„Die ambulant betreute Wohngemeinschaft als neue Wohnform für demenziell erkrankte Menschen – Stand und Perspektiven in Hessen“

DOKUMENTATION DER FACHTAGUNG

Darmstadt, Evangelische Fachhochschule
29. Juni 2006

Die Fachtagung wurde gefördert von:

Merck Pharma GmbH

DemenzForumDarmstadt e.V. * Bad Nauheimer Str. 9 * 64289 Darmstadt * Telefon 06151/96 79 96 * Fax 06151/96 70 824
E-Mail: DemenzForum@t-online.de * www.demenzforum-darmstadt.de

INHALTSVERZEICHNIS

	VORWORT	Seite	4
	PROGRAMM DER TAGUNG	Seite	5
1.	TAGUNGSERÖFFNUNG		
	Frau Harth 1.Vorsitzende des DemenzForumDarmstadt e.V.	Seite	8
	Frau Burgholte-Niemitz Projektleitung „Wohnen“ , DemenzForumDarmstadt e.V.	Seite	9
2.	GRUSSWORTE		
	Frau Prof. Dr. Köhler-Offierski, Präsidentin der Ev. Fachhochschule Darmstadt	Seite	10
	Frau Dr. Marx, Leiterin des Referats Seniorinnen und Senioren, Hess. Sozialministerium	Seite	12
	Frau Dr. Mohr, Leiterin der Sozialverwaltung der Stadt Darmstadt	Seite	14
3.	REFERATE		
3.1.	Frau Dr. Romero Wissenschaftliche Leiterin des Alzheimer-Therapie-Zentrums der Neurologischen Klinik, Bad Aibling „Selbsterhaltungskonzept und Wohnformen bei Demenz“	Seite	16
3.2.	Herr Pawletko Geschäftsführer der „Freunde alter Menschen e.V.“, Berlin „WG’s – Quo vadis oder „Ambulant betreute WG’s: Zwischen „Mini-Heim“ und Wohnprojekt“	Seite	22
3.3.	Herr Frohnert, Leiter der ambulanten Dienste der DRK-ALICE-Sozialstation, Darmstadt „Die Rolle der Pflege in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft - zwischen Alltagsvertrautheit und Institutionalisierungsgefährdungen“	Seite	30

4. PROJEKTE AUS HESSEN STELLEN SICH VOR

4.1. Frau Seban, Hauskoordinatorin
„Wohngemeinschaft Bachstraße – Der Weg ist das Ziel“
Projekt des DemenzForumDarmstadt e.V. Seite 46

4.2. Frau Fitschen, Projektleiterin
„Wohnen mit Betreuung für demenziell erkrankte Menschen im Alter“
Projekt des Diakonischen Werkes, Frankfurt am Main Seite 50

4.3. Herr Gerhard, Projektleiter
„Wohngruppe für Menschen mit Demenz –
Ein Kooperationsprojekt von Professionellen, Angehörigen und Laien“, Ebsdorfergrund/Dreihausen
Gemeinschaftsprojekt der Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf und des Landkreises Marburg-Biedenkopf Seite 55

4.4. Frau Steinfeld, Projektleiterin
„Wohnen plus - eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“
Projekt der Stiftung Soziale Gemeinschaft Riedstadt Seite 63

4.5. DISKUSSION IM PLENUM
Moderation:
Frau Dr. Kleiner, DemenzForumDarmstadt e.V. Seite 74

5. PODIUMSDISKUSSION
„Entwicklungslinien und Perspektiven ambulant betreuter Wohngemeinschaften“
Moderation: Frau Christiane Knauf, Hessischer Rundfunk
Podiumsteilnehmer/innen:
Herr Crößmann, Hessische Heimaufsicht, RP Gießen
Frau Dr. Kleiner, DemenzForumDarmstadt e.V.
Frau Dr. Marx, Hessisches Sozialministerium
Frau Dr. Mohr, Stadt Darmstadt
Herr Pawletko, Freunde alter Menschen e.V./Berlin
Frau Dr. Romero, Alzheimer-Therapie- Zentrum/Bad Aibling
Herr Schiffer, Leiter der Abteilung Pflege im VdAK/AEV Seite 79

6. SCHLUSSWORT Seite 93

IMPRESSUM

VORWORT

Mit der vorgelegten Dokumentation möchten wir allen TagungsteilnehmerInnen für Ihre Teilnahme an der Fachtagung danken, insbesondere danken wir den ReferentenInnen für ihre Beiträge sowie die Überlassung Ihrer Manuskripte. Den Förderern danken wir für die finanzielle Unterstützung der Tagung, der Präsidentin der Ev. Fachhochschule für ihr Grußwort sowie die Überlassung der Räumlichkeiten, der Technik und studentischer Unterstützung. Frau Dr. Mohr und Frau Dr. Marx danken wir ebenfalls für die ermutigenden Grußworte.

Zur Historie der Fachtagung und den Perspektiven:

Auf Initiative des DemenzForumDarmstadt e.V. (DFD) wurde in Darmstadt-Arheilgen im Februar 2005 die erste ambulant betreute Wohngemeinschaft in Hessen bezogen, entstanden aus dem Engagement aktiver Vorstandsfrauen, engagierter FachkollegenInnen und (ehemals) betroffener Angehöriger – konzeptionell weiterentwickelt mit einer Projektleitung, die für ein halbes Jahr implementiert war. Mit der Eröffnung der Wohngemeinschaft sah sich das DFD - als kleiner Verein mit damals siebzig Mitgliedern – konfrontiert mit vielfältigen Anfragen bestehender Initiativen aus dem Bundesland Hessen und darüber hinaus. Diesem Beratungsbedarf ist das DFD gerne nachgekommen, zugleich aber auch an personelle Kapazitätsgrenzen gestoßen. Unter der Devise „das eine machen und das andere nicht sein lassen" kam die Idee der hessenweiten Fachtagung, die in Fachkreisen konsequente Unterstützung fand und das DFD ermutigte, diesen Weg – der Bündelung hessischer Erfahrungen und der Möglichkeit des fachlichen Austausches – zu gehen. Die Resonanz auf die Fachtagung am 29. Juni 2006 in Darmstadt mit 200 Teilnehmerinnen hat gezeigt, dass das Thema zukunftsfähig ist. Die Gründe dafür liegen insbesondere in der demografischen Entwicklung, der damit verbundenen Zunahme der Gruppe demenziell erkrankter Menschen, aber auch dem Rückgang familiärer Betreuungsressourcen und damit der Notwendigkeit eines stärkeren ehrenamtlichen Engagements – der so viel zitierten „geteilten Verantwortung". Inzwischen sind – auch in Hessen - weitere Initiativen entstanden und Projekte befinden sich in der Realisierungsphase. Die Unterschiedlichkeit dieser in Hessen bekannten WG-Projekte wurde auf der Fachtagung sehr deutlich; auch die Thematisierung der Gefährdungen im Hinblick auf Institutionalisierungstendenzen und nicht geklärten ordnungs- und sozialrechtlichen Kategorien hat sehr deutlich gemacht, dass ein kontinuierlicher Austausch auf fachlicher Ebene dringend notwendig ist. Das DemenzForumDarmstadt hofft mit der Fachtagung einen ersten Anstoß zu diesem fachlichen Austausch gegeben zu haben und wird – wie auf der Fachtagung angekündigt – im Laufe der kommenden Wochen erste Schritte zur Realisierung einer Interessensgemeinschaft auf Landesebene gehen.

DemenzForumDarmstadt e. V. November 2006
Gabriele Kleiner, Dorothee Munz-Sundhaus

PROGRAMM

bis 9.30 Uhr	Anreise
9.30 Uhr – 10.00 Uhr	Tagungseröffnung Frau Harth 1. Vorsitzende des DemenzForumDarmstadt e.V Frau Burgholte-Niemitz Projektleitung Wohnen , DemezForumDarmstadt e.V. Grußworte Frau Prof. Köhler-Offierski, Präsidentin der Ev. Fachhochschule Darmstadt Frau Dr. Marx, Leiterin des Referats Seniorinnen und Senioren, Hess. Sozialministerium, Wiesbaden Frau Dr. Mohr, Leiterin der Sozialverwaltung der Stadt Darmstadt
10.00 Uhr – 11.00 Uhr	„Selbsterhaltungskonzept und Wohnformen bei Demenz“ Frau Dr. Romero Wissenschaftliche Leiterin Alzheimer-Therapie-Zentrum, Neurologische Klinik, Bad Aibling
11.00 Uhr – 11.45 Uhr	„Ambulant betreute WG's: Zwischen „Mini-Heim“ und Wohnprojekt“ Herr Pawletko Geschäftsführer der „Freunde alter Menschen e.V.“, Berlin
11.45 Uhr – 12.45 Uhr	„Die Rolle der Pflege in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft - zwischen Alltagsvertrautheit und Institutionalisierungsgefährdungen“ Herr Frohnert Leiter der ambulanten Dienste, DRK-ALICE-Sozialstation, Darmstadt

12.15 Uhr – 13.15 Uhr	Mittagspause Möglichkeit zur Präsentation und Information über bestehende Initiativen in Hessen
13.15 Uhr – 14.15 Uhr	Projekte aus Hessen stellen sich vor: „Wohngemeinschaft Bachstraße“ Projekt des DemenzForumDarmstadt e.V. Frau Seban, Hauskoordinatorin „Wohnen mit Betreuung für demenziell erkrankte Menschen im Alter“ Projekt des Diakonischen Werkes, Frankfurt / Main Frau Fitschen, Projektleiterin „Wohngruppe für Menschen mit Demenz – Ein Kooperationsprojekt von Professionellen, Angehörigen und Laien“ Ebsdorfergrund/Dreihausen Gemeinschaftsprojekt der Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf und des Landkreises Marburg-Biedenkopf Herr Gerhard, Projektleiter „Wohnen plus - eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ Projekt der Stiftung Soziale Gemeinschaft Riedstadt Frau Steinfeld, Projektleiterin
14.15 Uhr – 14.45 Uhr	Diskussion im Plenum Moderation: Fr. Dr. Kleiner DemenzForumDarmstadt e.V:
14.45 Uhr – 15.00 Uhr	Kaffeepause

15.00 Uhr – 16.15 Uhr	Podiumsdiskussion „Entwicklungslinien und Perspektiven ambulant betreuter Wohngemeinschaften“ Moderation: Frau Christiane Knauf, Hessischer Rundfunk Podiumsteilnehmer/innen: Herr Crößmann, Hessische Heimaufsicht, Regierungspräsidium Gießen Frau Dr. Kleiner, DemenzForumDarmstadt e.V. Frau Dr. Marx, Hessisches Sozialministerium Frau Dr. Mohr, Stadt Darmstadt Herr Pawletko, Freunde alter Menschen e.V./Berlin Frau Dr. Romero, Alzheimer-Therapie-Zentrum/Bad Aibling Herr Schiffer, Leiter der Abteilung Pflege im VdAK e.V/AEV e.V.
16.15 Uhr	Schlusswort

1. TAGUNGSERÖFFNUNG

Frau Brigitte Harth,
1. Vorsitzende des DemenzForumDarmstadt e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mein Name ist Brigitte Harth, ich bin Vorsitzende des Demenz-Forums Darmstadt und möchte Sie alle heute Morgen herzlich willkommen heißen. Wir freuen uns sehr, dass Sie so zahlreich erschienen sind. Aber wir sind nicht nur froh, weil wir hier Gastgeber sind, sondern weil es uns zeigt, dass das Nachdenken über neue Wohnformen für demenzkranke Menschen sich auf immer breiterer Basis vollzieht. Wir haben einen ganzen Tag vor uns, um darüber Informationen auszutauschen.

Zunächst einmal möchte ich der Präsidentin der Evangelischen Fachhochschule, Prof. Dr. Köhler-Offierski, besonders für die Möglichkeit danken, unseren Fachtag an der EFH durchzuführen. Ein herzliches Dankeschön vorab auch an alle Referenten und alle Vortragenden für ihre Bereitschaft, sich mit ihrer hohen Kompetenz hier einzubringen. Ausdrücklich entschuldigt hat sich Bürgermeister Wolfgang Glenz.

Verglichen mit den meisten Institutionen, die hier vertreten sind, ist das Demenzforum Darmstadt ein Winzling. Erst vor 6 Jahren wurde es gegründet als eine Interessengemeinschaft in Sachen Demenz, und trotz einer rasanten Entwicklung wird die meiste Arbeit immer noch ehrenamtlich gemacht.

Die heutige Fachtagung wäre denn auch ohne finanzielle und materielle Unterstützung nicht möglich gewesen, deshalb danken wir ganz ausdrücklich
- dem Hessischen Sozialministerium,
- der Firma HEAG Südhessische Energie (HSE),
- Fa. Merck Pharma GmbH in Darmstadt und der
- Fa. Merz Pharma GmbH Frankfurt.

Auch die erste ambulante Demenz-WG Hessens ist aus ehrenamtlichem Engagement heraus entstanden, meine Vorgängerin, die ehemalige 1. Vorsitzende des DFD, Jutta Burgholte-Niemitz war dafür maßgeblich verantwortlich.

Ich gebe das Wort an sie weiter und wünsche Ihnen und uns einen spannenden Tag!

Jutta Burgholte-Niemitz
Projektleitung „Wohnen“ DemenzForumDarmstadt e.V.

Guten Tag, sehr verehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor knapp eineinhalb Jahren hatten wir ein bedeutendes Ereignis in Darmstadt einzuweihen: Die Eröffnung der ersten ambulant betreuten WG für demenziell erkrankte Menschen am 15. Februar 2005.

Zu dieser Gelegenheit sprach ich davon, dass auch der längste Weg mit dem ersten Schritt beginnt, der ist erfolgreich getan und weitere sind gefolgt. Inzwischen haben sich weitere Initiativen gebildet und Projekte sind entstanden.
Seit der Eröffnung der WG hat das DemenzForumDarmstadt e.V. viele hessische und außerhessische Initiativen beraten, die ähnliche Projekte planen und wagen wollen. Diese Beratungen haben wir sehr gerne übernommen, dabei aber auch festgestellt, dass uns diese an unsere personellen Kapazitätsgrenzen gebracht haben.
Aus diesem Grund, aber auch, um ein Kennen lernen und einen fachlichen Austausch der Initiativen zu ermöglichen, entstand die Idee zu dieser heutigen Fachtagung.

Es bewegt sich etwas in Hessen.

Ich bin erfreut über die Öffnung der Behörden den neuen Projekten gegenüber, die Bereitschaft mit uns neue Wege zu wagen, uns konstruktiv zu unterstützen und zu begleiten.
In den 1 ½ Jahren haben sich für uns nach der Euphorie es Anfangs zentrale Fragestellungen entwickelt:

- der Zuständigkeit und Verantwortung
- der Qualitätsentwicklung und – begleitung)

Das große Interesse an dem Fachtag hat uns noch einmal deutlich gemacht, wie wichtig es ist, mit allen Beteiligten das Gespräch zu suchen. Nutzen wir diesen Fachtag als ersten Schritt, um auf Hessenebene die Entwicklungen, Erfahrungen und Perspektiven zu bündeln und transparent zu machen – im Sinne der demenziell erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen.

Ich freue mich auf diesen Fachtag. Danke.

2. GRUSSWORTE

Frau Prof. Dr. A. Köhler-Offierski
Präsidentin der Ev. Fachhochschule

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich begrüße Sie alle sehr herzlich hier an der EFHD zu der Fachtagung des DemenzForumDarmstadt mit dem Titel „Die ambulant betreute Wohngemeinschaft .... „ und freue mich, dass diese Tagung ausgerechnet hier stattfindet, der Sache wegen, aber auch der Personen wegen: die ehemalige 1. Vorsitzende wie Frau Dr. Kleiner sind Ehemalige und ich bin über Ihre bisherige Arbeit in den vergangenen Jahren immer wieder sehr beeindruckt gewesen.

Vom demographischen Wandel wird inzwischen landauf, landab gesprochen. Wir wissen um die Verschiebungen zwischen den Altersgruppen, waren 1960 etwa 12% über 60 Jahre alt, so sollen es 2040 über doppelt so viele sein, bei 80 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern also ca. 20 Millionen Personen allein in der Bundesrepublik.

Dieser Prozess wird Alterung der Gesellschaft genannt. Ob dieser Begriff stimmt, wage ich in Frage zu stellen, denn was sich verändert, ist die Zusammensetzung der Gesellschaft bezogen auf verschiedene Altersgruppen und das statistische Durchschnittsalter. Daraus leiten sich veränderte gesellschaftlichen Aufgaben z.B. in der Krankenversorgung und im Bildungsbereich ab. Beschreibe ich diesen Prozess als Alterung, so verbindet er sich mit bestimmten Bildern. Ob diese Bilder zutreffen, ist erst einmal zu überprüfen und zu überprüfen ist auch, ob die Phänomene, die wir dem Alter zuordnen, primär „objektiver Natur“ oder nicht doch Produkt einer Interaktion zwischen gesellschaftliches Bedingungen und Individuum sind.
Im Alter steigt der Anteil demenziell erkrankter Personen an, aber selbst bei den über 90jährigen sind 60% nicht demenziell erkrankt. Frage ich Studierende nach deren typischen Symptomen und Problemlagen, so sind in der Regel die Personen vor Augen, die schwerst geschädigt sind und weniger der Prozess einer solchen Erkrankung. Für mich ist das ein Hinweis darauf, dass auch hier Bilder im Kopf sind, die den Blick auf die differenzierte Realität eher blockieren. Ich betrachte diese Tagung als einen Beitrag dazu, die Realität differenzierter zu sehen und innovativ Antworten auf unterschiedliche Herausforderungen zu finden.

Als Hochschule beschäftigen uns die angerissenen Fragen auf verschiedenen Ebenen: analytisch fragen wir uns, welche Bilder unsere Theorieentwicklung in der Sozialen Arbeit und Pflegewissenschaft bestimmen, welche Herausforderungen sich von den gesellschaftlichen Veränderungen ableiten lassen. Letzteres fragen wir generell, aber mehr noch bezogen auf die Region. Lehrend vermitteln wir theoretische und praxisbezogenen Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit älteren Menschen, vor allem aber auch Fähigkeiten, in einem sich verändernden Feld neue Wege zu gehen und diese dann evaluatorisch zu prüfen. Unsere weiteren Forschungsanliegen beziehen sich einerseits auf die Weiterentwicklung der Praxis, die wir zusammen mit ihr – der Praxis – untersuchen und an dieser Stelle darf ich

denen unter Ihnen, die sich auf solche Prozesse einlassen, dafür danken, weil Sie sich damit immer auch Ungewissheiten stellen, neben der zusätzlichen Arbeit, die solche Prozesse auch bedeuten. Ich bin aber überzeugt davon, dass nur so valide Veränderungen auf Dauer gestellt werden können.
Ich darf Sie an dieser Stelle auf unser Forschungszentrum aufmerksam machen, die bezüglich fachwissenschaftlicher Begleitung und Projektevaluation vermitteln kann. Schließlich kommen dadurch auch grundsätzlichere Fragen in den Blick, für die es noch keine Praxis gibt oder die jenseits aller Praxis zu klären sind.
Ihnen wünschen die Kraft, den Elan, den Schwung, neue Wege zu gehen und damit heute hier zu beginnen. In diesem Sinn wünsche ich der Tagung einen guten Verlauf.

Frau Dr. Marie-Luise Marx
Leiterin des Referats Seniorinnen und Senioren, Hessisches Sozialministerium

Grußwort

Sehr geehrte Frau Harth,
sehr geehrte Frau Prof. Köhler-Offierski
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst darf ich Ihnen die Grüße der Hessischen Landesregierung überbringen, insbesondere von Frau Staatsministerin Lautenschläger und Herrn Staatssekretär Krämer. Das große Interesse an dieser Tagung freut uns sehr. Bestätigt es doch einmal mehr die Einschätzung, dass das Thema „Neue Wohnformen" ein zentrales Zukunftsthema ist.

Als die Vorstandsmitglieder des DemenzforumDarmstadt uns im letzten Jahr anfragten, eine Fachtagung mit dem speziellen Thema „Ambulant betreute Wohngemeinschaft als neue Wohnform für dementiell erkrankte Menschen" zu fördern, haben wir gerne zugesagt. Nicht nur, weil wir von der fachlich fundierten Konzeption überzeugt waren, sondern weil uns das Thema Wohnen im Alter bereits seit vielen Jahren beschäftigt mit den Schwerpunkten „Wohnen zu Hause", „Betreutes Wohnen", „Wohnen in der Pflege" und „Gemeinschaftliches Wohnen". Darüber hinaus sehen wir in der Betreuung und Versorgung demenzkranker Menschen eine große sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung unserer Zeit.

Mit dem Anstieg der Lebenserwartung, mit dem Anwachsen der Zahl alter und hoch betagter Menschen wächst zwangsläufig auch die Zahl der an Demenz oder an einer anderen gerontopsychiatrischen Erkrankung leidenden Menschen. In Hessen ist mit rund 70.000 demenzkranken Menschen zu rechnen.

Eine Verbesserung der Versorgungssituation von demenzkranken Mitbürgerinnen und Mitbürgern ist nach übereinstimmender Auffassung aller, die in der Pflege und in der Politik Verantwortung tragen, dringend erforderlich. Das Spektrum der Aufgaben, die angegangen werden müssen, um zu einer durchgreifenden Verbesserung zu kommen, ist groß. Defizite in quantitativer sowie qualitativer Hinsicht bestehen im Bereich der gezielten Prävention, der frühzeitigen Diagnostik und ganzheitlichen, umfassenden Therapie sowie der angemessenen Beratung.

In der Altenpolitik der Hessischen Landesregierung wird seit langem thematisiert, wie die Betreuung altersdementer Menschen verbessert werden kann. Leitidee ist dabei, Lebensräume human und fachlich verantwortbar zu gestalten, sei es in der angestammten Häuslichkeit oder in einer stationären Einrichtung. Ein Schwerpunkt des Investitionsprogramms ist es daher, überschaubare Wohn- und Pflegegruppen oder Hausgemeinschaften zu fördern. Die bisher geförderten Projekte zeigen, welch hohe Bedeutung das räumliche Milieu für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner und dies wiederum für die Qualität der Betreuungs- und Pflegearbeit hat.

Neben der Weiterentwicklung des Hilfesystems, das die erforderlichen medizinischen Hilfen und Rehabilitationsangebote, die qualifizierte häusliche Pflege ein-

schließlich Angehörigenberatung und Krisenintervention, die teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen sowie die gerontopsychiatrische Beratung und Supervision in einem abgestimmten Gesamtkonzept verbindet, gehören zu den notwendigen Schritten auch die Erprobung neuer Versorgungsformen sowie verbesserte Leistungsangebote der Pflegeversicherung. Nicht berücksichtigt wird hier der Hilfebedarf bei der nicht verrichtungsbezogenen allgemeinen Beaufsichtigung und Betreuung, obwohl gerade dieser Hilfebedarf bei gerontopsychiatrisch veränderten Menschen ebenso wie bei geistig behinderten und psychisch kranken Menschen oftmals einen erheblichen Teil des Versorgungs- und Betreuungsaufwandes ausmacht. Dies wird von den Betroffenen und ihren Angehörigen, die durch die Pflege rund um die Uhr physisch und psychisch beansprucht werden, nicht verstanden.

