



Bundesministerium
für Gesundheit

Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz

Forschungsbericht
Das Freiburger Modell

www.bmg.bund.de

**gefördert vom: Bundesministerium für Gesundheit,
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz

—

Das Freiburger Modell

Thomas Klie

Birgit Schuhmacher

unter Mitarbeit von

Andreas Hils

Kerstin Goll

Markus Strauch

gefördert vom:

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Forschungs- und Projektbericht
Projektleitung: Prof. Dr. Thomas Klie

Alter, Gesellschaft und Partizipation
Institut für angewandte Sozialforschung
im FIVE e.V. (Freiburger Innovations- und Forschungsverbund)
an der Evangelischen Hochschule Freiburg
Bugginger Str. 38
79114 Freiburg
Tel.: 0761-47812-696
Fax: 0761-47812-699
www.agp-freiburg.de

Inhalt

I	Einleitung	7
II	Das Freiburger Modell: Hintergrund, Struktur und Grundlagen	10
II. 1	Demographie und Demenz – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.....	10
II. 2	Wohngruppen: Lebensgestaltung und Versorgung für Menschen mit Demenz....	13
II. 2. 1	Typologien von Wohngruppen	14
II. 2. 2	Prinzipien von Wohngruppen	16
II. 2. 3	Wohngruppen in der Diskussion.....	16
II. 2. 4	Rechtliche Rahmenbedingungen	18
II. 3	Das Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz.....	20
II. 3. 1	Prinzipien des Freiburger Modells.....	20
II. 3. 2	Handlungs- und Forschungsziele.....	23
II. 3. 3	Methodischer Ansatz	25
II. 3. 4	Projektstruktur.....	32
II. 4	Theoretische Grundlagen.....	34
II. 4. 1	Welfare Mix und Koproduktion.....	34
II. 4. 2	Bürgerschaftliches Engagement.....	39
III	Das Freiburger Modell: Akteure.....	42
III. 1	Biographien –Zugänge zur Gründung einer Wohngruppe	42
III. 2	Die Wohngruppen-Initiativen.....	46
III. 2. 1	WG 1: „Den Generationenvertrag selbst in die Hand nehmen“	47
III. 2. 2	WG 2: Wertschätzung und Versorgung im Alter – getragen von der Solidarität in einem jungen Stadtteil.....	51
III. 2. 3	WG 3: Vom unverbindlichen Interesse zur Gründung einer Wohngruppe: Die Netzwerk-Initiative	54
III. 2. 4	WG 4: Geteilte Verantwortung und gelingender Alltag als Herausforderung für eine stationäre Einrichtung.....	56
III. 2. 5	WG 5: Von der Pflegedienst-Wohngruppe zum bürgerschaftlichen Engagement.....	57
III. 3	Das Netzwerk	58
III. 3. 1	Support-Aktivitäten des Netzwerk-Managements	59
III. 3. 2	Projektkontakte	59
III. 3. 3	Veranstaltungen, Gespräche und Veröffentlichungen	60

III. 3. 4	Hospitationen und Informationsfahrten	61
III. 3. 5	Qualifizierungen	62
III. 3. 6	Der Verein Freiburger Modell	62
III. 3. 7	Prozessevaluation der Netzwerk-Aktivitäten 1998-2007	64
IV	Rechtliche Problemlagen und Lösungsansätze.....	70
IV. 1	Probleme des Ordnungsrechts	70
IV. 1. 1	Wohngruppen als Einrichtung im Sinne des § 1 Heimgesetzes?.....	71
IV. 1. 2	Sicherstellung von Fachlichkeit und Personalbesetzung	72
IV. 1. 3	Leistungsgrenzen von Wohngruppen	75
IV. 1. 4	Bauliche Mindestanforderungen	77
IV. 1. 5	Föderalisierung des Heimrechts.....	78
IV. 1. 6	Unklare Rechtslage als Implementationshindernis	79
IV. 2	Probleme des Leistungsrechts	82
IV. 2. 1	Ambulante Konstruktionen	83
IV. 2. 2	Stationäre Konstruktionen	87
V	Implementationsbedingungen	89
V. 1	Beschaffung und Finanzierung einer Immobilie	89
V. 1. 1	Immobilienuche	89
V. 1. 2	Investitionsmittel.....	95
V. 2	Expertise und Fachlichkeit	96
V. 3	Motivation und Bürgerschaftliches Engagement	99
V. 3. 1	Aspekte der Motivation.....	101
V. 3. 2	Aufgabenorientierung und Nachhaltigkeit des Engagements.....	107
V. 4	Resonanz und Milieubezug	111
V. 4. 1	Milieu- und personengebundene Faktoren.....	111
V. 4. 2	Akzeptanz bei den Akteuren der lokalen Altenhilfe.....	112
V. 4. 3	Resonanz in der Bevölkerung	112
V. 5	Zusammenfassung: Balance der Ressourcen.....	113
VI	Koproduktion in Wohngruppen für Menschen mit Demenz	116
VI. 1	Die Praxis koproduktiver Arbeitsverhältnisse	116
VI. 1. 1	Mitarbeiterprofile, Aufgaben und Organisation	116
VI. 1. 2	Arbeitsteilung und Verantwortungsübernahme	122
VI. 1. 3	Kommunikation und Konflikte	123
VI. 2	Beteiligte Akteure aus der Sicht der Praxis.....	125
VI. 2. 1	Betroffene	125
VI. 2. 2	Angehörige.....	126
VI. 2. 3	Fachkräfte	133

VI. 2. 4	Bürgerschaft	138
VI. 3	Die Balance der Koproduktion	140
VI. 3. 1	Koproduktion und Wertorientierung.....	141
VI. 3. 2	Koproduktion und Fachlichkeit	143
VI. 3. 3	Koproduktion und Ökonomie	143
VI. 3. 4	Kommunikation, Konflikt und Aushandlung in Wohngruppen für Menschen mit Demenz: Die Verwirklichung von Wohlfahrtspluralismus	144
VII	Geteilte Verantwortung, Qualität, Vertrauen	149
VII. 1	Institutionalisierung und Vertrauen	149
VII. 2	Verantwortung und Qualität in Wohngruppen für Menschen mit Demenz	154
VIII	Schluss	159
IX	Literatur	162

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tab. 1: Prävalenz von Demenzen in Abhängigkeit vom Alter.....	10
Tab. 2: Geschätzte Zunahme der Zahl von Erkrankten 2000-2050.....	11
Tab. 3: Typologie von Wohngruppen mit Beispielen	15
Tab. 4: Fünf unterschiedliche Wohngruppenvarianten und ihre juristische Einordnung....	20
Tab. 5: Profile der Wohngruppen des Freiburger Modells.....	29
Tab. 6: Profile der Wohngruppen bundesweit.....	30
Tab. 7: Liste der Arbeitsgruppen aus dem Workshop „Wohngruppen in geteilter Verantwortung“ in Freiburg, 2006	31
Tab. 8: Profil der Angehörigen und Engagierten	117
Tab. 9: Erwerbsprofile der MitarbeiterInnen in Wohngruppen.....	117
Tab. 10: Anzahl der Engagierten (Angehörige und Bürgerschaftlich Engagierte)	118
Tab. 11: Engagement nach Wochentagen und Tageszeiten	119
Tab. 12: Aufgabenbereiche der Engagierten	120
Tab. 13: Verpflichtungsgrad des Engagements.....	121
Tab. 14: Anwesenheit der Engagierten / Woche	121
Tab. 15: Modelle der Aufwandsentschädigung für Engagierte.....	122
Tab. 16: Art und Frequenz von Besprechungen in Wohngruppen.....	123
Tab. 17: Formen von Verantwortung	157
Abb. 1: Projektstruktur „Freiburger Modell“	33
Abb. 2: Institutionen, Funktionslogik und Zentralwerte der vier Sektoren.....	34
Abb. 3: Perspektiven Bürgerschaftlichen Engagements	41
Abb. 4: Strukturdiagramm des Vereins „Freiburger Modell“	63
Abb. 5: Vertragsoptionen für ambulante Wohngruppen	86
Abb. 6: Balance der Ressourcen im Implementationsprozess von Wohngruppen.....	114
Abb. 7: Anwesenheit von beruflich Tätigen und bürgerschaftlich Engagierten in Wohngruppen (durchschnitt. Std./Woche pro Person).....	118
Abb. 8: Engagement von Angehörigen nach Gründungstyp.....	128
Abb. 9: Zieldimensionen geteilter Verantwortung	141

I Einleitung

Über 300 Wohngruppen für Menschen mit Demenz und Pflegebedürftige existieren in Deutschland, davon allein etwa 230 in Berlin. Der Bundesgesetzgeber reflektiert sie beim Weiterentwicklungsgesetz, die Landesgesetzgeber bemühen sich um ihre Berücksichtigung bei der Neukodifizierung des bisherigen Heimrechts auf Landesebene. Wohngruppen stehen paradigmatisch für eine neue Versorgungs- und Lebensform für Menschen mit Demenz und Pflegebedürftige. Sie sind nicht Heim, zumindest nicht vom Image her, auch wenn Wohngruppen ihren Platz in stationären Pflegeeinrichtungen gefunden haben. Sie werden wohnortnah gedacht, und stehen für das Bemühen um eine Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur, um eine stärkere Betonung des Subjektes, des einzelnen Pflegebedürftigen und für das, was unter dem Begriff „der Alltagsnormalität“ gefasst wird: Nicht die Fachpflege soll im Vordergrund stehen, sondern die eher familienorientierte Gestaltung des Alltages bei gleichzeitiger Sicherstellung fachlich fundierter Betreuung und Pflege.

