mitarbeiter als auch Angehörige und gesetzliche Betreuer der Bewohner befragt. Mit den Mitarbeitern wurden teilstrukturierte Interviews vor Ort in den Wohngemeinschaften geführt, die Angehörigen/gesetzlichen Betreuer wurden telefonisch interviewt. Die Befragungen wurden schwerpunktmäßig zu den Themenbereichen Zusammenarbeit, Information und Kommunikation in den Wohngemeinschaften sowie Bewertung der Konzepte und Leistungserbringung geführt. Die Fragebögen wurden in Anlehnung an von **aku** durchgeführte Kunden- und Mitarbeiterbefragungen entwickelt⁴. Die Kriterien des Datenschutzes wurden bei den Befragungen berücksichtigt.

Aufgrund des Projektziels lag der Fokus bei der Evaluation auf der verbindlichen Einbindung von Angehörigen in den Dienstplan. Aus diesem Grund wurde bei der folgenden Darstellung der Evaluationsergebnisse das Hauptaugenmerk auf die Modellwohngemeinschaft in Berlin und auf die Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim gelegt, die beide eine verbindliche Mitarbeit von Angehörigen konzeptionell vorsehen.

2 Kurzbeschreibung der untersuchten Wohngemeinschaften

Es wurden insgesamt vier ambulant betreute Wohngemeinschaften untersucht. Im Einzelnen haben sich folgende Wohngemeinschaften beteiligt:

- Modellwohngemeinschaft des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." in Berlin-Steglitz
- Vergleichswohngemeinschaft "Altes Pfarrhaus" in Berlin-Kreuzberg
- Vergleichswohngemeinschaft "Haus am Kanal" in Hamburg-Dulsberg
- Vergleichswohngemeinschaft des Vereins "Gemeinsam statt einsam e. V." in Kirchheim unter Teck

Bei allen vier ambulant betreuten Wohngemeinschaften handelt es sich um eine Wohn- bzw. Betreuungsform für demenziell erkrankte Menschen, die nicht dem Heimrecht unterliegt. Um dies zu gewährleisten wird in allen untersuchten Wohngemeinschaften folgenden Kriterien Rechnung getragen⁵:

- Die Aspekte "Wohnen" und "Pflege/Betreuung" sind vertraglich voneinander getrennt. Im Einzelnen bedeutet dies, dass zwischen den Bewohnern der Wohngemeinschaft und dem Vermieter der Wohngemeinschaft jeweils ein Einzelmietvertrag geschlossen wird.

⁴ Vgl. Verband katholischer Heime und Einrichtungen in Deutschland e. V. (2003, 2005).

⁵ Vgl. Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V. (2006), S. 8.

- Die Pflege und Betreuung wird über einen gesonderten Vertrag mit dem Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen geregelt.
- Der Bewohner der Wohngemeinschaft kann den Pflegedienst grundsätzlich frei wählen.
- Die Ausstattung der Wohngemeinschaft ermöglicht die Führung eines eigenständigen Haushalts (z. B. Vorhandensein eines Herds und einer Waschmaschine).

Das Angebot der vier Wohngemeinschaften richtet sich an demenziell erkrankte, alte Menschen, die in ihrer bisherigen häuslichen Umgebung nicht mehr alleine leben können. Der wesentliche Leitgedanke aller vier Konzepte ist "Normalität". Den Bewohnern der Wohngemeinschaften soll trotz ihrer demenziellen Erkrankung ein an ihrem bisherigen Alltag orientiertes Leben sowie die Aufrechterhaltung ihrer Gewohnheiten ermöglicht werden. Der zentrale Leitgedanke der Normalität spiegelt sich auch in den baulichen Strukturen der vier untersuchten Wohngemeinschaften wider. Das "Herzstück" jeder der vier Wohngemeinschaften ist eine Küche mit angeschlossenem Wohn- und Aufenthaltsbereich, in dem sich das Leben in der Wohngemeinschaft abspielt.

Jede der untersuchten Wohngemeinschaften stellt die Betreuung der Bewohner über 24 Stunden hinweg sicher. Dies bedeutet, dass rund um die Uhr Mitarbeiter in der Wohngemeinschaft präsent sind. Ebenso ist die Einbindung von Angehörigen allen vier Wohngemeinschaften gemein – allerdings in unterschiedlicher Art und Weise.

Darüber hinaus haben Qualitätssicherungsmaßnahmen in allen untersuchten Wohngemeinschaften einen hohen Stellenwert. Von jeder der vier Wohngemeinschaften werden vielfältige Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt, die sich in weiten Teilen entsprechen (z. B. Fallbesprechungen, Supervision, Fortbildungen, Pflegevisiten). In den Vergleichswohngemeinschaften in Berlin und Hamburg wird beispielsweise darüber hinaus noch Dementia Care Mapping angewendet. Die Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim wird zudem von einem sozialpsychiatrischen Dienst begleitet.

Nachfolgend werden die wesentlichen Konzeptmerkmale der untersuchten Wohngemeinschaften im Einzelnen kurz beschrieben:

1) Modellwohngemeinschaft des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." in Berlin-Steglitz

Die Modellwohngemeinschaft wurde im Dezember 2005 auf Initiative des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." ins Leben gerufen und bietet Platz für acht Bewohner. Konzeptionelles Ziel der Modellwohngemeinschaft war es, Angehörige von Bewohnern (insbesondere deren

Ehe- und Lebenspartner) verbindlich in den Dienstplan mit einzubeziehen, um so auch die Kosten für den Betroffenen zu reduzieren.

Um Bewohner und Angehörige (speziell Ehe-/Lebenspartner der demenziell erkrankten Menschen) für das Modellprojekt zu gewinnen, erfolgten durch den Verein "Freunde alter Menschen e. V." vielfältige Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit – die ersten bereits im April 2005. Der Verein veröffentlichte verschiedene Artikel zum Projekt und schrieb Informationsbriefe an zahlreiche Multiplikatoren (z. B. Neurologen, Krankenhaussozialdienste, Betreuungsvereine, Alzheimer-Selbsthilfegruppen). Rückmeldungen auf die Öffentlichkeitsarbeit erhielt der Verein "Freunde alter Menschen e. V." insbesondere von Töchtern und Schwiegertöchtern der Betroffenen, Ehe-/Lebenspartner interessierten sich so gut wie nicht. Im Rahmen von Sondierungsgesprächen, die der Verein mit den Interessenten aufnahm, haben einzelne Personen wieder Abstand von einer Projektbeteiligung genommen. Die Gründe hierfür lagen insbesondere in den Kosten und in der fehlenden Bereitschaft bzw. Möglichkeit, verbindlich in der Wohngemeinschaft mitzuarbeiten. Zum Projektstart im Dezember 2005 lagen letztendlich sechs Anmeldungen vor.

Ergänzend zu den vom Verein geführten Gesprächen führte **aku** im Rahmen der Prozessevaluation Telefoninterviews mit 15 Interessenten. Aufgrund dieser Telefoninterviews lassen sich die Interessenten wie folgt beschreiben: Bei den interessierten Personen handelte es sich überwiegend um die Kinder der zu pflegenden Personen, nicht um die Ehe- bzw. Lebenspartner. Der überwiegende Teil der zu pflegenden Personen lebte zum Zeitpunkt der Befragung zuhause und wurde von Angehörigen bzw. Pflegenetzwerken/ambulanten Pflegediensten versorgt. Die Gründe für das Interesse am Projekt waren unterschiedlich. Im Vordergrund standen jedoch qualitative Aspekte (z. B. Erwartung einer intensiveren und individuelleren Betreuung als im Heim). Einzelne Angehörige befanden die verbindliche Einbeziehung in die Betreuung als positiv oder interessierten sich aus Kostengründen für das Projekt.

Die Wohngemeinschaft befindet sich in einer schönen Fachwerkvilla im Bezirk Zehlendorf-Steglitz. Die Villa wurde im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus mit entsprechenden Fördermitteln behindertengerecht umgebaut und wurde ursprünglich von einer Gruppe der Spastikerhilfe e. V. bewohnt. Die Immobilie ist infrastrukturell gut eingebunden und baulich sehr großzügig geschnitten. Der Verein "Freunde alter Menschen" tritt gegenüber den Bewohnern als Vermieter auf. Die Pflege und Betreuung wird durch die Sozialstation Friedenau (zugehörig zum Nachbarschaftsheim Schöneberg Pflegerische Dienste gGmbH) gewährleistet.

Die Angehörigen der Bewohner sind in die Betreuung der Bewohner mit eingebunden. Zum einen besteht für die Angehörigen die Möglichkeit, verbindlich mitzuarbeiten, die jedoch von der Mehrzahl der Angehörigen nicht genutzt wurde (vgl. Kapitel III/3). Zum anderen sind sie in Form eines Angehörigengremiums beteiligt, das aus allen Angehörigen sowie aus Vertretern des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." und Vertretern des Pflegedienstes besteht. Das Angehörigengremium trifft sich viermal im Jahr und entscheidet über alle Angelegenheiten des Gemeinschaftslebens (z. B. Nutzung und Gestaltung der gemeinsamen Räume, gemeinschaftliche Anschaffungen, Festsetzung des Haushaltsgeldes).

2) Vergleichswohngemeinschaft "Altes Pfarrhaus" in Berlin-Kreuzberg

Die Wohngemeinschaft "Altes Pfarrhaus" mit sechs Bewohnern wurde bereits 1999 vom Diakonischen Werk Kreuzberg e. V. gegründet und befindet sich in einem herkömmlichen Mietshaus, das mitten in Berlin-Kreuzberg in einem Wohngebiet mit einer vielfältigen Infrastruktur liegt. Die ehemalige Mietwohnung wurde entsprechend der Nutzung als Wohngemeinschaft umgebaut und verfügt über einen behindertengerechten Zugang (Treppenlift). Das Diakonische Werk Kreuzberg e. V. vermietet die Räumlichkeiten der Wohngemeinschaft an die Bewohner. Die Pflege und Betreuung wird von der Diakoniestation Südsterne sichergestellt.

Es finden regelmäßige Treffen mit Angehörigen und gesetzlichen Betreuern statt, bei denen alle Angelegenheiten der Wohngemeinschaft diskutiert und wesentliche Entscheidungen getroffen werden (z. B. Anschaffung gemeinschaftlich genutzter Gegenstände). Eine verbindliche Mitarbeit von Angehörigen mit dem Ziel der Kostenreduzierung findet nicht statt.

3) Vergleichswohngemeinschaft "Haus am Kanal" in Hamburg-Dulsberg

Die Wohngemeinschaft im "Haus am Kanal" wurde im Januar 2004 im Rahmen eines Projekts des Vereins "alter + pflege e. V." gegründet. Das "Haus am Kanal", in dem sich die Wohngemeinschaft im ersten Stockwerk befindet, wurde im Rahmen dieses Projekts neu erbaut und beherbergt neben der Wohngemeinschaft noch eine Tagespflegeeinrichtung im Erdgeschoss und eine Hausgemeinschaft für nicht pflegebedürftige ältere Menschen im zweiten Obergeschoss. Vermieter der Wohngemeinschaft ist der Verein "alter + pflege" in Hamburg. Die Pflege und Betreuung wird von der "Hamburger Gesundheitshilfe e. V." sichergestellt.

In der Wohngemeinschaft finden regelmäßige Angehörigentreffen statt. Zu den Angehörigentreffen werden bei Bedarf (z. B. bei Problemen) auch Vertreter des

Pflegedienstes eingeladen. Zudem finden ein- bis zweimal jährlich Gesamttreffen mit allen Angehörigen und Mitarbeitern statt. Darüber hinaus nehmen gelegentlich einzelne Angehörige an Dienstbesprechungen teil. Vor einiger Zeit haben die Angehörigen einen Angehörigensprecher gewählt, der sie nach außen bzw. gegenüber dem Pflegedienst und dem Vermieter vertritt. Eine verbindliche Einbeziehung von Angehörigen in den Dienstplan ist konzeptionell nicht vorgesehen.

4) Vergleichswohngemeinschaft des Vereins "Gemeinsam statt einsam e. V." in Kirchheim unter Teck

Im Frühjahr 2001 bildete sich aus einer Angehörigeninitiative der Verein "Gemeinsam statt einsam e. V.". Der Verein hat dann im Februar 2005 die Wohngemeinschaft für acht Bewohner vor dem Hintergrund gegründet, eine Alternative in der Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Kirchheim zu schaffen. Das vorrangige Ziel der Angehörigeninitiative war es, den Bewohnern eine gute Betreuungsqualität zu einem annehmbaren Preis zu bieten. Die Wohngemeinschaft befindet sich im 2. Obergeschoss eines von der Evangelischen Gesamtkirchengemeinde erstellten Neubaus, in dem sich auch noch andere Parteien befinden (z. B. ein Diakonieladen). Der Verein "Gemeinsam statt einsam e. V." tritt gegenüber den Bewohnern als Vermieter auf. Die Pflege und Betreuung wird durch Mitarbeiter der Diakoniestation Teck sowie durch Angehörige und freiberufliche Pflege- und Betreuungskräfte sichergestellt.

Das Konzept der Wohngemeinschaft sieht die Einbindung von Angehörigen in die Betreuung der Bewohner von vornherein vor. Der Angehörige verpflichtet sich beim Einzug des Pflegebedürftigen entweder 20 Stunden im Monat in der Wohngemeinschaft mitzuarbeiten oder auf eigene Rechnung den Pflegedienst oder andere geeignete Personen hierfür zu beauftragen. Aus diesem Grund wird bei der Auswahl neuer Bewohner stark darauf geachtet, dass auch der Angehörige in die Gruppe passt. Um die Interessen der Bewohner in Selbstvertretung wahrzunehmen wurde eine Auftraggebergemeinschaft gegründet, in der die Bewohner bzw. deren gesetzliche Vertreter mit Einzug in die Wohngemeinschaft automatisch und verpflichtend Mitglied werden. Die Auftraggebergemeinschaft entscheidet z. B. über die Betreuungsleistungen und deren Anbieter und über die Auswahl neuer Bewohner. Darüber hinaus wurde aus den Reihen der Angehörigen eine Mentorin benannt, die die Kooperation zwischen den Angehörigen und dem ambulanten Pflegedienst sicherstellen soll.

3 Einbezug von Angehörigen

Im Hinblick auf den Einbezug von Angehörigen wurden im Rahmen der Evaluation wesentliche Konzeptmerkmale der vier untersuchten Wohngemeinschaften herausgearbeitet.

Für die Angehörigenbeteiligung ist von Interesse, welche Kompetenzen ihnen zugeordnet sind bzw. bei welchen Punkten sie mitentscheiden können. Aus diesem Grund wurde erhoben, für welche in der Wohngemeinschaft relevanten Vorkommnisse Vereinbarungen bzw. Regelungen bezüglich der Einbeziehung von Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuern formuliert sind. Das Ergebnis ist in Abb. 1 dargestellt.

Abb. 1 Formulierte Vereinbarungen/Regelungen bezüglich der Einbeziehung von Angehörigen/gesetzlichen Betreuern

	Modellwohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Hamburg	Vergleichswohngemeinschaft Kirchheim
Vereinbarungen über die Aufnahme neuer Bewohner	ja (Angehörigengremium)	ja, in einem Protokoll der Angehörigentreffen festgehalten	ja (Pflegedienst hat Stimme bzgl. pflegerischer Aspekte, ansonsten entscheiden Angehörige)	ja (Konzeption, Vereinbarung Auftragbergemeinschaft)
Vereinbarungen mit dem Vermieter	ja (Mietvertrag)	ja (Mietvertrag)	ja (Mietvertrag)	ja (Mietvertrag)
Vereinbarungen innerhalb der Wohngemeinschaft bzgl. der Nutzung des Wohnraums	ja (Angehörigengremium)	nein	nein	nein
Vereinbarungen bzgl. der Anschaffung von Lebensmitteln, Verbrauchsgütern	ja (Angehörigengremium)	nein	ja (Einkauf in Absprache und nach Wünschen Bewohner und Angehöriger)	ja (Vereinbarung Auftragbergemeinschaft)
Vereinbarungen bzgl. der Anschaffung gemeinschaftlich genutzter Gegenstände	ja (Angehörigengremium)	ja (wird in den jeweiligen Sitzungen beschlossen und protokolliert)	ja (Einkauf in Absprache und nach Wünschen Bewohner und Angehöriger)	ja (für den Start war Verein zuständig, jetzt: Vereinbarung Auftragbergemeinschaft)
Vereinbarungen bzgl. der Beauftragung eines Pflegedienstes	ja (Angehörigengremium)	ja (Pflegevertrag)	ja (vor Beginn entschied sich Angehörigengruppe für einen Pflegedienst, Wahlfreiheit aber weiterhin gegeben)	ja (zu Beginn haben sich Angehörige auf einen Pflegedienst geeinigt, freie Pflegedienstwahl trotzdem gegeben)

	Modellwohn- gemeinschaft Berlin	Vergleichs- wohngemein- schaft Berlin	Vergleichs- wohngemein- schaft Hamburg	Vergleichs- wohngemein- schaft Kirchheim
Vereinbarungen bzgl. der Tagesgestaltung in der Wohngemeinschaft	ja (Angehörigen- gremium)	nein	ja (laufende Abstimmung mit Angehörigen)	ja (Auftraggeber- gemeinschaft in Abstimmung mit Mentorin und Mitarbeitern)

Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Vereinbarungen bezüglich des Mietverhältnisses sind in allen vier untersuchten Wohngemeinschaften in einem Mietvertrag geregelt. In der Modellwohngemeinschaft wurde für das gegründete Angehörigengremium eine schriftliche "Verfassung" erstellt, in der sowohl die Kompetenzen und Aufgaben der Angehörigen als auch des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." schriftlich niedergelegt sind. In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim bilden die Bewohner bzw. deren gesetzliche Vertreter eine Auftraggebergemeinschaft, welche die eigenen Interessen im Sinne einer Selbstvertretung wahrnimmt. Die Kompetenzen und Aufgaben sind in einer Vereinbarung schriftlich fixiert.

Insbesondere bei der Entscheidung über die Aufnahme neuer Bewohner sind wesentliche Unterschiede zwischen den Wohngemeinschaften festzustellen. In den Vergleichswohngemeinschaften in Kirchheim und in Hamburg haben die Angehörigen die Entscheidungsgewalt über die Aufnahme neuer Bewohner, die Pflegedienste verfügen lediglich über ein Vetorecht. In der Modellwohngemeinschaft in Berlin kann dagegen das Angehörigengremium bei schwerwiegenden Gründen ein Veto einlegen. In der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin ist ein Angehöriger als gewählter Vertreter bei den Bewerbungsgesprächen neuer Bewohner dabei.

Welche Kriterien bei der Entscheidung über die Aufnahme neuer Bewohner konzeptionell Berücksichtigung finden, ist in nachfolgender Tabelle dargestellt.