Nach wie vor ist es der engere Kreis der Familien, der die Hauptlast der regelmäßig zu erbringenden Pflege- und Betreuungsleistungen dementer alter Menschen ohne Unterstützung von außen trägt: Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14.12.2001 soll die Versorgungssituation verbessert werden durch:

1. einen zusätzlichen Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Höhe von 460 € pro Jahr,
2. die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte durch die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote und durch die Förderung von Modellprojekten zur wirksamen Vernetzung der für demenzkranke Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen.

Das Land Hessen engagiert sich bei der Umsetzung dieses Gesetzes sowohl bei der Förderung der Qualifizierungskurse für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in niedrigschwelligen Betreuungsgruppen im Rahmen des Programms Bürgerengagement als auch bei der Förderung von Fachkräften im Rahmen des Europäischen Sozialfonds. Der Schwerpunkt des Engagements liegt aber bei der modellhaften Erprobung von Möglichkeiten einer wirksamen Vernetzung der für demenzkranke Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen und in der Erprobung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft unter Einbeziehung von Angehörigen und Nutzung eines Pflegebudgets. Dafür stehen in diesem Jahr insg. 220.000 € im Landeshaushalt zur Verfügung.

Wer ein besseres Leben für Menschen mit Demenz und für ihre pflegenden Angehörigen erreichen will, das dem Recht auf Selbstbestimmung und Würde Rechnung trägt, muss die Ressourcen der Betroffenen erhalten und einbeziehen, das besondere Schutzbedürfnis hinsichtlich ihrer Interessen, Bedürfnisse und Würde berücksichtigen und das Netzwerk der Helferinnen und Helfer stärken.

Das DemenzForumDarmstadt hat diese Anforderung in seiner Arbeit vorbildlich umgesetzt. Daher möchte ich allen Mitgliedern an dieser Stelle Dank und besondere Anerkennung für ihr Engagement aussprechen.

Dass die Projekte des DemenzForumDarmstadt gelingen konnten, liegt aber auch an dem Engagement der Stadt Darmstadt. Daher möchte ich Ihnen, Frau Dr. Mohr, stellvertretend danken. Die Stadt Darmstadt gehört zu den Gebietskörperschaften in Hessen, die Vorbildfunktion haben.

Ich wünsche Ihnen heute einen informativen Tag und hoffe, dass diese Tagung einen weiteren Beitrag zur Planungs-, Rechts- und Investitionssicherheit leistet und somit den Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften fördert.

Frau Dr. Wilma Mohr
Leiterin der Sozialverwaltung der Stadt Darmstadt

Grußwort

- Zahlen:

  - bundesweit bei den über 65-jährigen ca. 1 Million demenziell erkrankter Menschen, in Darmstadt schätzungsweise ca. 1800 Menschen;
  - bei bundesweit 231.000 Neuerkrankungen pro Jahr, ca. 450 Neuerkrankungen in Darmstadt;

- Hintergründe:

  - die Situation der demenziell erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen ist der Stadt ein besonderes Anliegen. Gerade die große Zahl der Menschen mit Demenz, die zu Hause versorgt und gepflegt werden erfordert neben Bisherigem neue und innovative Wege, Ideen und Konzepte; um dem zukünftigen Bedarf gerecht werden zu können sind neben den sogenannten niederschwelligen Angeboten - in der Regel durch ehrenamtlich Tätige erbacht - vielfältige und abgestufte professionelle Leistungen nötig;

  - Seit Bestehen des Demenzforums Da. E.V. im Jahr 2000, ist die Sozialverwaltung durch das Beratungs- und ServiceZentrum für ältere Menschen daher bestrebt, sich dieser Situation gemeinsam zu stellen und eine breite Basis der Zusammenarbeit zu entwickeln und zu fördern;

  - Wir sind ein bisschen stolz darauf, dass wir diesem Projekt, das zunächst in der Michaelisgemeinde Unterkunft gefunden hat, durch die Vermittlung von Stiftungsmitteln und später durch die Aufnahme in die Regelförderung der Stadt Darmstadt für Freie Träger eine finanzielle Grundausstattung sichern können. (43.500 Euro pro Jahr)

  - Durch die seit 2000 bestehende trägerübergreifende Fachkonferenz Altenhilfe und den Prozess des Berichts zur Altenhilfeplanung im Jahr 2003, ist die Grundlage für ein Netzwerk gelegt worden, das auch beim Thema Demenz sehr gut zusammenarbeitet.

  - In diesem Bericht zur Altenhilfeplanung wurde übrigens unter u. a. gefordert:

    - Initiierung + Förderung der Entwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen (Thema der Tagung!)
    - Ausbau von Beratungsangeboten
    - Unterstützung von Modellprojekten zur Versorgung dementer Menschen zu Hause

Ich freue mich, dass wir uns mit diesen Themen in der Phase der Umsetzung dieser Forderungen befinden

- Die 2003 durch den Magistrat beschlossenen Leitlinien für die Altenhilfe stellen auch den politischen Willen heraus, für die Menschen entsprechend Sorge zu tragen und in Kooperation mit den Trägern eine adäquate Infrastruktur zu schaffen. Die Leitidee: „Selbstbestimmt älter werden in Darmstadt“ gilt als Ziel auch für an Demenz erkrankte Menschen

- An einigen Stellen haben sich so sehr positive Synergieeffekte ergeben: hervor zu heben ist in erster Linie die ambulant betreute „Wohngemeinschaft Bachstraße“ des Demenzforums, ein vor Allem in Darmstadt einmaliges Angebot für demenziell erkrankte Menschen, in einer gezielt an ihren Bedürfnissen orientierten Wohnform leben zu können

    - Auch bei weiteren Angeboten des DemenzForums, wie Betreuungsgruppen, Besuchsdienst u.a. hat es eine positive Entwicklung gegeben wie auch

    - Im stationären Bereich. Ich denke hier an die Einrichtung stationärer Hausgemeinschaften für d. E. im Wohnpark Kranichstein

- Die Nachfrage nach (der) Wohngemeinschaft(en) als einer möglichen Wohnform scheint ungebrochen; in Kooperation mit dem Elisabethenstift plant das Demenzforum bereits eine neue Wohngemeinschaft geplant (siehe Faltblatt);

- Möglicherweise gibt es durchaus parallele Entwicklungen. In der Jugendhilfe gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ schon seit einigen Jahren. Das hat zu einer völlig neuen Trägerlandschaft geführt.

Ich spreche ja hier als Leiterin der Sozialverwaltung für die Stadt aber wie wir seit neuesten im INTERNET lesen können, steht auch die Politik in der neuen Koalition in Darmstadt hinter unserem Konzept der Altenhilfe. Zitat:

- Ein Schwerpunkt der kommunalen Altenhilfe wird daher auch weiterhin die Ausweitung der Unterstützung der demenziell erkrankten Menschen und ihrer Familien soll sein
  (Quelle: Koalitionsvereinbarung SPD, DIE GRÜNEN, FDP, 27.06.2006; http://www.echo-online.de/sonst/Koa_270606.pdf);

- Also können wir, was das angeht, beruhigt in die Zukunft schauen. Wir bleiben auf jeden Fall Kooperationspartner in unserem Netzwerk für Altenhilfe. Ich wünsche Ihnen allen einen informativen und spannenden Fachtag und anregende Gespräche in den Pausen

3. REFERATE

3.1. Selbsterhaltungskonzept und Wohnformen für Menschen mit Demenz

Dr. Barbara Romero

Eine Langzeitbetreuung außerhalb des privaten Haushaltes wird im Verlauf einer dementiellen Erkrankung meist unumgänglich (Bickel, 2001). Einer großen Bevölkerungsstudie aus Kanada zufolge befanden sich 21% der Menschen mit einer leichten Demenz, 45% mit einer mittelgradigen und 85% mit einer schweren Demenz in stationärer Pflege (Graham et al., 1997).
Um Menschen mit Demenz eine Adaptation an veränderte Lebens- und Wohnbedingungen zu erleichtern, sollte man Umweltaspekte optimieren und gleichzeitig Anpassungsprozesse der Betroffenen unterstützen. Eine Hilfe zur Adaptation an direkte und sekundäre Krankheitsfolgen ist bei einer Demenz wichtiger, als wenig Erfolg versprechende Versuche, kognitive Verluste durch ein Training auszugleichen (Romero, 2005). Mit dieser Zielsetzung wurde das Konzept der Selbsterhaltungstherapie (SET) entwickelt (für aktuelle Darstellung des Konzeptes und eine Zusammenfassung der bisherigen Erfahrungen und Studienergebnissen siehe Romero, 2004). Das System *Selbst* spielt – bei gesunden Personen wie auch bei Menschen mit Demenz – eine zentrale Rolle beim Integrieren der vorhandenen und der neuen Erfahrungen, bei der Entwicklung eines Selbstverständnisses, beim Verstehen der jeweiligen Lebenssituationen, beim Urteilen, Handeln und Erleben. Das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit eines Menschen hängt davon ab, wie gut die integrativen, Selbst – bezogenen Prozesse gelingen.
Um die Stabilisierung des Selbstsystems zu unterstützen sind die im Folgenden geschilderten Prinzipien zu berücksichtigen.

<u>Prinzip der Übereinstimmung:</u> Neue Erlebnisse, Meinungen, Sichtweisen und andere Erfahrungen sind dann leichter zu integrieren, wenn sie mit den vorhandenen, in Selbststrukturen verankerten Vorstellungen und Erwartungen übereinstimmen.

<u>Prinzip der Teilnahme:</u> Alltägliche Erlebnissen und Aktivitäten sollten den Kranken weder unter- noch überfordern und seinem Selbstverständnis entsprechen.

<u>Prinzip der Kontinuität</u>: Besonders wichtig sind die alltäglichen Erfahrungen, die auf die noch erhaltenen und aktuell bedeutenden (identitäts- und kontinuitätsstiftenden) persönlichen Erinnerungen Bezug nehmen.

Diese Prinzipien sind auch bei der Planung von Wohnformen zu berücksichtigen. Insbesondere sollte sich eine für Menschen mit Demenz <u>geeignete Wohnumgebung</u> durch <u>die folgenden Merkmale</u> auszeichnen:

1. Sicher sein
2. Sicherheitsgefühl vermitteln
3. Kompetenz und Kompetenzgefühl unterstützen
4. Potentielle Konflikte vermeiden helfen

5. Ästhetische, religiöse, sensorische und andere individuell bevorzugte Erlebnisse anregen
6. Stress durch Überreizung vermeiden.

Eine sichere Umgebung hilft den Kranken, sich mit wenigen Barrieren, ohne ständige Aufsicht und ohne Gefahr zu bewegen und zu beschäftigen. Baumaßnahmen, wie z.B. ein Rundgang, unterstützen diese Zielsetzung.

Das subjektive Sicherheitsgefühl des Kranken hängt nicht direkt mit dem objektiven Sicherheitsgrad der Umgebung zusammen. Viel mehr wird das Sicherheitsgefühl durch die Vertrautheit der Wohnsituation, durch soziale Unterstützung und durch ein Kompetenzgefühl vermittelt. Die größte Bedeutung für das Sicherheitsgefühl haben vertraute Bezugspersonen. Eine Bezugsperson kann dann ihre unterstützende Aufgabe erfüllen, wenn sie sich durch einen kompetenten Umgang auszeichnet und kontinuierlich um eine ausreichende Zeit verfügen kann. Sie selbst sollte für ihre Kompetenz, Zuwendung und Eigeninitiative eine Unterstützung und Wertschätzung im Arbeitsumfeld erfahren.
Weiterhin kann das subjektive Sicherheitsgefühl der Menschen mit Demenz durch eine vertraute Wohnumgebung, z.B. eine biographisch verankerte Einrichtung der Wohn- und Aufenthaltsorte unterstützt werden. Krankheitsbedingte Ängste und Unruhe können jedoch nicht immer verhindert werden.

Die Kompetenz der Kranken wird durch Maßnahmen gefördert, die eine Teilnahme am alltäglichen Leben – entsprechend der eigenen Möglichkeiten, Interessen, Grenzen und Abneigungen – ermöglichen. Dazu gehört ein individuell angepasstes Angebot an alltäglichen Aktivitäten wie auch eine Unterstützung von sozialen Kontakten.

Das subjektive Kompetenzgefühl wird durch Erfolgserlebnisse und durch positive soziale Rückmeldungen vermittelt. Um Erfolgserlebnisse zu fördern und belastende Versagens- und Verunsicherungserfahrungen zu vermeiden sind unter anderem Orientierungshilfen geeignet (klare architektonische Gestaltung der Räume, gut erkennbare Türschilder etc.). Betreuer, die um eine entsprechende Kommunikationskompetenz verfügen, können auch manches Missgeschick auffangen und ausgleichen.

Um die typischen Konflikte, die mit dem Bewegungsdrang der Kranken und deren Versuche geschlossene Räume zu verlassen zusammen hängen, zu vermeiden, wurden verschiedene (innen)architektonische Lösungen verwendet. Dazu gehören runde Gänge, interessante, stimulierende Gestaltung der Räumlichkeiten, Integration der Pflanzen und Tiere, Markieren der Ausgangstüren (z.B. durch Vorhänge).
Zu weiteren typischen Konfliktquellen gehören Situationen, in denen verschiedene Hilfsangebote (z.B. beim Waschen) nicht angenommen werden. Hierbei lässt sich das Konfliktpotenzial durch die Kompetenz der Betreuer und die Qualität der Beziehung zu den Bezugspersonen reduzieren. Nicht weniger wichtig sind auch organisatorische Strukturen, die ausreichende Zeit, Flexibilität in der Zeitplanung und eine gut reflektierte Hierarchie der Ziele und Werte sichern.

Menschen, die nicht in der Lage sind, sich selbst zu beschäftigen und die sich wegen Angst, Unsicherheit und Antriebsmangel aus vielen alltäglichen Situationen

zurückziehen, können unter einer Erlebnisarmut leiden. Um gegenzusteuern können Erlebnisse durch die Gestaltung der Umgebung angeregt werden. So kann z.B. eine Kapelle im Hause religiöse Erlebnisse ermöglichen, die Inneneinrichtung und der Kontakt zur Natur können ästhetische Erlebnisse vermitteln, der Kontakt mit Pflanzen, Tieren, Düften (ätherische Öle, Küchengerüche) bereichert sensorische Empfindungen. Soziale Erfahrungen können z.B. durch geeignete gemeinsame Räume unterstützt werden. Natürlich helfen auch individuell geplante geeignete Alltagsaktivitäten, eine Erlebnisarmut zu vermeiden.

Zur Kunst der Begleitung von Menschen mit Demenz gehört, dass einerseits eine Unterforderung und Erlebnisarmut, anderseits eine Überforderung und Stress durch Überreizung vermieden werden. Krankheitsbedingt reagieren Betroffene oft überempfindlich auf sensorische Reize, wie Lärm oder Stimmengewirr. Als Schutzmaßnamen sind kleinere Gruppen und Gruppenräume, die Verfügbarkeit von Rückzugsmöglichkeiten, wie auch spezielle Maßnahmen, wie z.B. Teppiche (um Geräusche zu absorbieren), empfehlenswert.

Die derzeit praktizierten Wohnformen für Personen mit Demenz zeichnen sich durch die hier als empfehlenswert dargestellten Merkmale in verschiedenem Grade aus.

Zu den Markenzeichnen von traditionellen „alten Heimen" gehören:

- Lange, dunkle, eintönige, anonyme Flure
- Zentrale sanitäre Einrichtungen
- Zentrale Großraum-Speisesäle
- Hohe Bewohnerzahl
- Funktionspflege.

Diese Heime sind bereits in Kritik geraten, weil sie weder durch Baumaßnamen noch durch Betreuungskonzepte und Organisation den Bedürfnissen der Bewohnern (und des Personals) ausreichend entsprechen. Sie bieten den Betroffenen in beschützenden Stationen zwar Sicherheit an, berücksichtigen aber andere Bedürfnisse, wie das Bedürfnis nach einer sozialen Einbindung, Bestätigung, Partizipation in alltäglichen Aktivitäten, nicht adäquat.

Um die Mängel der „alten Heime" zu vermeiden, wurden neue Konzepte entwickelt und praktiziert. Zu den Markenzeichen von „neuen Heimen" gehören:

- Wohngruppen: kleinere Bewohnergruppen, wohnliche Atmosphäre, kleinere Esszimmer, Sitznischen
- Flure hell, offen, abwechslungsreich gestaltet
- Bewohner von Bezugspersonen betreut
- Familienähnliches Zusammenleben.

In den „neuen Heimen" kann die Zeitplanung flexibel sein, so dass die Bewohner individuell unterschiedlich aufstehen oder essen können. Zum Teil wird der gemeinsame Haushaltsdienst als Kern des Konzeptes betrachtet. Haushaltsaktivitäten, zu den z. B. Gemüse schälen, Servietten falten oder Waschmaschine aus- und einräumen gehören, gestalten den Tag und vermitteln Erlebnisse.

Die neuen Generationen von Pflegeheimen entsprechen den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz viel besser als die herkömmlichen. Sie sorgen nicht nur für Sicherheit, sondern können ein subjektives Sicherheitsgefühl besser vermitteln. Die Vertrautheit der Wohnumgebung lässt sich allerdings nur beschränkt erreichen. Kompetenz und Kompetenzgefühle können durch Baumaßnahmen und durch kompetente Betreuung unterstützt werden, eine adäquate Organisation der Zeit bleibt jedoch oft problematisch. Potentielle Konflikte werden durch Baumaßnahmen und durch kompetentes Personal gezielt reduziert, wobei der Personalschlüssel und zu rigide organisatorische Regeln oft als nicht adäquat erlebt werden. Schließlich können moderne Heime den Bewohnern viele Erlebnisse vermitteln, eine individuelle Gestaltung ist jedoch schwer zu gewährleisten.

Eine weitere Anpassung der Wohnformen an die Situation von Menschen mit Demenz stellen spezialisierte Pflegeeinheiten für diese Zielgruppe dar. Wächtler und Feige (2005) beschreiben Beispiele von solchen Konzepten für 35 bzw. 61 Bewohner. Zu den Merkmalen der Konzepte gehören:

- Regelmäßige psychosoziale Interventionen
- Standardisierter Psychopharmaka Gebrauch
- Milieutherapeutische Gestaltung der Umgebung und
- Eine spezielle Personalschulung.

Untersuchungen ergeben Hinweise darauf, dass Menschen mit Demenz von den spezialisierten Wohneinheiten profitieren: Eine bessere Kommunikationskompetenz nachweisen, weniger Verhaltensauffälligkeiten zeigen, seltener Neuroleptika verordnet bekommen und seltener fixiert werden (Rovner et al., 1996).

Um denjenigen Heimbewohnern, die besonders schwere, demenzbedingte Verhaltensauffälligkeiten zeigen, gerecht zu werden, wurde in Hamburg ein spezielles Betreuungskonzept für diese Zielgruppe entwickelt und durchgeführt (www.bsf.hamburg.de)
Zu den Projektbedingungen gehörten:

- Vermehrter zeitlicher Umfang direkter Betreuung (eine separate Wohngruppe mit 24 Stunden Betreuung/Tag bzw. eine Tagesgruppe mit 7 Stunden Betreuung täglich)
- Das Pflegepersonal wurde speziell geschult
- Aktivitäten in kleinen Gruppen konnten individuell geplant und lebensgeschichtlich verankert werden
- Räumlichkeiten wurden so angepasst, dass freie, geschützte Bewegungsmöglichkeiten, auch draußen, verfügbar waren

Die Wirkung des Projektes wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes unter der Leitung von Prof. Dr. Weyerer (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim) evaluiert. Teilnehmer des Programms haben im Vergleich mit demenzkranken Bewohnern herkömmlicher Heime in vieler Hinsicht profitiert:

- Sie waren viel häufiger in Aktivitäten miteinbezogen
- Zeigten mehr positive Gefühle und Interesse
- Waren seltener von freiheitseinschränkenden Maßnahmen betroffen
- Waren besser psychiatrisch behandelt
- Haben länger Mobilität behalten

Angehörige (und freiwillige Helfer) waren mehr in die Pflege eingebunden und fühlten sich weniger belastet.
Die Durchführung des speziellen Betreuungskonzeptes erforderte zusätzliches Personal und war mit mehr Kosten verbunden. Angesichts der belegten Erfolge wurde die zusätzliche Finanzierung mit Hilfe der Stadt Hamburg gesichert, so dass das Projekt fortgesetzt werden konnte.

Als eine alternative zu den Heimen wurden ambulant betreute Wohngemeinschaften etabliert. Zu den (programmatisch deklarierten) Markenzeichen dieser Wohnform gehören:

- Ein partnerschaftliches Miteinander von (demenzkranken) Mietern und Betreuern
- Ein von Normalität und Geborgenheit geprägter Alltag
- Respekt vor der Privatsphäre der Bewohner
- Selbstbestimmung

Selbstbestimmung bedeutet, dass die Wohngemeinschaftsbewohner bzw. ihre Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer bestimmen (können):

- Wie die Pflege eines Klienten geleistet wird
- Wie die Wohnung ausgestattet wird
- Was gegessen und getrunken wird, etc.

Von solchen Selbstbestimmungsmöglichkeiten können nur einige Personen mit einer leichten Demenz direkt profitieren. Mehr Einflussmöglichkeiten gewinnen praktisch genommen die Betreuer, die allerdings nur zum Teil bereit sind, sie wahrzunehmen. Dennoch kann das neue formale Verhältnis zwischen den zu Betreuenden (Mieter, Klienten) und den Betreuern (ambulante Pflegekräfte, Hilfskräfte), das Rollenverständnis positiv prägen und helfen, dem Kranken als einem Subjekt, einer Person, zu begegnen. Selbstbestimmung sollte allerdings nicht als allein lassen missverstanden werden. Impulse und Anforderungen sind wichtig, um die Mitwirkung der Bewohner am Alltagsgeschehen – entsprechend den Ressourcen – anzuregen.