Speziell Wohngruppen sind en vogue: Für die Einen läuten sie einen Paradigmenwechsel ein, der auch unter der Überschrift der De-Institutionalisierung firmiert. Für die anderen sind sie nüchtern ein Baustein einer pflegerischen Infrastruktur, die den örtlichen Bedarf abdeckt (insbesondere in kleineren Gemeinden) oder eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen hilft. Wieder andere halten sie für eine glänzende Geschäftsidee, etwa Pflegedienste, die auf diese Weise eine Art Kleinstheim betreiben. Und es gibt diejenigen, für die eine Wohngruppe ein Projekt ist, für das sie sich begeistern, in das sie viel, viel Zeit investieren und mit dem sie Visionen entwickeln, wie Solidarität in unserer Zeit gelebt werden kann. Für wieder andere sind Wohngruppen ein Ärgernis, eine lästige Konkurrenz, betriebswirtschaftlich uninteressant.

Nur in Berlin und Brandenburg gedeihen sie in großer Zahl, da diese Länder als Sozialhilfeträger eine Leistungspauschale für Wohngruppen vorsehen, abgesprochen mit den Pflegekassen aber gleichwohl contra legem. In anderen Bundesländern dürfte es mehr Initiativen geben, die gescheitert sind, als solche, die ihre Ideen, ihre Konzeption haben umsetzen können. Wohngruppen wollen von den verantwortlichen Behörden mitverantwortet sein und sollen leistungsrechtlich auch auf dem Boden des geltenden Rechts stehen. Wie beim Trägerübergreifenden Persönlichen Budget fehlt es bislang an Rahmenbedingungen, die die Wohngruppen stärker in die Fläche hinein tragen könnten. Ob dies in jedem Fall überhaupt gewünscht ist, muss unter fachlichen Gesichtspunkten noch durchaus diskutiert werden dürfen, auch wenn Wohngruppen wegen ihrer Paradigmatik viel Sympathien auf sich ziehen.

Das Freiburger Modell fokussiert eine besondere Variante von Wohngruppen für Menschen mit Demenz und Pflegebedarf. Es geht den Beteiligten darum, Angehörigen, aber auch bürgerschaftlich Engagierten Raum für Mitwirkung, Mitverantwortung und Mitgestaltung in den Wohngruppen zu geben, dies konzeptionell, fachlich aber auch ökonomisch von vornherein mitzudenken und verbindlich in der Konzeption zu verankern. Das in Freiburg geprägte Motto der „geteilten Verantwortung“ steht für ein neues koproduktives Miteinander von Professionellen, beruflich Tätigen, Angehörigen und bürgerschaftlichen Engagierten. Dass es sich dabei um einen in bürgerschaftlicher, professioneller und ökonomischer Hinsicht voraussetzungsreichen Ansatz handelt, war von Beginn an offensichtlich und bestätigte sich in differenzierter Weise im Projektverlauf. Nach jahrelangen Vorarbeiten hatten im Rahmen des vom Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bun-

desministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Projektes zahlreiche Wohngruppen-Ideen gezündet. Dabei wurden im Auftrag des BMG Wohngruppen-Initiativen im Freiburger Raum untersucht und die förderlichen und hemmenden Faktoren der Planung, Implementierung sowie Inbetriebnahme erprobt und evaluiert. In dem vom BMFSFJ geförderten (Teil-) Projekt ging es darum, die Bemühungen und die Erfahrungen um die geteilte Verantwortung in Wohngruppen in Projekten auch außerhalb des Freiburger Modells in den Blick zu nehmen, nachzuzeichnen und für einen bundesweiten Fachdiskurs zugänglich zu machen.

Zweieinhalb Jahre lang wurden Initiativen beraten und mit vielen Gemeinden sondiert, ob Wohngruppen eine realistische Perspektive für die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur darstellen. Ein Selbstläufer war und ist das Freiburger Modell nicht: Es stieß auf Skepsis, auch auf Widerstand und Konkurrenz - auf die Eigeninitiative von BürgerInnen und Bürgern zu setzen, beschleunigt nicht unbedingt die Realisierung von Projekten. Den Weg brauchbarer Illegalität bewusst nicht zu gehen, führte das Projekt in Aushandlungsprozesse mit Aufsichtsbehörden und Sozialleistungsträgern, die ihrerseits nicht nur Zeit kosteten, sondern auch Realisierungschancen einen Dämpfer gaben. Gleichwohl: Insgesamt sind sechs Projekte in Freiburg und Umgebung realisiert worden oder im Prozess der Realisierung. Andere Projekte, die nicht zum Freiburger Netzwerk gehören, verdanken ihre Entstehung (auch) den Aktivitäten um das Freiburger Modell. Ein Netzwerkverein Freiburger Modell besteht seit drei Jahren und soll die nachhaltige Sicherung des Freiburger Ansatzes ebenso leisten wie die Verankerung und Verbreitung der Ideen in der regionalen Öffentlichkeit und im regionalen Fachdiskurs.

Der Abschlussbericht fällt in eine Zeit, in der der Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene neue Rahmenbedingungen schafft für Wohngruppen. Die Rechtsfragen von Wohngruppen waren von Anfang an eines der zentralen Themen im Projekt, sowohl heim- als auch sozialleistungsrechtlich. Die aus den Erfahrungen und Analysen des Freiburger Modells in rechtlicher Hinsicht abgeleiteten Schlussfolgerungen für eine Weiterentwicklung sowohl ordnungs- als auch sozialleistungsrechtlicher Rahmenbedingungen wurden nur zu einem sehr begrenzten Teil aufgenommen und insbesondere die Erprobung des Wohngruppenbudgets konnte (bislang) nicht realisiert werden. Das zeigt: Die Erfahrungen des Freiburger Modells und die Bemühung um seine Realisierung sind mitnichten abgeschlossen.

In diesem Bericht wird die Wohngruppendifkussion zunächst in einen fachlichen Diskussionszusammenhang gestellt. Es werden die besonderen Prinzipien des Freiburger Modells herausgearbeitet und dabei der Theoriebezug hergestellt. In deskriptiver Weise werden die Geschichte und die beteiligten Wohngruppen referiert, bevor eine Analyse der rechtlichen Problemlagen, der Wohngruppen-Implementierungsprozesse und der Prozesse der sog. Koproduktion in Wohngruppen erfolgt. Es werden förderliche und Hemmfaktoren für die Gründung von Wohngruppen in geteilter Verantwortung aufgezeigt, die leitenden Prinzipien hinterfragt und Schlussfolgerungen aus den rechtlichen Erfahrungen und Analysen gezogen.

Im Ergebnis lässt sich festhalten: Wohngruppen in geteilter Verantwortung sind in ihrer Entstehung, aber auch in ihrem Betrieb voraussetzungsvoll, sie verlangen ein JA zu einer Aushandlung, die Zeit kosten kann. Für BürgermeisterInnen und GemeinderätInnen, die auf einfache Weise das Thema Pflege durch den Bau neuer Immobilien oder der Rückgriff auf klassische Betreiberkonzepte abhandeln wollen, sind Wohngruppen in geteilter Verantwortung nicht „das Richtige“. Für Quartiere, für Gemeinden aber auch für Träger, die

sich viel grundlegender mit den Fragen eines Lebens mit Demenz auseinandersetzen und auch auseinandersetzen wollen und dies zu einer Angelegenheit Vieler machen wollen, scheinen Wohngruppen nach dem Freiburger Modellen ein guter Weg zu sein. Dies liegt im Übrigen auch auf der Linie der „Aktion Demenz“, die Kommunen ermutigt, das Thema Demenz und das Leben mit Demenz in die Mitte des Gemeinwesens zu platzieren.

Ein Welfare Mix entsteht und entfaltet sich im Alltag der Wohngruppe immer dann, wenn eine intensive Kommunikationskultur zwischen den Akteuren gepflegt wird und eine stabile Organisation diese Kommunikationsstruktur garantiert. Be- oder verhindert wird die Beteiligung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten durch ein Festhalten an Hierarchien und tradierten (beruflichen) Rollenvorstellungen. In allen Projekten kann gezeigt werden, dass die Rollenübernahme der Akteure nicht ohne Konflikte verläuft. Die Vorstellungen über gute Pflege, über Selbstbestimmung, über Zeiteinteilung, über Prioritäten und nicht zuletzt der Finanzierung sind unterschiedlich. Dass sowohl die Planung als auch der Betrieb von Wohngruppen viel Professionalität verlangt – auch das wurde deutlich: Ohne eine Kompetenzstruktur, ohne Vernetzung erscheinen Wohngruppen durchaus nicht unproblematisch.