Abb. 2 Kriterien bei der Auswahl neuer Bewohner

	Modellwohn- gemeinschaft Berlin	Vergleichs- wohngemein- schaft Berlin	Vergleichs- wohngemein- schaft Hamburg	Vergleichs- wohngemein- schaft Kirchheim
Diagnose Demenz	fachärztlich diagnostizierte Demenz	fachärztlich diagnostizierte Demenz	attestierter Demenz	fachärztlich diagnostizierte Demenz
Pflegestufe gemäß SGB XI	möglichst ab Pflegestufe II	möglichst ab Pflegestufe II	möglichst Pflegestufe II oder die Aussicht darauf	Einstufung gemäß SGB XI muss nicht gegeben sein
Mobilität des Bewohners	Bewohner sollten noch mobil und kommunikations- fähig sein	Bewohner sollten noch mobil und kommunikations- fähig sein	Bewohner sollten noch "einigermaßen" mobil sein	Mobilität des Bewohners muss nicht gegeben sein

	Modellwohn- gemeinschaft Berlin	Vergleichs- wohngemein- schaft Berlin	Vergleichs- wohngemein- schaft Hamburg	Vergleichs- wohngemein- schaft Kirchheim
aktives Engagement der Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter	aktive Mitge- staltung des Alltags durch Angehörige und Betreuer ist ausdrücklich gewünscht; ggf. verbindliche Mitarbeit im Dienstplan	Bereitschaft der Angehörigen und Betreuer bei Gestaltung des Wohngemein- schaftsalltags und der Rahmenbe- dingungen aktiv mitzuwirken	Teilnahme an Angehörigen- treffen	Mitarbeit der Angehörigen in Höhe von 20 Stunden pro Monat; Teilnahme an Fortbildungen; Teilnahme an Angehörigen- treffen
Sonstige Kriterien	Gruppe mit familienähnlicher Struktur sollte für Bewohner günstig sein; Anspruch auf Leistungen nach Pflegerleistungsgesetz	Bewohner sollten aus dem Bezirk stammen; Gruppe mit familienähnlicher Struktur sollte für Bewohner günstig sein; Anspruch auf Leistungen nach Pflegerleistungsgesetz	Bewohner muss in die Gemeinschaft passen (z. B. hinsichtlich Krankheitsbild, Alter, Verhalten)	Angehöriger muss in die Gemeinschaft passen; Bewohner muss in die Gemeinschaft passen (z. B. im Hinblick auf Betreuungsauf- wand, Verhaltens- auffälligkeiten); keine Diätkost bei Krankheiten leistbar

Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Wie aus der Abbildung hervorgeht, ist in allen Wohngemeinschaften eine diagnostizierte demenzielle Erkrankung Voraussetzung für die Aufnahme. In der Vergleichswohngemeinschaft in Hamburg ist im Vergleich zu den anderen drei Wohngemeinschaften eine fachärztliche Diagnose bei der Aufnahme nicht grundsätzlich zwingend. Gleichwohl verfügen in der Praxis jedoch ca. 80 % der Bewohner dieser Wohngemeinschaft über eine fachärztlich diagnostizierte Demenz. In der Modellwohngemeinschaft in Berlin sowie in den Vergleichswohngemeinschaften in Berlin und Hamburg werden aus finanziellen Gründen Bewohner mit einer Einstufung nach SGB XI ab Pflegestufe II bevorzugt. Die Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim verfolgt bei der Aufnahme der Bewohner eine andere Linie: Es wird gezielt darauf geachtet, dass die Gruppe der Bewohner bezüglich ihres Betreuungsaufwandes heterogen ist.

Wesentliche Unterschiede gibt es hinsichtlich der Erwartungen an das aktive Engagement der Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer. Eine aktive Teilnahme am Geschehen in der Wohngemeinschaft wird zwar in allen vier Wohngemeinschaften gefordert, eine verbindliche Mitarbeit in Höhe von 20 Stunden im Monat wird aber nur in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim zur Voraussetzung gemacht. In der Modellwohngemeinschaft in Berlin ist dies nicht der Fall. Hier können Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer gegen eine Reduzierung der

Betreuungskosten verbindlich mitarbeiten, es wird jedoch nicht als Bedingung für die Aufnahme vorausgesetzt.

Aufgrund der geforderten verbindlichen Mitarbeit von Angehörigen in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim wird bei der Aufnahme neuer Bewohner nicht nur auf die Person des Bewohners geachtet, sondern auch auf die Person des Angehörigen im Hinblick auf die enge Einbindung und die Zusammenarbeit in der Auftraggebergemeinschaft.

Für eine gute Zusammenarbeit ist auch die Informations- und Kommunikationsstruktur von Bedeutung. In allen vier Wohngemeinschaften finden regelmäßige Treffen zwischen Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertretern und Mitarbeitern statt. Zudem finden Treffen der Angehörigen/gesetzlichen Vertreter in allen drei Vergleichswohngemeinschaften statt, in der Modellwohngemeinschaft trifft sich das Angehörigengremium immer im Beisein von Vertretern des Vermieters und des Pflegedienstes.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der für den Einbezug von Angehörigen eine Rolle spielt, ist die Aufgabenverteilung innerhalb der Wohngemeinschaft – unter Mitarbeitern sowie zwischen Angehörigen und Mitarbeitern. Die Aufgabenverteilung zwischen den Mitarbeitern stellt sich in den vier untersuchten Wohngemeinschaften unterschiedlich dar. In der Modellwohngemeinschaft und in der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin gibt es zum Zeitpunkt der Untersuchung keine spezifische Aufgabenzuordnung. Hier erledigen sämtliche Mitarbeiter sowohl pflegerische als auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten. In der Vergleichswohngemeinschaft in Hamburg ist dagegen eine gewisse Aufgabenteilung vorhanden. Für den Einkauf und die Zubereitung des Mittagessens ist (zumindest an Werktagen) eine Hauswirtschaftskraft zuständig. In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim ist die Aufgabenteilung unter den Mitarbeitern noch ausgeprägter. Die Pflegefachkräfte werden hier beispielsweise speziell für die grund- und behandlungspflegerischen Tätigkeiten eingesetzt. Sie werden dabei von den sonstigen Mitarbeitern und verbindlich mitarbeitenden Angehörigen unterstützt. Für die Alltagsbegleitung und Betreuung sind ausschließlich gelernte und ungelernte Hauswirtschaftskräfte bzw. Nachbarschaftshelfer zuständig, die von mitarbeitenden Angehörigen unterstützt werden.

Zwischen Angehörigen und Mitarbeitern gibt es ebenfalls unterschiedliche Tätigkeitsabgrenzungen. Die folgende Abbildung zeigt die Tätigkeiten auf, an denen die verbindlich mitarbeitenden Angehörigen sowie die nicht verbindlich mitarbeitenden Angehörigen in den vier untersuchten Wohngemeinschaften beteiligt sind.

Abb. 3 Beteiligung der Angehörigen an bestimmten Tätigkeiten

	Modellwohngemeinschaft Berlin		Vergleichswohngemeinschaft Berlin		Vergleichswohngemeinschaft Hamburg		Vergleichswohngemeinschaft Kirchheim	
	verbindl. mitarbeitende Angehörige	andere Angehörige	verbindl. mitarbeitende Angehörige	andere Angehörige	verbindl. mitarbeitende Angehörige	andere Angehörige	verbindl. mitarbeitende Angehörige	andere Angehörige
Körperpflege	(X) *						X	
Ausscheidungen (z. B. Toilettengänge)	(X) *						X	
Durchführung von Prophylaxen							X	
Medikamente stellen							X	
Medikamente verabreichen							X	
Injektionen								
Verbände anlegen, wechseln								
Mahlzeitevorbereitung, -zubereitung, -nachbereitung	X	X		X		X	X	
Bewohnern Essen anreichen	X			X		X	X	X
Wäscheversorgung	X						X	
Reinigungsarbeiten	X						X	
Betreuung/Begleitung bei Alltagsaktivitäten	X	X		X		X	X	X
Betreuung/Begleitung bei außerordentlichen Aktivitäten (z. B. Feste)	X	X		X		X	X	X
Administrative Tätigkeiten						X	X	
Sonstiges				X				

Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Bandbreite der Tätigkeiten, an denen Angehörige beteiligt sind, variiert zwischen den Wohngemeinschaften. Betrachtet man die Tätigkeiten der unverbindlich mitarbeitenden Angehörigen, so bezieht sich die Beteiligung im Wesentlichen auf die Betreuung und Begleitung bei (Alltags-)Aktivitäten.

In der Modellwohngemeinschaft in Berlin ist der Einsatz der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen hauptsächlich auf hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die Betreuung bei Alltagsaktivitäten beschränkt. Grundpflegerische Tätigkeiten übernehmen die verbindlich mitarbeitenden Angehörigen hier nur bei der eigenen Mutter/dem eigenen Vater. In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim übernehmen die verbindlich mitarbeitenden

* Nur bei eigener Mutter/eigenem Vater.

Angehörigen dagegen dieselben Tätigkeiten wie die Nachbarschaftshelfer – sie übernehmen neben hauswirtschaftlichen Tätigkeiten also auch grundpflegerische Tätigkeiten insbesondere bei Bewohnern mit leichterer Pflegebedürftigkeit. Eine verbindlich mitarbeitende Angehörige arbeitet zudem auch im Nachtdienst mit.

Im Hinblick auf das Ziel des Modellprojekts "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan", Angehörige verbindlich in den Dienstplan mit einzubeziehen, ist es interessant, welche Personen sich für diese verbindliche Mitarbeit gewinnen lassen. Die Grundannahme des Modellprojekts war es, dass in erster Linie Ehe- bzw. Lebenspartner der demenziell erkrankten Menschen für eine verbindliche Mitarbeit in der Wohngemeinschaft gewonnen werden können. Vor diesem Hintergrund ist nachfolgend kurz beschrieben, um welche Personen es sich bei den in der Modellwohngemeinschaft in Berlin und in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim verbindlich mitarbeitenden Angehörigen tatsächlich handelt.

In der Modellwohngemeinschaft in Berlin arbeitete zum Zeitpunkt der Evaluation eine Angehörige und in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim arbeiteten insgesamt drei Angehörige verbindlich mit.

Bei den verbindlich mitarbeitenden Angehörigen handelt es sich in drei Fällen um die Tochter und in einem Fall um die Schwiegertochter des Bewohners/der Bewohnerin. Die mitarbeitenden Töchter/Schwiegertöchter sind zwischen 41 und 60 Jahre alt. Eine der vier Frauen ist berufstätig. Vor dem Einsatz in der Wohngemeinschaft war keine von ihnen im Bereich der Pflege beruflich tätig.

Die Gründe, warum sie sich für den Einzug ihrer (Schwieger-)Mutter/ihres (Schwieger-)Vaters in die Wohngemeinschaft entschieden haben, waren bei allen vier Angehörigen sehr ähnlich. Im Einzelnen wurden folgende Gründe benannt:

- überschaubare Größe, familiäre Atmosphäre (3 Nennungen)
- bessere Förderungs- und Bezugsmöglichkeiten der Bewohner (3 Nennungen)
- Mitgestaltung des Wohngruppenalltags (2 Nennungen)
- Möglichkeit der Versorgung des Angehörigen bis zum Lebensende (1 Nennung)

Die Angehörigen werden im Regelfall zu festen Zeiten in der Wohngemeinschaft eingesetzt (vgl. Kapitel III/5). Der zeitliche Umfang der Mitarbeit der Angehörigen in den Wohngemeinschaften bewegt sich zwischen 5,0 Stunden und 20,0 Stunden pro Woche: In der Modellwohngemeinschaft in Berlin arbeitet die Angehörige 20,0 Stunden pro Woche mit, in

der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim sind zwei Angehörige 5,0 Stunden pro Woche und eine Angehörige ca. 13,25 Stunden pro Woche eingesetzt.

Als Motivation für die verbindliche Mitarbeit in der Wohngemeinschaft wurde von den vier Angehörigen benannt:

- Möglichkeit der Mitgestaltung der Betreuung bzw. der Einflussnahme auf die Betreuung (3 Nennungen)
- Halten eines engen Kontaktes zur Mutter (1 Nennung)
- Verbessern/"Hineinwachsen" in die Betreuung demenziell Erkrankter (1 Nennung)
- Mitarbeit als Voraussetzung für die Aufnahme in die Wohngemeinschaft (1 Nennung)

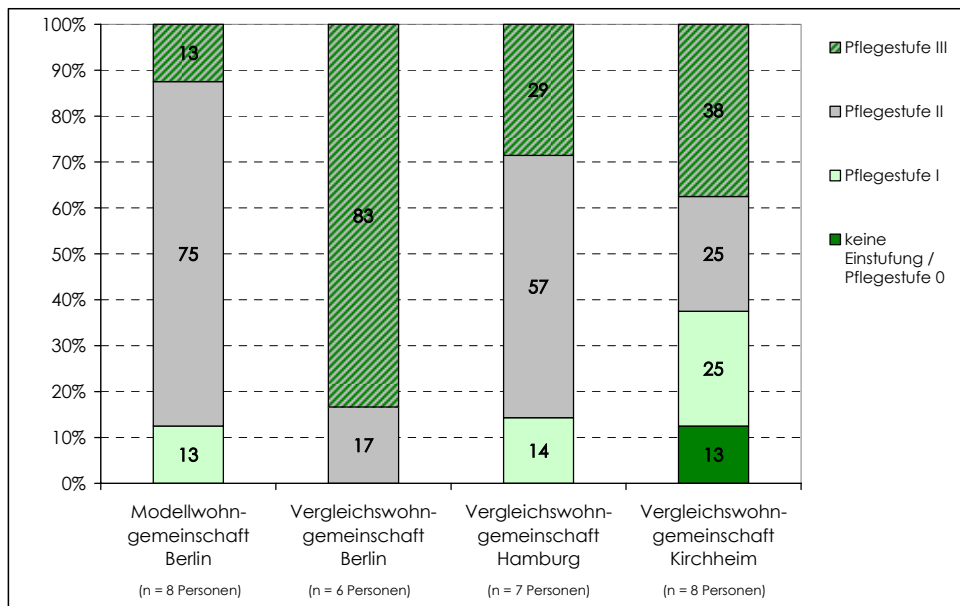
Auffallend ist, dass der Aspekt der Reduzierung der Betreuungskosten nicht als vorrangiger Beweggrund für die Mitarbeit benannt wurde. Dennoch kommt dem Aspekt "gute Betreuung zu 'verkräftbaren' Preisen" aus Sicht von **aku** eine Bedeutung bei der Entscheidung für eine verbindliche Mitarbeit in der Wohngemeinschaft zu. Dies lässt sich unter anderem aus der Tatsache ableiten, dass es sich bei den mitarbeitenden Angehörigen ausschließlich um Selbstzahler handelt (vgl. Kapitel III/7).

4 Bewohnerstruktur

Vor dem Hintergrund des verbindlichen Einbezugs von Angehörigen in den Dienstplan ist auch die Bewohnerstruktur in den untersuchten Wohngemeinschaften von Interesse. Die Bewohnerstruktur kann insbesondere bei der Einsatzstruktur sowie auch beim Tätigkeitsbereich der Angehörigen eine Rolle spielen. Zur Beschreibung der Bewohnerstruktur wurden in den vier untersuchten Wohngemeinschaften Daten zur Einstufung der Bewohner im Sinne des SGB XI, zu vorliegenden Diagnosen, zu dem vorhandenen Hilfebedarf und zu vorhanden Ressourcen und Fähigkeiten erhoben.

Die Pflegestufenverteilung stellt sich – wie Abb. 4 aufzeigt – in den vier untersuchten Wohngemeinschaften recht unterschiedlich dar.

Abb. 4 Einstufung der Bewohner gemäß SGB XI

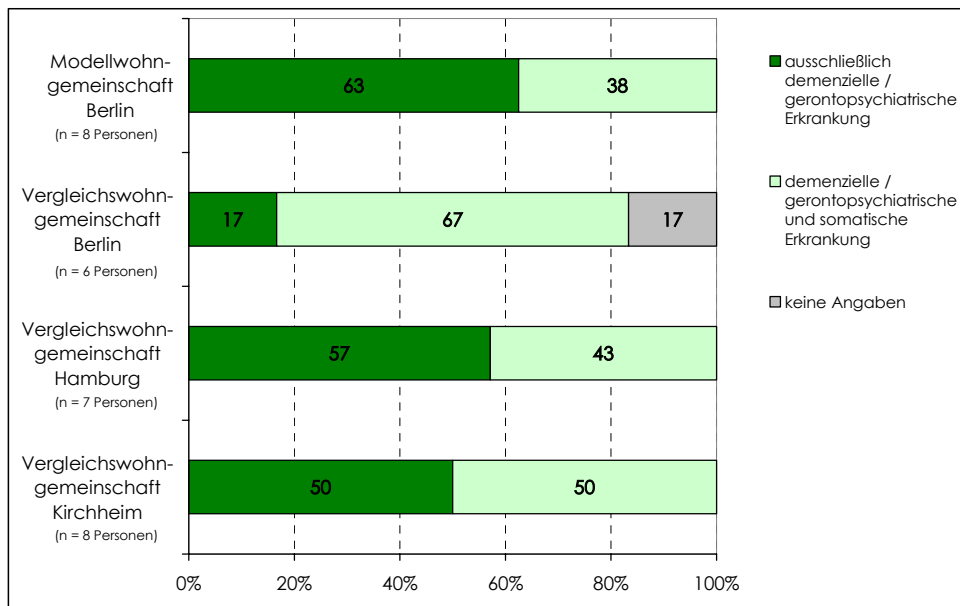


Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Mehrzahl der Bewohner in der Modellwohngemeinschaft in Berlin (75 %) und in der Vergleichswohngemeinschaft in Hamburg (57 %) ist in Pflegestufe II eingruppiert. In den anderen beiden Wohngemeinschaften beläuft sich dieser Anteil lediglich auf 17 % (Vergleichswohngemeinschaft Berlin) bzw. 25 % (Vergleichswohngemeinschaft Kirchheim). In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim lebt im Vergleich zu den anderen Wohngemeinschaften ein großer Teil Bewohner mit Pflegestufe 0 und I (zusammen rund 38 %). Dies hängt u. a. mit den unterschiedlichen Aufnahmekriterien der untersuchten Wohngemeinschaften zusammen. Während in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim die Pflegestufe keine Rolle bei der Aufnahme spielt, werden in den anderen drei Wohngemeinschaften nur Bewohner aufgenommen, die eine bestimmte Pflegestufe aufweisen (vgl. Kapitel III/2).

Auffallend ist auch der mit rund 83 % verhältnismäßig hohe Anteil an Bewohnern mit Pflegestufe III in der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin. Dies lässt sich vor allem mit der Aufenthaltsdauer der Bewohner in den Wohngemeinschaften und dem üblichen Verlauf einer demenziellen Erkrankung erklären. Die Vergleichswohngemeinschaft in Berlin besteht bereits seit 1999. Ein großer Teil der Bewohner lebt nahezu seit diesem Zeitpunkt in der Wohngemeinschaft und ist dort älter und auch pflegebedürftiger geworden.

Abb. 5 Im Vordergrund stehende Diagnose



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

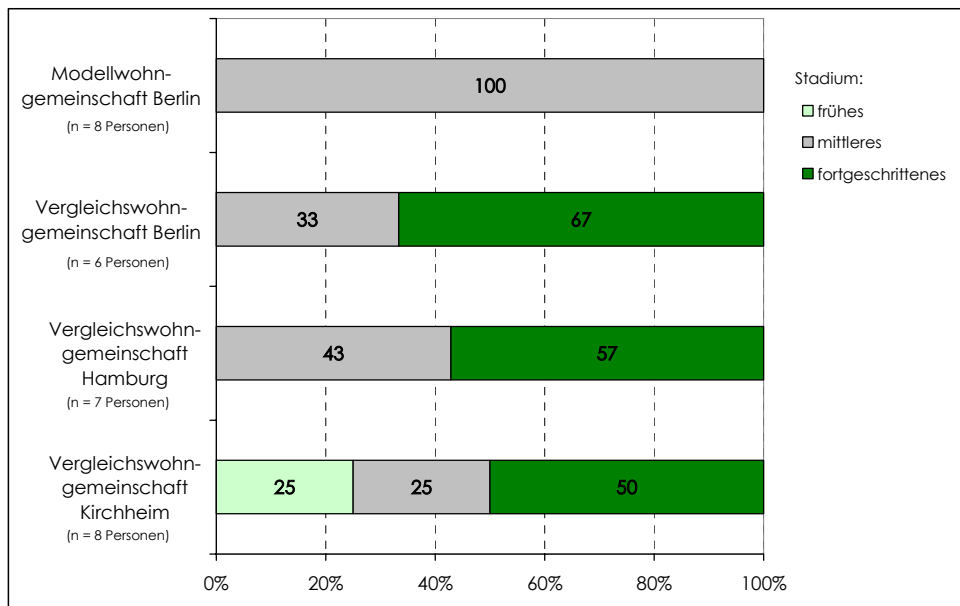
In der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin weisen 67 % der Bewohner sowohl eine demenzielle bzw. gerontopsychiatrische als auch eine somatische Erkrankung auf. In den anderen drei Wohngemeinschaften liegt dieser Anteil niedriger. Hier überwiegen die Bewohner, die ausschließlich eine demenzielle bzw. gerontopsychiatrische Erkrankung haben. Dies erklärt sich dadurch, dass beispielsweise die Modellwohngemeinschaft in Berlin und die Vergleichswohngemeinschaft in Hamburg zum einen noch nicht so lange bestehen wie die Vergleichswohngemeinschaft in Berlin und zum anderen eine bestimmte Mobilität des Bewohners bei der Aufnahme voraussetzen (vgl. Abb. 2).