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz wird eine Normalität angestrebt, d.h., dass die Alltagsgestaltung ganz an die vertrauten Lebensbezüge der Bewohner und ihren individuellen Gewohnheiten orientiert sein sollte. Insbesondere sollte nicht die Pflege den Alltag strukturieren sondern normale Aktivitäten, wie in jedem Haushalt. In der Regel hängt dann die Alltagsgestaltung mit der Mahlzeitenversorgung zusammen und als Herzstück von ambulant betreuten Wohngruppen ist die Wohnküche gepriesen. Zusätzliche organisierte Aktivitäten werden zum Teil aus Konzeptgründen vermieden, weil sie normalerweise nicht zum Alltag gehören. Die Frage der Gestaltung des Alltags in einer Gruppe von Menschen mit Demenz ist nicht einfach und muss uns in Zukunft weiter beschäftigen. Eine Berufung auf „Normalität" hilft hierbei nur beschränkt. Hauswirtschaftliche- und Küchenaktivitäten gehören bekannter Weise nicht für alle zum „normalen" Alltag. Eine Befragung von Bewohnern (ohne Demenz) in mehreren Betreuten Seniorenwohnanlagen ergab, dass kein Interesse am gemeinsamen Kochen besteht. Auch eine Küche, die zum Wohnzimmer hin offen ist, war von den Älteren nicht gewünscht (Saup 2001 und 2003). Um den veränderten Möglichkeiten der Kranken gerecht zu werden, wird dennoch eine individuelle Gestaltung des Alltags von

Menschen mit Demenz, die in einer Gemeinschaft mit anderen Betroffenen leben, sowohl das gemeinsame Kochen und Essen in der Wohnküche (für viele nicht vertraut) als auch andere gewöhnliche und kreative Aktivitäten berücksichtigen müssen.

Insgesamt ist die Entwicklung der neuen Wohnformen für Menschen mit Demenz als positiv – auch im Sinne der SET–Prinzipien – zu sehen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften bieten besonders viele gute Lösungen, sind aber nicht für alle Menschen mit Demenz geeignet. Zu beachten ist auch, dass bei Demenz ein subjektives Erleben der Normalität, der Privatheit und der Selbstbestimmung oft gerade durch eine Einschränkung der Normalität, der Privatheit und der Selbstbestimmung vermittelt werden kann. Bei der weiteren Entwicklung von neuen Wohn- und Lebensformen für hilfsbedürftige Menschen mit Demenz müssen neben der Praktikabilität und Wirtschaftlichkeit auch Werte diskutiert werden. Gerade weil die Werte und Ziele komplex und zum Teil konkurrierend sind, sollten sie kontinuierlich in der Gesellschaft und in professionelleren Kreisen reflektiert und in einer Vielfalt an Lösungsangeboten adäquat berücksichtigt werden.

Literatur

Bickel H (2001). Demenzen im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 34, 108-115.

Graham JE, Rochwood K, Beattie BL, Eastwood R, Gauthier S, Tuokko H, McDowell I (1997). Prevelance and severity of cognitive impairment with and without dementia in an elderly population. Lancet 349, 1793-1796.

Romero B (2005). Nichtmedikamentöse Therapie. In: Wallesch C-W, Förstl H (Hrsg) Demenzen. Thieme, Stuttgart, S 291-302

Romero B (2004). Selbsterhaltungstherapie: Konzept, klinische Praxis und bisherige Ergebnisse. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 17:119-134

Rovner BW, Steele CD, Shmuely Y, Folstein MF (1996). A Randomised Trial of Dementia Care in Nursing Homes. JAGS 44: 7-13

Saup S (2001). Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie – Band 1. Verlag für Gerontologie Alexander Mökl

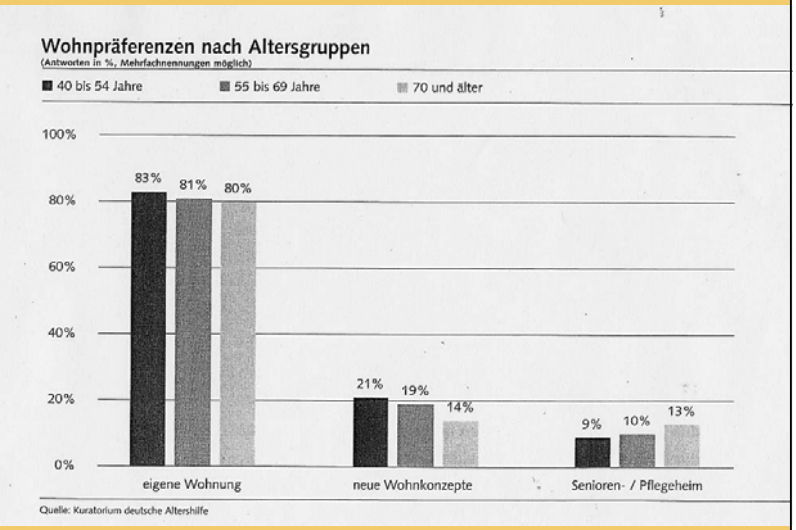
Saup S (2003). Betreutes Seniorenwohnen im Urteil der Bewohner. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie – Band 2. Verlag für Gerontologie Alexander Mökl

Wächtler C, Feige A (2005). Psychotherapeutische Konzepte bei Demenz. Psychotherapie und Psychiatrie 3, 295-3003.

Korrespondenzadresse:
Dr. phil. Barbara Romero
Alzheimer Therapiezentrum Bad Aibling
Kolbermoorerstr. 53
83043 Bad Aibling
romero@t-online.de

Was wollen ältere Menschen ?

- „zu Hause“ alt werden
- Autonomie bewahren
- Selbstbestimmt leben



Bedürfnisse und Eigenheiten der Zielgruppe

Menschen mit Demenzen:

- sind besonders vom Verlust der angestammten Wohnung bedroht
- haben hohes Risiko von Selbstgefährdung
- beunruhigen die Nachbarn durch potenzielle Fremdgefährdung
- sind auf Dauer kaum in der eigenen Wohnung zu halten
- bedürfen spezieller Betreuungsformen

Der Stand der Dinge nach 10 Jahren Entwicklung

- Gründungswelle im ganzen Land, regional unterschiedlich verteilt
- Von Sympathie getragen, hohes Ansehen
- Stellen Ordnungsbehörden vor große Anforderungen
- Konkurrenz und Anreiz für etablierte Träger
- Mehr Auswahl für Kunden, aber auch mehr Unsicherheit bezüglich Qualitätseinschätzung

Vom „Wohnprojekt“ zum „Mini-Heim“?

- Ursprungsgedanke: nutzergesteuertes, gemeinwesenorientiertes Wohn- und Versorgungsmodell
- Heute überwiegend: Initiativen von ambulanten Pflegediensten
- Aber auch: Interessengruppen und nicht-pflegerisch tätige soziale Träger (Alzheimer-Gesellschaften, Vereine, Kirchengemeinden)

Neue Akteure in der Organisation von kleinräumiger „Sorge“

- Familie
- Selbsthilfe
- Interessengruppen
- Nachbarschaft

- Ambulante Dienste
- Andere soz. Dienste
- kom. Dienstleister

- Wohnungswirtschaft

Triebfedern der Entwicklung Bei den Kunden:

- Unzufriedenheit mit derzeitigen Angeboten
- Vertrauensverlust gegenüber etablierten (stationären) Trägern
- Wunsch nach wohnortnahen, „normalen“, familienähnlichen Betreuungsformen
- Neue Generation von Angehörigen: „68er“

Triebfedern der Entwicklung
Bei den ambulanten Diensten:

- Verlust von Patienten verhindern
- Neue Märkte besetzen
- Fachpflegerische und ethische Ansprüche
- Aber auch: Entwicklungen nicht verpassen („abfahrende Züge“)
- Überschätzung der eigenen Kompetenzen ?

Triebfedern der Entwicklung
Bei der Wohnungswirtschaft:

- Wohnungsleerstand (Leidensdruck)
- Neue Märkte erschließen
- Vorhandene Mieter halten
- Soziale Verpflichtung gegenüber Mietern

Qualitätssicherung / Kontrolle

Unterschiedliche Verfahren in den Ländern:

- Hessen: Heimgaufsicht, aber extensive Anwendung von § 25a Heimgesetz
- Bayern: Hohe Eingangshürden für ambulante Modelle (Angehörigen-Vereinbarungen)
- Berlin: Deregulierung „total“, stattdessen Selbstkontrolle durch Vereine

Qualitätssicherung / Kontrolle

- Baden-Württemberg: Heimaufsicht, Heimgesetz eng ausgelegt
- Brandenburg: Offiziell „Auftraggebergemeinschaft“ gefordert, in der Praxis eher de-reguliert
- NRW: Förderung durch spez. Wohnbauprogramm

Qualitätssicherung / Kontrolle
Droht „Wildwuchs“ ?

- Schutzbedürfnis erfordert spez. Aufsicht
- Demente können nicht selbst bestimmen
- Keine personellen Mindeststandards

- Schutzbedürfnis durch § 80 SGB XI gesichert
- Betreuungsgesetz sichert Selbstbestimm.
- Personelle Mindeststandards sichern keine Ergebnisqualität

Qualitätssicherung / Kontrolle
Droht „Wildwuchs“ ?

„Killer“- Argumente:

- Hat Heimaufsicht Skandale verhindert?
- Wer kontrolliert familiale Pflegearrangements?
- Wer kontrolliert ambulante Pflege in Einzelhaushalten von Dementen?

Qualitätssicherung / Kontrolle
Droht „Wildwuchs“ ?

Mögliche Lösungen:

- Anzeigepflicht für amb. betr. WG‘s
- Hohe Eingangshürden bezüglich des Settings/der Vertragskonstruktion
- Wenn HeimG.: geschulte, flexible und mutige Akteure
- Qualität und Ausstattung gesetzlicher Betreuer steigern

Qualitätssicherung / Kontrolle
Droht „Wildwuchs“ ?

Vor allem:

- Aufklärung und Beratung von Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und Multiplikatoren (Krh.-Soz.Dienste)
- Sensibilisierung von Öffentlichkeit und Nachbarschaft

Qualitätssicherung / Kontrolle
Droht „Wildwuchs“ ?

Ausblick / Thesen:

- Amb. betreute WG‘s bedeuten für deren Bewohner kein größeres Risiko als häusliche Pflegearrangements oder Heimunterbringung
- Aber: Amb. betreute WG‘s sind nicht per se die beste aller möglichen Lösungen

Qualitätssicherung / Kontrolle
Droht „Wildwuchs“ ?

Ausblick / Thesen:

- Eine neue Generation von Angehörigen wird den Nachfragedruck verstärken
- Eine neue Generation von Angehörigen wird mehr Einfluss nehmen wollen
- Pflegearrangements mit Arbeitsteilung von Laien und Profis werden zunehmen (auch durch den Kostendruck)

Die Rolle der Pflege in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Zwischen Alltagsvertrautheit und Institutionalisierungsgefährdungen

Referent:

Jürgen Frohnert
Pflegedienstleiter

DRK-Alice Sozialstation Darmstadt
Wolfskehlstr. 110
64287 Darmstadt

Deutsches Rotes Kreuz

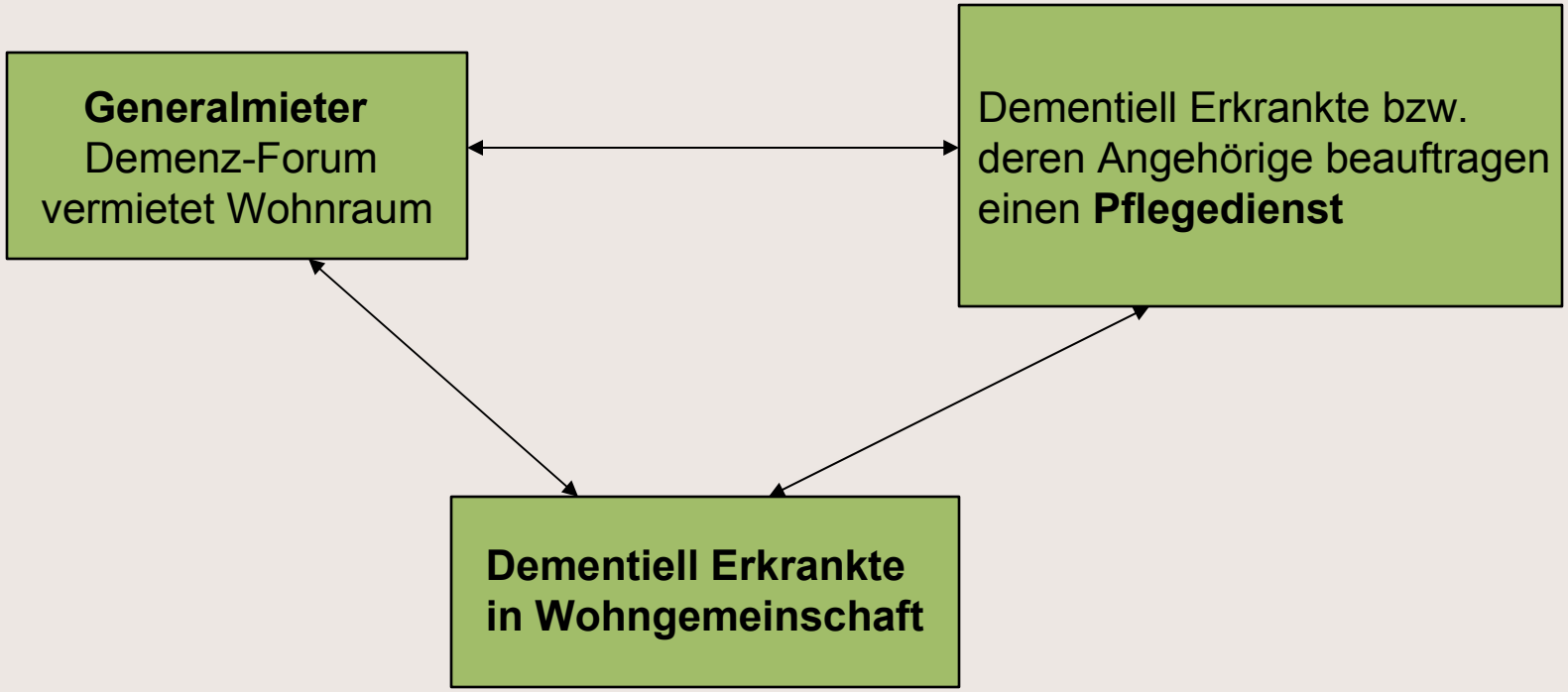
juergen.frohnert@drk-darmstadt.de

Agenda:

1. Beschreibung Pflege und Betreuung in der WG Bachstraße

   Pflegekonzept, Pflegesystem, Pflegeorganisation
2. Alltagsvertrautheit und Institutionalisierungsgefährdungen
3. Probleme und Ausblick

Ambulant betreute Demenz-WG



Zielsetzung

Ziel ist, unter möglichst weitgehender Beibehaltung von Alltagsnormalität, Rahmenbedingungen zu schaffen, unter denen der Isolation des Einzelnen entgegengewirkt und vorhandene Selbstpflegefähigkeiten gezielt gefördert werden.

Pflegekonzept

- Alltagsnormalität leben
- Keine Trennung zwischen Pflege und Betreuung
- Eine an den Bedürfnissen dementiell Erkrankter orientierte Kommunikation
- Die biographische Orientierung bei Pflege und Betreuung
- Eine dementengerechte Tagesstrukturierung

Pflegekonzept

- Flexible Anpassung der Pflege und Betreuung an das jeweilige Belastungsniveau sowie der Tagesform, Orientierung an Zeiträumen und nicht an Zeitpunkten
- Stetigkeit in Pflege und Betreuung
- Als ambulanter Dienst bleiben wir in der „Gastrolle“, suchen die Zusammenarbeit mit allen am Pflegeprozess Beteiligten und beziehen das Wohnumfeld ein.

Pflegesystem

- Entsprechend dem Prinzip „Leben des Alltags in einem Haushalt“, liegt die Gestaltung dessen bei versierten hauswirtschaftlichen Kräften („Alltagsmanagerinnen“) und Pflegefachkräften (verantwortlich für den Pflegeprozess).
- Alle notwendigen hauswirtschaftlichen und pflegerischen Tätigkeiten werden vom Pflege- und Begleitteam erbracht.

Pflegesystem

- Die Mieter / Klienten in der Wohngemeinschaft werden von einem festen Mitarbeiterteam innerhalb der Sozialstation betreut
- Die Tourenplanung sieht durchgängige Aufenthaltszeiten vor
- Ergänzend: ehrenamtliche Mitarbeiter, Angehörige und Paten

Personalbesetzung

- Tagsüber durchgängig zwei (+X) Präsenzkräfte
- In definierten Zeitblöcken examinierte PK, ständige Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft
- Nachts examinierte Aushilfen (z.B. StudentenInnen)

Tourenplanung

07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	.....	06:00
Fachkraft				Alltagsbegleitung							Fachkraft			Nachtdienst		
Alltagsbegleitung							Alltagsbegleitung									
		FSJ, Ehrenamtliche								FSJ, Ehrenamtliche						

Alltagsvertrautheit und Institutionalisierungsgefährdungen

<u>These:</u>

Die **Erhaltung der „Gastrolle“** des Pflegedienstes ist ein wesentliches Element von Alltagsnormalität, Förderung von Selbstpflegefähigkeiten, Autonomie und Aktivierung der Angehörigen.

Es gibt eine starke Dynamik, die diese tendenziell „in Vergessenheit“ geraten lässt.

Alltagsvertrautheit und Institutionalisierungsgefährdungen

Fördernde Faktoren (Auflösung Gastrolle):

- Bezugspflege und Teambildung
- Der Wunsch der Angehörigen nach Vollversorgung
- Die Möglichkeit der Gestaltung durch ständige Präsenz
- Strukturelle Unterentwicklung der Angehörigenarbeit

Alltagsvertrautheit und Institutionalisierungsgefährdungen

<u>Gegensteuerung:</u>

- Klarheit im Konzept und dessen ständige Diskussion; besondere Rolle des Demenzforums
- Starke Ausprägung der Angehörigenarbeit
- Maßnahmen im Rahmen der Personaleinsatzplanung und Qualitätsmanagement, z.B. Hospitationen im „fahrenden Dienst“, gemeinsame Qualitätszirkel,
- Reflektion der täglichen Arbeit in Dienstbesprechungen und Supervision

Probleme und Ausblick

- Schnittstellenproblematik Informationsfluss: Chance und Herausforderung
- Teamentwicklung und Hierarchie
- Zunehmender Unterstützungsbedarf bei reduzierten Selbstpflegefähigkeiten
- Erwartungshaltungen und Machbarkeit

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !

4. PROJEKTE AUS HESSEN STELLEN SICH VOR

4.1. „Wohngemeinschaft Bachstraße – Der Weg ist das Ziel“ Projekt des DemenzForumDarmstadt e.V.

Kerstin Seban

Ich möchte Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen in meiner Funktion als Hauskoordinatorin die ambulant betreute Wohn- und Lebensgemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen in Darmstadt/ Arheilgen unter der Überschrift

"Der Weg ist das Ziel"

vorstellen.

Die Idee für eine ambulant betreute Wohn- und Lebensgemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen in Darmstadt entstand im Vorstand des DemenzForum im April 2002.

Aus der Idee entwickelte sich dann die Arbeitsgruppe „Wohnprojekt“, die sich in den folgenden Monaten der Aufgabe einer Konzeptionsentwicklung annahm, zu diesem Zeitpunkt immer noch eine Idee.

Im Mai 2004 wurde aus der Idee Realität. Es gab eine passende Immobilie, seitens des Hessischen Sozialministerium wurde „grünes Licht“, von Seiten der Heimaufsicht ebenfalls Akzeptanz signalisiert.

Ein Jahr intensive Konzept- und Planungsarbeit für die Umsetzung der Wohngemeinschaft bedeuteten für den kleinen Verein mit einem ehrenamtlichen Vorstand und einer Koordinierungsstelle, die für die anderen Angebote des DemenzForum verantwortlich war, eine Herausforderung. Für das WG-Projekt wurde lediglich über ein Jahr eine Projektleitung auf Honorarbasis installiert, die mit Eröffnung der WG im Februar 2005 ihre Tätigkeit wieder beendete und in die Stelle der Hauskoordination überging.

Im Konzept wurden diesbezüglich folgende Aufgaben entwickelt:

- Die Hauskoordinatorin soll Mediatorin und Mentorin für alle beteiligten Personen und Institutionen, zukünftige Interessenten, deren Familien und ggf. gesetzlichen BetreuerInnen sein.
- Sie vertritt und koordiniert das Projekt gegenüber den Mieterinnen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuerinnen, Ehrenamtlichen und beteiligten Pflegediensten.
- Sie ist zuständig für die fachliche Weiterentwicklung des Konzeptes in Abgleichung mit den angewendeten Konzepten der ambulanten Pflegedienste.

Zu den weiteren Aufgaben gehört:

- die Organisation von Treffen der Angehörigen, gesetzlichen Betreuerinnen und Ehrenamtlichen
- die Durchführung von Informations-, Erst- und Aufnahmegesprächen
- die Akquise, Schulung, Begleitung und Weiterqualifizierung von Ehrenamtlichen und Patinnen.
- die Vermittlung zwischen den Interessengruppen
- Gremienarbeit
- die Teilnahme an Veranstaltungen in der Öffentlichkeit
- Projektarbeit im Sinne von Veranstaltungen in der WG zur Förderung der Identifikation aller am Prozess beteiligten Personen
- Sponsorensuche

Wie Sie sehen, ein umfassendes Aufgabenfeld. Doch wie gestaltet sich der Alltag, welches sind unsere Erfahrungen aus 1 ½ Jahren?

Die WG in Arheilgen ist inzwischen eine gewachsene Gemeinschaft geworden, eingebunden in einen ganz normalen Alltag. Heute leben hier neun demenziell erkrankte Menschen in einer Lebensgemeinschaft, die durch einen Pflegedienst rund um die Uhr betreut werden. Das Herz der Wohngemeinschaft ist die Wohnküche. Dort wird ein spannender Alltag gelebt, mit den Zielen:

- der Sicherstellung des Selbstbestimmungsrechtes
- der Entlastung von Angehörigen
- dem Recht auf Normalität und Vertrautheit der Wohn- und Lebenssituation
- der Reduzierung von Hospitalisierungstendenzen
- der Schaffung eines familiären Lebensraumes
- und dem Recht auf Integration in die Gesellschaft

In der Wohngemeinschaft findet die Pflege nicht "am Bett", sondern am Küchentisch, im Garten, im Wirtschaftsraum statt. Diese Haltung fordert eine Neudefinition des Pflegebegriffes bei demenziell erkrankten Menschen.

Die Selbstorganisation der Wohngemeinschaft wird erreicht durch die Präsenz hauswirtschaftlicher Kräfte in der Wohnküche. Diese beziehen als Alltagsbegleiterinnen die Mieter und Mieterinnen entsprechend den individuellen Fähigkeiten bei der Organisation des hauswirtschaftlichen Alltags in alle anfallenden Tätigkeiten ein.
Ebenfalls begleiten und unterstützen sie die Mieter und Mieterinnen bei allen Selbstpflegetätigkeiten.