Wir hoffen, dass die Lektüre des Berichtes sowohl einen komplexen konzeptionellen Ansatz vermittelt, als auch Einblicke gibt, in eine Projektwirklichkeit, die anschaulich ist und trotzdem für den analytischen Blick diejenigen Bedingungen erkennen lässt, unter denen Wohngruppen in geteilter Verantwortung entstehen können und jene, unter denen die Implementation erschwert wird. Nicht zuletzt soll der Bericht die dem Projekt zugrunde liegenden Annahmen und Prinzipien auf den Prüfstand stellen.

Unser Dank gilt allen Aktiven in den Wohngruppen und Wohngruppen-Initiativen, die sich Zeit genommen haben, uns „ihr“ Projekt zu erläutern, aber auch allen anderen Experten und Expertinnen, die in Interviews bereitwillig Auskunft gegeben haben. Heiko Hoffmann danken für die sorgfältige Bearbeitung des Manuskriptes.

Thomas Klie

Birgit Schuhmacher

II Das Freiburger Modell: Hintergrund, Struktur und Grundlagen

II.1 Demographie und Demenz – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Eine der größten ökonomischen, aber auch ethischen Herausforderungen des demographischen und sozialen Wandels bei gleichzeitig begrenzten sozialstaatlichen Ressourcen ist die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und die Begleitung einer wachsenden Zahl von Menschen mit Demenz.

Die Bevölkerungsstruktur Deutschlands verändert sich in entscheidender Weise: Aufgrund einer steigenden Lebenserwartung (bis zum Jahr 2050 etwa um 5 Jahre¹) und der seit Ende der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts niedrigen Geburtenziffern (2007: 1,33) schrumpft nicht nur die Bevölkerung Deutschlands insgesamt, sondern verschiebt sich auch die Altersstruktur der Bevölkerung. Die 65jährigen und Älteren stellten schon im Jahr 2003 18 Prozent der Bevölkerung, im Jahr 2050 wird ihr Anteil rund 30 Prozent betragen (BMFSFJ 2005). Der Altenquotient² wird dann von heute 3 zu 1 (100/32) auf einen angeglichenen Wert von 1:1 (60/64) steigen (Statistisches Bundesamt 2006). Der Anteil der Hochaltrigen an der Gesamtbevölkerung, also der Menschen, die 80 Jahre und älter sind, wird im Zeitraum bis 2050, aufgrund der geburtenstarken Jahrgänge und der steigenden Lebenserwartung, besonders stark anwachsen: Während er im Jahr 2003 bei 4,2 Prozent lag, wird er bis 2020 auf 6,9 Prozent und bis 2050 auf 12,2 Prozent ansteigen (BMFSFJ 2005).

Durch diese Verschiebungen in der Altersstruktur wächst die Gruppe der Hochaltrigen, – eine Gruppe, die stärker als andere von Demenzerkrankungen betroffen ist – während sich das traditionelle, familiäre Pflegepotential verringert (BLINKERT/KLIE 2004).

Tab. 1: Prävalenz von Demenzen in Abhängigkeit vom Alter

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate (%)	Geschätzte Krankenzahl nach Altersstruktur im Jahr 2004
65-69	1,2	62.000
70-74	2,8	101.000
75-79	6,0	180.000
80-84	13,3	285.000
85-89	23,9	190.000
90 und älter	34,6	215.000
65 und älter	7,2	1.033.000

Quelle: Deutsche Alzheimer-Gesellschaft (2006)

¹ Die durchschnittliche fernere Lebenserwartung (Lebenserwartung der 60jährigen) würde dann insgesamt bei Frauen ca. 89 Jahre und bei Männern ca. 85 Jahre betragen (Statistisches Bundesamt 2006).

² Verhältnis der erwerbsfähigen Personen im Alter zwischen 20-64 Jahren zu den 65jährigen und Älteren

Die altersbezogenen Prävalenzraten für Demenzerkrankungen belegen den Zusammenhang zwischen Hochaltrigkeit und dem Auftreten einer demenziellen Erkrankung: So sind 7,2 % der 65jährigen und Älteren an einer Demenz erkrankt, aber über 30 % der 90jährigen und Älteren. Entsprechend wird sich aufgrund der prognostizierten Alterung der Bevölkerung die Zahl der Menschen, die an einer Demenz erkranken – sofern ein Durchbruch in der Prävention und Therapie dieser Krankheit ausbleibt – bis ins Jahr 2050 praktisch verdoppeln.

Tab. 2: Geschätzte Zunahme der Zahl von Erkrankten 2000-2050

Jahr	Krankenzahl
2000	935.000
2010	1.165.000
2020	1.415.000
2030	1.690.000
2040	1.920.000
2050	2.290.000

Quelle: Deutsche Alzheimer-Gesellschaft (2006)

Demenzerkrankungen sind nach der ICD-10³ definiert als

- Abnahme des Gedächtnisses und mind. einer weiteren intellektuellen Funktion (z. B. Urteilsvermögen, Denkvermögen) sowie
- Störung von Affektkontrolle, Antrieb und Sozialverhalten,

wobei eine vorübergehende Verwirrtheit durch eine diagnostizierte Dauer der Symptome von mindestens 6 Monaten ausgeschlossen werden soll.

Der Oberbegriff Demenz umfasst verschiedene Krankheitsformen: Dabei werden primäre Demenzen, die bisher nicht heilbar sind, von sekundären Demenzen unterschieden, die sich als Folgeerscheinung einer Grunderkrankung bei deren Behandlung wieder zurückbilden können. Der Anteil der sekundären Demenzen liegt bei etwa 10-20% aller Erkrankungen. Verursachende Faktoren sind: schwere Depressionen, Herz-Kreislauf-Insuffizienz, Mangelernährung, Tumore, Schädel-Hirn-Traumata, Alkohol- oder Medikamenten-Missbrauch oder eine AIDS-Infektion (vgl. REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN 2006:19f.; WEYERER 2005:8). Zu den primären, also irreversiblen Demenzen gehören die Alzheimer-Krankheit, vaskuläre (gefäßbedingte) Demenzen, Mischformen zwischen der Alzheimer-Krankheit und vaskulären Demenzen, die Pick-Krankheit (auch: frontotemporale Demenz, vgl. DT. ALZHEIMER-GESELLSCHAFT 2007) und seltenere Formen.

Die weitaus häufigste Verbreitung kommt mit etwa 2/3 aller Erkrankungen der Alzheimer-Krankheit zu, während vaskuläre Demenzen etwa 15-20% ausmachen. Aufgrund der Verschiedenheit der Krankheitsformen und wegen der Möglichkeit, den Krankheitsverlauf

³ Internationale Klassifikation der Krankheiten

durch eine frühe, gezielte Medikation⁴ zu verzögern, sind differentialdiagnostische Maßnahmen von großer Bedeutung (vgl. dazu WEYERER 2005:9). Zur Behandlung gehören neben medikamentösen Interventionen auch psychotherapeutische und soziotherapeutische Maßnahmen (Milieuthérapie)⁵. Besonders die nicht-kognitiven Symptome und Verhaltensauffälligkeiten sind psychosozialen Interventionen zugänglich (WEYERER et al. 2006). Die Milieuthérapie umfasst 4 Grundkomponenten (vgl. HIRSCH 2001, zit. nach REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN 2006:29): angstfreier Umgang mit vertrauten Bezugspersonen; strukturierter, am Alltag orientierter Tagesablauf; sicheres, sozial anregendes Wohnumfeld und biographiebezogene Unterstützung. Ziel der Milieuthérapie ist die Stabilisierung vorhandener Ressourcen einer Person mit Demenz und Erhalt oder Steigerung ihrer Lebensqualität.

Die Betreuung, Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz birgt eine Reihe besonderer Herausforderungen in sich. Zum Krankheitsbild kann ein starker Drang, umherzulaufen gehören, wie auch Unruhezustände, psychische Rückzugstendenzen und als Kernsymptom Orientierungs- und Gedächtnisschwäche bis zur völligen Orientierungslosigkeit. Primärsymptome auf der Ebene der kognitiven Ausfälle (Amnesie, Schwächen des abstrakten Denkens und Urteilsvermögens, Sprach-, Erkennungsstörungen und Vergessen von erlernten Handfertigkeiten) gehen dabei einher mit sekundären Störungen (depressive, paranoide Reaktionen, Indifferenz, Apathie, Konzentrationsschwäche, aggressives Verhalten, motorische Unruhe, Perseveration und Tag-Nacht-Umkehr) (vgl. REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN 2006:23,27). Die Lebenserwartung für Menschen mit Demenz liegt niedriger als bei Nicht-Erkrankten: Die durchschnittliche Krankheitsdauer liegt bei einer Alzheimer-Demenz bei 4,7 bis 8,1 Jahren zwischen Entdeckung der Krankheit und dem Tod, für vaskuläre Demenzen liegt dieser Wert etwa ein Jahr niedriger (WEYERER 2005:15). Dabei lässt sich der Krankheitsverlauf in drei Phasen einteilen: die der leichten, mittleren und schweren Demenz, wobei nur noch in der ersten Phase eine Selbstversorgung möglich ist. Bei einer mittleren Demenz ist diese Kompetenz stark eingeschränkt, während schwere Demenzen mit Sprachverlust, Geh- und Schluckstörungen, Inkontinenz und Bettlägerigkeit einhergehen (können).