Aus der nachfolgenden Abbildung ist das Stadium der demenziellen Erkrankung der Bewohner ersichtlich. Dabei wurden drei Stadien (früh, mittel, fortgeschritten) unterschieden⁶:

- frühes Stadium: erste geistige Defizite, selbständiges Leben möglich
- mittleres Stadium: zunehmender Verlust geistiger Fähigkeiten, eingeschränkte Selbständigkeit
- fortgeschrittenes Stadium: Verlust der Alltagskompetenz mit völliger Pflegeabhängigkeit

⁶ Festlegung der Kategorien in Anlehnung an die CDR-Skala zur Beurteilung der Demenz nach Hughes et al. (1982).

Abb. 6 Stadium der demenziellen Erkrankung



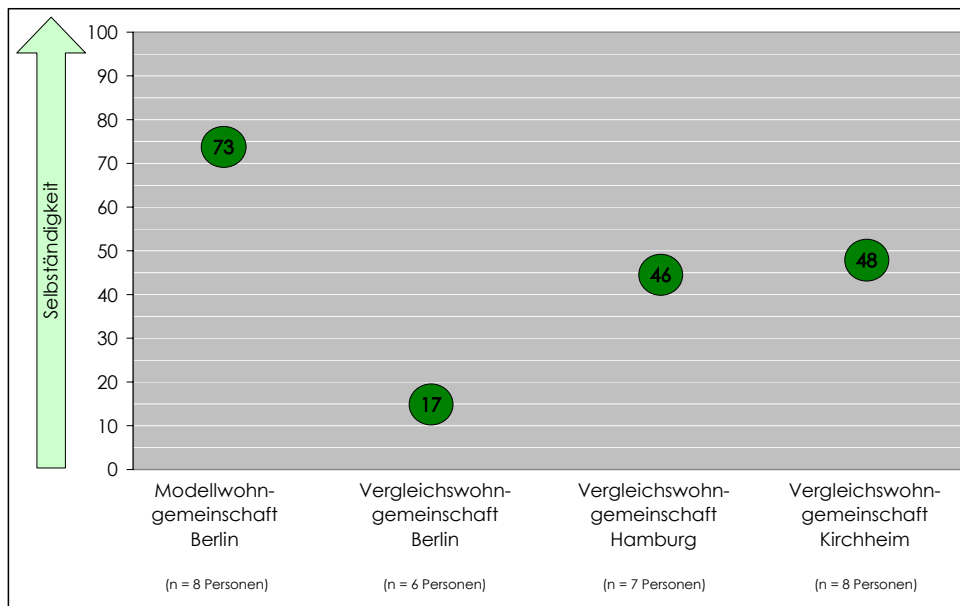
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die unterschiedlichen Stadien, in denen sich die Bewohner der vier Wohngemeinschaften befinden, lassen sich zum einen wiederum mit den unterschiedlichen Aufnahmekriterien begründen. Beispielsweise nimmt die Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim auch Bewohner ohne Einstufung im Sinne des SGB XI auf, während in den anderen Wohngemeinschaften eine Pflegestufe erforderlich ist. Dies hat vermutlich zur Folge, dass sich ein Teil der Bewohner in Kirchheim im frühen Stadium der demenziellen Erkrankung befindet. Andererseits spielt auch hier wieder die Dauer des Bestehens der Wohngemeinschaft eine Rolle. In der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin als "ältester" Wohngemeinschaft, ist der Anteil der Bewohner im fortgeschrittenen Stadium mit 67 % am höchsten.

Die Diagnose der demenziellen Erkrankung bei den in den vier Wohngemeinschaften lebenden Bewohnern hat im Regelfall ein Facharzt bzw. eine Institution (z. B. Memoryklinik) gestellt. Dies hängt mit den zuvor beschriebenen Aufnahmekriterien der vier Wohngemeinschaften zusammen (vgl. Abb. 2).

Abb. 7 stellt den durchschnittlichen Barthel-Index pro Wohngemeinschaft dar. Der Barthel-Index ist ein Instrument zur Messung der Fähigkeit zur körperlichen Selbstversorgung im Alltag. Insgesamt kann ein Punktwert zwischen 0 und 100 erreicht werden. Je höher dieser Punktwert ausfällt, desto höher ist die körperliche Selbständigkeit des Bewohners.

Abb. 7 Durchschnittlicher Barthel-Index (Hamburger Einstufungsmanual)



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Der durchschnittliche Barthel-Index der vier untersuchten Wohngemeinschaften bewegt sich zwischen 17 ("weitgehend pflegeabhängig") und 73 Punkten ("hilfsbedürftig")⁷. Innerhalb der vier untersuchten Wohngemeinschaften bewegt sich der Barthel-Index wie folgt:

- in der Modellwohngemeinschaft in Berlin zwischen 45 und 90 Punkten,
- in der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin zwischen 0 und 45 Punkten,
- in der Vergleichswohngemeinschaft in Hamburg zwischen 0 und 90 Punkten und
- in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim zwischen 10 und 100 Punkten.

Der Barthel-Index bestätigt somit das Bild, das auch schon die Pflegestufenverteilung in den untersuchten Wohngemeinschaften (vgl. Abb. 4) widergespiegelt hat: Die Bewohner der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin sind im Schnitt hilfsbedürftiger als die Bewohner der anderen Wohngemeinschaften. Die Bewohner der Modellwohngemeinschaft sind körperlich am selbständigsten. Diese Tatsache ist in Zusammenhang mit dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Wohngemeinschaft sowie mit dem typischen Krankheitsverlauf einer demenziellen Erkrankung zu sehen.

Im Rahmen der bewohnerbezogenen Evaluation wurde des Weiteren gefragt, über welche Ressourcen und Fähigkeiten die Bewohner verfügen, die zur Lösung von Problemen beitragen können. Folgendes wurde über alle Wohngemeinschaften hinweg benannt:

⁷ Interpretation lt. Hamburger Einstufungsmanual:
 0 – 30 Punkte: weitgehend pflegeabhängig
 35 – 80 Punkte: hilfsbedürftig
 85 – 95 Punkte: punktuell hilfsbedürftig
 100 Punkte: Zustand von kompletter Selbständigkeit

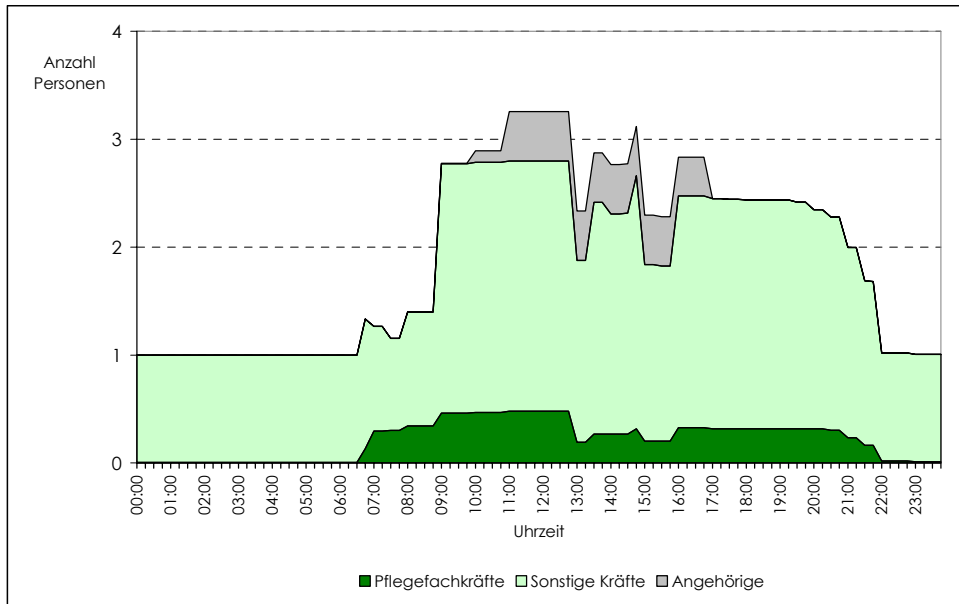
- Bewohner lässt sich ablenken, z. B. durch ein Gespräch, durch Berührung (10 Nennungen)
- Bewohner ist humorvoll (7 Nennungen)
- Bewohner singt und/oder tanzt gerne (6 Nennungen)
- Bewohner liest gern, schaut gern fern, rätselt gern und/oder schaut gern Photographien an (5 Nennungen)
- Bewohner unterhält sich gern bzw. erzählt gern (5 Nennungen)
- Bewohner ist kooperativ, hilfsbereit bzw. gemeinschaftsorientiert (5 Nennungen)
- Bewohner geht gerne spazieren bzw. lässt sich gerne im Rollstuhl spazieren fahren (4 Nennungen)
- Bewohner hilft gern im Haushalt mit, z. B. Gemüse klein schneiden, Wäsche zusammenlegen (4 Nennungen)
- Bewohner genießt das Essen (2 Nennungen)
- Bewohner reagiert freundlich auf Zuwendung, freut sich über ungeteilte Aufmerksamkeit (2 Nennungen)
- Bewohner hat eine gute Beobachtungsgabe (1 Nennung)
- Bewohner befühlt gerne Dinge mit seinen Händen (1 Nennung)
- Bewohner schaut gerne aus dem Fenster (1 Nennung)
- Bewohner zieht sich gerne ins Bett zurück (1 Nennung)
- Bewohner ist bestimmend (1 Nennung)

5 Einsatz von Mitarbeitern und verbindlich mitarbeitenden Angehörigen

Im Hinblick auf das Thema des Modellvorhabens ist es von besonderem Interesse, wie sich die konzeptionell vorgesehene Einbindung von verbindlich mitarbeitenden Angehörigen in den Dienstplan in der organisatorischen Umsetzung konkret darstellt. Aus diesem Grund wurden in der Modellwohngemeinschaft in Berlin über mehrere Monate hinweg die Ist-Besetzungen erhoben. Dabei wurde sowohl der Einsatz der Mitarbeiter als auch der Einsatz der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen erfasst. In den Vergleichswohngemeinschaften wurden die regulären Einsatzzeiten ebenfalls differenziert nach Angehörigen und Mitarbeitern erhoben. Im Folgenden richtet sich die Betrachtung auf den verbindlichen Einsatz der Angehörigen in der Modellwohngemeinschaft in Berlin und in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim.

In Abb. 8 ist das durchschnittliche Anwesenheitsprofil in der Modellwohngemeinschaft in Berlin über den Erhebungszeitraum von neun Monaten hinweg differenziert nach Pflegefachkräften, sonstigen Mitarbeitern und verbindlich mitarbeitenden Angehörigen für Werkzeuge insgesamt dargestellt.

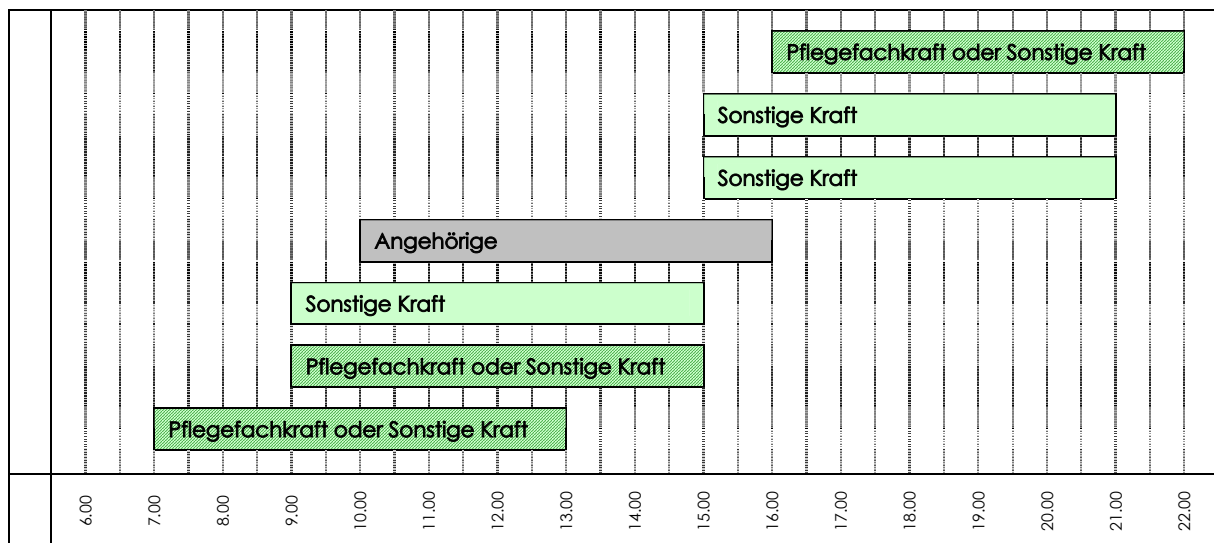
Abb. 8 Durchschnittliche Anwesenheit der Mitarbeiter und Angehörigen an Werktagen in der Modellwohngemeinschaft in Berlin



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Das durchschnittliche Anwesenheitsprofil der Modellwohngemeinschaft zeigt auf, dass eine durchgängige Präsenz von mindestens einer Kraft sowohl in der Nacht als auch am Tag gegeben ist. Ferner wird deutlich, dass im Tagdienst zwischen 9.00 und 22.00 Uhr im Regelfall zwei Mitarbeiter anwesend sind, wobei es sich zum Großteil um angelegerte Kräfte ohne eine fachspezifische pflegerische Ausbildung handelt. Eine Pflegefachkraft ist im Regelfall nur in einer Schicht vertreten (Frühdienst oder Spätdienst). Die Anwesenheit der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen konzentrierte sich auf die Zeitspanne zwischen 10.00 und 17.00 Uhr. Die in der nachfolgenden Abbildung beispielhaft dargestellte typische Besetzung im Juli 2006 verdeutlicht dies nochmals.

Abb. 9 Häufiges Anwesenheitsprofil in der Modellwohngemeinschaft in Berlin an Werktagen im Juli 2006



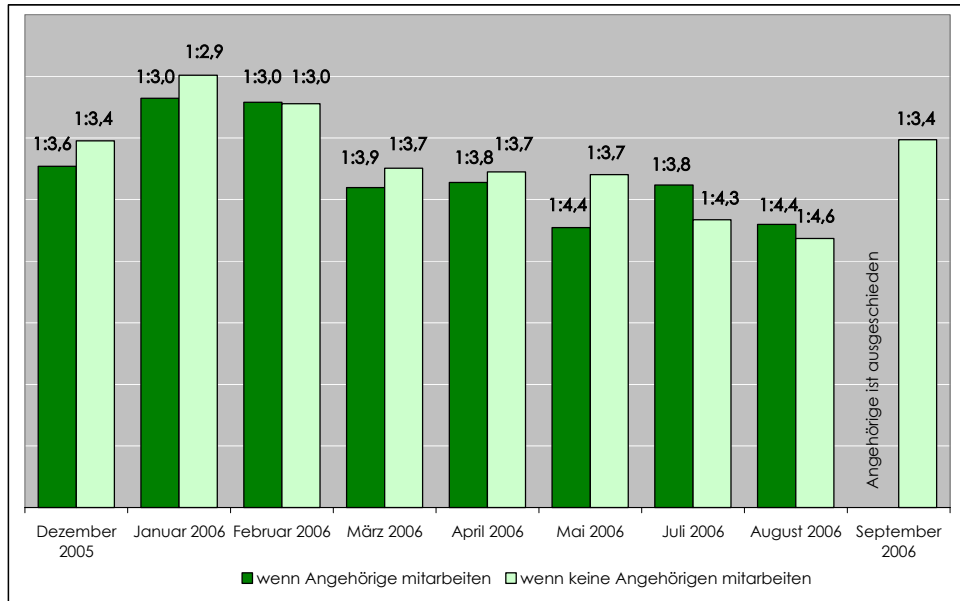
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Dieses beispielhaft ausgewählte Anwesenheitsprofil zeigt im Früh- und im Spätdienst jeweils eine Anwesenheit von drei Mitarbeitern. Die Angehörige ist zwischen 10.00 und 16.00 Uhr anwesend.

Die verbindlich mitarbeitende Angehörige hat in den ersten Monaten i. d. R. an drei Tagen pro Woche von 11.00 bis 17.00 Uhr verbindlich mitgearbeitet. In den letzten Monaten hat sich die Einsatzzeit um eine Stunde auf 10.00 bis 16.00 Uhr verschoben. Im September 2006 ist die verbindlich mitarbeitende Angehörige ausgeschieden. Derzeit arbeiten keine Angehörigen mehr verbindlich in der Wohngemeinschaft mit.

Ziel des Projekts war, durch einen verbindlichen Einbezug von Angehörigen in den Dienstplan die Anwesenheit der Mitarbeiter zu reduzieren, um somit Kosten für den Bewohner einzusparen. Vor diesem Hintergrund wurde untersucht, wie sich der Einsatz der Angehörigen auf die tägliche Einsatzplanung der Mitarbeiter ausgewirkt hat. Hierzu wurden die durchschnittlichen Anwesenheitsschlüssel der Mitarbeiter berechnet. Der durchschnittliche Anwesenheitsschlüssel sagt aus, für wie viele Bewohner ein Mitarbeiter im Durchschnitt am Tag zuständig ist. In nachfolgender Abbildung sind die in den untersuchten Monaten berechneten durchschnittlichen Anwesenheitsschlüssel der Mitarbeiter in Abhängigkeit vom Einsatz der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen dargestellt.

Abb. 10 Durchschnittliche Anwesenheitsschlüssel der Mitarbeiter in der Modellwohngemeinschaft in Berlin im Projektverlauf in Abhängigkeit von der verbindlichen Mitarbeit von Angehörigen

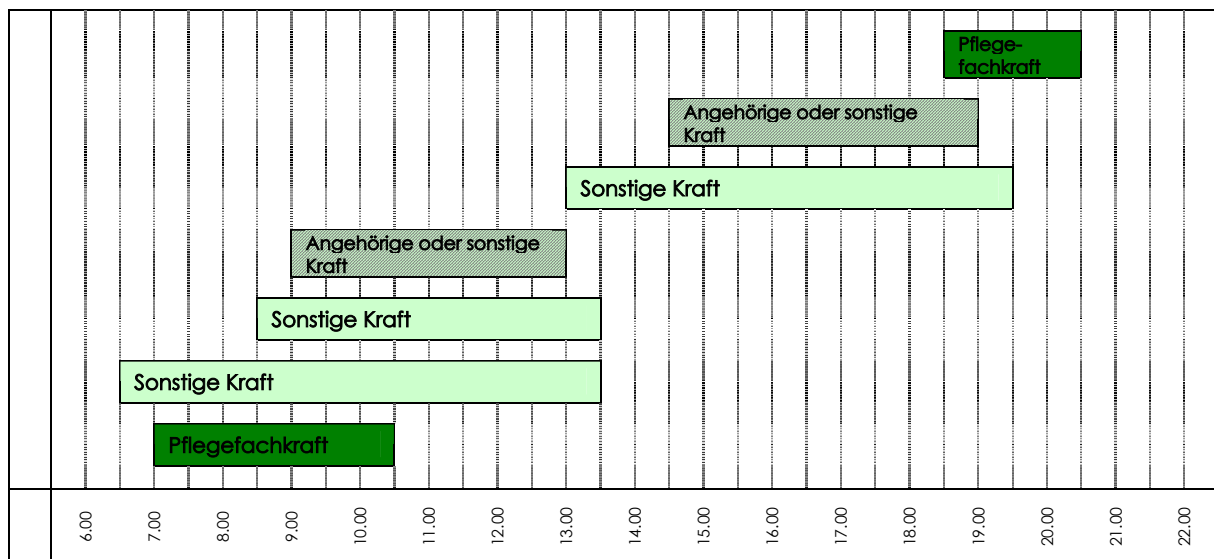


Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Abb. 10 zeigt auf, dass sich die Mitarbeit der Angehörigen im Untersuchungszeitraum kaum auf die Anwesenheit der Mitarbeiter ausgewirkt hat. Im Februar 2006 sind beispielsweise an Tagen, an denen die Angehörige mitarbeitet genauso viele Mitarbeiter anwesend, wie an den Tagen, an denen keine Angehörige da ist. Lediglich im Mai 2006 ist ein deutlicher Unterschied zu erkennen. Dieses Ergebnis wird durch den Projektträger bestätigt. Laut seiner Aussage konnte im Projektverlauf durch den Einsatz der Angehörigen keine Reduzierung der Mitarbeiteranwesenheit umgesetzt werden. Dies bedeutet, dass die Angehörige meist zusätzlich eingesetzt wurde.