Alle anderen Menschen - Pflegekräfte, Angehörige, gesetzliche Betreuerinnen, ehrenamtlich Tätige haben den Status eines Gastes in der Wohn- und Lebensgemeinschaft.

Die Kosten werden individuell ermittelt. Sie setzen sich zusammen aus

- Warmmiete in Höhe von 476,00 €
- Haushaltsgeld von 200,00 €
- Kosten für die Hauskoordination von mtl. 120,- Euro und
- ein Betrag für persönliche Bedürfnisse

Die Kosten für die ambulante Betreuung und Pflege werden individuell in einem gesonderten Vertrag mit dem Pflegedienst abgeschlossen.

Für die Akzeptanz und Annahme der Wohn- und Lebensgemeinschaft war unserer Meinung nach die Transparenz der einzelnen Projektschritte hinsichtlich der konzeptionellen sowie praktischen Umsetzung, bedeutsam.

Von Anfang an war es dem DemenzForum von entscheidender Wichtigkeit, die Heimaufsicht, das Hessische Sozialministerium, die Stadt Darmstadt und somit auch die Sozialhilfeträger in den Prozess mit einzubeziehen.

Jede Wohn- und Lebensgemeinschaft hat Ihr eigenes Gesicht, ihren eigenen Charakter und ihr eigenes Konfliktpotential.

Die WG bietet Schnittstellen auf unterschiedlichen Ebenen – diese können sich nach unserer Erfahrung zu möglichen Konfliktfeldern entwickeln:

Da ist zum einen <u>die gewünschte Einbindung von Angehörigen</u>:
In der Wohn- und Lebensgemeinschaft in Darmstadt Arheilgen gibt es nur eine sehr kleine Angehörigengruppe. Durch jahrelange Betreuung ihrer demenziell erkrankten Angehörigen in den Familien wirkt die WG zunächst entlastend. Endlich wieder Zeit für die Familie, für sich selbst. Die Verantwortung wird gerne und oft aus verständlichen Gründen abgegeben. Notwendige Mobilisierung und Einbindung von Angehörigen, so unsere Erfahrung nach 1 ½ Jahren, stößt an Grenzen und ruft Widerstände hervor.

<u>Die Einbindung von Ehrenamtlichen</u> ist eine große Bereicherung für die Wohn- und Lebensgemeinschaft. Sie bringen nicht nur ihre Zeit ein, sondern auch Verständnis, Empathie und unterschiedlichste Lebenserfahrungen. Aber auch an dieser Stelle sind unsere bisherigen Wahrnehmungen so, dass auch dem ehrenamtlichen Engagement Grenzen gesetzt sind.
Überforderung durch besondere Verhaltensweisen demenziell erkrankter Menschen, Überengagement mit der Gefahr der Bevormundung sind Erfahrungen, die deutlich machen, dass auch hier eine kontinuierliche Begleitung und Betreuung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen sichergestellt sein muss.

Eine weitere Ebene, aus der sich Konflikte ergeben können, ist <u>die innere Haltung und Einstellung der betreuenden Personen,</u> d. h. der Mitarbeiterinnen des ambulanten Pflegedienstes und all derer, die sich in der Wohngemeinschaft engagieren. Diese innere Haltung, die sich in der Begegnung mit dem demenziell erkrankten Menschen

ausdrückt, ist nach unseren Erfahrungen eine der wesentlichsten Voraussetzungen für das Zusammenleben in einer ambulant betreuten Wohn- und Lebensgemeinschaft, hier ist eine solide Aus- und Fortbildung und ein hohes Maß an Reflexion gefordert.
Das bedeutet für alle in der WG Tätigen sich selbst immer wieder zu reflektieren, ein nicht immer leichtes Unterfangen. Auch hier ist eine kontinuierliche Begleitung auf der Ebene der Teamentwicklung und der Leitung erforderlich, die geprägt sein muss von einem hohen Maß an Identifikation mit dem Modell einer ambulant betreuten WG.

Ich sagte es bereits - Schnittstellen bieten in der Regel auch das Potential für Konflikte, sie stellen aber auch Entwicklungspotenziale und damit Veränderungsmöglichkeiten dar. Für die Wohn- und Lebensgemeinschaft in Darmstadt/ Arheilgen befinden wir uns nach 1 ½ Jahren inmitten dieses Prozesses.
Wir werden weiter daran arbeiten und unserem grundlegenden konzeptionellen Verständnis der Prozesshaftigkeit treu bleiben, indem wir uns in naher Zukunft insbesondere folgenden Aufgaben widmen werden:

- Entwicklung von Strategien zur stärkeren Einbeziehung der Angehörigen
- Entwicklung von Konzepten und Instrumenten der Qualitätsprüfung mit dem Ziel der Qualitätssicherung und diesbezüglichen Transparenz
- der Verifizierung der Rolle und der Aufgaben der Hauskoordination.

Grundsätzlich gilt für alle zukünftigen Prozesse, den demenziell erkrankten Menschen in den Mittelpunkt aller Bemühungen zu stellen und sich am Alltag im hier und jetzt zu orientieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die Idee des Zusammenlebens in Wohn- und Lebensgemeinschaften hat Konjunktur. Mit konzeptionellen Grundlagen und einer professionellen Begleitung können ambulant betreute Wohn- und Lebensgemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen zu einer bedeutsamen Lebensform für die Zukunft werden und einen wesentlichen Beitrag zu einem wertschätzenden, anerkennenden und verstehenden Umgang mit Menschen mit Demenz für die Gesellschaft leisten.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen mit meinem Beitrag einen Eindruck des eigenen Charakters der Wohn- und Lebensgemeinschaft „Bachstraße“ näher bringen und danke ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

4.2. „Wohngemeinschaft mit Betreuung für demenziell erkrankte Menschen im Alter“
Projekt des Diakonischen Werkes, Frankfurt am Main

Annette Fitschen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie herzlich begrüßen und danke dem Demenzforum Darmstadt für die Einladung zu dieser Fachtagung.

Ich freue mich über die Gelegenheit Ihnen heute die

Wohngemeinschaft Betreuung für demenziell erkrankte Menschen im Alter mit

vorstellen zu können, die auf die Initiative des Diakonisches Werks für Frankfurt am Main zurückgeht.

Mein Name wurde schon benannt:
ich heiße Annette Fitschen, ich bin Mitarbeiterin des Diakonischen Werks für Frankfurt am Main und war zuständig für die Planung und Umsetzung der WG, die ich auch weiterhin begleite.

Das, was ich Ihnen heute in einem Überblick präsentieren möchte, hat eine Anlauf- und Umsetzungsphase von 2 Jahren hinter sich. Wir haben im Juni 2002 mit der Planung begonnen, im Juni 2004 erfolgte der erste Bezug der Wohnung.

Im Zuge der Konzeptionierung haben wir uns Wohngemeinschaften in anderen Städten umgesehen. Auffallend war dabei, dass sich die Wohngemeinschaften vornehmlich außerhalb Hessens befanden.

Unter anderem nahmen wir Kontakt zum Verein „Freunde alter Menschen“ in Berlin auf, wo wir das Gespräch mit Herrn Pawletko gesucht haben. Auch die Broschüre „Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen“, herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, haben wir ausführlich studiert. Dieses Modell – also diese Form des privat organisierten Haushalts und der pflegerischen Versorgung durch ambulante Dienste wollten wir nun analog in Frankfurt umsetzen.

Die Konzeptionierung stellte sich dann allerdings als sehr schwierig heraus, denn wir mussten feststellen, dass wir uns in einer rechtlichen Grauzone bewegten.
Immer wieder stellte sich die Frage: Heim oder nicht Heim?!

Das Hessische Sozialministerium und auch das Hessische Amt für Versorgung und Soziales vertraten die Auffassung, dass wir mit unserem Konzept unter den Regelungsvorbehalt des Heimgesetzes fallen würden.

Es bedurfte zahlreicher Gespräche bis mit der Heimaufsicht ein Kompromiss ausgehandelt war, und wir auf der Grundlage des § 25 a des Heimgesetzes, der die Experimentierklausel beinhaltet, einen Genehmigungsbescheid erhielten.
Der Genehmigungsbescheid verknüpft die Interessen des Gesetzgebers mit dem Anliegen des Trägers, ein möglichst häusliches Ambiente zu schaffen, mit weitgehend selbständiger Lebensführung, in dem ein zentrales Element der gemeinschaftlich geführte Haushalt ist.
Bei dem Bescheid handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die (so der Wortlaut:) „auf der Basis der Konzeption und den vorhandenen trägerspezifischen Strukturen als Verbundsystem von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen zu sehen sind."

Darauf komme ich später noch zu sprechen.

Konkret heißt das:
Ordnungsrechtlich bewegen wir uns auf der Grundlage des Heimgesetzes, gleichzeitig arbeiten wir mit ambulanten Leistungen.

In meinem heutigen Vortrag werde ich mich auf die Darstellung des rechtlichen Konstruktes beschränken und (in Anbetracht der Zeit) nicht auf die Inhalte und Erfahrungen der Wohngemeinschaft eingehen.
Nur einen Satz möchte ich dazu sagen: Wir machen gute Erfahrungen, z. B. was die Medikamentengabe betrifft *(Reduzierung, bzw. bisher keine Sedierung bei den bisherigen und derzeitigen Bewohnerinnen)*, die „Weglauftendenz" *(war bisher bei keiner Bewohnerin der Fall)* und insbesondere, was deren Lebensqualität im Sinne von Zufriedenheit ausmacht.

Erprobungsregelungen
Der § 25a des HeimGesetz besagt:

(1) Die zuständige Behörde kann ausnahmsweise auf Antrag den Träger von den Anforderungen des § 10 [Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner], wenn die Mitwirkung in anderer Weise gesichert ist oder die Konzeption sie nicht erforderlich macht, oder von den Anforderungen der nach § 3 Abs. 2 erlassenen Rechtsverordnungen [bauliche und personelle Mindestanforderungen] teilweise befreien, wenn dies im Sinne der Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen dringend geboten erscheint und hierdurch der Zweck des Gesetzes nach § 2 Abs. 1 [Zwecke des Heimgesetzes] nicht gefährdet wird.

im nächsten Absatz heißt es:
(2) Die Entscheidung der zuständigen Behörde ergeht durch förmlichen Bescheid und ist auf höchstens vier Jahre zu befristen. Die Rechte zur Überwachung nach den §§ 15, 17, 18 und 19 bleiben durch die Ausnahmegenehmigung unberührt.

§ 15 Überwachung der Heime
§ 17 Anordnungen durch Heimaufsicht
§ 18 Beschäftigungsverbot Heimleitung, kommissarische Heimleitung
§ 19 Untersagung des Heimbetriebes

Zu unserem Konstrukt:

In der Wohngemeinschaft leben acht demenzerkrankte ältere Menschen, die in der Regel das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Sie sind Mieter einer gemeinsamen Wohnung. Sie erhalten einen Miet- und einen Betreuungsvertrag, die aneinander gekoppelt sind *(Besonderheit).* Der Träger stellt die Rund-um-die-Uhr-Betreuung über die Präsenzkräfte (Betreuung für Tag und Nacht) sicher und ist darüber hinaus dafür verantwortlich, dass die Bewohner pflegerisch und hauswirtschaftlich ausreichend versorgt sind.
Die Freiheit einen ambulanten Pflegedienst seiner Wahl zu engagieren, bleibt für jeden erhalten. Mit dem Pflegedienst schließen die Bewohner (oder deren gesetzlichen Betreuer) einen Vertrag über die individuell notwendigen medizinisch-pflegerischen und die hauswirtschaftlichen Leistungen ab.

Ein weiterer Bestandteil der Konzeption ist die Absicht, dass die Bewohnerinnen unabhängig von der Zunahme ihrer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bis zum Lebensende in der Wohngemeinschaft bleiben können. Darüber hinaus besteht das verbindliche Angebot, bei Bedarf in das Alten- und Pflegeheim des Trägers aufgenommen zu werden. *(Dies ist ein Punkt, auf dem u. a. bei den Verhandlungen viel Wert gelegt wurde).*

Abweichungen vom Heimgesetz
Der Genehmigungsbescheid des Versorgungsamtes sieht Abweichungen von der Heimpersonal-, der
Heimmitwirkungs- und der Heimmindestbauverordnung vor. Hinsichtlich der ordnungsgemäßen Versorgung pflegebedürftiger Bewohner erstreckt sich die Prüfungsbefugnis der Heimaufsicht auf die Tätigkeiten des eingeschalteten ambulanten Pflegedienstes. *(Hinweis auf Besonderheit: Fällt üblicherweise nicht in die Zuständigkeit der Heimaufsicht)*

Im Hinblick auf die Abweichung von der Heimpersonalverordnung wurde folgendes festgelegt:

- Von der ständigen Anwesenheit einer Pflegefachkraft wird abgesehen, indem durch Nachweis einer Kooperationsvereinbarung mit einem ambulanten Pflegedienst die jederzeitige Verfügbarkeit - insbesondere nachts – einer Pflegefachkraft sichergestellt wird bzw. ist. *(hier wird von einer Fachkraft abgesehen. Allerdings entspricht es unserem Anspruch, die Teamleitung mit einer Fachkraft zu besetzten)*
- Es werden nur Personen eingesetzt, die über Erfahrungswerte in der Pflege verfügen und permanent fortgebildet werden.
- Die Mitarbeiter sind so geschult, dass sie in der Lage sind, Situationen dahingehend richtig einschätzen zu können, ob ggf. sofort ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden muss oder ob Pflegeverrichtungen erforderlich sind, die das sofortige Hinzuziehen einer Pflegefachkraft erforderlich machen.

- Bei erhöhtem Pflege- und Betreuungsaufwand, der die ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft erfordert, muss der Träger den Nachweis bzw. Umzug in eine dementsprechende geeignete Pflegeeinrichtung sicherstellen.

Der Personaleinsatz orientiert sich an der individuellen Pflegeprozessplanung.

Die Mitwirkung der Bewohner wird durch einen so genannten Angehörigenrat gewährleistet. Die Angehörigen treffen sich in regelmäßigen Abständen.

Im Hinblick auf den Brandschutz gab es im Vorfeld eine Begehung mit der Heimaufsicht und dem vorbeugenden Brandschutz. Hier wurden folgende Maßnahmen festgelegt:

- die Installation einer Brandmeldeanlage, (die auch im Sinne des Trägers war)
- das Vorsehen eines zweiten Fluchtweges,
- den Einbau von Brandschutztüren und
- das Vorhalten von Tragen zum Transport von bettlägerigen Bewohnern im Brandfall

Mit Hilfe eines Organigramms (siehe Anhang) möchte ich Ihnen noch mal einen Überblick geben:

Die Evangelische Gesellschaft gGmbH ist Generalmieter der Wohnung. Sie ist ebenfalls Betreiber eines Alten- und Pflegeheims. Der Geschäftsführer der Ev. Gesellschaft ist gleichzeitig der Geschäftsführer der Diakoniestationen gGmbH, deren Pflegedienst in der WG tätig ist. *(Das sind die Strukturen, die als Verbundsystem hinter der WG stehen).*

Jedes Mitglied der WG schließt eigenständig einen Miet- und Betreuungsvertrag mit der Ev. Gesellschaft ab. Darüber hinaus kann der Bewohner ambulante pflegerische Maßnahmen hinzukaufen. Maßnahmen der Behandlungspflege werden auf ärztlicher Anordnung als Leistung der Krankenkasse durch Fachpersonal von amb. Pflegekräften durchgeführt.

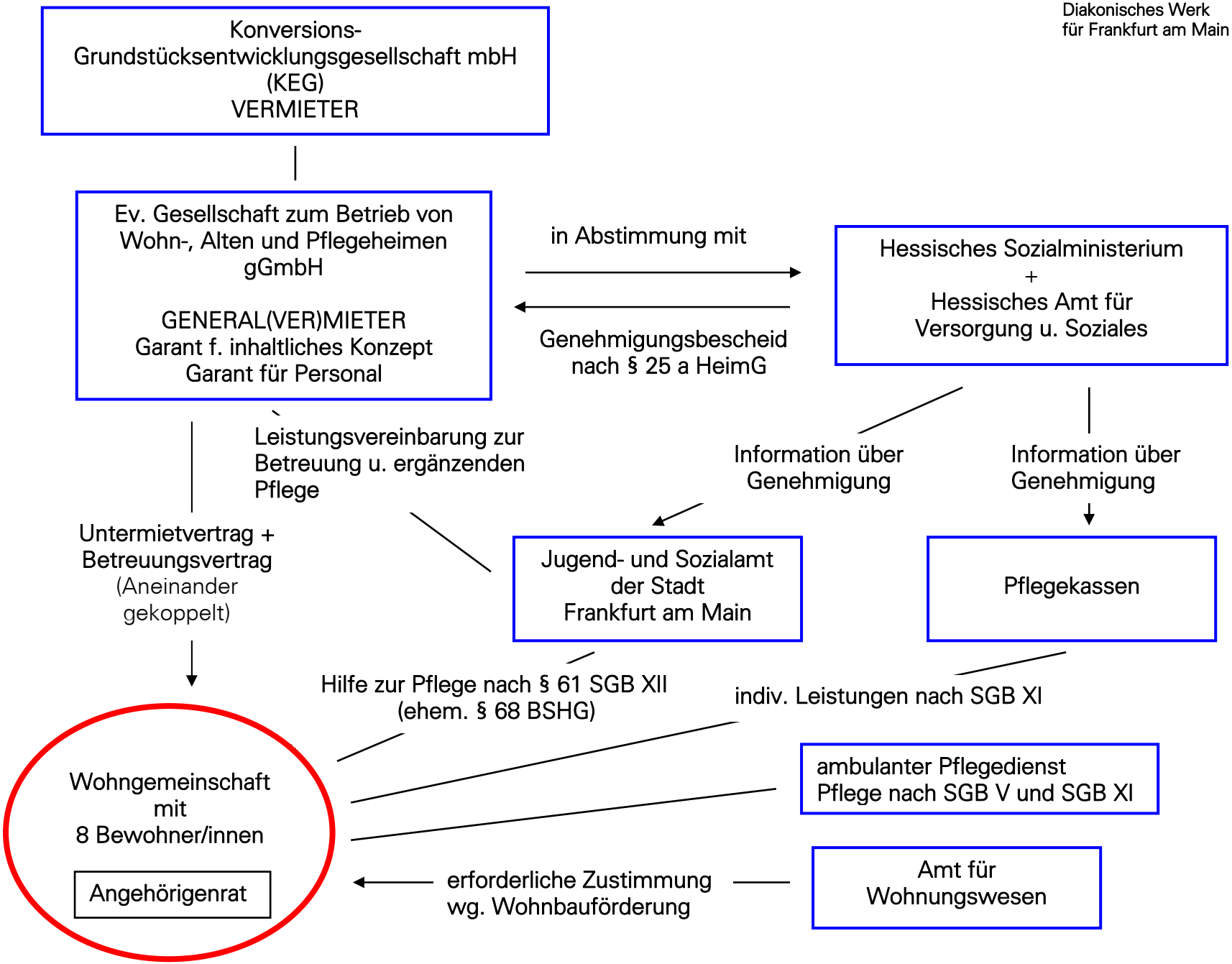
Mit der Stadt Frankfurt am Main wurde eine Leistungsvereinbarung zur Betreuung u. ergänzenden Pflege nach § 75 SGB XII (Einrichtungen und Dienste) geschlossen.

Ich möchte damit zum Abschluss meines Vortrages kommen:
Unser Projekt ist der Versuch der Zusammenführung des stationären und ambulanten Modells. Wir sind damit einen neuen, sozusagen dritten Weg in der Versorgung demenzerkrankter älterer Menschen gegangen.

Die über die Experimentierklausel gegebenen Abweichungen vom Heimgesetz haben in unserem Fall Erleichterungen geschaffen, die die Durchführung des Konzeptes praktikabel machen.
Ich denke, sie ermöglicht es Trägern grundsätzlich, in der Gründung alternativer Wohnformen neue Wege zu gehen. Und - es hat sich gezeigt, dass die Hessische Heimaufsicht unter diesen Voraussetzungen offen für Neues ist.

Wohnen mit Betreuung für demenziell erkrankte Menschen im Alter

Diakonisches Werk
für Frankfurt am Main



LANDKREIS MARBURG BIEDENKOPF

Die Wohngruppe für Menschen mit Demenz

Ein Kooperationsprojekt von Angehörigen, Laien, Ehrenamtlichen und Professionellen

Modellvorhaben nach § 45c SGB XI

Projektförderung

- Durch das Hessische Ministerium für Soziales und die Spitzenverbände der Pflegekassen
- Förderdauer 3 Jahre

Fördergegenstand

- Finanzierung der Projektleitung in der Aufbauphase
- Wissenschaftliche Begleitung
- Qualifizierung aller Mitarbeitenden

Forschungsanteil – Wissenschaftliche Begleitung

- Durch das ISO Institut Saarbrücken
- Inhalte der wissenschaftlichen Begleitung
  - Qualität der Pflege und Betreuung
  - Regelhafte Einbeziehung von Angehörigen und Laien
  - Bedingungsfaktoren für das Angehörigenengagement
  - Auswirkungen des Einsatzes von Angehörigen und Laien auf die Gesamtkosten
  - Impulse für die Netzwerkentwicklung im Wohnquartier und der Region

Warum Modell ?