Die bisherige Konzeption der Pflegeversicherung berücksichtigte den Begleitungs- und Kommunikationsbedarf von Menschen mit Demenz nur sehr begrenzt. Selbst Personen mit mittelschwerer Demenz, aber nur leichtem somatischem Pflegebedarf werden bisher nicht unbedingt als pflegebedürftig eingeschätzt. Mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz 2001 wurden durch das erweiterte Begutachtungsverfahren des MDK auch Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in den Blick der Pflegekassen genommen, § 45a SGB XI, und ihnen – zunächst nur sehr begrenzte – Leistungen zusätzlich gewährt (480 Euro per anno). Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (vgl. PFWG 2007) werden nunmehr die Leistungen für Menschen mit Demenz, die größte Gruppe des Personenkreises mit eingeschränkter Alltagskompetenz, deutlich erhöht, auf maximal 200 Euro pro Monat.

Die Mehrheit der Menschen mit Demenz in Deutschland (ca. 60%) wird im häuslichen Umfeld versorgt (BMFSFJ 2001,167). Im Verlauf der Krankheit steigt die Wahrscheinlichkeit jedoch stark, in eine stationäre Einrichtung umziehen zu müssen. Diese ist zudem

⁴ Zu unterschiedlichen medikamentösen Therapieformen vgl. WEYERER 2005:17 sowie die Fachartikelsammlung des Kompetenznetz Demenzen, abzurufen unter: <http://www.kompetenznetz-demenzen.de/fachpublikum/6286.html> (26.10.07)

⁵ Zur Vielfalt nicht-therapeutischer Ansätze vgl. auch KLIE et al. 2002:48ff.

vergleichsweise höher als für andere Gruppen von Pflegebedürftigen⁶. Mit einer zu erwartenden Abnahme des häuslichen, familiären Pflegepotentials aufgrund der sich verändernden Altersstruktur der Gesellschaft, aber auch aufgrund veränderter Lebensentwürfe (BLINKERT/KLIE 1999) dürfte die Zahl der Menschen mit Demenz, die auf außerhäusliche bzw. stationäre Versorgung angewiesen sind, weiter ansteigen. Ebenso wie die familiäre Pflege stößt jedoch die ambulante professionelle Pflege bei fortgeschrittener Demenz, wegen des hohen zeitlichen Betreuungs- und Sicherheitsbedarfs, an ihre Grenzen. Stationäre Einrichtungen der Altenpflege bieten eine qualitativ hochwertige (somatische) Pflege und realisieren in wachsendem Maß demenzgerechte Versorgungsformen⁷. Dennoch gilt es nach neuen konzeptionellen Lösungen zu suchen: Ziel ist die Schaffung eines räumlichen und sozialen Milieus, das den individuellen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz gerecht wird und deren Lebensqualität sichert. Im Mittelpunkt stehen dabei soziale Teilhabe und Würde. Ein Ansatz, der dieses Ziel verfolgt, ist die Konzeption von Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Zentrales Element für die Gestaltung und Aufrechterhaltung einer weitgehenden Alltagsnormalität und die Förderung der persönlichen Ressourcen der Pflegebedürftigen ist die konzeptionelle und hauswirtschaftliche Selbstständigkeit der Wohngruppen. Außerfamiliäre Begleitung von Menschen mit Demenz dieser Art schafft dort, wo sie lebensweltbezogen und in der Mitverantwortung der Angehörigen entsteht, tragfähige Lösungen, die die traditionelle Familienpflege entlastet, ohne sie zu entlassen. In einer gemischten Wohlfahrtsproduktion (vgl. Kap. II.4.1) werden so nicht nur die ökonomischen, fachlichen und emotionalen Herausforderungen im Umgang mit Menschen mit Demenz tragbar, sondern wird ein Leben in sozialer Teilhabe auch für Menschen mit Demenz möglich.

II. 2 Wohngruppen: Lebensgestaltung und Versorgung für Menschen mit Demenz

Wohngruppen gewinnen als Angebot des Wohnens, der Betreuung und Lebensgestaltung für Menschen mit Demenz, das zwischen der stationären Versorgung und der Unterstützung in der Familie angesiedelt ist, an Bedeutung. Gerade auf die besonderen Erfordernisse, die das Zusammenleben mit demenzkranken Menschen mit sich bringt, lässt sich in den kleinräumigen, am „normalen“ Alltag und der Lebenswelt der BewohnerInnen orientierten Wohngruppen besonders gut eingehen. So wird in der bereits erwähnten Milieuthherapie großer Wert gelegt auf eine überschaubare, behütete Umgebung und ein weitgehend selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Demenz, was eine Gemeinschaft mit 6 bis 12 Personen als die geeignete Wohnform erscheinen lässt. REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN kommen zu dem Schluss, dass der demenzielle Krankheitsverlauf gerade durch besondere Wohnformen günstig beeinflusst werden kann:

⁶ Als besonders belastend wird von Angehörigen der mit fortschreitender Symptomatik erfolgende Zusammenbruch der Kommunikation mit dem an Demenz erkrankten Menschen erlebt. (ENGEL 2007) 40-50% der pflegenden Angehörigen entwickeln in der Folge der vielfältigen Belastungen depressive Symptome (WENZ 2007).

⁷ Die Dokumentation „Hausgemeinschaften. Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus“ (WINTER/GENRICH/HAB 2001) zeigt auf, wie sich die Leitbilder stationärer Einrichtungen von „Verwahranstalt“ über „Krankenhaus“ zu „Wohnheim“ und schließlich „Familie“ entwickelten. Nicht nur architektonisch (Wohneinheiten von 6-12 BewohnerInnen), sondern zum Teil auch konzeptionell (zum Beispiel eigenständige Mahlzeitenzubereitung) können sich Hausgemeinschaften ähnlich wie ambulante Wohngruppen entwickeln. Zum Umbau stationärer Einrichtungen vgl. auch: HEEG/BÄUERLE 2006.

„Im Alltag sind daher besondere Wege in den Betreuungskonzeptionen gefragt, die in der häuslichen Pflege nicht ohne erhebliche Belastungen der Pflegeperson, aber auch in einer herkömmlichen stationären Versorgung ohne besondere Maßnahmen nicht erreicht werden können. Um den Bedürfnissen der Demenzkranken gerecht zu werden, muss nach Lösungen in der Wohnversorgung gesucht werden.“ (2006:27)

Bevor im nächsten Kapitel auf die spezifischen Prinzipien des Freiburger Modells Bezug genommen wird, werden zunächst allgemeine konzeptionelle Merkmale, der Forschungsstand sowie Probleme der rechtlichen Behandlung von Wohngruppen diskutiert.

II. 2. 1 Typologien von Wohngruppen

Wohngruppen, Wohngemeinschaften oder Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz gibt es in einer Vielzahl von konzeptionellen Varianten, wobei die Terminologie bisher uneinheitlich gehandhabt wird und auch eine systematische Typologie noch aussteht. PAWLETKO (2002:13) spricht von „Wohngemeinschaften“ und unterscheidet 4 Typen: Der integrierte stationäre Typ ist als Wohngemeinschaft innerhalb einer Pflegeeinrichtung teilautonom, während der ausgegliederte stationäre Typ räumlich völlig getrennt von der Einrichtung doch unter ihrem organisatorischen Dach verbleibt. Ambulante Wohngemeinschaften können mit einer zentralen Bezugsperson arbeiten, die von allen BewohnerInnen gemeinsam angestellt wurde (plus zusätzliche pflegerische Einsätze) oder ausschließlich mit ambulanten Pflegediensten, die unter Nutzung von Synergieeffekten die Pflegebedarfe aller BewohnerInnen abdecken. In dieser Variante kann auch hoher Pflege- und Betreuungsbedarf abgedeckt werden, so dass Wohngruppen für Menschen mit Demenz häufig in dieser Weise organisiert sind.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe spricht im stationären Bereich von „Hausgemeinschaften“ (WINTER/GENRICH/HAB 2001), im ambulanten von „Wohngruppen“. Die „Arbeitshilfe für Initiatoren“ des KDA (KREMER-PREIB 2006:12) erkennt in der Vielfalt der Projekte „zwei zentrale Konzeptvarianten“: Typ A, der eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung für verwirrte oder Personen mit höherem Pflegebedarf bereitstellt und einen Typ B, der eine stundenweise Betreuung für prinzipiell noch selbständig wohnende Menschen gewährleistet. Dieser Typ B ist der ambulanten Wohngemeinschaft mit zentraler Bezugsperson (s.o.) ähnlich, wobei für Pflege-Wohngruppen oder Wohngruppen für Menschen mit Demenz eine Rund-um-die-Uhr-Anwesenheit von Unterstützern zwingend gegeben ist.