Im Vergleich zur Modellwohngemeinschaft in Berlin ist in nachfolgender Abbildung der Einsatz von Mitarbeitern und verbindlich mitarbeitenden Angehörigen in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim dargestellt.

Abb. 11 Reguläre Besetzung in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim an Werktagen



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim werden die Pflegefachkräfte gezielt zu Zeiten eingesetzt, zu denen in größerem Umfang behandlungs- und grundpflegerische Leistungen erforderlich sind – nämlich am Morgen und am Abend. Die Anwesenheit über den Tag hinweg wird durch sonstige Kräfte und Angehörige sichergestellt. Für die verbindlich mitarbeitenden Angehörigen sind in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim feste Dienstzeiten vorgesehen. Die Angehörigen arbeiten entweder im Frühdienst von 9.00 bis 13.00 Uhr oder im Spätdienst von 14.30 bis 19.00 Uhr. An Tagen, an denen keine Angehörigen in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim mitarbeiten, werden diese Dienste von Mitarbeitern der Diakoniestation oder von Kräften, die von Angehörigen direkt engagiert wurden, abgedeckt. Die Angehörigen sind somit im Rahmendienstplan der Wohngemeinschaft fest verankert und werden im Gegensatz zur Modellwohngemeinschaft in Berlin anstelle von Mitarbeitern eingesetzt.

6 Pflegeplanung und -dokumentation

Die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen stellt an die Pflegeplanung und -dokumentation besondere Anforderungen. Da demenziell erkrankte Menschen sich oft nicht ausreichend zu ihren Befindlichkeiten, Störungen oder Abneigungen äußern können, muss auf eine zuverlässige, kontinuierliche und handlungsleitende Dokumentation Wert gelegt werden. Die Pflegeplanung soll vor diesem Hintergrund dazu beitragen, die Fähigkeiten der demenziell erkrankten Menschen durch Förderung und Aktivierung soweit möglich zu erhalten. Aus diesem Grund wurde im Rahmen der Evaluation vor Ort in den

Wohngemeinschaften mit Einwilligung der Angehörigen Einsicht in die Pflegeplanung und -dokumentation genommen.

Bei der Einsichtnahme in die Pflegeplanung und -dokumentation wurde nicht der komplette Pflegeprozess begutachtet bzw. bewertet, vielmehr wurde auf Aspekte geachtet, denen im Zusammenhang mit der Betreuung, Versorgung und Pflege von demenziell erkrankten Menschen eine besondere Bedeutung zukommt:

- **Biographieerhebung**

Informationen zur Biographie sind sinnvoll, weil sich oft die Handlungslogik der demenziell erkrankten Menschen nur aus dem Lebensverlauf erklären lässt. Außerdem spielt das "Gewordensein", das Kennen und Würdigen der Lebensleistung des demenziell erkrankten Menschen eine große Rolle für einen wertschätzenden Umgang.

- **Informationssammlung/Pflegeanamnese**

Mit der Informationssammlung bzw. Pflegeanamnese wird systematisch der körperliche und geistige Ist-Zustand des Bewohners erfasst. Damit werden Hinweise auf die Fähigkeiten und Probleme, wie auch auf die Gewohnheiten gegeben. Für eine gezielte Wahrnehmung der verbliebenen und zu nutzenden Fähigkeiten des Bewohners und für die Förderung derselbigen im alltäglichen Umgang ist dies von Bedeutung.

- **Tagesstrukturierung**

Die Tagesstruktur soll den individuellen Gewohnheiten und Fähigkeiten der Bewohner entsprechen. In der Wohngemeinschaft soll kein "Einheitsablauf" entstehen. Vielmehr sollte eine in der Pflegeplanung enthaltene Tagesstruktur darüber Auskunft geben, wie und mit welcher Unterstützung der Bewohner den Tag verbringt und welche aktivierenden und fördernden Angebote für ihn angeboten werden können.

- **Dokumentation der Zusammenarbeit mit Angehörigen/der Besuche von Angehörigen**

Angehörige nehmen in der Wohngemeinschaft eine bedeutende Rolle ein – sie sind Erklärende, Besuchende und Unterstützende in dem System. Daher ist es wichtig, sich abzustimmen, Rücksichten zu nehmen und auch Verlässlichkeit zu beschreiben. In den Wohngemeinschaften mit verbindlich mitarbeitenden Angehörigen ist dies aus Sicht von **aku** besonders relevant.

Vor diesem Hintergrund wurden in den Vergleichswohngemeinschaften in Berlin, Hamburg und Kirchheim alle Dokumentations- und Pflegeplanungsmappen der Bewohner eingesehen. In der Modellwohngemeinschaft in Berlin konnte nur in zwei Mappen Einsicht genommen werden, da zum Zeitpunkt der Vororterhebung die Einverständniserklärungen noch nicht von

allen Angehörigen vorlagen. Dafür wurde in der Modellwohngemeinschaft ergänzend zur Einsichtnahme in die Mappen ein Gespräch mit der für die Pflegeplanung zuständigen Pflegefachkraft geführt.

Die folgende Tabelle fasst wesentliche Ergebnisse der Einsichtnahme in Stichworten zusammen:

Abb. 12 Bewertung der Pflegeplanung und -dokumentation

	Modellwohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Hamburg	Vergleichswohngemeinschaft Kirchheim
Biographieerhebung	liegen noch nicht vor, sind aber in Bearbeitung	unterschiedliche Erhebungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ biographische Berichte vermutlich von Angehörigen ▪ biographische Berichte durch Mitarbeiter ▪ geronto-psychiatrisches Assessment (teilweise) 	unterschiedliche Erhebungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Lebenslauf" ▪ Bericht vermutlich von Angehörigen ▪ Erhebungen vermutlich durch Altenpflege-schüler 	unterschiedliche Erhebungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formular Dan Produkte ▪ biographischer Bericht einer Tochter ▪ auch in der Pflege-anamnese Aussagen zur Biographie enthalten
Informationssammlung/ Pflegeanamnese	bisher nicht erhoben	körperlicher Ist-Zustand meist in Pflegeplanung beschrieben, psych. Zustand beschrieben (siehe oben)	ausführliche Erhebung mit Angaben zu Fähigkeiten usw.	ausführliche Erhebung mit Angaben zu Fähigkeiten usw.
Tagesstrukturierung	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden	teilweise vorhanden
Zusammenarbeit mit Angehörigen	keine Aussagen in der Pflegeplanung enthalten	keine Aussagen in der Pflegeplanung enthalten	keine Aussagen in der Pflegeplanung enthalten	in Pflege-anamnese zweimal Hinweise zur Zusammenarbeit mit Angehörigen enthalten
Besuche der Angehörigen	keine Aussagen im Pflegebericht enthalten	Besuche der Angehörigen teilweise im Pflegebericht erwähnt	Besuche der Angehörigen in einem Fall im Pflegebericht erwähnt	Besuche der Angehörigen teilweise im Pflegebericht erwähnt

Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Pflegeplanungen und -dokumentationen sind in den vier untersuchten Wohngemeinschaften bezogen auf die geprüften Kriterien auf unterschiedlichem Stand. Die biographischen Darstellungen sind inhaltlich sehr interessant und geben oft gute Auskünfte über den Bewohner, aber es ging selten aus ihnen hervor, wer sie geschrieben hat, aus welcher Perspektive sie formuliert und zu welchem Zeitpunkt sie erhoben wurden. Insgesamt

ließ sich der Stellenwert, den die Biographieerhebungen bei der Betreuung der Bewohner einnehmen, aus der Pflegeplanung und -dokumentation nicht ableiten.

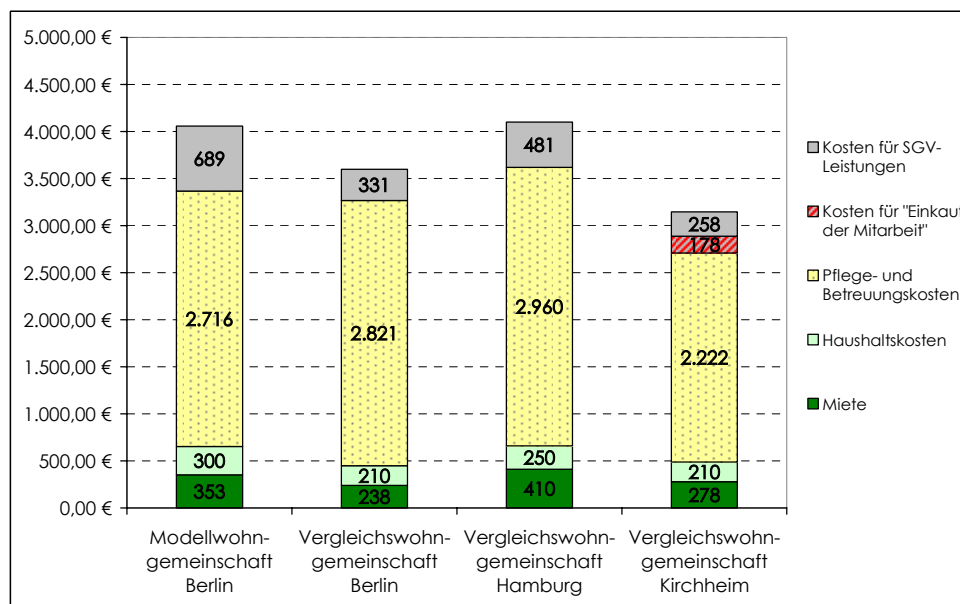
Die in der Praxis umfangreich stattfindende Kooperation mit Angehörigen schlägt sich aus Sicht von **aku** nicht in dem gleichen Maße in der Pflegeplanung und -dokumentation nieder. Hier wird über alle Wohngemeinschaften hinweg ein Handlungsbedarf deutlich.

7 Kosten und Leistungen

Ziel des Modellprojektes des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." war es, durch einen verbindlichen Einsatz von Angehörigen die Kosten für den Betroffenen zu senken. Im Hinblick darauf wurden die monatlich pro Bewohner anfallenden Kosten sowie die zur Refinanzierung der Kosten eingesetzten Leistungen in den vier untersuchten Wohngemeinschaften erhoben.

Abb. 13 stellt die durchschnittlichen Kosten pro Bewohner und Monat in den vier untersuchten Wohngemeinschaften über alle Bewohner hinweg dar.

Abb. 13 Durchschnittliche Kosten pro Bewohner und Monat insgesamt



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

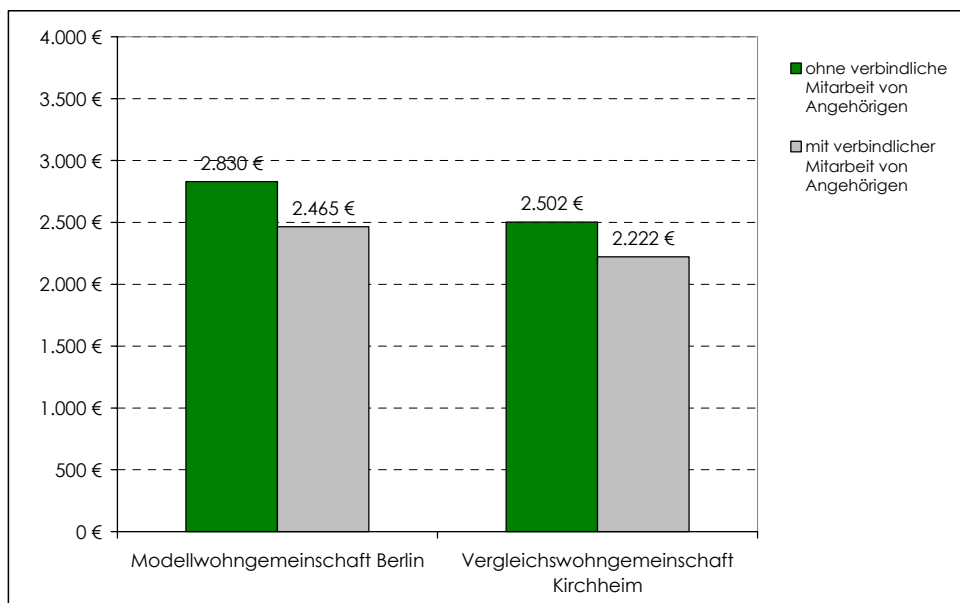
Die Gesamtkosten setzen sich, wie Abb. 13 zeigt, aus verschiedenen Bausteinen zusammen: Miete, Haushaltskosten, Pflege- und Betreuungskosten sowie Kosten für SGB V-Leistungen. In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim gibt es noch den Kostenbaustein "Einkauf von Mitarbeit". Das sind die Kosten, die entstehen, wenn der Angehörige selbst nicht mitarbeitet

und als Ersatz für die Angehörigenmitarbeit den Pflegedienst oder eine andere geeignete Person für die Pflege und Betreuung engagiert.

Insgesamt betrachtet bewegen sich die Gesamtkosten pro Bewohner und Monat im Durchschnitt zwischen rund 3.200 Euro in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim und rund 4.100 Euro in der Vergleichswohngemeinschaft in Hamburg. Die durchschnittlichen Gesamtkosten liegen in der Modellwohngemeinschaft in Berlin bei rund 4.000 Euro, in der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin bei rund 3.600 Euro pro Bewohner und Monat.

In einem nächsten Schritt wurde analysiert, inwieweit sich eine verbindliche Mitarbeit der Angehörigen auf die Pflege- und Betreuungskosten mindernd auswirkt. In der folgenden Abbildung sind die monatlichen Pflege- und Betreuungskosten für Bewohner mit Pflegestufe II in der Modellwohngemeinschaft in Berlin und in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim dargestellt – zum einen wenn Angehörige verbindlich mitarbeiten, und zum anderen, wenn diese verbindliche Mitarbeit nicht gegeben ist.

Abb. 14 Durchschnittliche Pflege- und Betreuungskosten pro Monat für Bewohner mit Pflegestufe II mit und ohne verbindliche Mitarbeit von Angehörigen



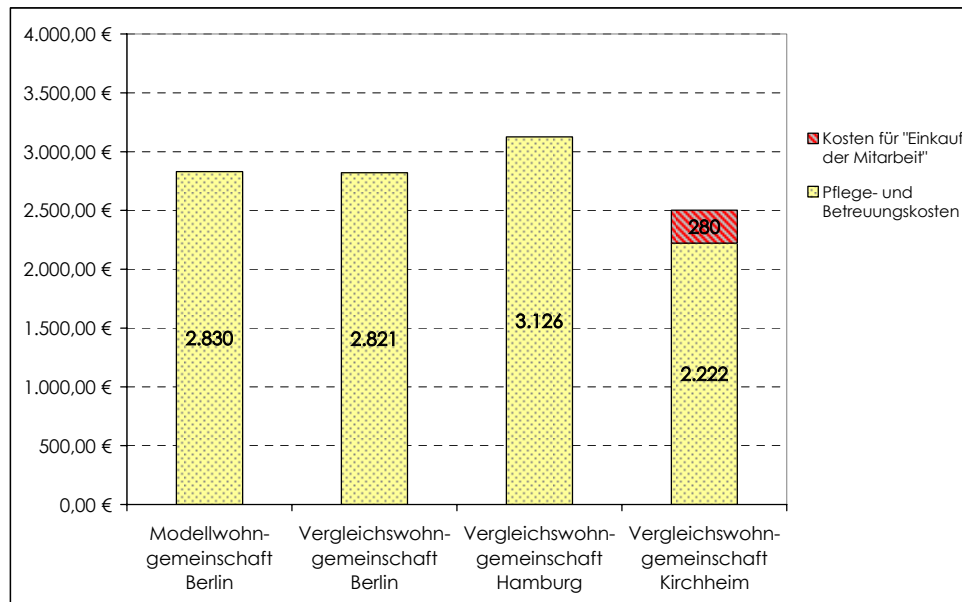
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Abbildung zeigt auf, dass die verbindliche Mitarbeit des Angehörigen in beiden Wohngemeinschaften zu einer Kostenreduzierung für den betroffenen Bewohner in Höhe von durchschnittlich rund 280 bzw. 370 Euro monatlich führt.

Neben der verbindlichen Mitarbeit von Angehörigen wirken sich auch andere Faktoren auf die Höhe der Kosten aus. Die Pflege- und Betreuungskosten für Bewohner mit Pflegestufe II,

bei denen der Einfluss einer verbindlichen Mitarbeit von Angehörigen nicht gegeben ist, sind in Abb. 15 dargestellt.

Abb. 15 Durchschnittliche Pflege- und Betreuungskosten pro Monat für Bewohner mit Pflegestufe II, deren Angehörige nicht verbindlich mitarbeiten



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die monatlichen Pflege- und Betreuungskosten liegen in der Modellwohngemeinschaft in Berlin sowie in der Vergleichswohn-gemeinschaft in Berlin bei rund 2.800 Euro, in der Vergleichswohn-gemeinschaft in Hamburg bei rund 3.100 Euro und in der Vergleichswohn-gemeinschaft in Kirchheim bei insgesamt rund 2.500 Euro. Die ähnlichen Kosten in den beiden Wohn-gemeinschaften in Berlin stehen mit der dort geltenden Rechtslage in Zusammenhang. Im September 2005 wurde die Finanzierung der ambulanten Versorgung und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen in Wohn-gemeinschaften von einer Abrechnung über Einzelleistungskomplexe auf eine Abrechnung über eine Tagespauschale umgestellt⁸.