- Einzigartiger Pflege – und Betreuungsmix durch die regelhafte Einbeziehung von Angehörigen, Laien und Ehrenamtlichen
- Finanzierung der individuell erforderlichen Pflege und Betreuung unter Zugrundelegung eines personenbezogenen Pflegebudgets und unter den Bedingungen des Case Managements
- Einbindung in die kommunale Altenhilfeplanung
- Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger über eine im Einzelfall erforderliche Übernahme der Komplementärfinanzierung

Standortgemeinde Dreihausen

- Ländliche Gemeinde
- Gut ausgebaute Infrastruktur
- Bürgerverein als Basis einer Selbsthilfevereinigung
- Unterstützung durch die Gemeindeverwaltung

Ambulanter Status der Wohngruppe

- Gründung einer Auftraggebergemeinschaft der Wohngruppenmitglieder
- das Heimgesetz kommt nicht zur Anwendung
- Zentrale Stellung und Mitwirkung der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer

Aufnahmekriterien

- Fachärztliche Diagnose einer demenziellen Erkrankung
- Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist nicht mehr gesichert
- Vollendung des 60. Lebensjahres
- Pflegestufe 1 – 3
- Aktive Unterstützung der Konzeption durch Angehörige

Geschäftsbetrieb in Regelfinanzierung

- Errechnete Kosten
  - Miete
  - Lebenshaltungskosten
  - Übrige Sachkosten
    - Verwaltung
    - Instandhaltung
    - Etc.
  - Pflegekosten
  - Betreuungskosten

Der laufende Betrieb ist durch eine Entgeltvereinbarung mit dem Sozialhilfeträger sicher gestellt

Geschäftsbetrieb in Regelfinanzierung

- Sachleistung SGB XI, Pflegebudget
- SGB V - Leistungen
- Leistung gemäß § 45 c Pflegeleistungsergänzungsgesetz
- Eigenanteil
- SGB XII (Kosten -, Leistungs -, Qualitäts - und Prüfungsvereinbarung mit dem zuständigen Sozialhilfeträger)
  - § 61 – Hilfe zur Pflege

Sicherung der Pflege – und Betreuungsqualität

- Pflegequalitätssicherungsvertrag mit einem zugelassenen ambulanten Pflegedienst
- Regelmäßige Schulungen für die beteiligten Alltagsbegleiter, Laien, Angehörigen
- Überprüfung der Pflege – und Betreuungsleistungen (u. a. durch dementia care maping, Angehörigenbefragung)
- Kontrolle durch die Herstellung von Öffentlichkeit

Visionen

- Impulse für die regionale und überregionale Pflegeinfrastruktur
- Schaffung von bedürfnisgerechten Alternativen zu den traditionellen Versorgungsmöglichkeiten
- Entwicklung einer dementengerechten Wohn – und Lebenskultur
- Förderung von bürgerschaftlichem Engagement und Selbsthilfestrukturen
- Förderung quartiernaher Sorgestrukturen

Wohnhaus in Dreihausen

Wohnhaus in Dreihausen

Wohnhaus in Dreihausen

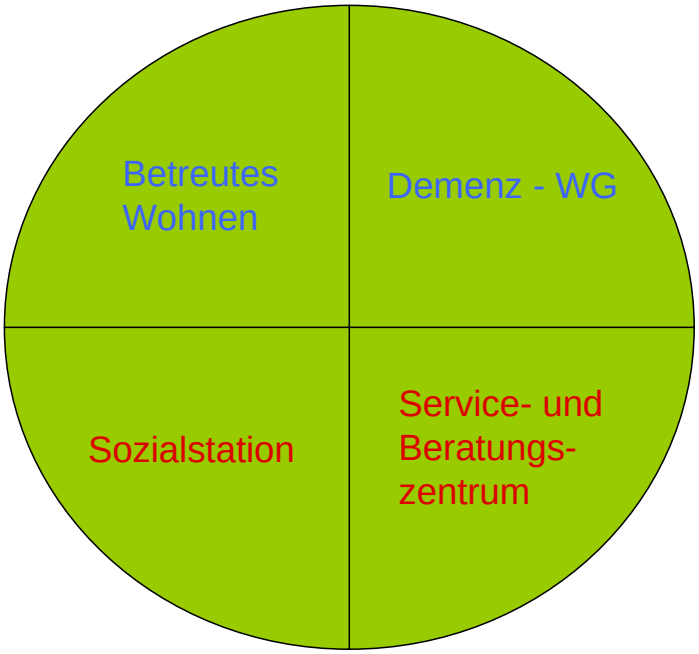
Wohnen – Plus

Gemeinde Riedstadt
Stiftung Soziale Gemeinschaft

Arbeitsgruppe „Wohnen - Plus“
Gaby Kissel/Andreas Schmitt-Neumann/Stefanie Steinfeld
27.06.2006

Gemeinschaftsprojekt „Wohnen Plus“

» Gemeinde Riedstadt und die Stiftung Soziale Gemeinschaft Riedstadt planen:



Zielgruppen

- Das Angebot im „Wohnen- Plus“ richtet sich an Menschen aus Riedstadt mit und ohne Einschränkungen oder Behinderungen,
- mit und ohne Pflegebedarf.
- Menschen die selbstständig Wohnen können und wollen.
- Menschen mit Leistungen aus der Pflegeversicherung, die einen Bedarf im Bereich der Grundpflege haben, kommen für diese Wohnform ebenso in infrage, wie jüngere Behinderte Menschen mit Hilfebedarf aufgrund ihrer Einschränkung.
- Menschen, deren bisherige Wohnung zu groß geworden ist und die im wesentlichen Mithilfe bei der Hauswirtschaft wünschen, ansonst aber sehr gut alleine zurecht kommen.

Bauliche Gestaltung

- Alle Wohnungen sind öffentlich gefördert und werden nach den Richtlinien des Wohnungsbindungsgesetzes vergeben.
- Die einzelnen Wohnungen sind hell gestaltet und in barrierefreier und rollstuhlgerechter Bauweise erstellt.
- Die einzelnen Wohnungen verfügen über eine Wohnfläche von 45 m² bis 60 m².
- Jede der 2 bis 2,5 Zimmerwohnung verfügt über eine geräumige Küche, ein behindertengerechtes Bad, einen Abstellraum sowie einen Balkon.
- Alle Wohnungen haben die technische Infrastruktur für eine Hausnotrufeinrichtung (Telefonanschluss) der bei Bedarf umgehend aktivierbar ist.

Lage der Wohnungen

- Die Wohnanlage liegt an der Friedrich-Hartung-Straße in Riedstadt- Goddelau
- Barrierefreier Zugang zur Wohnanlage
- Unverbauter weiter Blick in die Riedstädter Gemarkung
- Gute Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, Ärzten und Freizeiteinrichtungen sind gewährleistet.
- Bushaltestellen ÖPNV in unmittelbarer Nähe

Leistungen

Der Betreuungsdienst für die Wohnungen wird durch eine fachlich qualifizierte Ansprechpartnerin der „Stiftung Soziale Gemeinschaft Riedstadt“ erbracht. Mindestens einmal pro Woche findet eine Sprechstunde in der Wohnanlage statt.

Nachfolgend aufgeführte Leistungen sind Bestandteil des Mietvertrages.

Weiterführende Dienste sind mit den jeweiligen Leistungsbringern abzurechnen

Leistungen im Einzelnen:

Information und Beratung:

- Fragen zu alltäglichen Lebensführung
- Informationen über örtlicher Hilfsangebote
- Freizeitgestaltung
- Praktische Unterstützung bei Antragstellungen

Kommunikation:

- Durchführung der Hausbesprechungen
- Konfliktlösung/Intervention
- Besuchsdienst
- Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation und Vernetzung mit der regionalen Altenhilfe
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagements

Vermittlung von:

- Pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten
- Ärztliche/r Versorgung
- Mahlzeitendiensten
- Fahrdiensten
- qualifizierte/r Fachberatung
- Hausmeisterdiensten
- Begleitdiensten

Mietvertrag

- Die Vergabe der Wohnungen wird durch das „Wohnungsamt“ der Gemeinde Riedstadt durchgeführt und ist an einen. Wohnberechtigungsschein gebunden.

- Die Stiftung Soziale Gemeinschaft wirkt beratend bei der Belegung der Wohnungen mit.

- Der Mietvertrag beinhaltet die Sicherstellung durch einen Hausmeister. Dieser ist zuständig für Reinigung und Instandhaltung aller Gemeinschaftsflächen In- und Außenanlagen, Schneeräumung sowie Treppenhausreinigung.

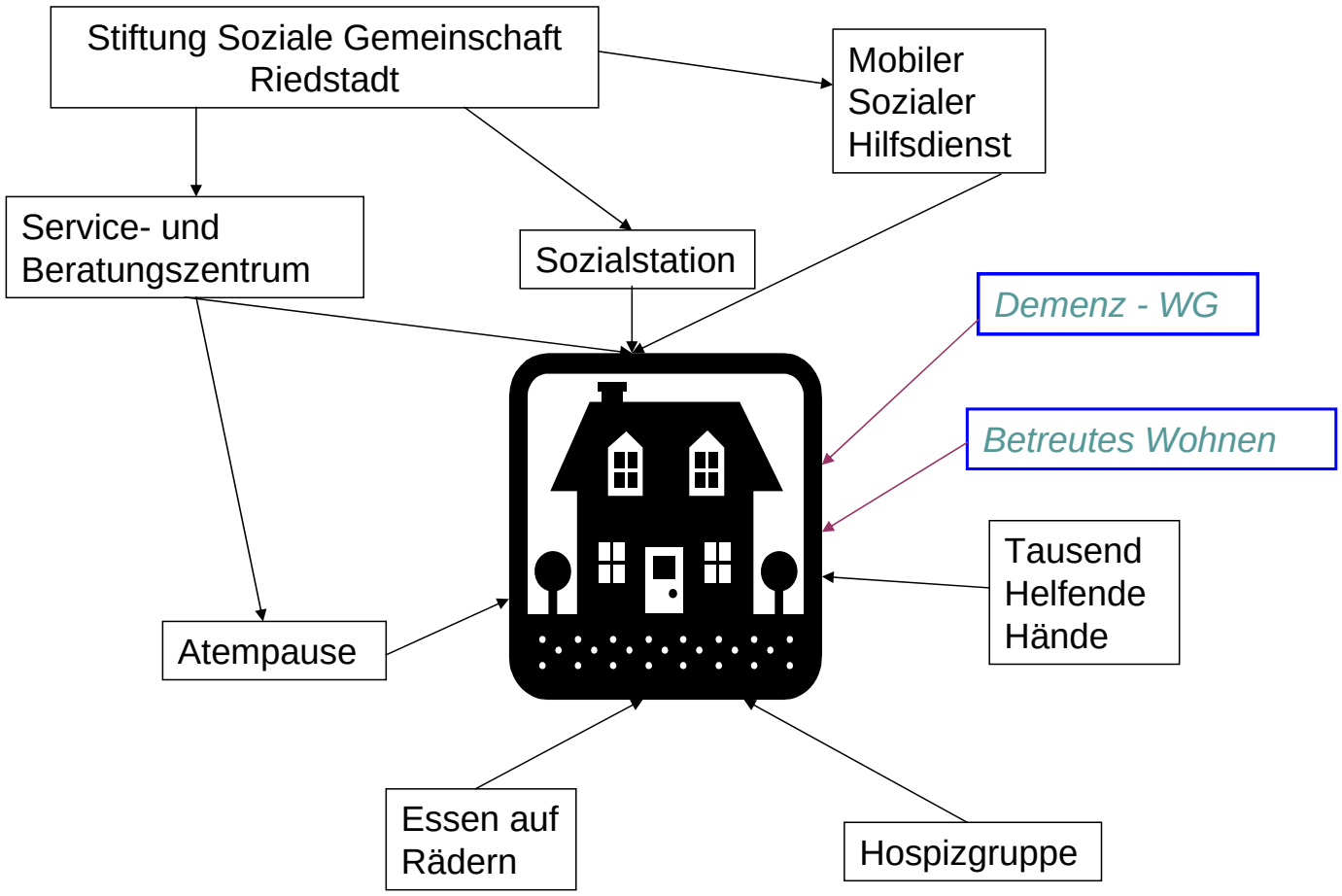
Kosten:

- Miete incl. Nebenkosten je nach Größe der Wohnung zwischen 400,-- bis 450,-- €;
  zuzüglich Betreuungspauschale aus dem Betreuungsvertrag von 80.– bis 90 €

Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke

Stiftung Soziale Gemeinschaft Riedstadt

27.06.2006



Zielsetzung

- Schaffung einer fördernden, geborgenen und kommunikativen Wohnmöglichkeit für demenzkranke Menschen, in der ein selbstbestimmtes Leben trotz geistiger und körperlicher Einschränkungen möglich ist
- Im Vordergrund steht das Leben in der Gemeinschaft und die gemeinsame Bewältigung des Alltags

Zielgruppe

- Demenzkranke Menschen aus Riedstadt und Umgebung
- Die demenzielle Erkrankung muss vom Facharzt attestiert sein
- Pflegebedarf mindestens der Pflegegruppe 1

Bauliche Gestaltung

- Individuelle Einzelzimmer mit Duschbad für neun Personen und ein Doppelzimmer
- Große behindertengerechte Wohnküche mit einem Kachelofen als Herzstück, in der gekocht, gegessen und der Alltag gemeinsam erlebt wird.
- Rückzugsmöglichkeit in ein gemütliches Wohnzimmer mit angrenzendem Wintergarten
- Demenzgerechte Gartenanlage

Leistungen

- Versorgungsleistungen in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Soziales Umfeld
- Fester Mitarbeiterstamm mit täglichem Ansprechpartner
- Individuelle Tagesgestaltung
- Therapeutische und rehabilitative Behandlung nach ärztlicher Anordnung
- Ärztliche Versorgung durch den Hausarzt
- Aktiver Einbezug von Angehörigen und Betreuern
- Eigenes Zimmer mit individueller Einrichtung
- Großzügige Gemeinschafträume

Organisationsprinzip 1/3

- Vermieter ist der Verein „Wohnen mit Demenz“
- Mietausfallgarantie erbringt die Gemeinde Riedstadt
- Bewohner ist Mieter und „Herr im Haus“
- Der Arbeitskreis „Auftraggebergemeinschaft“ besteht aus den Bewohnern bzw. deren Vertretern, der Hauskoordinatorin, vertritt die Bewohnerinteressen und entscheidet über die Angelegenheiten des Gemeinschaftslebens wie die Wahl des Pflegedienstes und die Aufnahme neuer Bewohner.
- Der Arbeitskreis „Begleitgemeinschaft“ besteht aus Vertretern der Bewohner, der Hauskoordinatorin,dem Pflegedienstes, dem Vermieter, der Betreuer, der Angehörigen und der Ehrenamtlichen. Dieser Arbeitskreis begleitet und berät bei allen Angelegenheiten des Alltags

Organisationsprinzip 2/3

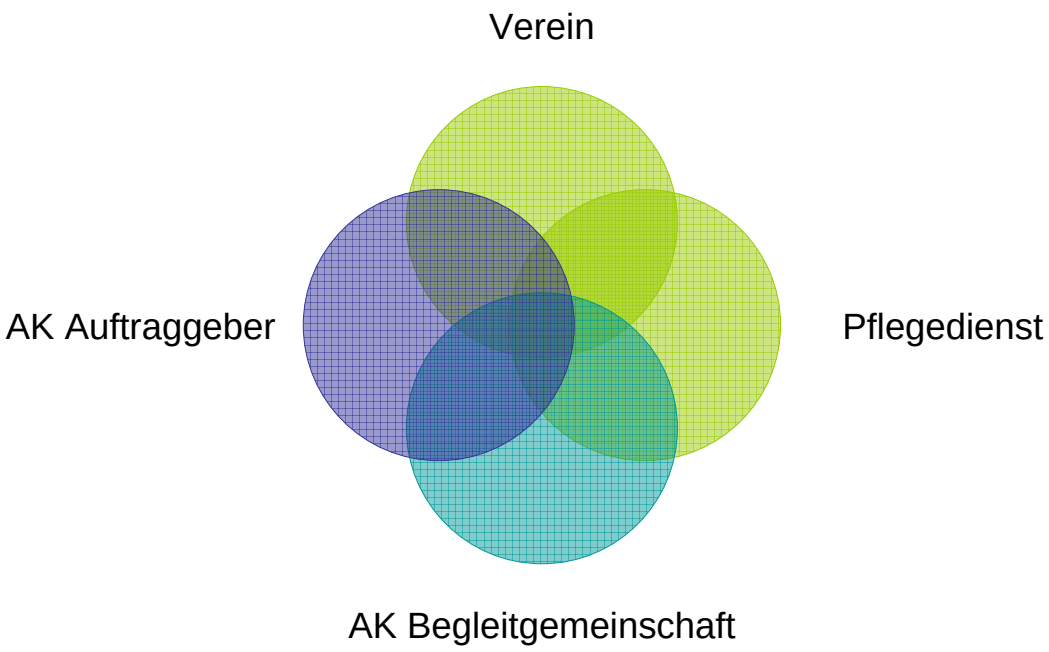
- Der Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen in den Alltag kommt eine besondere Bedeutung zu
- Geschulte Mitglieder des Entlastungdienstes „Atempause“ können gegen eine Aufwandsentschädigung zusätzliche Betreuungsleistungen erbringen.
- Die Hauskoordinatorin übernimmt die kontinuierliche Beratung und Begleitung der Wohngemeinschaft, koordiniert die Versorgung, organisiert die Arbeitskreise und vertritt die Wohngemeinschaft gegenüber Institutionen und der Öffentlichkeit

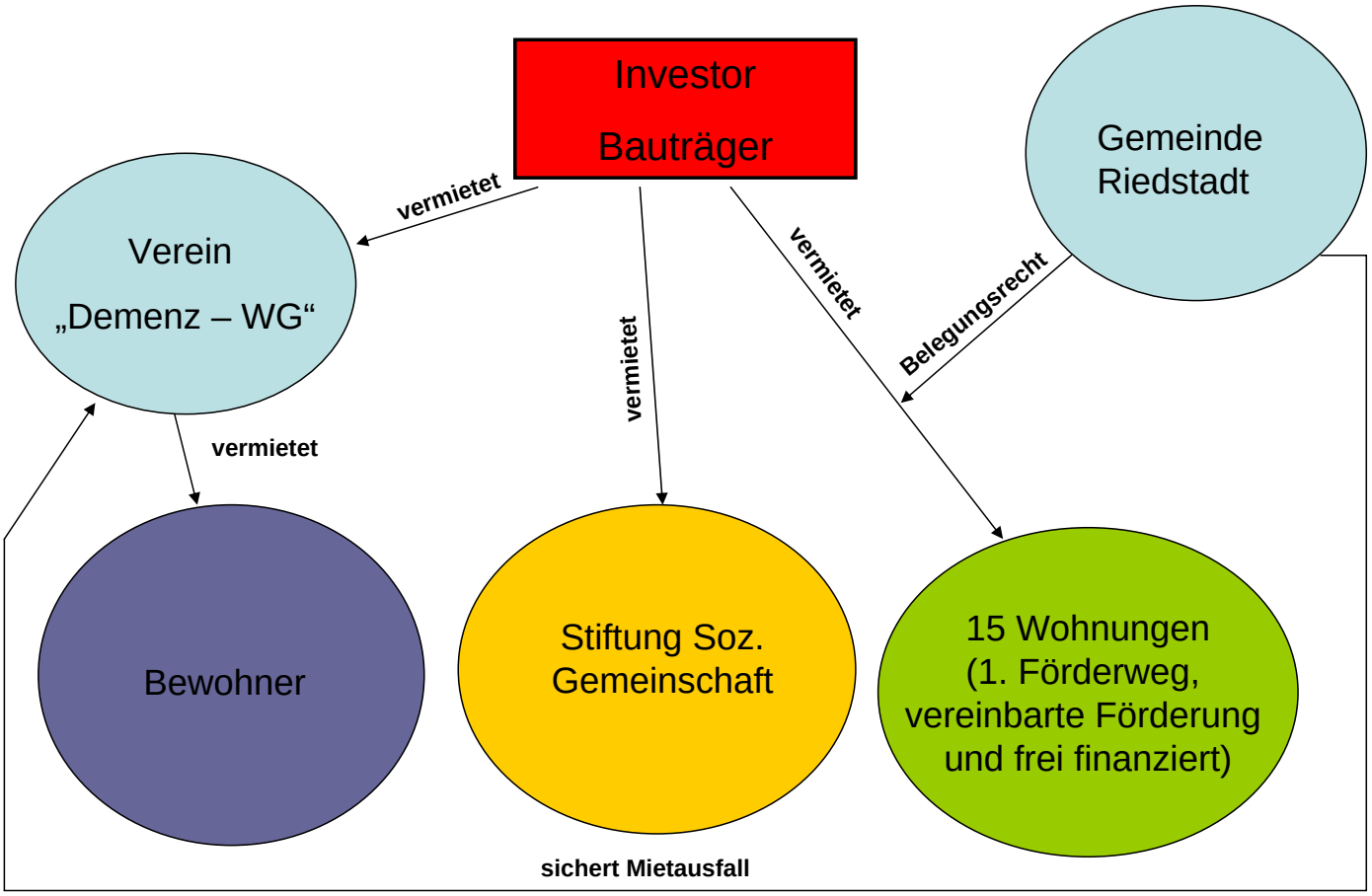
Organisationsprinzip 3/3

Pflegedienst:

- Ist nicht Träger der Einrichtung und ist frei wählbar
- Erbringt die Pflege im Auftrag nach dem individuellen Bedarf wie in jedem Privathaushalt
- Erbringt eine 24-Stunden Betreuung
- Grundlage des Handelns aller Pflege- und Betreuungspersonen ist die integrative Validation, d.h. den Bewohner annehmen, akzeptieren und wertschätzen.
- Alle Mitarbeiter werden für den Umgang mit demenziell erkrankten Menschen geschult und bilden sich kontinuierlich fort.

Organisationsprinzip





Kosten

(Unverbindliche Beispielrechnung)

Verpflegungs-Kosten	**Kosten für das Wohnen**	**Kosten für hauswirt-schaftliche Versorgung**	**Kosten für Betreuung**	**Kosten für individuellen Pflegebedarf**
• Mahlzeiten und Getränke • Wirtschafts- und Reinigungs-bedarf • Kulturaus-gaben (Zeitung, Telefon etc.) **= 225.- Euro**	• Miete • Laufende Betriebs-Kosten **= 400.- Euro**	• Zubereitung der Mahlzeiten • Reinigung der Wohnung und der Wäsche **= 200. –Euro**	• Betreuungs-pauschale **= 550.-Euro**	• Morgendliche und abendliche Pflege • Hilfestellungen bei Toilettengängen u • Hilfestellung bei der Nahrungs-aufnahme **= z.B. PS 2: 1374.- Euro**
Kostenträger: Bewohner/ Sozialamt	**Kostenträger:** Bewohner/ Sozialamt/ Wohngeld	**Kostenträger:** Bewohner/ Pflegekasse/ Sozialamt	**Kostenträger:** Bewohner/ Angehörige/Sozialamt	**Kostenträger:** Bewohner/ Pflegekasse/ Sozialamt Ca 2750 Euro

Benötigte Zuschüsse

• Projektplanungskosten:	12 000.-
• Behindertengerechte Einbauküche	10 000.-
• Esstisch und Stühle	4 000.-
• Küchen- und Badausstattung (Geschirr, Besteck etc.)	2 000.-
• Wintergarten	18 000.-
• Kachelofen	9 000.-
• Gartengestaltung	2 500.-

Gesamtsumme:	**57 500.-**

Stiftung
Soziale Gemeinschaft
Riedstadt

Wird dieser Ort größere Sicherheit bieten
oder wird er mich weiter auflösen?

Wird er helfen, in meine Verwirrung Ordnung zu bringen
oder wird er mich noch mehr durcheinander bringen?

Wird er mich fest zusammenhalten,
wenn ich drauf und dran bin, auseinander zu brechen,
oder wird er mich in eine bestimmte Form pressen?