REGGENTIN/DETTBARN-REGGENTIN (2006:51ff.) legen sich nicht auf Typen von Wohngruppen fest, sondern unterscheiden 19 konzeptionelle Merkmale, die in unterschiedlichen Mischformen vorhanden sein können. Dabei handelt es sich zum Teil um Interventionen, die bewohner- und situationsorientiert eingesetzt werden, wie zum Beispiel Musiktherapie oder Realitätsorientierung (ROT), aber auch um grundlegende Elemente wie Merkmale der räumlichen Ausstattung, die Bewohnerzahl oder Wohnküchenkonzept.

Im Zuge der Projektarbeit des Freiburger Modells wurden zwei weitere Vorschläge zur Nomenklatur bzw. einer Typologie von Wohngruppen gemacht: Zunächst nach der grundlegenden Differenz ambulant / stationär gegliedert, werden weiter Verbundlösungen von solitären Wohngemeinschaften unterschieden. Die Vielfalt der Konzepte erstreckt sich von rein stationären Hausgemeinschaften über heimverbundene Lösungen, denen quasi Satellitenstatus zukommt bis hin zu rein ambulanten Wohngruppen, die die Trennung von Versorgung und Betreuung, Unterkunft und Pflege vorsehen. Neben solitären Wohngruppen existieren auch Verbünde, wie z. B. das Freiburger Modell oder der Berliner Verein „Freunde alter Menschen“.

Tab. 3: Typologie von Wohngruppen mit Beispielen

	solitär	im Verbund
ambulant	Wohngruppe Labyrinth in Freiburg-Ebnet ⁸	Wohngruppen des Vereins „Freunde alter Menschen“ in Berlin
stationär	Pforzen	Hausgemeinschaften der Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft in Köln

Quelle: Freiburger Modell

Die Typologie trägt der Tatsache Rechnung, dass einerseits die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen für stationär bzw. ambulant geführte Wohngruppen sich erheblich unterscheiden und andererseits der Grad der Integration in institutionelle Zusammenhänge, wie eine Einrichtung oder ein Verbund erhebliche Konsequenzen haben kann auf die der Wohngruppe zur Verfügung stehenden Ressourcen (vgl. Kap. V), auf ihre ökonomische Fragilität sowie auf ihre konzeptionelle Unabhängigkeit.

Ein weiterer Vorschlag, der entwickelt wurde im Zusammenhang der Erforschung der Beteiligung von Angehörigen und Engagierten, betont als Unterscheidungsmerkmal den Typ der gründenden Initiative bzw. die Trägerkonstruktion (vgl. KLIE et al. 2006). Die jeweilige sektorale Handlungslogik (monetärer Tausch, Solidarität, etc.⁹) schlägt sich demnach im Prozess der Wohngruppen-Gründung nieder und geht häufig einher mit bestimmten Ressourcenkonstellationen. So stellen zum Beispiel Wohlfahrtsverbände oder private Investoren schnell ausreichende Summen für die Gründung zur Verfügung, da die ökonomische Logik zu Verwertung der Investition drängt. Angehörigen-Wohngruppen dagegen legen häufig viel Wert auf Selbstbestimmung, Alltagsorientierung und konzeptionelle Unabhängigkeit. Nach dieser Typologie lassen sich grob unterscheiden¹⁰:

- bürgerschaftliche Wohngruppen (z. B. Fachkräfte als Bürgerinnen und Bürger, die ihre Vision einer guten Versorgung verwirklichen wollen)
- Angehörigen-Wohngruppen (z. B. unzufriedene Angehörige, die eine bessere Versorgung suchen, aber auch Mitverantwortung und Gestaltungsmöglichkeiten)
- Pflegedienst-Wohngruppen (z. B. private Dienste, die neue Klientengruppen erschließen oder ihre Patienten an sich binden wollen)
- Träger-Wohngruppen (ähnlich wie Pflegedienst-Wohngruppen, auch wird ggf. nach Auslastungsmöglichkeiten vorhandener Gebäude gesucht).

Wiewohl diese Typologie aussagekräftig ist im Hinblick auf die in einer Wohngruppe konzeptionell dominierende Handlungslogik hat sie doch ihre Schwächen in einem gewissen Mangel an Trennschärfe (Träger? Einrichtung? Pflegedienst?). Darüber hinaus weisen die Forschungsergebnisse darauf hin, dass mit wachsender Betriebsdauer der Einfluss der institutionellen Logik schwächer wird und eine Angleichung stattfindet zwischen institutionell zwar unterschiedlichen, konzeptionell aber ähnlichen Wohngruppen (KLIE et al. 2006:652). So können rein trägergeführte Wohngruppen erfolgreich geteilte Verantwort-

⁸ Diese Wohngruppe hat sich nach anfänglicher Kooperation mit dem Freiburger Modell aus dem Verbund gelöst.

⁹ Vgl. zu den Sektoren der gemischten Wohlfahrtsproduktion Kap. II.4.1.

¹⁰ Vgl. zu den Motivlagen von gründenden Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierte Kap. III. 1 + 2 sowie Kap. V. 3

tung praktizieren, während Angehörigen-Initiativen – gerade auch nachdem personelle Wechsel stattgefunden haben – sich konzeptionell reinen Pflegedienst-Wohngruppen annähern können. Aus diesem Grund scheint diese letztgenannte Typologie vor allem geeignet, um Gründungs-Initiativen zu charakterisieren, während eine Unterscheidung nach Organisationsform (ambulant/stationär) und Einbindung (solitär/Verbund) für Wohngruppen im laufenden Betrieb sinnvoll ist. Damit werden über den Gründungsimpuls hinaus konstitutive Merkmale erfasst, die den Betrieb entscheidend beeinflussen. Inwieweit mit einer weiteren Aufweichung der Differenz von „stationär“ und „ambulant“ die determinierende Kraft der organisationalen Rahmenbedingungen schwächer wird, muss die weitere Entwicklung zeigen.

II. 2. 2 Prinzipien von Wohngruppen

Alle Konzepte sehen im Kern das am Vorbild der Familie orientierte Zusammenleben von 6 bis 12 Menschen mit Demenz mit unterschiedlichem Schweregrad vor. Von allen Prinzipien nimmt der Erhalt der Kompetenzen der BewohnerInnen durch möglichst weitgehende Gelegenheiten, tätig zu werden, eine zentrale Stellung ein (PAWLETKO 2002:13)¹¹. Die BewohnerInnen sollen in der Wohngruppe in größtmöglicher Selbstbestimmung leben und ihren täglichen Alltag gestalten können. Präsenzkkräfte oder AlltagsassistentInnen, die häufig über eine hauswirtschaftliche Grundausbildung sowie gerontopsychiatrische Zusatzkenntnisse verfügen, führen gemeinsam mit den BewohnerInnen den Haushalt und gestalten die Tagesstrukturierung („gelingender Alltag“). Fachpflegekräfte sind in unterschiedlichem Ausmaß integriert: Von ständiger Anwesenheit – dann übernehmen sie die Rolle der Präsenzkkräfte – bis zu einer rein ambulanten, fallweisen Versorgung („Pflege als Gast“)¹². Die Mitarbeit von Angehörigen und Engagierten ist ebenfalls unterschiedlich geregelt: „Wohngruppen in geteilter Verantwortung“ sehen die verpflichtende Mitarbeit von Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern in allen Mietangelegenheiten, in der Haushaltsführung oder auch in der Betreuung vor (vgl. KLIE et al. 2006:36ff.), während stationäre Hausgemeinschaften oder auch pflegedienstbetriebene, ambulante Wohngemeinschaften auf die Einbeziehung der Angehörigen verzichten (können). Wohngruppen oder Wohngemeinschaften sind in Häusern oder großen Einzelwohnungen untergebracht, so dass den BewohnerInnen individuell einzurichtende Einzelzimmer, seltener auch Doppelzimmer, zur Verfügung stehen sowie Gemeinschaftsräume, also Küche, Bad, Wohnzimmer, Flure und evtl. Garten (vgl. KREMER-PREIB/STOLARZ 2006:23ff.; Kap. V.1).

II. 2. 3 Wohngruppen in der Diskussion

Von ihren Initiatoren werden bürgerschaftlich orientierte Wohngruppen als außerhalb der klassischen stationären Pflege angesiedeltes Versorgungskonzept verstanden, das eine Alternative zur Pflege in der Familie schaffen soll. Demgegenüber verfolgen gerontopsychiatrische und fachpflegerische Diskurse in erster Linie deren Verhältnis zum Pflegeheim. Dies spiegelt zunächst ein aus professionellem Interesse heraus entwickeltes, spezifisches Verständnis von Versorgungsqualität einerseits und andererseits die bisher vergleichsweise

¹¹ Wohngruppen, die – negativ konnotiert – als „Kleinstheime“ bezeichnet werden, und die unter rein ökonomischen Aspekten eine nicht qualitätsgesicherte Grundversorgung bereitstellen, werden hier nicht behandelt.

¹² Vgl. zur Professionalisierung von Pflegeberufen und der Aufgabenteilung Kap. II.4.1.

eher geringe wissenschaftliche Würdigung der Familien- bzw. Angehörigenpflege wider.¹³ Es verweist aber auch auf die Gegenüberstellung integrativer und segregativer Konzepte.