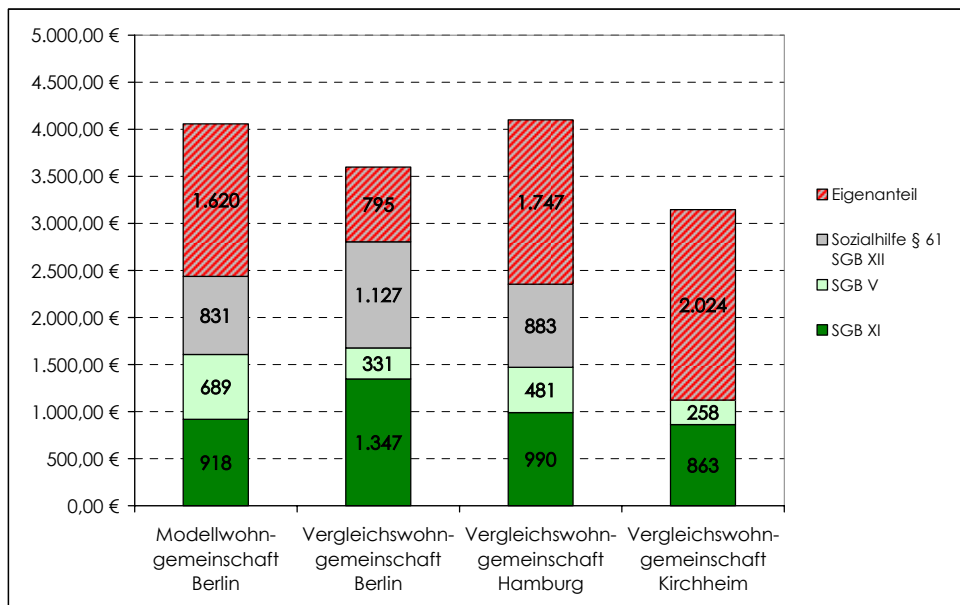
Die vergleichsweise geringeren Kosten der Vergleichswohn-gemeinschaft in Kirchheim begründen sich aus Sicht von **aku** insbesondere mit der Einsatz- und Mitarbeiterstruktur. Zum einen erfolgt – wie in Kapitel III/5 dargestellt wurde – ein sehr zielgerichteter Einsatz der Pflegefachkräfte und auch der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen: Die vergleichsweise "teuren" Pflegefachkräfte sind hier im Gegensatz zu den anderen drei Wohn-gemeinschaften nicht in der Alltagsbetreuung der Bewohner eingesetzt, ihr Einsatz bezieht sich ausschließlich auf grund- und behandlungspflegerische Tätigkeiten. Darüber hinaus sind die verbindlich

⁸ Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 89 SGB XI. Schreiben der Landesverbände der Pflegekassen in Berlin vom 03.08.05.

mitarbeitenden Angehörigen immer als Ersatz für "bezahlte" Mitarbeiter und nie zusätzlich eingesetzt.

Neben der Kostenstruktur wurde auch erhoben, welche Leistungen zur Refinanzierung dieser Kosten von den Bewohnern in Anspruch genommen werden. Diese sind in Abb. 16 dargestellt.

Abb. 16 Durchschnittliche Leistungen pro Bewohner und Monat insgesamt, die zur Refinanzierung der Kosten herangezogen werden



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Aus der vorangestellten Abbildung wird ersichtlich, dass die Bewohner der vier Wohngemeinschaften die möglichen Leistungen im Durchschnitt unterschiedlich stark in Anspruch nehmen. Die zur Refinanzierung herangezogenen Leistungen gemäß SGB XI hängen von der Einstufung der Bewohner ab. In der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin liegt dieser Anteil mit durchschnittlich 1.347 Euro pro Bewohner und Monat am höchsten. In dieser Wohngemeinschaft leben auch vergleichsweise viele Bewohner mit Pflegestufe III (vgl. Abb. 4). Im Gegensatz dazu liegt der Anteil an SGB XI-Leistungen in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim mit durchschnittlich 863 Euro pro Bewohner und Monat aufgrund des vergleichsweise hohen Anteils an Bewohnern mit Pflegestufe 0 und I am niedrigsten (vgl. Abb. 4). Die von den Bewohnern monatlich in Anspruch genommenen Leistungen gemäß SGB V bewegen sich zwischen durchschnittlich 258 Euro pro Bewohner in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim und 689 Euro pro Bewohner in der Modellwohngemeinschaft in Berlin.

Die Höhe der Sozialhilfeleistungen in den einzelnen Wohngemeinschaften korrespondiert mit der Höhe des vom Bewohner zu tragenden Eigenanteils: In der Modellwohngemeinschaft in Berlin sowie in den Vergleichswohngemeinschaften in Berlin und Hamburg erhält ein Teil der Bewohner Sozialhilfeleistungen gemäß § 61 SGB XII. Die durchschnittliche Höhe der Sozialhilfeleistungen bewegt sich zwischen durchschnittlich 831 Euro pro Monat in der Modellwohngemeinschaft in Berlin und 1.127 Euro pro Monat in der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin. In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim leben ausschließlich Selbstzahler. Dementsprechend ist hier auch der Eigenanteil mit durchschnittlich 2.024 Euro pro Bewohner und Monat am höchsten. In den anderen drei Wohngemeinschaften liegt der Eigenanteil zwischen 795 (Vergleichswohngemeinschaft in Berlin) und 1.747 Euro pro Bewohner und Monat (Vergleichswohngemeinschaft Hamburg). In Einzelfällen könnten in den Eigenanteilen auch noch Anteile der Sozialhilfe – nämlich Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß § 27 SGB XII – enthalten sein. Hierüber haben die Wohngemeinschaften keine Auskünfte, da dieser Punkt gegebenenfalls von den gesetzlichen Vertretern der Bewohner geregelt wird.

Auffällig ist, dass alle verbindlich mitarbeitenden Angehörigen in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim und in der Modellwohngemeinschaft in Berlin Selbstzahler sind und keine Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Es ist zu vermuten, dass der Anreiz einer Kostenreduzierung, wenn auch nicht das vorrangige Motiv, so doch ein Kriterium für die verbindliche Mitarbeit darstellt.

8 Ergebnisse der Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurden in allen vier untersuchten Wohngemeinschaften sowohl Mitarbeiter als auch Angehörige der Bewohner im Herbst 2006 befragt. Mit den Mitarbeitern wurden teilstrukturierte Interviews vor Ort in den Wohngemeinschaften geführt, die Angehörigen wurden telefonisch interviewt. Ziel der Befragungen war im Wesentlichen, zu erheben, ob in den Wohngemeinschaften, in denen Angehörige verbindlich mitarbeiten, andere Einschätzungen der Mitarbeiter und Angehörigen vorliegen als in den anderen Wohngemeinschaften.

Im Rahmen der Befragungen wurden insbesondere Einschätzungen zu folgenden Themen erhoben:

- Bewertung des Konzepts der Wohngemeinschaft
- Qualität der Leistungserbringung in der Wohngemeinschaft
- Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und dem Informationsaustausch zwischen Angehörigen und Mitarbeitern

- Zufriedenheit mit der Arbeitssituation
- Einbindung der Angehörigen in die Pflegeplanung

Die Fragestellungen wurden in Anlehnung an von **aku** durchgeführte Kunden- und Mitarbeiterbefragungen entwickelt⁹. Die Kriterien des Datenschutzes wurden bei den Befragungen berücksichtigt.

Im Nachfolgenden sind die Ergebnisse der Befragungen dargestellt.

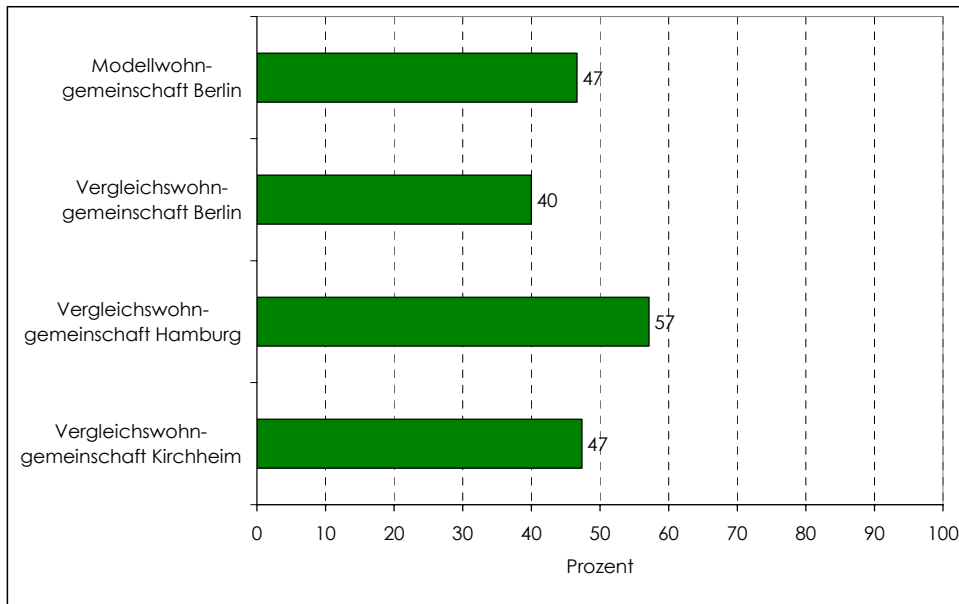
8.1 Mitarbeiterbefragung

Im Rahmen der Vorortbesuche durch **aku** wurden Mitarbeiter der vier untersuchten Wohngemeinschaften interviewt. Die Vorgabe an die Wohngemeinschaften war, dass möglichst aus jeder Mitarbeitergruppe Mitarbeiter an diesem Tag für ein Gespräch zur Verfügung stehen sollten. Es war von vornherein keine Repräsentativerhebung vorgesehen, vielmehr sollten qualitative Einschätzungen der Mitarbeiter erhoben werden, um vor allem Ansatzpunkte für eine gelungene Einbindung von Angehörigen herauszuarbeiten.

In der Modellwohngemeinschaft in Berlin wurden Gespräche mit sieben Mitarbeitern geführt. In der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin konnten sechs Mitarbeiter, in den Vergleichswohngemeinschaften in Hamburg und in Kirchheim jeweils 10 Mitarbeiter befragt werden. Die Beteiligungsquoten sind im Einzelnen in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

⁹ Vgl. Verband katholischer Heime und Einrichtungen in Deutschland e. V. (2003, 2005).

Abb. 17 Anteil befragter Mitarbeiter insgesamt (Beteiligungsquote insgesamt)



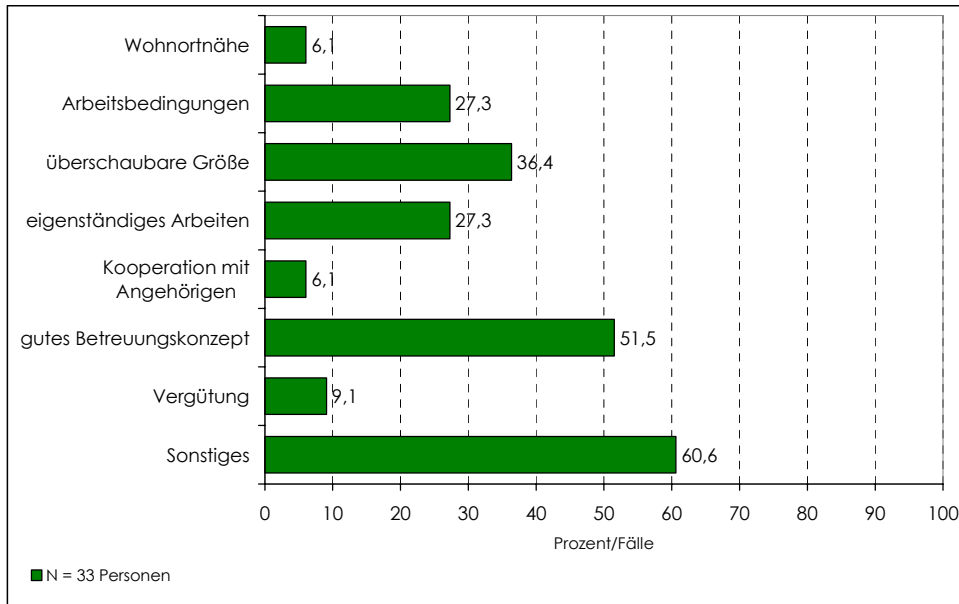
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

In den einzelnen Wohngemeinschaften konnte mit 40 bis 57 % der insgesamt beschäftigten Mitarbeiter gesprochen werden. Nachfolgend sind die wichtigsten Ergebnisse der Befragung beschrieben.

Die Motivation für die Mitarbeit liegt im Wesentlichen im Betreuungskonzept.

Die von den befragten Mitarbeitern benannten Gründe, warum sie sich für die Mitarbeit in der Wohngemeinschaft entschieden haben sind sehr vielfältig, wie Abb. 18 zeigt.

Abb. 18 Gründe der befragten Mitarbeiter, sich für eine Mitarbeit in der Wohngemeinschaft zu entscheiden



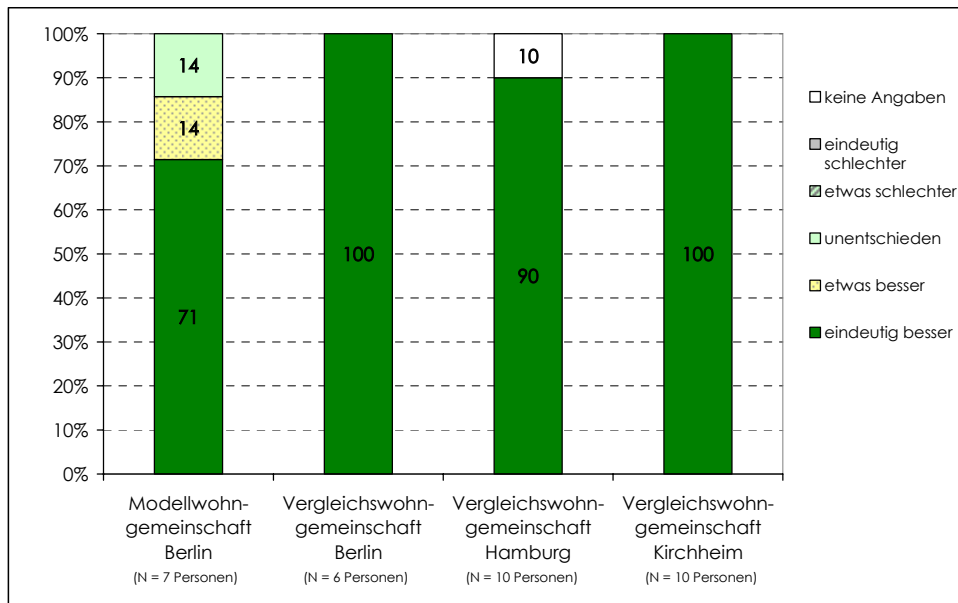
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Als häufigster Grund wird das als gut empfundene Betreuungskonzept der Wohngemeinschaften genannt (51,5 %). Daneben werden die überschaubare Größe der Wohngemeinschaft (36,4 %), die Arbeitsbedingungen (27,3 %) und die Möglichkeit des selbständigen Arbeitens (27,3 %) als Entscheidungsgrund angegeben. Knapp zwei Drittel der befragten Mitarbeiter (60,6 %) äußerten darüber hinaus weitere Gründe, wie z. B. Arbeit mit Senioren, Zeit haben für die Bewohner, abwechslungsreiche Tätigkeit oder angenehme Atmosphäre.

Die konzeptionelle Ausrichtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird von den Mitarbeitern im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten überwiegend als eindeutig besser eingeschätzt.

Im Rahmen der Interviews wurden die Mitarbeiter gefragt, wie sie grundsätzlich die konzeptionelle Ausrichtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Vergleich zu herkömmlichen stationären und ambulanten Angeboten einschätzen.

Abb. 19 Bewertung der konzeptionellen Ausrichtung der Wohngemeinschaft im Vergleich zu herkömmlichen stationären und ambulanten Angeboten



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Mehrzahl der befragten Mitarbeiter schätzt die konzeptionelle Ausrichtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Vergleich zu herkömmlichen stationären und ambulanten Angeboten eindeutig besser ein. Lediglich in der Modellwohngemeinschaft in Berlin gaben einzelne Mitarbeiter auch andere Bewertungen ab (14 % "etwas besser", 14 % "unentschieden").

In diesem Zusammenhang wurden von den Mitarbeitern bezogen auf die Wohngemeinschaft in Abgrenzung zu herkömmlichen stationären und ambulanten Angeboten insbesondere die **Betreuung der Bewohner** (z. B. Betreuungsintensität, individuelle Förderung), das **Konzept** (z. B. Alltagsorientierung, familiäre Atmosphäre) und das **Befinden der Bewohner** (z. B. Ausgeglichenheit, Reduzierung der Medikamente) als **besonders gut** eingeschätzt. Trotz der grundsätzlichen Einschätzung der Mehrzahl der Mitarbeiter, dass die konzeptionelle Ausrichtung ambulant betreuter Wohngemeinschaften "eindeutig besser" sei als herkömmliche stationäre und ambulante Angebote, wurden auch von Einzelnen Aspekte in Bezug auf die **Organisation** (z. B. fehlende Aufgabenteilung, hohe Aufgabenkomplexität) sowie die **Zusammenarbeit, Information und Kommunikation** (z. B. hoher Kommunikationsaufwand, hoher Anspruch) benannt, die aus ihrer Sicht in den Wohngemeinschaften als vergleichsweise **besonders problematisch** einzuschätzen sind.

Bei der Einschätzung der konzeptionellen Ausrichtung der Wohngemeinschaften ist auch das in nachfolgender Abbildung dargestellte vorherige Tätigkeitsfeld der Mitarbeiter und somit ihr Erfahrungshintergrund zu sehen.

Abb. 20 Vorheriges Tätigkeitsfeld der befragten Mitarbeiter

Vorheriges Tätigkeitsfeld	Modellwohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Hamburg	Vergleichswohngemeinschaft Kirchheim
ambulante Pflege	14,3 %	50,0 %	10,0 %	40,0 %
stationäre Altenpflege	14,3 %	0,0 %	10,0 %	20,0 %
Krankenpflege	28,6 %	16,7 %	0,0 %	10,0 %
Sonstiges Tätigkeitsfeld	57,1 %	33,3 %	60,0 %	40,0 %
	N = 7	N = 6	N = 10	N = 10

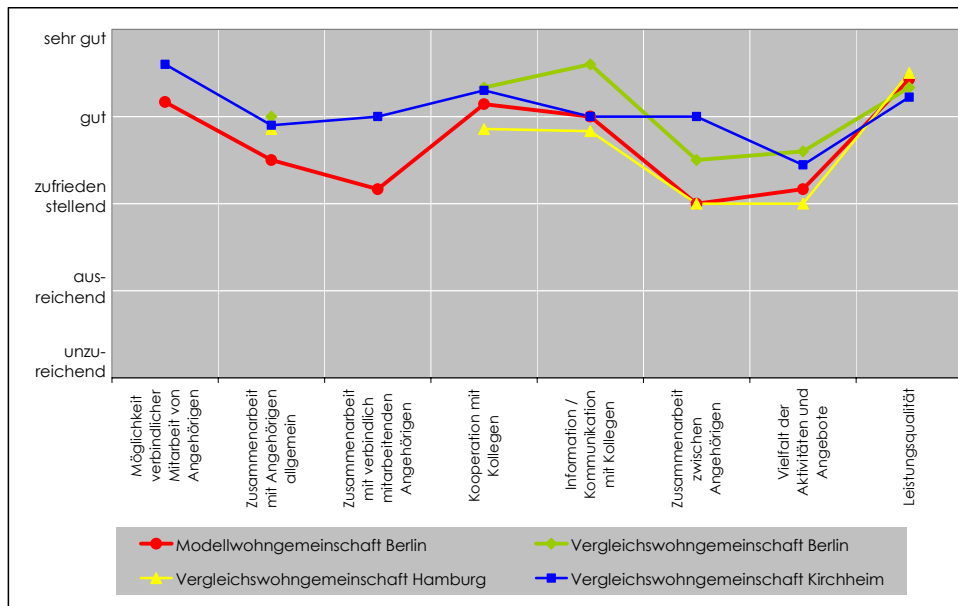
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Ein Teil der befragten Mitarbeiter war bereits in der ambulanten Pflege tätig – insbesondere in den Vergleichswohngemeinschaften in Berlin (50,0 %) und in Kirchheim (40,0 %). In der stationären Altenpflege waren vor der Tätigkeit in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft nur einzelne der befragten Mitarbeiter tätig (0,0 bis 20,0 %). Viele Mitarbeiter weisen dagegen Berufserfahrungen in anderen Tätigkeitsfeldern auf, z. B. Hospiz, Seniorenfreizeitstätte, Ambulanz, Tagespflege.

Bei der Bewertung verschiedener Aspekte durch die Mitarbeiter ist kein eindeutiger Unterschied festzustellen zwischen den Wohngemeinschaften, die Angehörige verbindlich mit einbeziehen, und zwischen den Wohngemeinschaften, die dies nicht tun.