Ist dieses Gebäude einladend und beschützend genug,
um mich wie eine Muschelschale zu schützen,
wenn ich die Grenzen meines Selbst entdecke,
und wird diese Hülle mich schützen,
ohne mich zu erdrücken?

Bruno Bettelheim

4.5. DISKUSSION IM PLENUM

Frau Dr. Kleiner:
Also, Herr Pawletko hatte ja eine kritische Anmerkung. Ich weiß nicht, ob sich diese in dem weiteren Vortrag aufgelöst hat, über die Frage „Was sind Ehrenamtliche. Der Unterschied zwischen ehrenamtlich tätigen Personen und Laien". Ich weiß nicht, ob sie noch mal was dazu sagen wollen?

Herr Gerhard:
Also unter Laien verstehen wir auch diejenigen, die also keine tiefergehende Pflege- und Betreuungserfahrung haben, aber im Team der Alltagsbegleiter dann später geschult mitarbeiten. Das sind die so genannten Laien, die im Team der Alltagsbegleiter mitwirken. Wir haben ja den ambulanten Dienst als qualitätssicherndes Kriterium mit eingebaut, so dass wir im Hinblick auf die Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter keine formale Qualifikation benötigen. Und das sind zunächst einmal , z. T. auch wirklich warmherzige Hausfrauen, Mütter, die dort mitwirken, die im Hinblick auf die Betreuungssituation für demenzkranke Menschen zunächst einmal Laien sind und von uns geschult werden. Und die Ehrenamtlichen, das sind wirkliche Ehrenamtliche. Also, diese Differenzierung vielleicht noch mal.

Frau Dr. Kleiner:
Weitere Fragen? Zu den einzelnen Projekten auch gerne, wir haben die Referenten noch alle hier? Ja, bitte schön… Ich komme mit dem Mikrofon zu ihnen, ich glaube das ist besser. Vielleicht stehen Sie auch auf, da kann man sie besser verstehen.

Tagungsteilnehmer:
Ja, ich habe eine zweigeteilte Frage, sowohl an Frau Fitschen, als auch an Herrn Gerhard. Gibt es auch bei ihnen eine Mietausfallgarantie durch die Stadt, beziehungsweise den Landkreis, und gab es im Vorfeld finanzielle Unterstützung für investive Kosten, dass heißt baulich notwendige Maßnahmen?

Herr Gerhard:
Die erforderlichen baulichen Maßnahmen wurden von dem Vermieter getragen und es gab also keinerlei nennenswerte investive Kosten im Vorfeld. Ach so - die Mietausfallgarantie, die gibt es in unserer Konstruktion zunächst einmal nicht.

Frau Fitschen:
Also in unserem Projekt ist ein gewisser Mietausfall einberechnet. Jetzt muss ich gestehen, dass ich den im Moment nicht im Kopf habe. Ansonsten sind Investitionen, was an Mehrkosten entstanden ist, ist über Sponsorengeldern passiert.

Herr Pawletko:
Also ich habe keine Frage, sondern eher etwas, was mir auffällt. Dass also bei allen Projekten, ähnlich auch wie in Freiburg, ein gigantischer Over-Head sozusagen da dranhängt, wo ich mich frage, wenn man dessen Kosten da mit einrechnet, wie das ganze sich dann überhaupt noch rechnen kann? Also wenn ich bedenke, mit welchen Hausmachermitteln wir das in Berlin gemacht habt mit den Jahren, die haben ja nicht

einen müden Modell-Euro gehabt über zehn Jahre, sondern das sind einfach Leute, die haben gesagt „da muss was passieren – tun wir uns zusammen und dann geht's los" und wenn ich dann diese gigantischen Konstruktionen mir anschaue, die ich nicht verunglimpfen will, weil ich denke, dass sie sicherlich zur Qualitätssicherung enorm beitragen, aber sozusagen, ob die sozusagen modellhaft sein können für eine Verbreitung oder für andere Initiatoren. Das wage ich ein bisschen zu bezweifeln. Also, ob das nicht eine Runde pragmatischer und simpler geht.

Frau Dr. Kleiner:
Ja, gibt es dazu noch Meinungen, Äußerungen? Ansonsten nehme ich mir das Recht raus, mich zu äußern.
Also ich finde diese Größenordnung zum Teil auch gigantisch. Also ich sage mal die Summe Ebsdorfer Grund 280.000 € Förderung, davon haben eigentlich auch gar nicht geträumt hier in Darmstadt. Also an diese Summen haben wir gar nicht gedacht und mir geht es ähnlich wie ihnen, dass ich, ja auch was wissenschaftliche Begleitung, was Projektleitung angeht. In Darmstadt ist das konstruiert worden mit einer Projektleitung, die ein Jahr auf Honorarbasis gearbeitet hat, dann aber auch wieder ausgestiegen ist. Das war aber auch bewusst so im Konzept angelegt, dass dieses Projekt nicht drei, vier Jahre mit einer, ja doch dann auch teuren- weil qualifizierten Projektleitung - unterstützt wird. Aber es gibt natürlich die vielen Modellprojekte im ganzen Land, also bundesweit, wo dann viele Gelder reinfließen. Das kann man kritisch sehen, ich sehe das in der Tendenz auch eher kritisch. Ja, lassen wir`s mal so stehen. Vielleicht hören wir ja nachher auf dem Podium von Herrn Crößmann, von Herrn Schiffer oder auch von Frau Dr. Marx dazu.
Steffi Steinfeld, bitte.

Frau Steinfeld:
Ja, ich muss ihnen da ein bisschen widersprechen. Das klingt vielleicht sehr groß, aber wir machen das im Prinzip alles nebenbei, wir haben keine Modellförderung. Wir verzichten ganz bewusst darauf, weil wir nicht wissen, was wir dann machen, ohne - wenn die Modellförderung beendet ist. So dass wir uns entschieden haben, wir machen das von Anfang an auf eigene Faust und wir arbeiten ganz viel wirklich mit der Unterstützung von ehrenamtlichen Menschen, die sagen „es ist uns wichtig, wir ziehen das durch." So dass wir vielleicht auch ... Modellcharakter haben, ... Modellcharakter, wie man ohne Modell eben so was umsetzen kann.

Herr Gerhard:
Also, die Projektförderung in unserem Fall ist natürlich auch zeitlich begrenzt … ist auch anders …und das andere ist natürlich…jetzt bin ich aus dem Takt

Frau Dr. Kleiner:
Also den Herrn Gerhard haben wir gerade aus dem Konzept gebracht, aber Herr Schiffer hat noch was zu sagen.

Herr Schiffer:
Also bei Ihnen ist ja nun der Hintergrund 45c, da geht's ja um das niedrigschwellige Betreuungsangebot. Das erklärt es vielleicht auch so ein bisschen, die Dissonanz die aufgetreten ist zwischen Laien und Angehörigen. Es sollen ja im Grunde in ihrem Modellprojekt die Laien von außen, die tatsächlich über keine Vorerfahrungen

verfügen, diese sollen befähigt werden, niedrigschwellige Angebote durchzusetzen. So das heißt natürlich, sie müssen erstmal geschult werden. Da hängen also in diesen 280.000 € eine ganze Reihe von Personalkosten, für die, die die Schulung durchführen, Lehrkräfte etc. Ich denke, das darf man so nicht als Modellvorhaben … Herr Pawletko, bei Ihnen ist das Modellvorhaben wieder ganz anders, ... Da ist die Versorgungsstruktur das wesentliche Element, hier geht's um eine ganz andere Ausrichtung, niedrigschwellige Betreuungsangebote. Und deshalb halt eben mit der Konsequenz, dass hier Fachleute eingezogen werden müssen, finanziert werden müssen, dadurch die hohe Förderung von 280.000 €. Und dahinter steckt das persönliche Pflegebudget, das muss man ja auch sehen, was wir noch nicht durchführen, wohlgemerkt.

Frau Dr. Marx:
Jetzt muss ich natürlich auch noch mal sagen, warum wir von Seiten der Hessischen Landesregierung in diese Projektförderung eingestiegen sind. Wir fördern grundsätzlich nur Projekte, von denen wir wissen, dass sie nachher auch in eine Regelförderung übergehen. Das ist schon mal der Grundsatz. Also von daher wird es auf jeden Fall kein Geld sein, das nur für drei Jahre ein wunderbares Projekt unterstützt und das nachher keine mehr Chance hat, so in der Art und Weise wie es jetzt erprobt wird, weiter existieren zu können. Zum anderen, die Schwerpunkte, die dort erprobt werden, die sind bislang, zumindest hier in Hessen in keinster Weise erprobt. Insbesondere, Herr Schiffer hat es schon gesagt, diese niedrigschwelligen Angebote, das heißt, wie können Angehörige oder auch Ehrenamtliche oder, ich sag auch hier noch mal, die Laien eingebunden werden. Denn es ist ein niedrigschwelliges Angebot, und vor alledem was uns an diesem Konzept so überzeugt hat, das noch mal zu erproben, wie kann das funktionieren, wenn es ein Pflegebudget gibt für die Bewohnerinnen und Bewohner. Was wird sich dann ändern eben an dem Einkauf und der Gestaltung der Betreuungs- und Pflegeangebote. Und von daher denke ich, ist es ganz wesentlich, und neu ist im Übrigen auch noch mal die weitere Vernetzung dann auch in den geronto-psychiatrischen Verbund in Marburg.

Fr. Dr. Kleiner:
Ja, danke schön. Also das war der finanzielle Aspekt, der jetzt andiskutiert wurde. Vielleicht gibt es ja auch noch ganz andere Fragen, inhaltliche Schwerpunkte?
Dem ist nicht so. Mich würde noch an dem Marburger Projekt interessieren, Sie hatten das auf einer Folie, das Angehörige auch ganz stark eingebunden werden sollen. Jetzt haben wir heute morgen von der Kollegin aus Darmstadt gehört, und das weiß ich natürlich auch von der Darmstädter WG, dass Angehörigeneinbeziehung an Grenzen stoßen kann, weil es die emotionale Beziehung nicht hergibt, weil Angehörige weit weg wohnen, und viele Gründe mehr. Wie sieht das denn bei Ihnen dann aus, wenn sich Menschen, die keine Angehörigen zur Verfügung haben, wo Angehörige klar sagen „ich brauche jetzt einfach auch erstmal meine Atempause – ich habe jetzt fünf Jahre gepflegt, oder länger oder kürzer, ich bin am Ende meiner psychischen Kräfte, ich möchte jetzt eine Pause haben ganz bewusst, aber ich möchte meine Mutter auch in einer ambulant-betreuten WG betreut wissen"?

Herr Gerhard:
Dann können wir natürlich für bestimmte Übergangszeiträume auch gut damit leben, wenn sich die Angehörigen zunächst einmal zurückziehen, auch wieder zu sich selber finden, die neue Lebenssituation insgesamt erstmal realisieren. Das gilt ja auch für die Menschen, die in diese Wohngruppe einziehen. Ja, also die müssen sich ja im Grunde genommen erstmal neu einfinden, vertraut werden. Und auf dieser Grundlage entsteht in der Regel wieder eine neue, eine etwas andersartige Beziehung, die auch noch mal ganz andere Aspekte mit sich bringt.

Frau Dr. Kleiner:
Aber es setzt erstmal die Existenz von Angehörigen voraus. Dass heißt ich kann mich als alte alleinstehende Frau, die in Niederwalgern bei Ihnen um die Ecke wohnt, nicht anmelden. Ich muss eine Angehörige im Hintergrund haben, die irgendwann einsteigt? Das ist meine Frage.

Herr Gerhard:
Nein, es geht natürlich auch auf dem Wege, dass Personen, die als Angehörige fungieren, und dann Patenschaften übernehmen, dort mit einbezogen werden. Es muss nicht unbedingt der Sohn, oder die Tochter sein. Es können auch angehörige Personen sein, die aus dem sozialen Umfeld kommen, oder halt auch aus dem sozialen Umfeld im Ebsdorfergrund-Dreihausen. Wir wollen ja die Menschen, die dort leben auch mit einbeziehen. Wir wollen, dass sie dort auch diese Wohngruppe annehmen und für sich als eine Chance sehen. Es spielt sich nicht nur in diesem sehr engen Familienrahmen ab, sondern darüber hinaus sollen ja auch wirkliche Laien mit einbezogen werden.

Fr. Dr. Kleiner:
Ja, danke schön. Gibt es weitere Fragen. Ja, da hinten, ich komme mit dem Mikro zu Ihnen.

Teilnehmerin:
Ja, ich hätte ganz gerne zum Thema „Heimgesetz“ die Frage gestellt, in wie weit sich von behördlicher Seite damit auseinandergesetzt wird. Hier wird immer von Grauzonen gesprochen, ... sogenannten Grauzonen, vielleicht kann man beginnen, diese mal zu begrünen. D.h. vielleicht mal über Erweiterungen nachzudenken für die Wohngruppen, die nicht mehr aus dem Denken, denke ich mir auch, im würdevollen Umgang von Menschen mit Demenz, wegzudenken sind oder ein ganz neues Gesetz, nämlich für Wohngruppen zu erstellen. Und das vielleicht nicht nur für Hessen, sondern bundesweit. Ich komme nämlich aus dem Land Bremen und würde mich freuen, wenn das eben bundesweit geregelt werden würde. Danke sehr.

Fr. Dr. Kleiner:
Ja, die Frage an die behördliche Seite, Herr Crößmann.

Herr Crößmann:
Ich schlüpfe jetzt gerne mal in die Rolle des Gärtners, um die Begrünung in Gang zu setzen. Es ist eindeutig so, dass der Charakter, der ja hier mehrfach am Tag schon

betont wurde, nämlich die Eigenständigkeit der Menschen, mit einem hohen Maß an Normalität auch Leitmotiv für die Einschätzung im heimgesetzlichen Sinne ist. Wenn diese Menschen tatsächlich, es wurde mehrfach der Begriff hier erwähnt, in die Rolle einer Auftraggebergemeinschaft schlüpfen, dass heißt sie selbst oder ihre Angehörigen oder ihre gesetzlichen Betreuer, bestimmen ihren Lebensrahmen, und die können sich gerne einen Ehrenkodex geben, dass eine Mehrheit für den Pflegedienst A sein muss, um den dann auch an Land zu ziehen. Und wenn sich entsprechende Gegenstimmen regen, dass man dann mehrheitlich sich für den Pflegedienst B entscheiden kann, und den A aus der Verpflichtung entlässt, dann ist das eine eigene Lebensgestaltung. Wenn das Leitmotiv ist und auch klar konzeptionell erkennbar wird, dann werden wir, als Heimaufsicht in Hessen, das wohlwollend begleiten und keinesfalls zwingend in einen engen gesetzlichen Rahmen hineinpressen. Wichtig ist, dass die Menschen für sich selbst entscheiden können oder soweit sie dazu im Rahmen ihrer geistlichen Fähigkeit nicht in der Lage sein sollten, ist bedauerlicherweise vielfach so gegeben, werden dann Angehörige oder gesetzliche Betreuer tätig. Vor diesem Hintergrund sind Gestaltungsfreiheiten bereits heute gegeben und es ist Bundesrecht, insofern müssen sich dann nur die zuständigen Vertreter der jeweils regional gefragten Heimaufsichten auf diese Positionen legen. Ich weiß gerade, dass aus Bremen der dortige Kollege eine ähnliche Grundhaltung an den Tag legt.

Fr. Dr. Kleiner:
Gut, ja, dann muss die Kollegin mal zu ihrer örtlichen Heimaufsicht gehen und dort aktiv werden. Aber das erinnert mich noch mal an die Diskussion, die wir heute Vormittag schon hatten, dass sicher die unterschiedlichen ambulant betreuten Wohngemeinschaften in den unterschiedlichen Bundesländern sich auch koordinieren müssen, und ich habe in der Pause mal geschaut, da stehen auch einige Interessenten für eine hessische AG drauf. Ich denke, das muss in allen Bundesländern passieren, damit wir wirklich eine Vernetzung der Initiativen vor Ort hinbekommen, was sich ja dann auch wieder auf Bundesebene auswirken wird. Gibt es noch weitere Fragen? Ansonsten kündige ich jetzt die Kaffeepause an. Wir steigen dann um 15.15 Uhr in die Podiumsdiskussion ein. Und ich darf die Podiumsteilnehmer ganz kurz bitten, dass wir uns noch mal verständigen.

5. PODIUMSDISKUSSION

Frau Knauf:
So wir sind auf der Zielgeraden und ich begrüße Sie zur Podiumsdiskussion, die die Überschrift hat „Entwicklungslinien und Perspektiven ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Demenzkranke". Also eines der Zukunftsthemen unserer Gesellschaft, wenn man bedenkt, dass in Deutschland - die Zahlen schwanken da etwas - aber ich habe die der Alzheimer-Gesellschaft, die sagen, dass ca. 1.2 Million Menschen an Demenz erkrankt sind und Experten damit rechnen, dass diese Zahl in den nächsten 25 Jahren auf das Doppelte ansteigen wird. Die Podiumsteilnehmer lese ich Ihnen jetzt vor nach dem Alphabet erst mal. ... Günther Crößmann vom Regierungspräsidium Gießen, Leiter der Abteilung Heimgesetz und Krankenhauswesen ... im Hessischen Landesamt für Versorgung und Soziales. Habe ich das richtig wiedergegeben? Neben mir rechts Dr. Gabriele Kleiner vom Demenzforum Darmstadt und Dozentin an der Ev. Fachhochschule. Ganz links außen von mir Dr. Marie Luise Marx, Leiterin des Referats Seniorinnen und Senioren in der Abteilung Familie im Hessischen Sozialministerium. Neben Frau Dr. Kleiner, Frau Dr. Wilma Mohr, Leiterin der Sozialverwaltung der Stadt Darmstadt. Allen schon bekannt, auch durch seine Teilnahme hier, Klaus Pawletko, Geschäftsführer der „Freunde alter Menschen e.V." in Berlin, Initiator der ersten ambulanten WG`s in Berlin und Gründungsmitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulant betreute Demenz-WG`s. Dr. Barbara Romero haben Sie heute morgen beim Vortrag auch schon kennen gelernt, wissenschaftliche Leiterin des Alzheimer-Therapiezentrums der Neurologischen Klinik Bad Aibling. Und sie hat das Konzept der Selbsterhaltungstherapie SET entwickelt … , ... links von mir Paul Jürgen Schiffer, Leiter der Abteilung Pflege im Bundesverband der Angestellten Krankenkassen e.V. und der Arbeiterersatzkassen-Verband e.V., der Fachmann also, wenn es um die Finanzierung von ambulanten Wohn- und Betreuungsstrukturen durch die Kassen geht. ...
Ja, und mein Name ist Christiane Knauf, ich bin Redakteurin im HR2, im Kulturradio des Hessischen Rundfunks und habe jetzt die Aufgabe diese Diskussion zu leiten.
Wir haben uns gesagt, es geht jetzt darum, nachdem Sie ja schon sehr viel Erfahrung heute gehört haben, was können wir jetzt bei der Podiumsdiskussion machen. Da geht es eigentlich im Wesentlichen darum, ein paar Positionen jetzt noch mal darzustellen. Sowohl auf der Seite der Initiativen, als auch auf der Seiten der Institutionen. Und dass wir so ein paar Punkte, die heute alle schon angesprochen worden sind, jetzt noch mal versuchen, in dieser Diskussion zu konkretisieren und möglicherweise uns dann auch aufeinander zu beziehen. Eine Stunde haben wir dafür Zeit, das heißt es wird möglich sein, einige Punkte hier noch anzusprechen. Und ich möchte anfangen mit Frau Dr. Romero, die ja auch heute Morgen mit ihrem Vortrag angefangen hat. Die Kriterien für das Leben mit Demenzkranken, ich glaube das ist ein Punkt, den Sie uns noch mal genauer sagen können. Also die Menschen, die mit Demenzkranken zusammenleben, und das findet ja auch in diesen ambulanten WGs statt, oder sie pflegen, idealerweise sind die geschult. Was kann man da für Kriterien nennen, die da außerordentlich wichtig sind im Umgang? Wir haben schon gehört Herzensbindung, oder Herzenswärme. Das ist ein alter Begriff, der ist aber so ein bisschen wesenhaft. Also man kann sich eigentlich was drunter vorstellen oder auch wieder nicht ... Es kann eigentlich jeder von sich behaupten, dass er Herzensbindung hat.

Frau Dr. Romero:
Ich würde in diesem Raum mich nie trauen was gegen Herzensbindung zu sagen. Das ist mir jetzt zu gefährlich, aber ich darf vielleicht meinen, dass eine Kompetenz im Umgang mit Menschen mit Demenz auch Erfahrung beinhaltet, beinhaltet auch die Erweiterung der Erfahrung. Hier war kontrovers diskutiert, ob die Menschen geschult werden müssen, die mit den Menschen mit Demenz zu tun haben. Ich würde vielleicht nicht den Begriff Schulung allzu sehr strapazieren wollen, aber Erweiterung von Kompetenz, Erweiterung von Erfahrung, auch eine Möglichkeit u. U. eben, Rücksprache, Supervision, eigene Entlastung, halte ich für wichtig weil die Herausforderung ist groß. In der Schule hat niemand von uns gelernt, was zu tun ist, wenn ein Mensch Hilfe braucht, aber sich der Hilfe verweigert, der Ziele anstrebt, die wir nicht verantworten können und ich meine hier nicht solche Ziele ,wie ich möchte jetzt später aufstehen, sondern solche Ziele wie ohne Mantel im Winter auf die Straße zu gehen oder am Steuer im Auto zu sitzen. Das haben wir in der Schule nicht gelernt und um mit diesen Herausforderungen zu Recht zu kommen, kann eine Erweiterung der Erfahrung helfen, dass man nicht selbst zuerst in alle Fettnäpfchen treten muss bevor man diese Erfahrung hat. Das, was wir in Bad Aibling machen, das hat mitunter zum Ziel eine Erweiterung von Erfahrung der betreuenden Angehörigen und mitunter aber auch eine Verbindung zu einem Gefühl von Schicksalsgemeinschaft und ich kann mir vorstellen, das das nicht nur für die Angehörigen gilt, sondern auch für andere Menschen, die sich entscheiden oder durch Entwicklung in die Rolle kommen, Menschen mit Demenz zu begleiten, dass auch die einen Anschluss an eine Gemeinschaft, die gewisse Erfahrungen teilen kann und eine gewisse Zusammengehörigkeit aufbaut, wichtig sein kann. Das möchte ich dem Bild gegenübersetzen, dass jemand geboren ist für die Aufgabe, kommt rein und macht es viel besser als jemand, der drei Fakultäten und noch eine Promotion hat. Das kann schon sein und Voraussetzungen sind natürlich auch sehr wichtig, es eignet sich möglicherweise nicht jeder, nicht jeder ist zu motivieren. Aber wie gesagt.