Die Altenhilfe strebt seit geraumer Zeit die *Integration* hilfsbedürftiger Menschen an und hat aus diesem Interesse den in der Behindertenhilfe entstandenen Normalisierungsansatz übernommen. *Segregative Konzepte* gehen hingegen von der Annahme aus, dass Menschen mit Demenz besondere, in klassischen stationären Arrangements der Altenhilfe nicht gewürdigte Bedürfnisse haben, die alternative Versorgungsformen erfordern. Grundsätzlich stellt sich hierbei die Frage, wie weit die Spezialisierung des Angebots gehen soll. Für den stationären Bereich wurde dieser Forschungszusammenhang umfassend von WEYERER et al. (2005, 2006) im Rahmen eines Vergleichs teilsegregativer (Integrationsprinzip) und segregativer (Domusprinzip) Ansätze beforcht. Es zeigte sich, dass sowohl Segregation als auch Teilsegregation mit Vor- und Nachteilen verbunden sind, sich aber hinsichtlich der Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten nicht unterscheiden. Beide Versorgungsformen im Rahmen der „Besonderen Dementenbetreuung“ in Hamburg nahmen zu Beginn der Studie ausschließlich Personen mit Verhaltensauffälligkeiten auf, konnten diese aber bereits nach neun Wochen nur noch bei ca. 60% der BewohnerInnen feststellen. Menschen mit Demenz, die nach dem Integrationsprinzip betreut wurden, wurden der Studie nach signifikant häufiger von ihren Angehörigen besucht, deren Einbindung in die Betreuungseinrichtung auch stärker war. Die BewohnerInnen nahmen hier, auch über einen längeren Zeitraum hinweg, stärker an kompetenzfördernden Aktivitäten teil als in der segregativen Betreuung. Dort wiederum wurde deutlich häufiger die Biographie der BewohnerInnen erhoben, sie wurden häufiger gerontopsychiatrisch behandelt und nahmen mehr psychotrope Substanzen ein (WEYERER et al. 2006:115f.).

Aus der Sicht dieses wissenschaftlichen Diskurses liegt den im Freiburger Modell konzipierten Wohngruppen für Menschen mit Demenz (zunächst) ein klar segregativer Ansatz zugrunde. Eine gegenseitige Integration hilfsbedürftiger Menschen mit demenziellen bzw. somatischen Leiden ist strukturell nicht vorgesehen. So werden wesentliche Elemente der Alltagsgestaltung, Lebensweltorientierung und Angehörigenbeteiligung dezidiert auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen abgestimmt, was im Bezug auf die Demenz zwar konzeptionell als Stärke des Wohngruppenansatzes verstanden werden kann, aber mit anderen Zielen der Wohngruppen-Idee kollidiert: die Kleinräumigkeit des Versorgungsangebots bei gleichzeitiger ökonomischer Tragfähigkeit. Dies kann u. U. die Aufnahme von somatisch pflegebedürftigen Menschen nahe legen. So hat sich zumindest eine der beteiligten Wohngruppen-Initiativen (WG 1) schon frühzeitig entschieden, eine integrative Pflege-Wohngruppe einzurichten, die vorrangig den BewohnerInnen des eigenen Dorfes offen steht.

Kritische Betrachtungsweisen von Wohngruppen wie etwa durch LIND (2005), der neben baulichen Unzulänglichkeiten vor allem die Ambulantisierung der Fachpflege sowie eine durch personellen Wechsel in der Betreuung entstehende Beziehungsunsicherheit angreift, verkennen häufig die Chancen, die in der Neuverortung der Wohngruppen in der bestehenden Versorgungslandschaft liegen. So zeigt REGGENTIN (2005), sich mit der Sicht der Angehörigen befassend, trotz der (im Vergleich zum stationären Sektor) in Wohngruppen

¹³ Ein Vergleich mit dem Sprachgebrauch im angelsächsischen Raum macht dieses Missverhältnis deutlich: Während der Ausdruck „nursing“ (Krankenpflege, Fachpflege) seit langer Zeit ein Gegenstand eingehenden wissenschaftlichen Interesses ist, wurde „care“ (Pflege, Fürsorge, Betreuung) erst in den letzten Jahrzehnten sehr zögerlich von der Forschung entdeckt (v.a. durch LEININGER 1998); in Deutschland etwa auch in den Untersuchungen zum *informellen Pflegepotential* von BLINKERT/KLIE (KLIE 2002a:365ff).

erhöhten Anteile demenzerkrankter Menschen eine umfangreichere Teilnahme der BewohnerInnen an alltäglichen Beschäftigungen wie Zeitschriften oder Bücher lesen, Radio- oder Fernsehsendungen verfolgen, an Gesprächen teilnehmen oder sich über längere Zeit selbst beschäftigen können. Für Angehörige liegt das spürbare Interesse der Pflegebedürftigen an Alltagsgeschehnissen in den Wohngruppen höher als in anderen Versorgungsformen, was wesentlich auf die persönliche Betreuung zurückzuführen ist (vgl. REGGENTIN 2005) – und in der Folge zu einer hohen Akzeptanz dieser Wohnform gegenüber der stationären Versorgung führt, bzw. umgekehrt als sehr viel weniger belastend als die stationäre oder häusliche Versorgung erlebt wird.

Im Hinblick auf die Partizipation Angehöriger an Versorgungs- und Pflegeaufgaben (die in bürgerschaftlich orientierten Wohngruppen meist konzeptionell verankert ist) erschließen sich hier interessante Perspektiven. Die Idee der Wohngruppen für Menschen mit Demenz weist an dieser Stelle durchaus auch integrative Ansätze auf, wenngleich auf einer völlig anderen Ebene: Durch die Schaffung eines gemeinsamen sozialen Nahraums und den bewussten Bezug auf das umliegende Gemeinwesen (Dorf, Stadtteil) wird die Integration und Teilhabe der BewohnerInnen im Alltagshandeln der „Gemeinschaft“ aller an einem Wohngruppenprojekt mitwirkenden Angehörigen, Fachkräfte und Engagierten und ggf. Anwohner ermöglicht. Integration bezieht sich nicht auf Hilfsbedürftige untereinander, sie ist strukturell verankert und bildet (im Gegensatz zu stationären Heimstrukturen, die sich durchaus ebenfalls für derartige Ansätze zu öffnen beginnen) eine grundlegende Funktionslogik der Wohngruppen für Menschen mit Demenz.

Zahlreiche der bisher vorliegenden Evaluationen von Wohngruppen zeigen deren förderliche Wirkung auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz. So konnte eine Pilotstudie des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in vier (segregativen und integrativen) Wohngruppen feststellen, dass „sehr eindrücklich über die Verbesserung des gesundheitlichen Befindens, die Reduzierung von Medikamentengaben und die Wiedererlangung verloren gegangener Fähigkeiten berichtet“ wurde (vgl. KREMER-PREIB/NARTEN 2004:79). Vor allem bei BewohnerInnen, die zuvor in einem Heim versorgt wurden, zeigten sich diese positiven Veränderungen. Vertrautheit und die Intensität emotionaler Beziehungen, die in der kleinräumigen Wohngruppe möglich sind, tragen zu Beruhigung und Ausgeglichenheit der BewohnerInnen bei (vgl. KREMER-PREIB/NARTEN 2004:80). Bei REGGENTIN/REGGENTIN-DETTBARN 2006 (39ff.) findet sich eine vergleichende Übersicht über mehrere europäische Evaluationsstudien, die neben den genannten positiven Effekten die Abnahme von Ängstlichkeit, Depressivität und Agitiertheit bei Personen mit Demenz, die in Wohngruppen leben, feststellen. Die Lebenszufriedenheit der BewohnerInnen und ihre soziale Einbindung seien hoch – auch bei schwer demenziell Erkrankten. Weitere Studien berichten von der hohen Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen und einer entsprechend geringen Fluktuation (vgl. auch KLIE et al. 2006:58). Allerdings wird im Überblick der Studien auch deutlich, dass Wohngruppenmilieus zwar die psychosoziale Situation von Menschen mit Demenz verbessern können, nicht jedoch den Abbau kognitiver Fähigkeiten aufhalten.