Die Mitarbeiter wurden um Bewertungen verschiedener Aspekte gebeten. Für einen Vergleich der Einschätzungen der verschiedenen Aspekte durch die Mitarbeiter der vier Wohngemeinschaften wurde ein Bewertungsfaktor gebildet. Hierzu wurden den verschiedenen Antwortkategorien Werte zugeordnet, aus denen dann ein Durchschnittswert – der Bewertungsfaktor – berechnet wurde. Die durchschnittlichen Bewertungen der einzelnen Aspekte sind in folgender Abbildung dargestellt.

Abb. 21 Bewertung verschiedener Aspekte durch die befragten Mitarbeiter in der Übersicht



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Insgesamt betrachtet liegen sämtliche Bewertungen der Mitarbeiter im Durchschnitt zwischen "zufrieden stellend" und "sehr gut". Im Großen und Ganzen sind die Bewertungen der Mitarbeiter aus den einzelnen Wohngemeinschaften relativ ähnlich. Es ist zudem kein eindeutiger Unterschied in den Bewertungen zwischen den Wohngemeinschaften, in denen Angehörige verbindlich mitarbeiten, und den anderen beiden Wohngemeinschaften erkennbar. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass bei der Bewertung der Mitarbeiter weniger das Konzept der Wohngemeinschaft – die verbindliche Mitarbeit von Angehörigen – eine Rolle spielt, als vielmehr die konkrete Arbeitssituation und Atmosphäre in der Wohngemeinschaft. Nachfolgend sind die Bewertungen im Einzelnen kurz beschrieben. Dabei wurde insbesondere versucht, die Unterschiede zwischen den Wohngemeinschaften herauszuarbeiten, in denen Angehörige verbindlich mitarbeiten – der Modellwohngemeinschaft in Berlin und der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim.

Die **Möglichkeit der verbindlichen Mitarbeit von Angehörigen** wird von den befragten Mitarbeitern in der Modellwohngemeinschaft in Berlin und in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim im Durchschnitt grundsätzlich "gut" bis "sehr gut" bewertet. Die konkrete **Zusammenarbeit mit den verbindlich mitarbeitenden Angehörigen** wird von den Mitarbeitern jedoch unterschiedlich eingeschätzt. In der Modellwohngemeinschaft liegt die Bewertung im Durchschnitt bei "zufrieden stellend", in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim bei "gut". Von den Mitarbeitern der Modellwohngemeinschaft in Berlin wurde hierzu angemerkt, dass sich die Zusammenarbeit mit der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen deshalb schwierig gestaltet, da sie zum einen durch eigene Krankheit beeinträchtigt sei und

die Aufgaben in der Wohngemeinschaft nur eingeschränkt wahrnehmen könne und da sie zum anderen bei ihrer Arbeit stark auf ihre eigene Mutter/ihren eigenen Vater konzentriert sei. Die Mitarbeiter aus der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim merkten zur Zusammenarbeit mit den verbindlich mitarbeitenden Angehörigen an, dass die Mitarbeit der Angehörigen zwar einen höheren Abstimmungsaufwand mit sich bringt, jedoch zu einem höheren Verständnis bei den Angehörigen für die Krankheit der Mutter/des Vaters führt.

Die **Zusammenarbeit mit den Angehörigen im Allgemeinen** wird von den befragten Mitarbeitern im Durchschnitt zwischen "zufrieden stellend" und "gut" bewertet. Die Anmerkungen zu diesem Aspekt bezogen sich insgesamt im Wesentlichen auf die **Zusammenarbeit** (z. B. hohe Ansprüche der Angehörigen, unterschiedliche Sichtweisen der Angehörigen und Mitarbeiter) und die **Information und Kommunikation** (z. B. besserer Informationsaustausch, hoher Kommunikations- und Abstimmungsbedarf). Im Einzelnen wurden von den Mitarbeitern sowohl in der Modellwohngemeinschaft in Berlin als auch in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim folgende Aspekte angemerkt:

- Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist von der jeweiligen Person abhängig.
- Oftmals sind bei Angehörigen und Mitarbeitern unterschiedliche Sichtweisen bezüglich der Betreuung des Bewohners vorhanden, die zu einem erhöhten Kommunikationsbedarf führen.
- Der Kommunikations- und Abstimmungsbedarf ist hoch.

Darüber hinaus wurde von einzelnen Mitarbeitern in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim benannt, dass die Angehörigen aufgrund des hohen Interesses an einer guten Betreuung eine Art Kontrollfunktion in der Wohngemeinschaft übernehmen.

Die **Zusammenarbeit sowie die Information und Kommunikation mit Kollegen** werden von den befragten Mitarbeitern im Durchschnitt zwischen nahezu "gut" und eher "sehr gut" bewertet. Verbesserungsmöglichkeiten werden in der Modellwohngemeinschaft in Berlin vor allem beim **Informationsaustausch** und in der **Kommunikation** gesehen (z. B. Sicherstellung der Informationsweitergabe, Abstimmung unterschiedlicher Sichtweisen). In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim ist dies ähnlich. Auch hier werden Ansatzpunkte zur Verbesserung fast ausschließlich bezüglich der **Kommunikation** benannt (z. B. mehr privater Austausch, Abstimmung unterschiedlicher Sichtweisen).

Ein weiterer zu bewertender Aspekt war die **Zusammenarbeit zwischen Angehörigen**. Die wurde von den befragten Mitarbeitern zwischen "zufrieden stellend" und "gut" bewertet. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Wohngemeinschaften – insbesondere zwischen der Modellwohngemeinschaft in Berlin und der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim – fielen

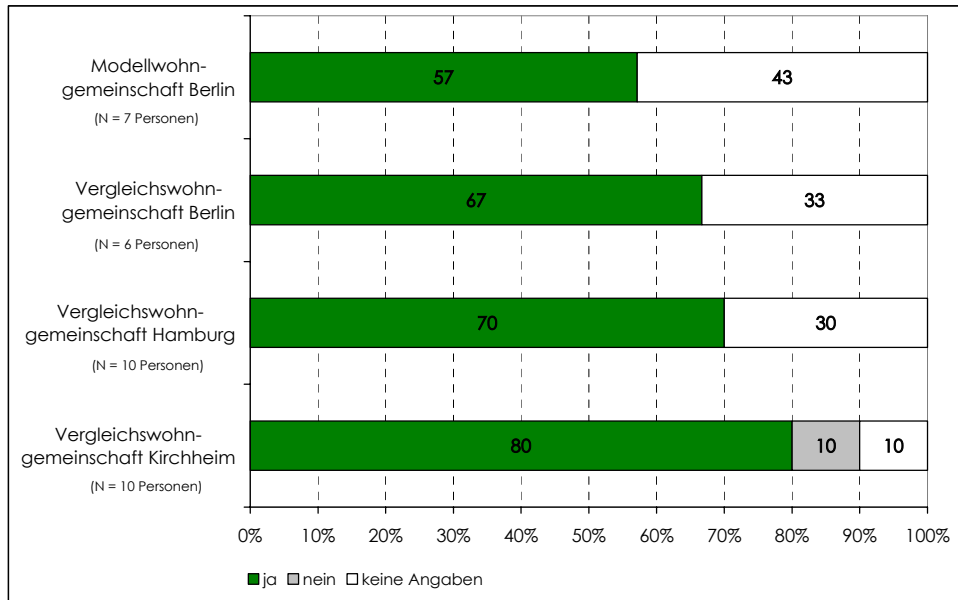
dabei im Vergleich zu den anderen Bewertungen deutlicher aus. Die Mitarbeiter der Modellwohngemeinschaft in Berlin sehen einen **umfangreicheren Austausch** zwischen den Angehörigen als notwendig an. Die **Absprachen** zwischen den Angehörigen sollten aus ihrer Sicht besser getroffen werden. Des Weiteren gaben die Mitarbeiter an, dass die Angehörigen aus unterschiedlichen Bevölkerungsschichten kämen mit **unterschiedlichen Vorstellungen** von der Betreuung und Versorgung der Bewohner. Auch seien zum Teil **persönliche Schwierigkeiten bzw. Antipathien** zwischen einzelnen Angehörigen vorhanden. Für die in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim befragten Mitarbeiter war es teilweise schwierig, die Zusammenarbeit zwischen den Angehörigen im Einzelnen zu bewerten, da die Treffen der Angehörigen im Regelfall ohne die Mitarbeiter stattfinden. Insgesamt wird die Zusammenarbeit jedoch als **"gut"** wahrgenommen.

Die **Vielfalt der Aktivitäten und Angebote**, die in der Wohngemeinschaft stattfinden, werden von den befragten Mitarbeitern zwischen "zufrieden stellend" und eher "gut" bewertet. Die Bewertungen der vier Wohngemeinschaften liegen dabei sehr nah beieinander. Verbesserungsansätze bezüglich der Aktivitäten und Angeboten werden von nahezu allen befragten Mitarbeitern vor allem in der **Art und Häufigkeit der Angebote** (z. B. mehr Musik/Singen, unterschiedliche Interessen der Bewohner berücksichtigen, häufigere Angebote, mehr Aktivitäten im Freien, alltagsorientierte Angebote), in der **Organisation der Angebote** (z. B. Wochenplan einführen, mehr Mitarbeiter bzw. mehr Zeit für Aktivitäten, mehr Angehörige/ Ehrenamtliche/externe Dienste mit einbeziehen) und in einer noch **besseren Förderung der Bewohner** (z. B. bessere Abstimmung der Angebote auf einzelnen Bewohner, verstärkte Biographiearbeit) gesehen.

Abschließend wurden die befragten Mitarbeiter gebeten, eine Einschätzung zur **Leistungsqualität** in der Wohngemeinschaft abzugeben. Die Bewertung der Leistungsqualität durch die Mitarbeiter fällt in den vier untersuchten Wohngemeinschaften ebenfalls nahezu identisch aus und liegt im Durchschnitt zwischen "gut" und "sehr gut". In der Modellwohngemeinschaft in Berlin wurde folgende Verbesserungsbedarfe gesehen: bessere **Organisation der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten**, bessere **Organisation** allgemein, **Strukturierung der Angebote und Aktivitäten**, Verbesserung der **Informationsweitergabe** an die Angehörigen und Verbesserung der **Einarbeitung neuer Mitarbeiter**. Die Mitarbeiter der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim sehen in folgenden Punkten Ansätze zur Verbesserung der Leistungsqualität: bessere **Ausstattung mit Hilfsmitteln** (z. B. Badelifter), **räumliche Veränderungen** (z. B. andere Gestaltung der Terrasse, Rückzugs-/Ruheraum), **Strukturierung der Angebote und Aktivitäten**, **mehr Aktivitäten/mehr Zeit** mit dem Bewohner und besseres **Kennen lernen im Team**.

Neben der Bewertung der Aspekte wurden die befragten Mitarbeiter auch um eine Einschätzung gebeten, ob sich eine Kooperation mit Angehörigen ihrer Meinung nach positiv auf die Leistungsqualität auswirke. Die Antworten sind in Abb. 22 aufgeführt.

Abb. 22 Erkennen einer positiven Auswirkung der Kooperation mit Angehörigen auf die Leistungsqualität



Die Mehrzahl der befragten Mitarbeiter schätzt die Auswirkungen einer Kooperation mit Angehörigen **grundsätzlich positiv** ein. Der Anteil reicht von 57 % der Mitarbeiter in der Modellwohngemeinschaft in Berlin bis zu 80 % der Mitarbeiter in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim. Interessanterweise ist der Anteil derer, die keine eindeutige Aussage auf die Frage geben konnten relativ hoch. Von diesen Mitarbeitern wurde auch öfters geäußert, dass es stark von der Person der Angehörigen abhängig sei, ob sich die Kooperation mit ihr positiv auf die Leistungsqualität auswirkt.

Zusammenfassend können aus Sicht von **aku** aus der Befragung der Mitarbeiter folgende Erkenntnisse gezogen werden:

- **Die Einbindung von Angehörigen führt zu einem hohen Kommunikations- und Abstimmungsbedarf.**

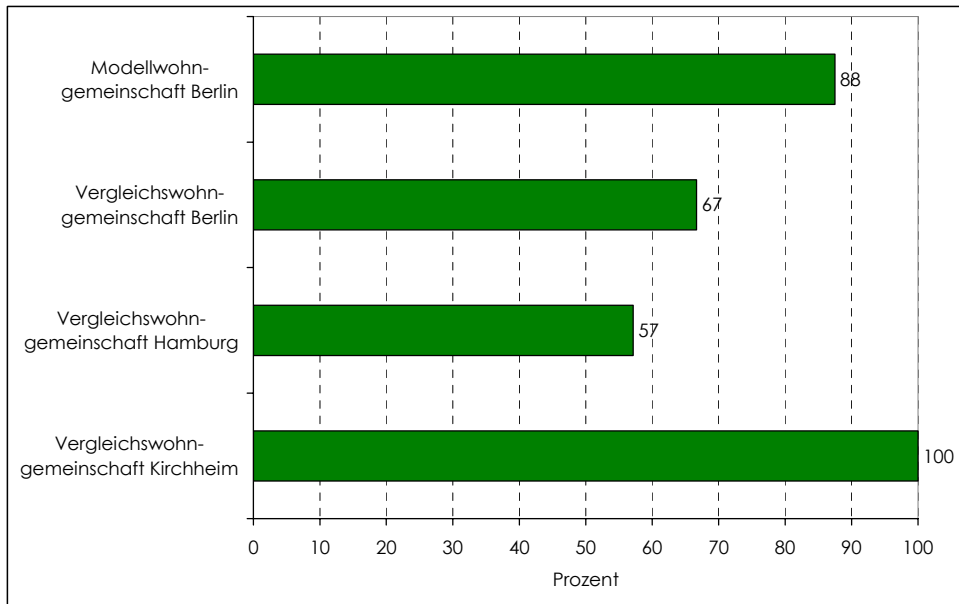
Durch das hohe Engagement der Angehörigen allgemein und den verbindlichen Einbezug von Angehörigen entsteht ein erhöhter Kommunikations- und Abstimmungsbedarf zwischen Mitarbeitern und Angehörigen.

- **Die Qualität der Zusammenarbeit mit Angehörigen ist abhängig von der jeweiligen Person.**
Betrachtet man die Ergebnisse der Befragung so zeigt sich, dass die Person des Angehörigen die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Mitarbeitern wesentlich beeinflusst.
- **Die Organisation und die Aufgabenteilung hat Einfluss auf die Qualität der Zusammenarbeit in der Wohngemeinschaft.**
Eine unklare Zuordnung der Aufgaben zu den verschiedenen Berufsgruppen und eine unklare Aufgabenteilung zwischen Mitarbeitern und Angehörigen können zu einem erhöhten Abstimmungs- und Kommunikationsbedarf wie auch zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern und Angehörigen führen.

8.2 Angehörigenbefragung

Ergänzend zu den Gesprächen mit Mitarbeitern wurden Telefoninterviews mit den Angehörigen bzw. mit den gesetzlichen Betreuern der Bewohner geführt. Auch hier war das Ziel, vorrangig qualitative Einschätzungen zu erheben, um Ansatzpunkte für die Einbindung von Angehörigen herauszuarbeiten. Innerhalb eines Befragungszeitraums von ca. vier Wochen wurde versucht, mit allen Angehörigen bzw. ersatzweise mit den gesetzlichen Betreuern der in den Wohngemeinschaften lebenden Bewohner Kontakt aufzunehmen. Dies glückte nicht immer. Insgesamt konnten in der Modellwohngemeinschaft in Berlin sieben Personen, in den Vergleichswohngemeinschaften in Berlin und Hamburg jeweils vier und in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim acht Personen erreicht werden. In der nachfolgenden Abbildung ist der Anteil der Angehörigen/gesetzlichen Vertreter, die bei der Befragung erreicht werden konnten, im Einzelnen dargestellt.

Abb. 23 Anteil befragter Angehöriger/gesetzlicher Vertreter (Beteiligungsquote)



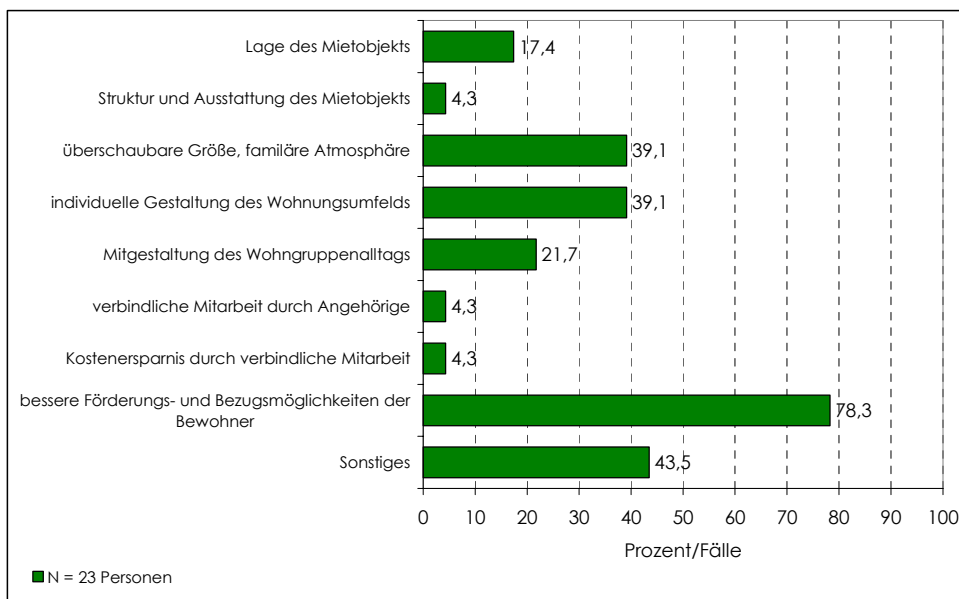
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Beteiligungsquote lag in den einzelnen untersuchten Wohngemeinschaften zwischen 57 und 100 %.

Die Konzeption der Wohngemeinschaft spielt für die Angehörigen bei der Entscheidung für diese Betreuungsform eine wesentliche Rolle.

Die Gründe, aus denen sich die Angehörigen für die Betreuung des Bewohners in der Wohngemeinschaft entschieden haben, sind zum Teil sehr ähnlich und in Abb. 24 dargestellt.

Abb. 24 Gründe für die Entscheidung für die Wohngemeinschaft



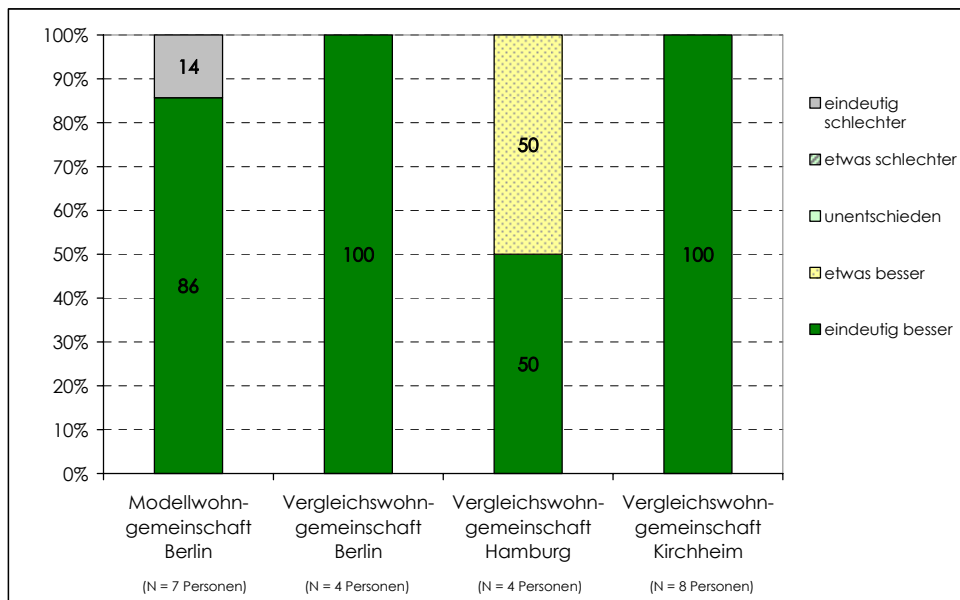
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

An erster Stelle wurden die in der Wohngemeinschaft erwarteten vergleichsweise besseren Förderungs- und Bezugsmöglichkeiten der Bewohner genannt (78,3%). Ebenfalls häufig benannt wurden die überschaubare Größe und familiäre Atmosphäre der Wohngemeinschaft (39,1%) sowie die individuelle Gestaltung des Wohnumfeldes (39,1%). Daneben gaben die befragten Personen auch sonstige Gründe (43,5%) an, wie z. B. guter Betreuungsschlüssel, gute Abdeckung in der Nacht oder flexible bzw. unbürokratische Abläufe. Die Möglichkeit der verbindlichen Mitarbeit in der Modellwohngemeinschaft in Berlin und in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim und die dadurch mögliche Kostenersparnis wurden von den befragten Personen nicht als vordergründiges Entscheidungskriterium benannt (jeweils 4,3%).