Frau Knauf:
Man kann es lernen! Behalten Sie das Mikrofon mal, weil ich noch eine auf dieser Tagung vielleicht etwas ketzerische Nachfrage stellen möchte. Aus neuropsychologischer Sicht, also aus ihrer Sicht: Gibt es da überhaupt eine Präferenz zwischen stationärer und ambulanter Betreuung?

Frau Dr. Romero:
Ich glaube dass, wie in vielen anderen Bereichen, Lebensbereichen, nicht nur die, die Demenz betreffen, sondern verschiedene Lebensformen, verschiedene Lösungen von wichtigen, schwierigen Problemen, schönen Möglichkeiten im Leben wichtig ist, dass man mehrere Möglichkeiten hat. ... Wenn ich eine stationäre Behandlung habe, so wie wir es in Bad Aibling machen oder eine stationäre Form von Vorbereitung für Familien auf das bevorstehende Leben mit Demenz, da habe ich eine geballte Intervention, mit großer Intensität, mit großer Expertendichte, mit vielen Möglichkeiten, durch Modelllernen, durch psychodynamische Entwicklungen, auch durch spezielle Möglichkeiten Menschen gemeinsam zu beobachten, sowohl psychosozial, rehabilitativ, psychotherapeutisch als auch pharmakologisch optimal intervenieren ... und auch die Spuren viel tiefer lassen, auch durch diese gemeinschaftlichen Erlebnisse, aber nichts für nichts. Die Familien haben ..., es ist

umständlicher und nicht für jede Familie geeignet, aber andererseits ist es auch nicht für jede Familie geeignet ambulant zu bestimmten Terminen immer wieder zu kommen, weil das ist viel belastender als sich einmal auf den Weg zu machen und dann einmal eine Zeit lang zu verbleiben. Ein ähnliches Programm wird jetzt im „Robert-Bosch-Krankenhaus" angeboten, das ist ambulant in Stuttgart, in Freiburg auch schon seit einiger Zeit. Das hat Vorteile und Nachteile und mit Wohnformen ist es ähnlich. Ein sehr unruhiger Patient mit großem Bewegungsdrang kann in vielen Wohngemeinschaften wahrscheinlich schlecht integrierbar sein. Bei uns zum Beispiel gibt es diesbezüglich auch irgendwann mal die Grenze. Und ein Heim mit anderen Räumlichkeiten kann das vielleicht besser auffangen. Es kann aber sein, dass sich in Einzelfällen dieser Bewegungsdrang etwas reduzieren lässt, aber sicher nicht immer, dass nur als Beispiel.

Frau Knauf:
Ja wenn wir noch einmal versuchen, auch die Unterschiede ein bisschen herauszuarbeiten und Sie Frau Dr. Kleiner haben ja nun von allen Initiativen auch schon ein Jahr Erfahrungen, mindestens ein Jahr, hier mit der Wohn- und Lebensgemeinschaft. Also, bei einem Heim scheidet ein Kranker entweder durch den Tod aus oder er kommt in eine andere Einrichtung, dann ist das im Heim ganz klar geregelt. Dann bekommt jemand anders dieses Zimmer. Wie machen sie das, in so einer Wohn- und Lebensgemeinschaft? Also alle die irgendwo Wohngemeinschaftserfahrung haben wissen, das so eine Entscheidung nicht ganz einfach ist.

Frau Dr. Kleiner:
Ja, da müsste hier jetzt eigentlich Frau Seban sitzen, die die Details des WG-Lebens viel intensiver mitbekommt, aber ich werde mich bemühen, ihre Frage zu beantworten, weil ich da ja doch immer einiges am Rand registriere. Ich weiß, dass in der Darmstädter WG bereits zwei Wechsel stattgefunden haben. Ein Wechsel durch Auszug, weil nach circa einem halben Jahr festgestellt wurde, dass diese Dame mit einer Doppeldiagnose, also Alkoholismus und Demenz nicht passte, auch nicht mehr dort wohnen wollte, dass ganz klar noch formulieren konnte und das war der erste Wechsel. Das war eine große Herausforderung, wo dann alle beteiligten Akteure und Akteurinnen sich zusammengesetzt haben, dass heißt die Hauskoordinatorin, das heißt auch vom Pflegedienst, auch das Team natürlich des Pflegedienstes, aber auch die in der WG aktiven Angehörigen mitgehört wurden und auch deren Position und Meinung mitgefragt wurde und dann eine Mehrheitsentscheidung getroffen wurde. Man wird immer die Situation in ambulant betreuten WGs haben, dass man eine Warteliste hat und man schauen muss, wer passt auch, wer passt vom Krankheitsbild, wer passt von der Persönlichkeitsstruktur und ich weiß, dass Frau Seban, die Hauskoordinatorin grundsätzlich auch zu Hause einen Besuch macht um die Leute im häuslichen Umfeld kennen zu lernen, auch um zu sehen wie leben diese Menschen, wie bewegen sie sich in der eigenen vertrauten Häuslichkeit. Ja, soviel zu ihrer Frage.

Frau Knauf:
Wie machen Sie das Herr Pawletko in Berlin, da gibt es glaub` ich so eine Vermittlungsstelle. Sie haben vorhin - glaube ich - von etwa 200 solcher

Wohngruppen gesprochen. Da hat ja keiner den Überblick, ich als Angehörige zum Beispiel.

Herr Pawletko:
Es gab eine zentrale Platzbörse, die ist mittlerweile regionalisiert, sprich - auf die so genannten Koordinierungsstellen in den einzelnen Bezirken verteilt worden. Schlicht aus dem Grund, weil eine zentrale Stelle den Überblick einfach nicht mehr behalten konnte und weil mittlerweile die meistens Wohngruppen ihre eigenen – na ja ich sag` mal Vertriebswege entwickelt haben. Zettel an Bäumen, Annoncen, Mund-zu-Mund-Propaganda… Das heißt es war schlicht und einfach nicht mehr notwendig, diese zentrale Platzbörse zu betreiben, weil sich alle Wohngruppen auf eigenen Wegen ihre Neueinzügler gesucht haben. Ja, das ist mittlerweile regional verteilt, ich finde es immer noch gut, dass Angehörige, die was suchen einen Ansprechpartner haben, weil es natürlich für einen Laien sehr schwer zu beurteilen ist, was ist das eigentlich für eine Konstruktion, in die ich Vater, Mutter oder Ehegatten bringen will, wie kann ich die Qualität da beurteilen, auf was muss ich achten, gibt es eventuell Vorerfahrungen mit bestimmten Initiatoren. Also da ist es schon sehr gut, wenn man eine neutrale Vermittlungs- und Beratungsinstanz hat, die da den Angehörigen hilfreich zur Seite steht.

Frau Knauf:
Sie haben ja heute auch so ein bisschen den Wildwuchs geschildert, der sich da auch entwickelt. Haben das aber nicht - jedenfalls für mich nicht wahrnehmbar - bewertet, sondern haben gesagt, der ist halt da und damit müssen wir umgehen. Heißt dass, das zum Beispiel auch übergeordnete Instanzen aus diesen Wohngruppen, die sich dann bilden, um gegenüber Behörden oder Angehörigen so aufzutreten, vielleicht nicht der richtige Weg sind oder wäre das eher wünschenswert, auch gefragt im Hinblick darauf, dass man sagt, das sind alles vereinzelte Initiativen, die kommen auf so einer Fachtagung dann mal zusammen, aber es gibt irgendwie zu den Behörden, den Instanzen der Bundesregierung usw. keinen klaren Ansprechpartner oder Strukturen?

Herr Pawletko:
Also es ist ja nicht unkontrolliert, dass muss man mal ganz deutlich sagen, es sind zugelassene, ambulante Pflegedienste, die die Versorgung machen und die unterliegen schlicht und einfach auch einer gewissen Qualitätskontrolle, dass muss man deutlich sagen. Allerdings gibt es gerade mit Einführung dieser Tagespauschale gibt es einfach Initiatoren, die das eingenommene Geld schlicht und einfach nicht in dem Maße für den Personaleinsatz verwenden wie ich es gut finden würde, sondern die von diesem Geld eben dann doch sehr viel als Unternehmensgewinn abzweigen. So, und das muss man einfach feststellen und muss dann sagen, gut, das ist dann eben so und dann kann man erstmal nichts machen, weil man eben in Berlin vergaß da entsprechende Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen zu treffen. Man kann dann nur die Verbraucher so mündig wie möglich machen, das probieren wir ja – wie gesagt - wir haben bei allen Leuten die sich in diesem übergeordneten Dachverein zusammenschließen, haben wir die Verpflichtung, wenn ein Mietvertrag geschlossen wird in einer Wohngemeinschaft oder ein Pflegevertrag ist das obligatorisch eine Handreichung, eine aufklärerische Handreichung für die Angehörigen mit beizulegen. So, wir versuchen das über diesen Weg – also

maximale Aufklärung der Verbraucher und das sind in aller Regel die Angehörigen, es sind ja nicht die Alten selbst, die diese Verträge schließen. Wenn man die alten Menschen fragt, die wollen auch nicht in eine Wohngemeinschaft, die wissen in der Regel auch gar nicht, was das ist. Es sind Angehörige und Betreuer, die das dafür regeln, für die Menschen und die muss man einfach so fit wie möglich machen, damit die einfach die Spreu vom Weizen trennen können oder die Qualität beurteilen können. Nun muss man aber sagen es gibt auch Angehörige die gucken eben nach dem Preis, das darf man nicht vergessen. Es gibt durchaus nicht wenige Angehörige die sagen, es soll so preiswert wie möglich sein und wenn man es eben preiswert haben will, kann man logischer Weise auch nicht die Qualität erwarten, die eigentlich möglich wäre. Und ich denke, dass viele dieser Wohngruppen gar keine 30 Tagessätze in Rechung stellen, sondern die es für bestimmte Angehörige schlicht und einfach preiswerter machen, weil die ansonsten ihren Angehörigen nicht in die Wohngruppe einziehen lassen würden. Das wissen wir nicht, ich kann es nur vermuten. Und dann kann man die Qualität natürlich nicht liefern.

Frau Knauf:
Frau Dr. Mohr, so eine Entwicklung wie wir sie in Berlin haben, die ist natürlich in Darmstadt noch nicht im Gange. Wie sehen Sie die Situation in Darmstadt und was haben Sie getan, um solche ambulanten Wohngruppen und Lebensgemeinschaften zu fördern?

Frau Dr. Mohr:
Ja ich denke wir, das habe ich heute morgen gehört wir sind in Darmstadt, in Hessen ja zumindest Vorreiter und ich denke, was wir seitens der Sozialverwaltung gemacht haben, ist unser Netzwerk dafür zu nutzen, also wir haben uns selber erstmal fachlich schlau gemacht, zu gucken was sind das für neue Ideen, passen die in das. was wir sonst fachlich vertreten rein? Wir haben ja dazu die Fachkonferenz „Altenhilfe" wo wir solche Fragen diskutieren und der Herr Link, der Leiter unseres Beratungs- und Servicezentrums ist, der ist im Demenzforum von Anfang an auch sehr engagiert gewesen, so dass wir da sehr eng beieinander waren und manchmal kann man in so einer Situation eigentlich gar nicht viel mehr machen, als den Trägern oder den Ehrenamtlichen, die sich da bemühen einfach sagen: weiter so, das ist ein tolles Projekt und das was ich dann gemacht habe: wir sind auf `ne Stiftung gekommen und da war klar, die kriegen das Stiftungsgeld aber nur, wenn die Stadt sich auch beteiligt und dann habe ich natürlich als Leiterin der Sozialverwaltung auf den damaligen Sozialdezernenten eine gewisse Beratungsmöglichkeit und dann gibt's dann mal Haushaltsberatungen und so denke ich kann man schon das unterstützen. Und wenn ich mal das konkrete nächste Thema was sie sagen, also das ist ja jetzt erst die zweite, die entsteht. Ich denke wir haben mit unserem Beratungs- und Servicezentrum in Darmstadt eine zentrale, fachlich neutrale Anlaufstelle geschaffen, die von der Darmstädter Bevölkerung glaube ich auch sehr geschätzt wird, weil wir eben nicht irgendwelche Träger bevorzugen. Sondern unsere Mitarbeiter gucken genau, wenn die Menschen kommen und Hilfe suchen, was passt denn jetzt, ja? Und so wird es auch mit diesen Wohngemeinschaften auch sein. Deswegen ist es ist wichtig, dass ich dort ein Team habe von Mitarbeitern die Bescheid wissen, die wissen was ist das für ein Modell, die auch fachlich dahinter stehen, denn sonst könnten sie ja zu den Bürgern sagen: ja, da gibt es irgendwo in Arheilgen so `ne Wohngemeinschaft, das lassen sie mal, ja, so? Und schon ist der

Bürger zumindest mal verunsichert. Das machen wir nicht, wir stehen hinter diesem Projekt und beraten in diese Richtung. Und von daher fand ich auch - ich hab` mir mal die Punkte aufgeschrieben, die sie heute morgen so genannt haben - so `ne Anzeigepflicht wäre für uns natürlich auch prima, dann könnte die Stelle bei der die Anzeige gemacht werden muss, also ob das jetzt bei ihnen ist oder an anderer Stelle, könnte sozusagen das an uns weitergeben und sagen „aha, jetzt gibt`s fünf", ja - und dann hätten wir die Möglichkeit unsererseits dann auch auf diese fünf aufmerksam zu machen oder eben auch zu sagen, ja diese Fallkonstellation eignet sich für diese Wohngemeinschaft oder so. Und wir haben eben das Glück, dass wir halt wirklich auch mit der Leitung fachlich so besetzt sind, dass unsere Mitarbeiter – ich sag mal, sind nicht nur Sozialarbeiter -, sondern die haben fachlichen Hintergrund und damit denke ich, sind wir dafür gut gewappnet *(Unruhe im Publikum ....)* ohhhh, oh, jetzt hab` ich was Falsches gesagt. Nein, ich hab`, haben sie gesehen, dass ich Gänsefüßchen gemacht habe? Ich glaube, ich glaub` schon, dass sie wissen, was ich meine. Ich bin ein großer Fan von Sozialarbeitern, meine Mitarbeiter wissen das. So, ja also das mal zu der Frage, also jetzt auch was da eine Kommune machen kann. Aber ich denke mal in der Startphase des Projekts, die Erfahrung habe ich immer wieder gemacht, dass es ganz oft reicht, wenn man von offizieller Seite sagt: es ist ein tolles Projekt und wir unterstützen das auch wenn ich noch gar kein Geld in die Hand nehmen kann. Also, das ... denke ich, ist ein wichtiger Punkt, dass da ermutigt wird und nicht „ach, das wird doch nichts und Geld haben wir eh keins, ja."

Frau Knauf:
Aber sie haben auch Geld in die Hand genommen, einmal durch diese Stiftung…

Frau Dr. Mohr
Ja, die Stiftungsmittel liefen dann aus und wir haben dann erhöht noch mal von der Stadt. Also es sind insgesamt glaube ich jetzt 43 500 €, die da die Stadt aufwendet und zwar in der Regelförderung, das heißt der Verein muss zwar wie alle anderen Vereine inzwischen auch jedes Jahr einen neuen Antrag stellen, um zu sagen - also, das ist seit die Haushaltskonsolidierung so eng ist so - aber es ist eigentlich klar, dass das nicht in Frage gestellt wird. Außer es kommt jetzt noch einmal eine ganz große Haushaltskrise, wo die so genannten freiwilligen Leistungen eingeschränkt werden, aber das ist – so ist das in Darmstadt, obwohl wir auch ein großes Defizit haben, sehe ich so nicht, ja. So dass ich davon ausgehe, dass auch im nächsten Jahr das wieder gesichert ist, und es im Grunde genommen auf Jahre hin gesichert ist.

Frau Knauf:
Herr Schiffer, sie sind der Fachmann wenn es um die Finanzierung geht durch die Pflegekassen. Da ist nun heute dieser Begriff „Pflegebudget" gefallen. Ich weiß nicht, dadurch dass hier Fachkräfte, Fachleute sitzen, die wissen vielleicht alle was das ist. Ich habe auch den Begriff „persönliches Pflegebudget" gelesen und es ist ja auch durchaus eine neue Initiative. Also können sie, wenn es jetzt vielleicht auch schon alle hier wissen, mir zumindest noch mal erklären, was da eigentlich geplant oder was da schon umgesetzt wird?

Herr Schiffer
Also gemeint ist hier das persönliche Pflegebudget, das heißt der Pflegebedürftige bekommt während des noch laufenden Modellvorhabens sein Pflegegeld in Höhe der Sachleistung bar auf die Hand und kann dann für sich selbst mit diesem Geld umfassend Hilfe einkaufen bei einem Pflegedienst. Das was also normalerweise der Pflegedienst ja leistet sind ja die ganz klassischen Pflegeleistungen: Grundpflege, Hauswirtschaft. Hier rechnet er normalerweise mit der Pflegekasse ab, das entfällt hier ganz, und der Pflegebedürftige, wir sprechen hier ja auch von dem mündigen Pflegebedürftigen, dahinter stehen natürlich sicherlich die Angehörigen, der Betreuer etc. ... in die Lage versetzt werden, mehr an Leistungen einzukaufen oder auch andersartige Leistungen als diese klassischen. Das steht hinter dem persönlichen Pflegebudget. Dann gibt`s darüber hinaus noch zur Zeit was noch erprobt wird ein trägerübergreifendes Budget, das heißt dort können verschiedene Kostenträger Krankenkassen, Pflegekassen, Sozialhilfeträger, bis hin zur Jugendhilfe und Behindertenhilfe alle ihre Kosten in einen Topf schmeißen und das was im Topf drin ist bekommt dann der Betreffende und stellt dadurch seine Leistungen sicher. .... Mir ist vielleicht viel, viel wichtiger noch einmal deutlich zu machen, wir haben ja immer wieder gehört und das zieht sich ja bei allen Veranstaltungen durch, Wohngemeinschaften für Demente, das hat mal mit Dementen vor 10 Jahren angefangen, die ersten Schritte. Diese Wohngemeinschaften sind gedacht für jeden Pflegebedürftigen, auch unabhängig von einer Pflegestufe. Im Grunde handelt es sich nur um ein ergänzendes Angebot. Wenn man mal Hausgemeinschaften vergleicht mit unseren früheren, klassischen Altenheimen, dort wohnten ja auch Bewohner die überhaupt keine Pflegestufe hatten, dass ist im Grunde in diese Richtung zu denken. Und machen wir uns frei, dass das eben nur für Demenzkranke gedacht ist. Das ist für jeden pflegebedürftigen und für jeden alten Menschen durchaus eine Perspektive. Der andere Punkt ist der, was sie ja auch Herrn Pawletko gefragt haben, natürlich haben wir heute eine Grauzone in diesem Feld. Es fällt nicht unter`s Heimgesetz, dazu kann Herr Crößmann sicherlich einiges dazu sagen, wir haben ja gehört in dem Beispiel, die Ausnahmeregelung damit kann man natürlich auf Dauer nicht leben. Wir brauchen ja in diesem Feld zunehmend Investoren, die sich da hinein begeben, die so etwas initiieren, die so etwas finanzieren. Ich denke der Staat ist dazu nicht mehr in der Lage, weil wenn man sich mal vor Augen führt, wir müssten heute bei der demographischen Entwicklung müssten wir jährlich tausend stationäre Pflegeplätze schaffen. So, zeigen sie mir das Land, zeigen sie mir die Kommune, zeigen sie mir den freien Träger, den frei-gemeinnützigen Träger der in der Lage ist, das zu schaffen. Also müssen wir solche neue Angebote vorhalten und die können dann halt eben initiiert werden. Durch eine ganze Reihe von Investoren, haben wir ja eben gerade gehört: Stiftungen, Vereine, Unternehmen, all das könnte sich in dieses Feld begeben. Aber viel wichtiger ist, wie kriegen wir die Abgrenzung hin zu dem Stationären. Und ich denke, dazu ist es notwendig, dass bestimmte Kriterien - heute sind eine ganze Menge gefallen - in Blick an die Anforderungen Qualitätssicherung, Auftraggebergemeinschaft etc., und da ist ja Hessen - Herr Crößmann und ich wir kennen uns lange genug - Vorbild, die das auch hier immer positiv gestützt haben, das wird für uns die Maßgabe jetzt auch sein bei der Änderung des Heimgesetzes, unabhängig davon ob das auf der Bundesebene verbleibt oder in die Länder geht. Und wenn das nicht reicht, dann werden wir gucken müssen, wie können wir das in den Begleitgesetzen regeln im SGB XI, SGB V, möglicherweise halt eben auch im Zivilrecht, im BGB oder was ich favorisiere ist ein Verbraucherdienstschutzgesetz. Damit könnte man denke ich genau eine ganze

Reihe dieser Punkte für die Bewohner, für die Angehörigen mit abdecken, das halte ich für dringest notwendig.

Frau Knauf:
Herr Crößmann, aus Sicht der Heimaufsicht sind die ambulanten Wohngemeinschaften ja eine Wohnform die in keines der Gesetze so richtig reinpasst. Sie haben aber eine Möglichkeit gefunden, nämlich durch den § 25 des Heimgesetztes, also die so genannte Erprobungsregelung, die heute auch schon angesprochen ist. Das ist also die Basis auf der die ambulanten Wohngemeinschaften hier in Hessen möglich sind?