II. 2. 4 Rechtliche Rahmenbedingungen

Wohngruppen für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz passen nicht in die Schubladen des geltenden Ordnungs- und Sozialleistungsrechts. Das bisherige Heimgesetz differenziert zwischen Heim und Nicht-Heim und kennt keine Mischungsformen, wenngleich mit der Heimgesetzreform 2001 auch Tagespflegeeinrichtungen mit in den Anwendungsbereich des Heimgesetzes aufgenommen wurden. Offen ist nun, wie sich nach der Föderalisierung des Heimrechts die Länder zu den Wohngruppen und der Anwendung eines

Heim- oder Einrichtungen- und Dienstegesetzes stellen. Das Sozialleistungsrecht folgt ebenfalls der dichotomen Einteilung zwischen vollstationär hier und ambulant dort. Dies wirkt derzeit ausgesprochen behindernd auf Wohngruppen und zwingt sie faktisch dazu, Formen brauchbarer Illegalität ihrer Arbeitsweise zu entfalten. Das gilt in großem Umfang für die Berliner Wohngruppen, die auf der Grundlage von Versorgungsverträgen arbeiten, die rechtlich keine Legitimation im geltenden Sozialleistungsrecht finden. Das Ordnungsrecht, insbesondere das Heimgesetz enthält reglementierende Vorgaben, die für die Wohngruppen schwer einzuhalten sind. Gerade die Rundum-Verantwortung eines Trägers kann und soll nicht in der Weise eingelöst werden, wie es das Heimgesetz voraussetzt. Aber auch zahlreiche bauliche, akzessorisch mit in Geltung tretende hygienerechtliche und brandschutzrechtliche Vorschriften, die jeweils ihre Berechtigung haben was ihre Zielsetzung angeht, können Wohngruppen zum Scheitern bringen. So wird zumeist der Weg eingeschlagen, die Anwendung des Heimgesetzes zu umgehen. Hier spielen auch zahlreiche Heimaufsichtsbehörden mit (vgl. DEUTSCHER VEREIN 2006). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten Wohngruppen „in geteilter Verantwortung“ trotz des Sozialleistungs- und Heimrechts entstanden sind. Dabei hatten die zum Teil reglementierenden Vorgaben insbesondere des Ordnungsrechtes durchaus auch Impulswirkung für die Herausbildung neuer Verantwortungsstrukturen (zum Beispiel der Auftraggebergemeinschaft, vgl. WENDTE 2004). Schon bei der Entstehung der ersten Wohngruppen in den siebziger Jahren gab es konfliktbehaftete Auseinandersetzungen mit den Instanzen des Ordnungs- und Sozialleistungsrechts. Mit Innovationen sind häufig Grenzüberschreitungen, auch rechtlicher Art, verbunden. Die rechtliche Unsicherheit ist für einen bestimmten Zeitraum auch funktional, da gerade unter Rahmenbedingungen von Unsicherheit in besonderer Weise Innovations- und neues Verantwortungspotenzial frei werden kann. Möchte man allerdings, dass Wohngruppen sich in der Breite etablieren können und dies in geteilter Verantwortung, bedarf es sowohl förderlicher Rahmenbedingungen, aber auch solcher, die verhindern, dass Wohngruppenansätze zur einfachen Geschäftsidee monosektoral angelegter Versorgungskonzepte genutzt werden.¹⁴

Die unbestimmte rechtliche Situation spiegelt sich zum Teil auch in der Finanzierung von Wohngruppen wieder. Mehrere Kostenträger kommen dafür in Frage. Neben einem Anteil, der von den Personen selbst getragen werden muss, tritt in den meisten Fällen die Pflegeversicherung, seltener und nur unter gewissen Umständen das Sozialamt, häufiger wieder die Krankenversicherung als Kostenträger auf. In Wohngruppen schließen die BewohnerInnen einen Mietvertrag. Haushalts- und Verpflegungskosten sowie das Angebot eines Pflege- bzw. Betreuungsvertrages mit einem ambulanten Pflegedienst werden davon getrennt gehandhabt.¹⁵

¹⁴ Eine intensive Auseinandersetzung mit den Rechtsfragen, die mit der Etablierung von Wohngruppen verbunden sind, erfolgt in Kap. IV.

¹⁵ Vgl. Abb. 5, Kap. IV. 2.1, die detailliert die möglichen Vertragsbeziehungen darstellt. Alle weiteren rechtlichen Fragen werden in Kap. IV ausführlicher gewürdigt.

Tab. 4: Fünf unterschiedliche Wohngruppenvarianten und ihre juristische Einordnung

Wohngruppenvarianten/ Rechtsfragen	1. Außenwohngruppen einer stationären Einrichtung	2. Wohngruppenstruktur in Pflegeheimen (Hausgemeinschaftskonzept, Wohngruppenkonzept)	3. Wohngruppen als solitäres Kleinstheim	4. Wohngruppen im Regime eines Pflegedienstes	5. Wohngruppen in Verantwortung von Angehörigen oder bürgerschaftlich Engagierten
Heimgesetz	Einrichtung i.S.d. § 1 HeimG	Einrichtung i.S.d. § 1 HeimG	Einrichtung i.S.d. § 1 HeimG	strittig ob Anwendung des HeimG	keine Einrichtung i.S.d. HeimG
§ 37 SGB V (Häusliche Krankenpflege)	keine Leistung Behandlungspflege gem. § 43 SGB XI	keine Leistung Behandlungspflege gem. § 43 SGB XI	keine Leistung Behandlungspflege gem. § 43 SGB XI	Leistungen der häuslichen Krankenpflege; strittig, ob eigene Häuslichkeit	Leistungen der häuslichen Krankenpflege
§ 36 SGB XI (Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege)	keine Leistungen	keine Leistungen	keine Leistungen	Leistungen; mit Option des Poolens ab 01.07.2008	Leistungen; mit Option des Poolens ab 01.07.2008
§§ 53 ff, 61 ff SGB XII (Sozialhilfe)	keine Leistungen, strittig bei Eingliederungshilfe, bisher ohne praktische Relevanz	keine Leistungen	keine Leistungen	Leistungen der Hilfe zur Pflege (und ggf. Eingliederungshilfe), Vertrag gem. §§ 75 ff. SGB XII erforderlich	Leistungen der Hilfe zur Pflege (und ggf. Eingliederungshilfe), Vertrag gem. §§ 75 ff. SGB XII erforderlich

II. 3 Das Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz

II. 3. 1 Prinzipien des Freiburger Modells

Das Anliegen des Projekts „Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz – Freiburger Modell“ war es, die Gründung von bürgerschaftlich unterstützten Wohngruppen bzw. Wohngruppen in geteilter Verantwortung zu initiieren, vorhandene Wohngruppen oder Wohngruppeninitiativen zu vernetzen sowie offene Fragen in rechtlicher, sozialer, fachlicher und baulich-technischer Hinsicht zu bearbeiten. Dabei erweiterte das Projekt die einschlägige Diskussion um Wohngruppen um bisher in diesem Zusammenhang wenig beachtete Prinzipien und theoretische Ansätze:

- Welfare Mix
- funktionale Fragilität
- Lebensweltansatz
- Koproduktion

- Netzwerk
- professionelle Steuerung¹⁶.

In den „Grundsätzen des Freiburger Modells“ (13.02.2004) spiegeln sich aber auch die konzeptionellen Basissätze der bis dahin bekannten Erfahrungen mit Wohngruppen, vor allem wenn Alltag und hauswirtschaftliche Aktivitäten im Mittelpunkt stehen und der Bezug auf die Kleinräumigkeit betont wird.

- **Geteilte Verantwortung** zwischen Professionellen, Assistenzberufen, Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten
- **Lernprojekt im Netzwerk:** trägerübergreifend, mit Akteuren aus Politik, Verwaltung, Verbänden, Professionen und Bürgerschaft
- **Hauswirtschaft im Mittelpunkt:** Nicht die Pflege, sondern die vertrauten hauswirtschaftlichen Aktivitäten sollen im Alltag im Vordergrund stehen.
- **Kleinräumiger Einzugsbereich:** Die räumliche Nähe soll die Identifikation und Einbeziehung der Angehörigen sicherstellen.
- **Gemeinsame Steuerung:** Die trägerübergreifende Managementstelle hat die Aufgabe eine professionelle Begleitung der Angehörigen und die Wahrung der Grundprinzipien der Wohngruppen in der täglichen Arbeit zu gewährleisten.

(aus: Grundsätze des Freiburger Modells, 13.02.2004)

Besonders aber der 1., 2. und 5. Grundsatz gehen im Projekt weit über die bis dahin bekannten Trägerkonstruktionen für Wohngruppen hinaus. Die Idee der geteilten Verantwortung basiert auf dem Modell einer gemischten Wohlfahrtsproduktion und deren konkrete Verwirklichung als Koproduktion, also der kooperativen Erbringung von Hilfe- und Unterstützungsleistungen. Für die konsequente Verwirklichung eines solchen Welfare-Mix-Ansatzes ist die Einrichtung einer komplexen Steuerung auf zwei Ebenen notwendig: Zum einen in der Wohngruppe selbst, die in einem flexiblen Mix aus Fachlichkeit, Angehörigenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement betrieben wird und in dem Verantwortung und Aufgabenteilung kommuniziert und ausgehandelt werden müssen. Zum anderen bedarf das Netz der – als Einzelorganisationen grundsätzlich fragilen – Wohngruppen einer stabilisierenden, die Fachlichkeit und Qualität sichernden Steuerung, die aber nicht die Eigenlogik der einzelnen Wohngruppen untergraben darf. Hier positioniert sich das Freiburger Modell in einer Zwischenposition – weder zentrale, direktive Steuerung (vergleichbar der der großen Verbände oder Einrichtungen), noch solitärer, hoch-flexibler, aber häufig instabiler Betrieb (wie in einzelnen Angehörigeninitiativen). Vorrangiges Ziel der netzwerkartigen Steuerung ist dabei der Erhalt und die Förderung von Flexibilität, Innovation und bürgerschaftlicher Mitwirkung in der Betreuung von Menschen mit Demenz bei gleichzeitiger Sicherung der Qualität der Versorgung (in fachlicher und ökonomischer Hinsicht). Entsprechend liest sich die Ausformulierung des Grundsatzes „Gemeinsame Steuerung“¹⁷:

¹⁶ vgl. Präsentation auf dem Kongress Altenpflege 2006 am 14. Februar 2006

¹⁷ vgl. auch die Präsentation „Was sind Wohngruppen?“ im Anhang, die auf Folie 13 und 14 das langsame Wachsen des Netzwerks und die Installation einer gemeinsamen Steuerung zeigt.