Die konzeptionelle Ausrichtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird von den Angehörigen im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten überwiegend als eindeutig besser eingeschätzt.

Im Rahmen der Interviews wurden die Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter gefragt, wie sie die konzeptionelle Ausrichtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Vergleich zu herkömmlichen stationären und ambulanten Angeboten grundsätzlich einschätzen. Das Ergebnis ist in Abb. 25 dargestellt.

Abb. 25 Bewertung der konzeptionellen Ausrichtung der Wohngemeinschaft im Vergleich zu herkömmlichen stationären und ambulanten Angeboten



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Die Konzeption einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird von den meisten befragten Personen im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten grundsätzlich besser

eingeschätzt. Die Mehrzahl gab sogar an, die konzeptionelle Ausrichtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft "eindeutig besser" zu finden. Lediglich zwei Personen schätzen die Konzeption nur "etwas besser" ein. Eine Person befand die Konzeption im Vergleich "eindeutig schlechter".

Von den befragten Angehörigen/gesetzlichen Vertretern wurden bezogen auf die Wohngemeinschaft in Abgrenzung zu herkömmlichen stationären und ambulanten Angeboten insbesondere die **Betreuung der Bewohner** (z. B. individuelle Betreuung, professionelle Betreuung, familiäre Atmosphäre, hohe Lebensqualität) und das **Konzept** (z. B. Einfluss auf den Heimaltag, Einflussmöglichkeiten für Angehörige, keine Heimatmosphäre) als **besonders gut** eingeschätzt. Als **besonders problematisch** wurden bei den ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten beispielsweise die **Organisation** (z. B. bessere Abdeckung von Krankheitsausfällen bei Mitarbeitern, hohe Verantwortung für Angehörige, praktische Umsetzung des Konzepts, Einbezug von externen Diensten), die **Gestaltung der Beschäftigungsangebote** (z. B. Beschäftigungsangebote im Heim besser, hauswirtschaftliche Tätigkeiten stehen zu sehr im Vordergrund, zu unterschiedliche Bedürfnisse/Interessen der Bewohner, die keine Berücksichtigung finden können) und die **Kosten** (höhere Eigenkosten als im stationären Bereich) gesehen.

Die Bewertung der konzeptionellen Ausrichtung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Vergleich zu herkömmlichen Angeboten wird unter anderem durch die bisherigen Erfahrungen der Angehörigen/gesetzlichen Vertreter mit einbeeinflusst. Aus diesem Grund ist nachfolgend dargestellt, in welcher Art und Weise der Bewohner vor dem Einzug in die ambulant betreute Wohngemeinschaft versorgt bzw. betreut wurde.

Abb. 26 Art der Betreuung des Bewohners vor Einzug in die Wohngemeinschaft

Betreuung vor Einzug in WG	Modellwohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Berlin	Vergleichswohngemeinschaft Hamburg	Vergleichswohngemeinschaft Kirchheim
Betreuung / Pflege durch Angehörige	57,1 %	–	50,0 %	50,0 %
NBH, Besuchsdienste	14,3 %	–	25,0 %	–
ambulanter Pflegedienst	28,6 %	75,0 %	75,0 %	50,0 %
Tagespflege / Betreuungsgruppe	14,3 %	25,0 %	–	25,0 %
vollstationäre Pflege	28,6 %	–	50,0 %	37,5 %
Sonstiges	14,3 %	25,0 %	–	–
	N = 7	N = 4	N = 4	N = 8

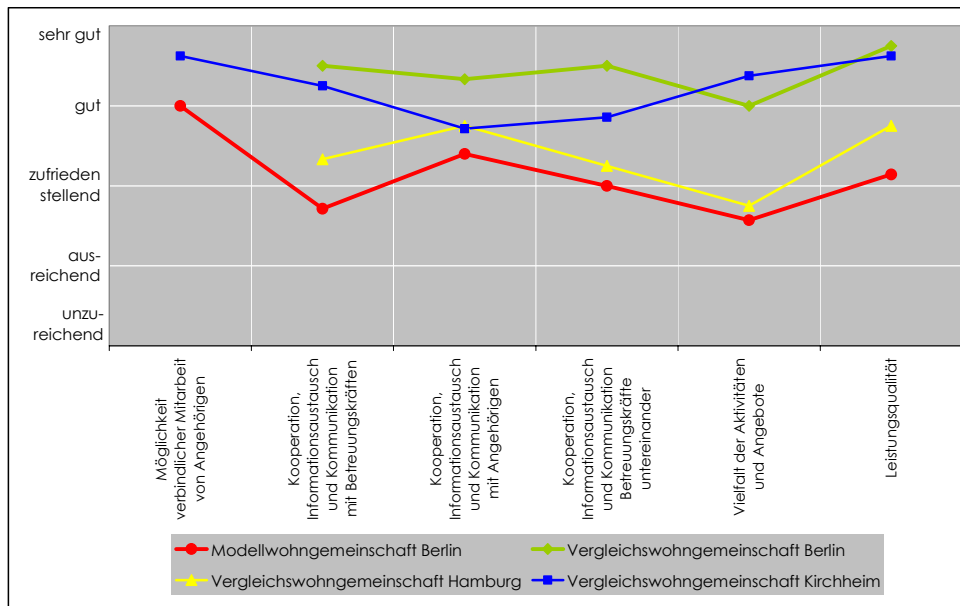
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Der Großteil der Bewohner wurde zuhause durch Angehörige und/oder durch einen ambulanten Pflegedienst betreut und gepflegt. An zweiter Stelle steht die vollstationäre Pflege – sieben der insgesamt 23 befragten Angehörigen/gesetzlichen Vertreter haben hier bereits Erfahrungen. Von Einzelnen wurden Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste, Tagespflege oder Betreuungsgruppen in Anspruch genommen.

Bei der Bewertung verschiedener Aspekte durch die Angehörigen/gesetzlichen Vertreter ist kein eindeutiger Unterschied festzustellen zwischen den Wohngemeinschaften, die Angehörige verbindlich mit einbeziehen, und zwischen Wohngemeinschaften ohne verbindlichen Einbezug von Angehörigen.

Wie die Mitarbeiter wurden auch die Angehörigen/gesetzlichen Vertreter im Rahmen der Interviews gebeten, verschiedene Aspekte der Wohngemeinschaft zu bewerten. In der folgenden Abbildung ist die durchschnittliche Bewertung der einzelnen Aspekte durch die Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter pro Wohngemeinschaft dargestellt. Zur Darstellung der Ergebnisse wurde – wie bei der Auswertung der Mitarbeiterbefragung – ein Bewertungsfaktor berechnet (vgl. hierzu Kapitel III/8.1, S. 45).

Abb. 27 Bewertung verschiedener Aspekte durch die befragten Angehörigen bzw. Betreuer in der Übersicht



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Insgesamt betrachtet fallen die Bewertungen durch die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer im Vergleich zu den Bewertungen durch die Mitarbeiter (vgl. Abb. 21) etwas schlechter aus. Auffällig ist, dass insbesondere die Modellwohngemeinschaft in Berlin von den befragten Personen vergleichsweise kritisch gesehen wird. Die Bewertungen der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim sind im Vergleich dazu durchweg besser. Dies hängt vermutlich zum Teil mit der konkreten Situation vor Ort zum Zeitpunkt der Befragung (September 2006) zusammen (vgl. Kapitel II). Grundsätzlich können keine eindeutigen Unterschiede in der Bewertung der Angehörigen zwischen den Wohngemeinschaften, in denen Angehörige verbindlich mitarbeiten, und den anderen beiden Wohngemeinschaften festgestellt werden. Wie auch bei der Mitarbeiterbefragung, scheinen eher die aktuelle Situation und die Atmosphäre in den Wohngemeinschaften vor Ort Einfluss auf die Bewertung zu haben. Nachfolgend sind die Bewertungen im Einzelnen kurz beschrieben. Hierbei wurden insbesondere die Unterschiede zwischen der Modellwohngemeinschaft in Berlin und der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim herausgearbeitet.

Die **Möglichkeit der verbindlichen Mitarbeit von Angehörigen** wird im Durchschnitt von den Angehörigen/gesetzlichen Vertretern in der Modellwohngemeinschaft in Berlin grundsätzlich als "gut" und von den Angehörigen/gesetzlichen Vertretern in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim zwischen "gut" und "sehr gut" bewertet. Von einzelnen befragten Personen aus den beiden Wohngemeinschaften wurden Anmerkungen zur Möglichkeit der verbindlichen Mitarbeit von Angehörigen gemacht, die in dieselbe Richtung gingen. Beispielsweise wurde zu bedenken gegeben, dass eine verbindliche Mitarbeiter **nur leistbar**

ist, wenn der Angehörige nicht berufstätig ist. Andererseits wurde positiv bewertet, dass man so **Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten** im Alltag wahrnehmen kann und seine Mutter/seinen Vater nicht ganz "loslassen" müsse.

Die Kooperation, der Informationsaustausch und die Kommunikation mit anderen Angehörigen werden im Allgemeinen von den befragten Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertretern zwischen "zufrieden stellend" und "gut" bewertet. Die in der Modellwohngemeinschaft in Berlin befragten Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer begründen ihre Bewertung beispielsweise durch den **unterschiedlichen gesellschaftlichen Hintergrund** und durch **unterschiedliche Interessen** der Angehörigen. Des Weiteren wird angemerkt, dass Angehörige sich **stärker bei Angehörigentreffen einbringen** sollten. Die Ursache von vielen Problemen in der Kooperation, dem Informationsaustausch und der Kommunikation mit anderen Angehörigen wird auch in der **Organisation** bzw. in der **fehlenden Festlegung von Verantwortlichkeiten** gesehen. Die befragten Angehörigen/ gesetzlichen Vertreter der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim sehen Schwierigkeiten in der Information und Kommunikation aufgrund der **hohen Zahl beteiligter Personen**. Darüber hinaus wird ein **besserer Informationsfluss zwischen Angehörigen und Mitarbeitern** gewünscht. Die **Information von Angehörigen, die weniger in der Wohngemeinschaft präsent** sind, stelle sich zum Teil auch schwierig dar.

Die Kooperation, der Informationsaustausch und die Kommunikation mit den Betreuungskräften der Wohngemeinschaft werden von den befragten Angehörigen/gesetzlichen Vertretern sehr unterschiedlich bewertet. Die Bewertung reicht von eher "zufrieden stellend" in der Modellwohngemeinschaft in Berlin bis zu nahezu "sehr gut" in der Vergleichswohngemeinschaft in Berlin. Zu diesem Themenbereich äußerten die Befragten der Modellwohngemeinschaft in Berlin Folgendes: Zum einen wird der Bedarf einer besseren **Koordination und Organisation** in der Wohngemeinschaft gesehen (z. B. Klärung der Verantwortlichkeiten, Organisation der Haushaltsführung). Zum anderen sind **die Kommunikation und der Informationsfluss** aus Sicht der Angehörigen/gesetzlichen Betreuer verbesserungswürdig. In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim werden von den Befragten ebenfalls **die Kommunikation und der Informationsfluss** als Verbesserungspotenziale angemerkt (z. B. Information von Angehörigen, die weniger präsent sind, zwischen den verschiedenen Schichten).

Ebenfalls von den befragten Personen recht verschieden bewertet, wurden **die Kooperation, der Informationsaustausch und die Kommunikation der Betreuungskräfte untereinander**. Auch hier gibt es eine Bandbreite in der Bewertung von "zufrieden stellend" bis nahezu "sehr gut". Die Anmerkungen der in der Modellwohngemeinschaft in Berlin Befragten zu diesem Aspekt beziehen sich im Wesentlichen auf den **Informationsfluss** (z. B. besserer Informations-

austausch) sowie die **Koordination** (z. B. bessere Koordination der Einkäufe). Darüber hinaus wird der **Personalwechsel** von den Angehörigen/gesetzlichen Betreuern als zu hoch angesehen. In der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim merkten einzelne Angehörige/gesetzliche Betreuer an, dass die Zusammenarbeit zwischen den "Profis" **personenabhängig** sei und teilweise **Kommunikationsschwierigkeiten** zwischen Mitarbeitern festzustellen seien. Zudem sei es zum Teil schwierig, die **unterschiedlichen Interessen** innerhalb der Wohngemeinschaft (Mitarbeiter, Bewohner, Angehörige) zu koordinieren.

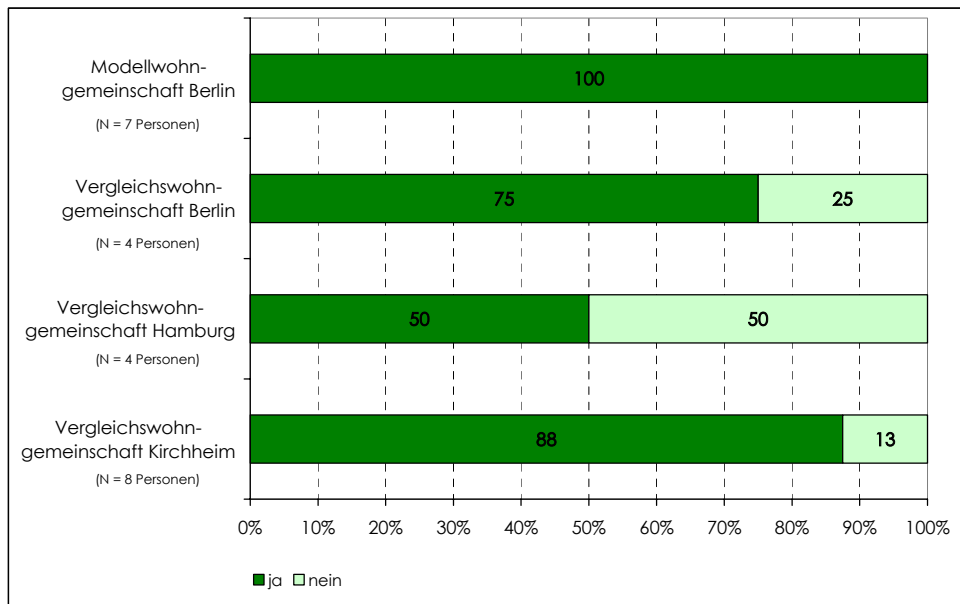
Die **Vielfalt der Aktivitäten und Angebote** wurde im Durchschnitt sehr unterschiedlich von den Angehörigen/gesetzlichen Betreuern bewertet. In der Modellwohngemeinschaft in Berlin liegt die Bewertung beispielsweise zwischen "ausreichend" und "zufrieden stellend", in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim zwischen "gut" und "sehr gut". Die Angehörigen/gesetzlichen Betreuer der Modellwohngemeinschaft in Berlin wünschen **allgemein mehr Aktivitäten und Angebote** innerhalb der Wohngemeinschaft (z. B. therapeutische Angebote). Ein einzelner Angehöriger/gesetzlicher Betreuer merkte zudem an, dass die **Bewohner stärker in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit einbezogen** werden sollten. Von den Angehörigen/gesetzlichen Betreuern der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim wurde der Wunsch geäußert, dass **mehr Angebote außerhalb der Wohngemeinschaft** stattfinden sollten (z. B. Spaziergänge, Ausflüge).

Abschließend wurden die befragten Angehörigen und gesetzlichen Vertreter gebeten, eine Einschätzung zur **Leistungsqualität** in der Wohngemeinschaft abzugeben. Auch hier zeigen sich Bandbreiten in der Bewertung zwischen den einzelnen Wohngemeinschaften – nämlich zwischen "zufrieden stellend" (Modellwohngemeinschaft Berlin) und "sehr gut" (Vergleichswohngemeinschaften Berlin und Kirchheim). In der Modellwohngemeinschaft in Berlin werden von den Angehörigen/gesetzlichen Vertretern unterschiedliche Ansätze zur Verbesserung der Leistungsqualität gesehen. Am häufigsten werden folgende Punkte benannt: **Organisation der hauswirtschaftlichen Versorgung, bessere Information und Kommunikation und Angebote für Bewohner** (z. B. mehr Förderung, Einbezug der Bewohner bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten). Von den Angehörigen/gesetzlichen Betreuern der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim werden nur von Einzelnen Anmerkungen gemacht. Es wurden hierbei z. B. ein **besseres Betreuungsangebot** (z. B. mehr Spaziergänge, Umstrukturierung der Betreuung) oder eine **bessere Qualität des Essens** gewünscht.

Die Ergebnisqualität wird von den befragten Angehörigen und gesetzlichen Betreuern positiv bewertet.

Abb. 28 zeigt auf, ob die befragten Angehörigen/gesetzlichen Vertreter beim Bewohner seit dem Einzug in die Wohngemeinschaft eine Verhaltensänderung beobachten konnten.

Abb. 28 Beobachtete Verhaltensänderung des Bewohners nach Einzug in die Wohngemeinschaft



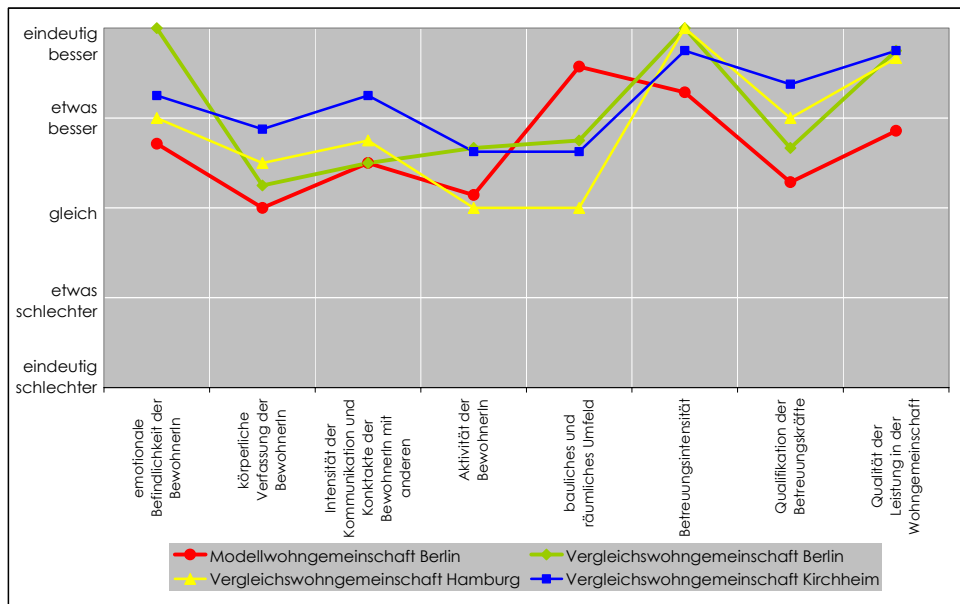
Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Ein Großteil der befragten Personen bemerkte bei ihrem Angehörigen Änderungen des Verhaltens nach Einzug in die Wohngemeinschaft. Diese Verhaltensänderungen wurden von den meisten als positiv beschrieben. Im Einzelnen wurde von den Befragten in allen vier untersuchten Wohngemeinschaften beim Bewohner eine **Verbesserung der psychischen Verfassung** (z. B. Nachlassen von Unruhe, Ängsten, Depressionen und Aggressionen, Reduzierung der Medikamente möglich, schläft nachts durch), eine **Zunahme der Aktivität des Bewohners** (z. B. Mitwirkung des Bewohners bei hauswirtschaftlichen Aktivitäten, nimmt an Tanzcafe teil, Bewohner zeigt Mitgefühl, geht auf Mitbewohner zu) und/oder eine **Zunahme der körperlichen Mobilität** beobachtet werden. Ein Teil der Befragten konnte aufgrund des Fortschreitens der demenziellen Erkrankung und dem damit einhergehenden körperlichen Abbau keine Verbesserungen im Verhalten des Bewohners feststellen. Des Weiteren wurde von einzelnen Angehörigen/gesetzlichen Vertretern angemerkt, dass es für den Bewohner anfangs schwierig war, sich in die Gruppe einzufinden.