Herr Crößmann:
Ja und nein. Ich möchte hier davor warnen eine Schwarz-Weiß-Malerei zu betreiben, sondern erstmal anschauen in welcher Angebotsform überhaupt hier Dienstleistungen für Menschen, ob jetzt alleine für die Gruppe der demenziell erkrankten Menschen oder auch für andere pflegebedürftige, hilfebedürftige Menschen, die ein bestimmtes Lebensalter erreicht haben tatsächlich etabliert werden sollen. Ich gebe ein ganz klares Bekenntnis für eine Angebotsvielfalt ab. Das ist heute in den Beiträgen ja ganz deutlich geworden, wenn man von Normalität spricht muss man auch als Kunde, und das Pflegebudget ist ja auch eine Stärkung der Kundensouveränität. Ob das der Einzelne wirklich persönlich alles wahrnehmen kann oder ob er Unterstützung aus seinem Familien- oder Betreuerkreis braucht, mag dahingestellt sein, aber der Kunde soll die Chance haben aus einem breit gefächerten Angebot passgenau herauszusuchen, vielleicht auch da wieder mit Unterstützung moderner Elemente - wie Case Management spielen hier eine Rolle - , tatsächlich das zu finden, was für die eigene Lebensumwelt am idealsten erscheint. Und hierfür kann es nur eine Angebotsvielfalt geben, klares Bekenntnis also dafür. Nicht jede ambulante Wohngemeinschaft muss automatisch eine Wohnform unter dem Einflussbereich des Heimgesetzes sein. Ganz im Gegenteil, sie soll gar keine nach dem Heimgesetz sein und wenn ein Träger mit klaren Vorstellungen auf uns, auf die Hessische Heimaufsicht, zukommt, dann werden wir diese Ideen miteinander abklopfen und wenn sich herausstellt das der Trägerwunsch ist, ein Angebot außerhalb des Heimgesetzes zu etablieren, werden wir auch Beratungen geben, welche Kriterien erfüllt sein müssen, dass man sich tatsächlich außerhalb des Heimgesetzes bewegen kann. Ich möchte hier bitte aber nicht so verstanden werden, dass ich jetzt einem Schutzabbau das Wort rede. Also Menschen die einen besonderen Schutz genießen sollen, müssen ihn auch erhalten. Dafür ist das Heimgesetz ein bewährtes Instrument, wer also so hilfebedürftig ist und sich in eine Abhängigkeit von Dritten begibt und seine Souveränität ein Stück weit verliert, dieser Mensch darf nicht den Kräften einfach ausgesetzt werden, sondern hier braucht er eine starke Unterstützung, eben auch durch eine staatliche Aufsichtsbehörde, die nach Qualitätskriterien schaut. Ich bin Herrn Pawletko sehr dankbar, dass er sehr deutlich gemacht hat, wir haben hier wie üblich in einem Dienstleistungsmarkt auch wieder eine Grauzone, vielleicht sogar eine Grauzone mit schwarzem Rand und da muss man sorgfältig darauf achten, nicht im Sinne einer Behörde, sondern im Sinne der Betroffenen, dass hier niemand über den Tisch gezogen wird. Dafür sind wir da und dieser Aufgabe stellen wir uns auch in Hessen und wir haben glücklicherweise auch ein multiprofessionelles Team überall zur Verfügung in unseren Dienststellen, das heißt wir können dann Träger auch qualifiziert beraten in Fragen der Organisation, des Rechts, der Pflege und Sozialbetreuung.

Frau Knauf:
Frau Dr. Marx, letztendlich ist natürlich dann auch die Landesregierung gefragt welchen Rahmen - möglicherweise auch gesetzgeberischen Rahmen - sie dafür installiert, also mehr Schutz, mehr Hürden, das ist dieses Dilemma, das wir ja jetzt schon aufgezeichnet haben oder zulassen. Wie sehen sie das?

Frau Dr. Marx:
Also für mich gibt es da auch kein entweder oder, sondern nur ein sowohl als auch. Das heißt also, man muss schauen, welche Wohnform ist für wen geeignet und sozusagen entspricht dann auch den Bedürfnissen. Von daher denke ich, werden wir hier in Hessen, so hoffe ich jedenfalls, möglichst viele Wohnformen auch haben, sei es ambulant oder eben stationär. Was jetzt die Gesetzesgrundlage anbelangt, das werden wir sicherlich morgen endgültig erfahren im Rahmen der Föderalismusreform, ob das Heimgesetz nun in der Bundeskompetenz verbleibt oder ob es in die Länderzuständigkeit gehört. Aber ich denke, das wird überhaupt gar keinen Unterschied ausmachen, denn wenn sie in den Koalitionsvertrag reinschauen, in die Vereinbarungen reinschauen, da steht auch schon drin, dass das Heimgesetz novelliert werden soll. Und zwar novelliert auch im Hinblick auf die Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Da sind zwar schon einige Kriterien genannt worden, aber für meine Begriffe sind die sicherlich noch nicht ausreichend, von daher würde ich das sehr gerne aufgreifen, was heute hier im Rahmen der Veranstaltung alles schon an Kriterien genannt worden ist und Herr Schiffer hat es ja auch noch einmal verdeutlicht. Wir müssen noch einmal genau überlegen, welche Qualitätskriterien sind erforderlich, damit man halt eben auf der einen Seite Plansicherheit hat und zwar für jeden, für denjenigen, der es anbietet aber auch vor allen Dingen für die Nutzerinnen und Nutzer, denn da gebe ich auch noch einmal Herrn Größmann Recht. Im Vordergrund muss einfach auch das Schutzbedürfnis dieser Person stehen und dafür treten wir dann auch ein.

Frau Knauf:
Ja, trotzdem ist mir noch nicht so ganz klar, welche Prüfinstanzen es denn geben könnte, wenn man jetzt nicht das Heimgesetz anwendet. Also Verbraucherschutzregelungen zum Beispiel haben sie schon angesprochen.

Herr Größmann:
Verbraucherschutz ist sicherlich ein ganz wirksames Mittel, setzt aber auch den mündigen Verbraucher voraus, d. h. er muss aktiv werden und muss sich dann zivilrechtlich sein Recht notfalls einklagen, zunächst einfordern und dann in letzter Konsequenz einklagen. Ob dazu ein Mensch mit demenzieller Erkrankung plus Angehörigenunterstützung wirklich in der Lage ist, Fragezeichen. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber aus gutem Grund bereits 1975 das Heimgesetz geschaffen und hat gesagt, stellvertretend gibt es hier eine Möglichkeit von staatlicher Seite einen kritischen Blick drauf zu werfen, auf die Angebotsstruktur und zu prüfen, ob dieses Angebot den Interessen und Bedürfnissen der dort lebenden Menschen auch tatsächlich gerecht wird. Soweit eine Verbrauchersouveränität existiert ist nichts dagegen einzuwenden, aber Herr Schiffer hat es mit einem Begriff schon angesprochen, man muss im Gesetzgebungsverfahren ernsthaft darüber nachdenken, ob es insbesondere bei der Entwicklung dieser gerade schon angesprochenen Grauzone vielleicht doch angezeigt ist, um eben schwarze Schafe

vom Markt zu verdrängen auch mit entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten, und nicht nur über den Zivilrechtsweg tatsächlich ein Ambulante Dienste- oder ein generelles Verbraucherdienstleistungsschutzgesetz - wie immer das Gebilde dann heißen mag - zu etablieren und es würde sich beispielsweise im Bundesland Hessen anbieten auch diese Aufgabe einer kompetenten Heimaufsicht analog zu übertragen.

Herr Pawletko:
Was ich mir ergänzend dazu gut vorstellen könnte wäre zum Beispiel eine Vorschrift, dass eine neutrale Instanz beteiligt sein muss bei der Etablierung. Also unsere Erfahrung ist, immer da, wo eine neutrale Instanz, sei es eine Alzheimergesellschaft oder eine Kirchengemeinde, so ein Verein wie das Demenzforum beteiligt ist, dort sind Verbraucherschutzinteressen eigentlich immer sehr gut aufgehoben. Man sieht das an so einem Beispiel wie in Berlin, in den Wohngemeinschaften, wo wir sozusagen als Organisatoren oder Paten auftreten, da findet tatsächlich auch mal ein reger Wechsel von Pflegediensten statt. Das ist durchaus an anderen Orten eben nicht festzustellen. Das geht aber nur deshalb, weil hier die Angehörigen unterstützen, das zu tun. Natürlich ist so eine Gruppe von Angehörigen die alleine sind, die sind völlig überfordert, wenn es darum geht wie machen wir das denn, also dem kündigen und gleichzeitig einen neuen und diese Unruhe und wie kriegen wir das alles hin. Wenn da niemand da ist und sagt „ruhig Blut, wir regeln das schon gemeinsam“ dann kriegt man das hin. Also das könnte ich mir durchaus vorstellen als ein mögliches Qualitätskriterium außerhalb des Heimgesetzes ja, aber nur wenn ein - wie auch immer gearteter- neutraler Pate Bestandteil des ganzen Systems ist.

Frau Knauf:
Frau Dr. Kleiner, wollen sie das aus ihrer Erfahrung noch einmal ergänzen? Was würden sie sich wünschen?

Frau Dr. Kleiner:
Ja, ich kann das was beide Vorredner, also beide Konstruktionen mir durchaus vorstellen. Ich denke wichtig ist, die Position, diese neutrale Position. Das haben wir auch in der Planung, der konzeptionellen Planung, wenn ich das Revue passieren lasse für das Wichtigste erachtet, dass wir als neutrale Institution, als Demenzforum – wir sind ja analog zur Alzheimergesellschaft sozusagen tätig- aus der Rolle heraus sind wir auf die Behörden, auf das Ministerium, auf die Heimaufsicht zugegangen, auf die Stadt Darmstadt zugegangen. Das Demenzforum vertritt die Interessen der Demenzkranken und der Angehörigen und ich denke aus dieser Position heraus hat man natürlich nicht diesen Anschein, also man hat keinen, wie war das heute morgen -Kaviar und Grimmsekt in der Tasche gehabt -, sondern wir sind als Interessensvertetung für Demenzkranke und Angehörige diesen Weg gegangen. Also beide Konstruktionen, ob verändertes Heimgesetz oder gekoppelt mit Verbraucherschutz sind vorstellbar.

Frau Knauf:
Ich möchte noch mal auf die Pflege, auf die Art der Pflege und der Betreuung der demenzkranken Menschen eingehen. Und mir ist heute morgen aufgefallen, bei ihrem Vortrag Frau Dr. Romero, dass sie manchmal, also dass Sie gesagt haben da müsse es Bezugspunkt in der Biographie geben zu den Menschen die man

aktivieren kann, wo man diesen Menschen dadurch einen bestimmten Halt geben kann. Ist dabei eigentlich auch berücksichtigt, dass wir zunehmend auch ältere Menschen aus anderen Ländern haben, also ich komme aus Frankfurt, da ist das irgendwie ein Problem, was man ganz deutlich sieht, die hier alt geworden sind und hier möglicherweise auch dement werden. Wie hilft man denen? Ist das etwas, ein Ansatz den sie auch mit berücksichtigen können oder der mit berücksichtigt werden müsste aus ihrer Kenntnis. Wissen sie, dass das auch schon getan wird oder ist das nur ein Wunsch bisher?

Frau Dr. Romero:
Also ich weiß, dass es Initiativen gibt, aber ich weiß keine, die jetzt interessante Details im Wohnbereich ... Vielleicht weiß das jemand anders

Frau Knauf:
Ja, Herr Schiffer hat genickt. Oder Frau Dr. Marx?

Frau Dr. Marx:
Gerade in Frankfurt, da haben wir doch die zweite Einrichtung in der Bundesrepublik, die sich nämlich speziell jetzt hier auf dieses multikulturelle Segment dann auch spezialisiert hat, nämlich das Victor-Gollancz-Haus. Von daher denke ich, und da sind wir auch stolz darauf, dass wir hier in Hessen auch sozusagen die Migrantinnen und Migranten mit einbinden. Von daher denke ich, dass jetzt eine stationäre Einrichtung und das wir aber auf jeden Fall auch im ambulanten Bereich da auch wesentlich mehr sicherlich noch tun müssen. Auf jeden Fall haben wir im Rahmen der Altenpflegeausbildung - für die wir ja auch zuständig sind - im Rahmen der Planung hier noch mal einen Schwerpunkt gelegt, also wo wir die zukünftigen Altenpflegerinnen- und pfleger auf diese Arbeit dann auch vorbereiten.

Frau Knauf:
Behalten sie doch bitte das Mikrofon gerade noch einmal Frau Dr. Marx, weil ich sie noch fragen wollte. Ich muss auf die Uhr gucken, wir haben noch so 10 Minuten etwa. Deshalb noch eine Frage die auch immer wieder im Raum steht. Soll die ambulante und die stationäre Pflege gleichgestellt werden?

Frau Dr. Marx:
Finden sie, dass sie nicht gleichgestellt ist? Oder wo sehen sie einen Unterschied? Jetzt im Rahmen des Leistungsrechtes bei der Pflegeversicherung?

Frau Knauf:
Ja, gesetzlich.

Frau Dr. Marx:
Gut, das ist ja momentan in der Diskussion, dass man die Stufen anpassen möchte. Schauen wir mal, was die Reform der Pflegeversicherung uns bringt.

Frau Knauf:
Ja nun kann natürlich da auch eine Landesregierung sagen „da setzen wir uns für ein" oder kann sagen „naja schauen wir mal was kommt". Also es war so die Frage, ohne dass ich sie da zu einer Stellungnahme jetzt verpflichten möchte, aber wie die Tendenz ist, wie sie das grundsätzlich sehen würden. Positiv oder eher schwierig?

Frau Dr. Marx:
Sicherlich eher positiv, dass muss man sehen. Wir werden die Vor- und Nachteile einfach noch einmal abwägen müssen. Sie haben es ja gesagt, da können sie jetzt von mir heute keine Antwort erwarten, dass muss man einfach noch einmal sehen, wie sich das im Laufe der nächsten Wochen entwickeln wird.

Frau Knauf:
Frau Dr. Kleiner bitte.

Frau Dr. Kleiner:
Ich denke auch mal, ja ich ergreife Partei auch für den stationären Bereich, obwohl sie ja vielleicht gemerkt haben, dass ich schon sehr von dem ambulanten überzeugt bin. Ich halte die ganze Diskussion für sehr schwierig, weil wir in beiden Bereichen zu wenig Geld haben. Das mal vorweg gestellt. Und diese Diskussion ja der Angleichung, also – geben wir den ambulanten mehr - heißt ja wir nehmen den stationären was weg, denn es wird ja alles in einen Topf geschüttet und dann durch zwei geteilt. Also stationäre Einrichtungen, für die wird es finanziell dann ja noch enger und wenn wir sehen wie die aktuelle Situation in der stationären Pflege ist, finde ich diese Diskussion sehr, sehr schwierig und gesamtgesellschaftlich gesehen - denke ich - sollten wir alle an diesem Punkt an einem Strang ziehen und sagen es sind insgesamt zu wenig Mittel für die Pflege da. Egal ob für stationär oder ambulant, weil ich die Gefahr sehe, dass wir genau an diesem Punkt ein Stück auseinander dividiert werden und dass gesagt wird „ambulant ist alles viel besser und stationär ist sowieso das Schlechtere" und das finde ich eine sehr vereinfachte Diskussion. Also wir müssen an diesem Punkt - was jetzt kommt mit Novellierung von Pflegeversicherung - auch sehr behutsam miteinander umgehen, dass es nicht geschafft wird, uns auseinander zu dividieren. Diese Gefahr sehe ich einfach.

Frau Knauf:
Herr Crößmann, bitte.

Herr Crößmann:
Die Novellierung der Pflegeversicherung ist auf der einen Seite natürlich ein Finanzierungsproblem, auf der anderen Seite aber auch ein qualitatives. Insofern stimme ich Frau Dr. Kleiner gerne zu. Was ganz sicher ist, die schon im Raum befindliche Diskussion der Angleichung von Leistungsentgelten, insbesondere in den Pflegestufen 1 und 2, wird dazu führen, dass das Votum von Norbert Blüm, dem Vater der Pflegeversicherung, ins Gegenteil verkehrt wird. Es war damals eine erklärte Absicht, Menschen unabhängig von Sozialhilfe zu machen. Wenn ich diese Leistungen drastisch nach unten fahren würde und die Masse der Bewohner befindet sich in den Pflegestufen 1 und 2 in der stationären Pflege, dann werden wir dazu kommen, dass das nicht kompensiert werden kann aus dem Privatvermögen

bzw. den Rentenniveaus der heute in den Heimen lebenden Menschen. Das mag in einigen Jahrzehnten ein bisschen günstiger aussehen, aber ich habe meine Zweifel, ob da tatsächlich nicht doch wieder ein deutlich erkennbarer Anstieg von Sozialhilfeempfängern die Folge sein könnte. Das wird mit Sicherheit die Kommunen wenig erfreut stimmen und vor diesem Hintergrund ist eine größere Gefahr darin zu erkennen, Frau Dr. Kleiner hat jetzt mal idealtypisch - ohne es auszusprechen - gesagt, es gibt ein persönliches Budget, ein virtuelles, das heißt, das Geld wird nur anders verteilt, aber es bleibt dem Einzelnen erhalten, als Individuum. Daran zweifle ich, ich glaube, dann wird es Überlegungen geben, ob man nicht das Gesamtkostenniveau drücken muss, weil es schlicht nicht finanzierbar ist. Also es stehen Risiken dahinter, aber dann schlage ich den Kreis jetzt. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Problematik und solange unsere Bevölkerung, wir alle wie wir hier im Raum sitzen, mich eingeschlossen, bereit sind Leistungssysteme entsprechend auch zu unterfüttern mit Einnahmen, solange wird es uns nicht gelingen die Ausgabenseite massiv zu verändern. Das heißt also mit den 1,7%-Punkten, jetzt mit den leichten Entwicklungen nach oben wird das Leistungsniveau bei der demographischen Entwicklung schlicht nicht zu halten sein.

Frau Knauf:
Herr Pawletko bitte. Wobei, wenn ich gerade eine Sache noch einwenden darf, es ist auch die Frage ob die Leistung, die gesamtgesellschaftlich erbracht werden muss, ob ich die zum Beispiel über Steuererhöhungen erbringe oder wie heute auch schon angesprochen wurde, ob ich ehrenamtlich für 5€ die Stunde tätig bin in so einem Projekt, dass ist denke ich etwas, was eine Möglichkeit darstellt.

Herr Pawletko:
Gut, also zuerst einmal denke ich, wenn man 5€ kriegt, ist das nicht mehr ehrenamtlich, aber das ist eine andere Geschichte. Bei uns sind Freiwillige Freiwillige, die das freiwillig machen. Ich will nur sagen, diese Wohngruppen allesamt zumindest was Berlin anbelangt, aber auch in vielen anderen Orten, funktionieren ja eh schon lange nicht mehr auf Tarifvertragsstrukturen, also mit AVR oder so was. Um ihnen mal so ein Beispiel zu geben: Ein Hauspfleger, also das sind ja sozusagen die Stützen jeder Wohngemeinschaft, das sind die Leute mit 200 Stunden-Kurs, mit den verschiedensten Herkunftsberufen, vom Diplom-Sinologen bis zur Friseurin. Die bekommen im 30-Stunden Vertrag etwa 1050€ brutto. Das ist die Hausnummer die wir haben, um ihnen einfach nur mal die Strukturbedingungen zu nennen.

Frau Knauf:
Herr Schiffer, bitte.

Herr Schiffer:
... Für uns ist das ja gut, wir sind ja viel näher an der Sozialpolitik wie jeder andere und wir diskutieren es ja auch mit der Politik und mit den Ministerien. Es kann nicht darum gehen im stationären Bereich abzusenken und im ambulanten Bereich zu erhöhen, das geht einfach nicht, weil dann treten genau die Folgen ein. Es muss insgesamt eine ganz neue Ausjustierung aller Pflegestufen erfolgen. Dies hängt aber entscheidend davon ab, wie sieht denn die Finanzierungsbasis aus. Das sehen sie ja

selbst gerade, im Bereich der GKV diskutieren wir das Thema ja schon zum Erbrechen die letzten 2 Wochen. Warten wir ab, was sich da bis am Wochenende tut, weil das ist dann die Grundvoraussetzung auch für die Finanzierung der Pflegeversicherung, das nur mal dazu. Ehrenamtlichkeit, Ehrenamtlichkeit ist nicht kostenlos zu bekommen. Dieser Hoffnung sollte sich keiner hingeben. Und es ist auch eine zentrale Forderung und die wird auch sicherlich berücksichtigt, dass Ehrenamtliche befähigt werden müssen, wir haben es ja heute verschiedentlich gehört. So und da gibt es natürlich viele Möglichkeiten wie ich Ehrenamt stützen kann, ...d. h. ich habe ein finanzielles Äquivalent, ich kann im Rentenversicherungsrecht etwas machen für diese Leute. So, all das sind Möglichkeiten, die man diskutieren muss, wir sollten uns nur davon freimachen als hätten wir jetzt Heerscharen von Ehrenamtlichen, die das System retten würden. Das kann`s nicht sein.

Frau Knauf:
Wir sind vom Konkreten zum Gesellschaftspolitischem gekommen und das ist sicher auch der Sinn von so einer Podiumsdiskussion, wo eben auch institutionelle Vertreter dabei sind. Wir müssen an dieser Stelle schließen und können diese Diskussion sicher auf einer weiteren Fachtagung - denn, wenn es diese Initiativen weiter geben wird, wird es notwendig sein sich fachlich weiter auszutauschen - fortsetzen. Ich danke vor allem den Organisatoren für diese Veranstaltung und gebe das Schlusswort an Frau Dr. Kleiner.

6. SCHLUSSWORT

Frau Dr. Kleiner, DemenzForumDarmstadt e.V.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, die Tagung neigt sich dem Ende.

In den -Seniorenpolitischen Grundsätzen des Landes Hessen- aus dem Jahr 2003 heißt es auf Seite 29 unter der Überschrift „Neue Modelle" - ich zitiere:

„Daher versucht die Landesregierung, in Zusammenarbeit mit engagierten Trägern, neue Formen der Ausgestaltung von Wohn- und Pflegegruppen für Demente zu erproben. Leitidee ist dabei die ohnehin laufende Entwicklung der stationären Altenpflege weg von krankenhausähnlichen Großstationen hin zu überschaubaren Wohn- und Pflegegruppen nutzbar zu machen und für diesen Personenkreis gezielt weiterzuentwickeln."

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bin überzeugt davon, dass wir mit den heute vorgestellten Projekten zu dieser formulierten Zielsetzung beitragen. Lassen sie uns weiter daran arbeiten, das Leben von Demenzkranken zu bereichern, in dem wir ihnen durch die Kleinräumigkeit und Alltagsvertrautheit die Sicherheit und Autonomie, Sozialkontakte und Privatheit ermöglichen. Indem wir den Angehörigen neue Wege aufzeigen und Strukturen organisieren, in denen sie sich aus unterschiedlichen Gründen zurücknehmen und distanzieren, aber auch einbringen und engagieren können - indem sie willkommene Akteure sind. I
Ich darf mit einem Gedicht diese Tagung beschließen, einem Gedicht natürlich zum Thema Demenz.

„Im Haus der Gedanken"

Keine Wohnung zu wohnen im Heute,
kein fester Faden mehr einzufädeln den Tag,
kein Weg mit wägbarer Zukunft,
wo nichts bleibt als die Leere des Raums,
wird zur Wohnung ein anderer Stern
für Traumtänze durchs Leben.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften liebe Kolleginnen und Kollegen sind längst keine Traumtänzereien mehr und ich hoffe, dass die heutige Tagung weitere Zweifel nehmen und sie ermutigen konnte auf ihrem Weg, neue Projekte zu initiieren. Dafür wünsche ich ihnen, auch im Namen meiner Kolleginnen des DemenzForums viel Erfolg und danke ihnen für ihre Teilnahme und Aufmerksamkeit.

IMPRESSUM

Herausgeber: DemenzForumDarmstadt e.V.
Bad Nauheimer Straße 9
64289 Darmstadt

Redaktion: Dr. Gabriele Kleiner
Dorothee Munz-Sundhaus

Druck: Eigendruck