Die Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter wurden darüber hinaus gebeten, einzuschätzen, wie sich verschiedene Aspekte der Lebensqualität – beispielsweise die emotionale

Befindlichkeit des Bewohners oder das bauliche und räumliche Umfeld – seit dem Einzug des Bewohners in die Wohngemeinschaft im Vergleich zur vorherigen Versorgungssituation (vgl. hierzu Abb. 26) verändert haben. Die Aspekte wurden von **aku** in Anlehnung an das Heidelberger Instrument zur Lebensqualität Demenzkranker erarbeitet¹⁰.

Abb. 29 Bewertung verschiedener Aspekte durch die Angehörigen/gesetzlichen Vertreter im Vergleich zur Versorgungssituation des Bewohners vor Einzug in die Wohngemeinschaft



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Für das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaften spricht, dass kein Angehöriger/gesetzlicher Vertreter den Eindruck hat, dass sich einer der benannten Aspekte seit Einzug in die Wohngemeinschaft verschlechtert hat – trotz des natürlichen Fortschreitens der demenziellen Erkrankung. Vielmehr äußerten die Befragten das Gefühl, dass sich die verschiedenen Punkte eher verbessert haben oder zumindest keine Verschlechterung stattgefunden hat. Besonders positiv bewertet wurden im Vergleich zur vorherigen Versorgungssituation beispielsweise die **Betreuungsintensität** sowie die **Qualität der Leistungen**.

¹⁰ Vgl. Institut für Gerontologie und Klinik für Gerontopsychiatrie der Universität Heidelberg (2006).

IV Aspekte für einen erfolgreichen verbindlichen Einbezug von Angehörigen in den Dienstplan aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung

Die Evaluationsergebnisse zeigen auf, dass eine verbindliche Einbindung von Angehörigen in den Dienstplan grundsätzlich möglich ist. Wenngleich das Ziel des Modellvorhabens in der Modellwohngemeinschaft in Berlin nicht erreicht werden konnte, so gibt doch die vergleichende Betrachtung insbesondere mit der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim Hinweise zu Aspekten, die einen verbindlichen Einbezug von Angehörigen in den Dienstplan begünstigen.

Betrachtet man den Verlauf des Modellvorhabens "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" in der Modellwohngemeinschaft in Berlin, so lagen die Gründe für das Nichterreichen des Projektziels in der Phase des Modellversuchs zum einen in der Gewinnung einer ausreichenden Zahl von Angehörigen, die zu einer verbindlichen Mitarbeit bereit waren, und zum anderen in der konkreten Kooperation und Zusammenarbeit mit der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen.

Gewinnung von Angehörigen für die verbindliche Mitarbeit in der Wohngemeinschaft

Betrachtet man die Entstehungsgeschichten der Modellwohngemeinschaft in Berlin und der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim, so zeigen sich wesentliche Unterschiede. Während die Modellwohngemeinschaft in Berlin aufgrund der Initiative des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." entstanden ist, ging die **Initiative für die verbindliche Mitarbeit** von Angehörigen in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim **von den Angehörigen selbst** aus. Demzufolge handelt es sich bei der Modellwohngemeinschaft in Berlin um ein Angebot des Vereins "Freunde alter Menschen e. V." in Zusammenarbeit mit einem ambulanten Pflegedienst, bei dem die Gewinnung von Bewohnern und Angehörigen durch entsprechende Werbe- und Marketingmaßnahmen erfolgen musste. Im Gegensatz dazu wurde das Konzept der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim von Angehörigen **aus eigener Betroffenheit heraus erarbeitet**. Angehörige mit denselben Zielen und Interessen haben sich gefunden und die Idee der Wohngemeinschaft gemeinsam auf den Weg gebracht. In diesem Zusammenhang haben sie auch die Organisation und Kommunikationsstruktur konzipiert und umgesetzt und sich so entsprechende (Mit-) Bestimmungsrechte gesichert. Im Unterschied zu der Modellwohngemeinschaft in Berlin

wurden hier nicht die Bewohner bzw. Angehörigen angeworben, sondern die Angehörigen suchten sich den Pflegedienst bzw. die Mitarbeiter selbst aus.

Eignung und Auswahl der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen

Der verbindliche Einbezug von Angehörigen in den Dienstplan hatte im Rahmen des Modellvorhabens zum Ziel, den Einsatz des pflegenden Personals und damit auch die Betreuungskosten für den Betroffenen zu reduzieren. Dies ist nur möglich, wenn der Angehörige anstelle eines Mitarbeiters im Dienstplan tätig wird. An den verbindlich mitarbeitenden Angehörigen sind im Hinblick auf die gleiche Tätigkeit dieselben Anforderungen wie an einen hauptamtlichen Mitarbeiter zu stellen. Die Tätigkeit mit demenziell erkrankten Menschen setzt bei den Mitarbeitenden unter anderem eine entsprechende **persönliche Eignung** voraus (z. B. entsprechende körperliche und psychische Belastbarkeit, Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit). Des Weiteren muss der Angehörige bereit sein, im Gegensatz zur eigenen Häuslichkeit nicht nur für sein (Schwieger-) Elternteil sondern für eine Gruppe von demenziell erkrankten Bewohnern Verantwortung zu übernehmen. Ferner benötigt er für seinen verbindlichen Einsatz in der Wohngemeinschaft **bestimmte Fachkenntnisse**, wie z. B. Umgang mit demenziell erkrankten Menschen, Kommunikation. Dies hat zur Folge, dass der Angehörige dieselbe Anleitung und Fortbildung für seinen Einsatz wie ein hauptamtlicher Mitarbeiter benötigt.

Definition der Aufgabenpakete für die verbindlich mitarbeitenden Angehörigen wie auch für das Mitarbeiterteam insgesamt

Der verbindliche Einbezug von Angehörigen in den Dienstplan soll zur Reduzierung der Betreuungskosten führen. Das Ziel der Kostenreduzierung kann nur erreicht werden, wenn der Einsatz von Angehörigen mit einer Reduzierung des Einsatzes von hauptamtlichen Mitarbeitern verbunden ist. Dies bedeutet, dass **das Aufgabenpaket für den Angehörigen auch in Bezug auf das Mitarbeiterteam zu definieren** ist.

Das Beispiel der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim zeigt hierzu eine mögliche Vorgehensweise auf: Es wurde eine Sollbesetzung definiert, die vorgibt, zu welchen Zeiten und für welche Tätigkeiten wie viele Personen in der Wohngemeinschaft tätig sind. Innerhalb dieser Sollbesetzung wurden Dienste mit entsprechenden Aufgabenpaketen festgelegt, die sowohl von hauptamtlichen Mitarbeitern als auch von verbindlich mitarbeitenden Angehörigen übernommen werden können.

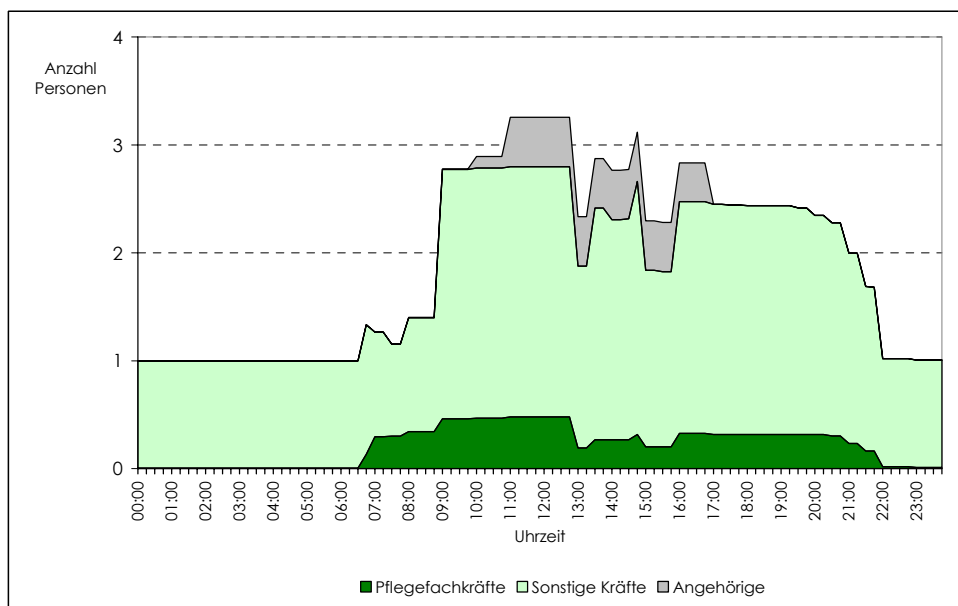
Einbindung der verbindlich mitarbeitenden Angehörigen in die Regelkommunikation

Mit dem verbindlichen Einsatz im Dienstplan übernimmt der Angehörige im Rahmen der ihm zugewiesenen Aufgabenpakete Verantwortung für alle Bewohner der Wohngemeinschaft. Dies hat zur Konsequenz, dass der Angehörige **dieselben Informationen benötigt und in gleicher Weise wie die hauptamtlichen Mitarbeiter in die Regelkommunikation einzubinden ist**. Die Sicherstellung des Informationstransfers kann in unterschiedlicher Weise umgesetzt werden – beispielsweise durch den Einbezug aller verbindlich mitarbeitenden Angehörigen oder eines Sprechers bzw. Mentors in die regulären Teambesprechungen der Wohngemeinschaft.

V Anlagen

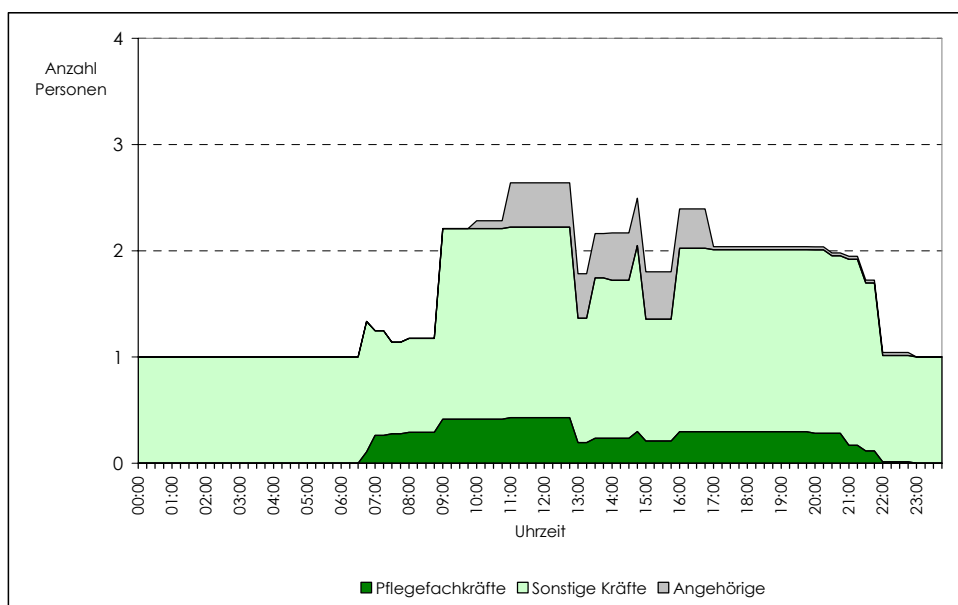
Anlage 1 Durchschnittliche Einsatzzeiten an Werktagen und Wochenenden in der Modellwohngemeinschaft in Berlin

Abb. 30 Durchschnittliche Anwesenheit der Mitarbeiter und Angehörigen an Werktagen in der Modellwohngemeinschaft in Berlin



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

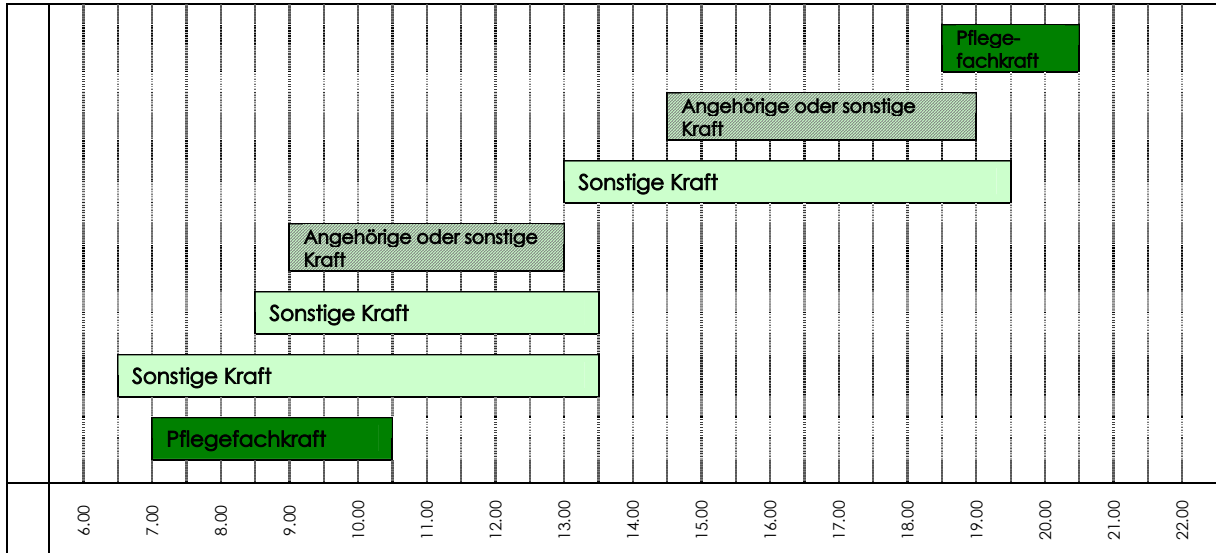
Abb. 31 Durchschnittliche Anwesenheit der Mitarbeiter und Angehörigen an Wochenenden/Feiertagen in der Modellwohngemeinschaft in Berlin



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

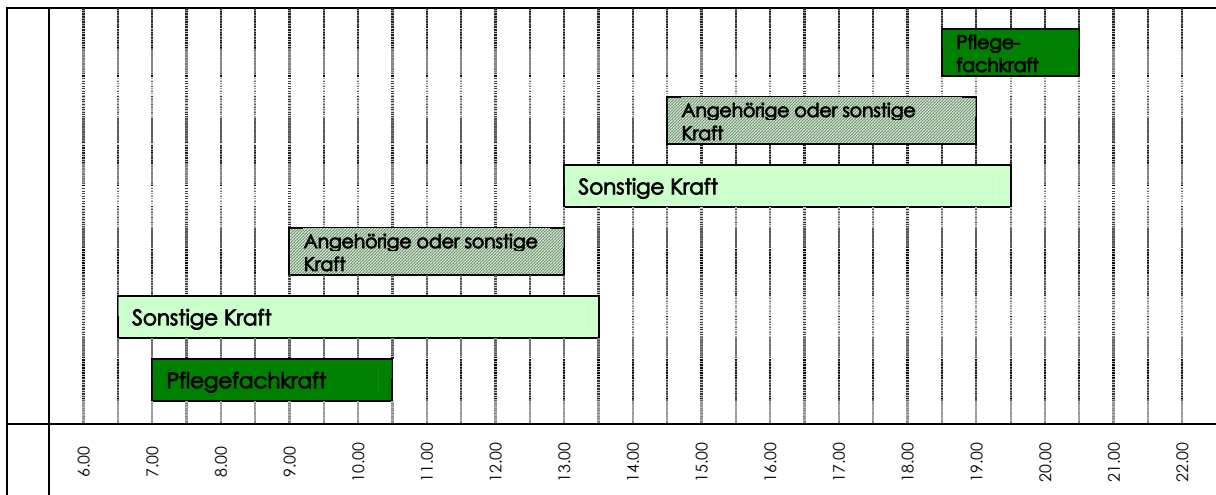
Anlage 2 Reguläre Einsatzzeiten an Werktagen und Wochenenden in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim

Abb. 32 Reguläre Besetzung in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim an Werktagen



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Abb. 33 Reguläre Besetzung in der Vergleichswohngemeinschaft in Kirchheim an Wochenenden



Modellprojekt "Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan" / aku, 2006

Im Nachtdienst ist an Werktagen wie an Wochenenden von 20.00 bis 7.00 Uhr eine sonstige Kraft eingesetzt.

VI Quellenverzeichnis

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN BAYERN IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM BAYERISCHEN STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE UND FRAUEN: Optimierung der personellen Ressourcen unter Berücksichtigung der aktuellen Konzeptentwicklung in der stationären Pflege. Februar 2006.

BERTELSMANN STIFTUNG; KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (HRSG.) (2006): Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren. Arbeitshilfe im Rahmen des Projekts "Leben und Wohnen im Alter" der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Köln, 2006.

BIOGRAPHIEORIENTIERTE ANSÄTZE in Unterricht Pflege, Prodos Verlag Brake, 1/2006.

BUDNIK, BIRGIT; LAY, REINHARD; MENZEL, BERND (2005): Pflegeplanung leicht gemacht. Elsevier, Urban & Fischer, 5. Auflage, 2005.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2004): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Dezember 2004, Bonn.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2005): Neue Wohn- und Betreuungsformen als Herausforderung für das Heimrecht. Projektbericht. 2005. *(unveröffentlicht)*

INSTITUT FÜR GERONTOLOGIE UND KLINIK FÜR GERONTOPSYCHIATRIE DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR GERONTOLOGIE UND GERIATRIE, MIT UNTERSTÜTZUNG DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2006): Fachtagung "Vorstellung des Heidelberger Instruments zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen – H.I.L.DE., Tagungsunterlagen. Berlin, Mai 2006.

HUGHES, C. P.; BERG, L.; DANZINGER, W. L.; COBEN, L. A.; MARTIN, R. L. (1982): A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry* 140.

LÖSER, ANGELA PAULA (2003): Pflegekonzepte nach Monika Krohwinkel. Schlütersche, 2. Auflage, November 2003.

SANDER, KIRSTEN (2006): Biographiearbeit in Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, Heft 21/2006. Prodos Verlag Brake.

SCHNEEKLOTH, ULRICH; WAHL, HANS WERNER (HRSG.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG II). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München, März 2005.

SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG (2004): Betreuungskonzepte für demenziell Erkrankte in der stationären Pflege und ihre Verknüpfung zur Betriebsorganisation und Personalausstattung. Stuttgart, 2004. *(unveröffentlicht)*

VERBAND KATHOLISCHER HEIME UND EINRICHTUNGEN DER ALTENHILFE IN DEUTSCHLAND E. V. (2003): Kundenbefragung. Kommentierter Bericht der Gesamtergebnisse. Freiburg, 2003.

VERBAND KATHOLISCHER HEIME UND EINRICHTUNGEN DER ALTENHILFE IN DEUTSCHLAND E. V. (2005): Mitarbeiterbefragung. Kommentierter Bericht der Gesamtergebnisse. Freiburg, 2005.

VEREIN FÜR SELBSTBESTIMMTES WOHNEN IM ALTER E. V. (2006): Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz – eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe. 3. vollständig überarbeitete Auflage, August 2006, Berlin.