Gemeinsame Steuerung – spezielle Lösungen – trägerübergreifendes Management stellen bei Wahrung der Grundprinzipien sicher, dass für jeden Standort, jeden Träger und die angesprochenen Milieus angepasste Lösungen gefunden werden.

Ökonomisch sind kleine Einheiten wie Wohngruppen mit 8 bis 12 Bewohnern fragil. Es ist in aller Regel unverantwortlich, Wohngemeinschaften solitär zu betreiben. Ihre ökonomische Fragilität ist im Freiburger Modell zwar Konzeptbestandteil: sie soll die Mitwirkung provozieren. Ein Fachlichkeit sicherstellendes Management, das auch die Gewähr für eine professionelle Begleitung von Angehörigen und Engagierten übernimmt, ist unverzichtbar. Sie wird anfänglich aus Modellmitteln mitfinanziert und soll später aus Regieumlagen und Fundraisingmitteln aufgebracht werden. Die gemeinsame Steuerung soll jedem Träger die Mitwirkung ermöglichen, ihm seine Spezifität belassen, aber gleichwohl die Einhaltung gemeinsam erarbeiteter Qualitätsstandards garantieren und die Grundprinzipien in der Identität der Wohngruppe verankern.

(aus: Grundprinzipien des Freiburger Modells vom 18.02.2004)

An dieser Stelle wird der Sinn der Bezeichnung „Netzwerk“ für das Freiburger Modell deutlich: So beziehen sich Netzwerke in der sozialen Arbeit und Hilfeebringung häufig auf die Zusammenarbeit von Institutionen (Organisationen, Unternehmen oder staatliche Stellen). Gleichzeitig kommt ihnen eine gewisse Unverbindlichkeit zu (BROCKE o. Jg., 8), die einen höheren Grad der Flexibilität und Autonomie der Netzwerk-Mitglieder im Vergleich z. B. zu einzelnen Abteilungen einer geschlossenen Organisation zulässt. Netzwerk-Steuerung beruht deshalb nicht unwesentlich auf Kooperation und Aushandlung. Sie kann keinesfalls als direktiv-hierarchische Steuerung gedacht werden.

Weitere Aufgabe des Netzwerkes ist es, ein Lernprojekt zu initiieren, so dass neben die Ebene der einzelnen Wohngruppe und die des Wohngruppen-Netzwerkes noch eine weitere Ebene tritt, und zwar die der Kommune oder Gemeinde. Hier soll das Thema „Demenz“¹⁸ und die Übernahme von Verantwortung gegenüber Menschen mit Demenz und deren Angehörigen angesprochen und diskutiert werden. Damit wird die Bearbeitung des Themas weit über die Kreise der Betroffenen einerseits und der professionell damit Befassten andererseits ausgedehnt. Diese zivilgesellschaftliche Perspektive auf Demenz als Krankheit, aber auch als Lebenssituation und soziales Schicksal unterstützt eine kulturelle Öffnung der Gesellschaft hin zu einer Enttabuisierung der Krankheit und sozialer Teilhabe von Menschen mit Demenz.

Lernprojekt im Netzwerk: Trägerübergreifend, mit Akteuren aus Politik, Verwaltung, Verbänden, Professionen und Bürgerschaft

Das Thema Leben mit Demenz fordert viele Beteiligte heraus: BürgerInnen als Angehörige, Arbeitgeber von pflegenden Angehörigen, die Kommunalpolitik, die hohe Heimunterbringungsquoten verhindern will, die Professionellen, von denen ein neues Selbstverständnis verlangt wird. Das Projekt ist als Lernprojekt angelegt, in dem neue Umgangsformen mit Verantwortung und Verantwortungsteilung erprobt werden können. Es stellt nicht weniger als den voraussetzungsvollen Versuch dar, unter Bedingungen der Moderne, in einer „modernen“ Stadt neue Solidaritätsformen im Verbund mit neuer Fachlichkeit zu erlernen.

(aus: Grundprinzipien des Freiburger Modells vom 18.02.2004)

¹⁸ vgl. die Broschüre „Demenzfreundliche Kommune“ der Aktion Demenz e.V., <http://www.aktion-demenz.de/>, Stand: 9.11.2007

Es ist vor allem der Ansatz, professionelle Steuerung auf mehreren Ebenen sowie Mitverantwortung von Angehörigen und Engagierten zu einem komplexen Netzwerk für Demenz zu verknüpfen, das das Freiburger Modell von anderen Wohngruppen-Verbänden unterscheidet.

II. 3. 2 Handlungs- und Forschungsziele

Auf den oben formulierten Grundsätzen basieren die im Antrag an das BMG formulierten **Handlungsziele** des Freiburger Modells, die hier noch einmal im Überblick wiedergegeben werden sollen:

- Einbeziehung von Angehörigen und BürgerInnen¹⁹ in die Betreuung und Gestaltung des Alltages in den Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Geeignete Formen der Angehörigenbeteiligung sollen in erster Linie für eher wenig beteiligungsbereite Bevölkerungskreise entwickelt werden. Ein Finanzierungskonzept zur Würdigung des Angehörigen-Engagements, das gleichzeitig die Ökonomie der Wohngruppe stabilisiert, soll entwickelt und erprobt werden.
- Aufbau eines wohnortnahen trägerübergreifenden Netzwerkes von Wohngruppen in Freiburg, das es ermöglicht, ein nach außen hin einheitlich kommuniziertes Wohngruppenkonzept unter zentraler Leitung in unterschiedlichen Stadtteilen und Gemeinden und für unterschiedliche Milieus zu implementieren. Der trägerübergreifende Ansatz nimmt die gesamte Pflegekultur in den Blick und sieht die Entwicklung des Wohngruppenkonzeptes als Aufgabe eines Lernnetzwerkes, das Raum für Wissen und Impulse verschiedener Träger bietet, durch den Kommunikations- und Abstimmungsbedarf aber auch Profilierungsansprüche begrenzt.
- Formulierung von Kompetenzprofilen für die Steuerung von Wohngruppen und die Möglichkeiten und Grenzen der Verlagerung von pflegerischen Aufgaben auf Nichtpflegekräfte unter Beachtung von pflegerischen Fachstandards.
- Systematische Dokumentation und Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Entwicklung von Gestaltungsoptionen für Wohngruppen unter den Bedingungen der geltenden Rechtslage.

Die bis hierher aufgeführten Handlungsziele des Freiburger Modells wurden in enger Verschränkung mit den **Forschungszielen** der wissenschaftlichen Begleitforschung gedacht. Dabei arbeitete das Projekt von Anfang mit einem Handlungsforschungsansatz, der „...eine enge Verzahnung von Praxisvollzug, Fachberatung, Dialog mit den Kooperationspartnern und wissenschaftlicher Begleitung“ vorsieht. „Praxisprozess und Praxisevaluation stehen damit in einem reflexiven Verhältnis zueinander.“ (KONTAKTSTELLE 2002:12; vgl. auch Kap II.3.3) Methoden). Themen der wissenschaftlichen Begleitforschung sind²⁰:

¹⁹ Hier wandelte sich die Terminologie im Projektverlauf, so dass jetzt nach Abschluss von „Mitverantwortung“ oder Verantwortungsübernahme der Angehörigen und Engagierten die Rede ist.

²⁰ Der im Antrag an das BMG ebenfalls formulierte Fragenkomplex zum Nachweis von Effekten der Betreuung und Pflege in Wohngruppen auf die Lebensqualität und den Krankheitsverlauf von Menschen mit Demenz konnte in der Projektlaufzeit nicht bearbeitet werden, da erst kurz vor Projektende die erste Wohngruppe ihren Betrieb aufnahm (vgl. auch Kap. III.3.6).

1. Wohngruppen unter der Berücksichtigung der gerontopsychiatrischen, pflegerischen und gerontologischen Fachdiskussion
 - In wie weit lassen sich Wohngruppenkonzepte und die Pflegefachkraftstandards vereinbaren?
 - Unter welchen Bedingungen lassen sich in Wohngruppen integrative Konzepte realisieren, wo sind segregative Ansätze sinnvoller?
 - Wie kann die gerontopsychiatrische fachärztliche Betreuung der BewohnerInnen von Wohngruppen sichergestellt werden?
2. Implementation eines trägerübergreifenden Netzwerks:
 - Gelingt es, trägerübergreifende kommunale Netzwerke von Wohngruppen aufzubauen, die sowohl auf die pflegekulturelle Entwicklung in der Kommune Einfluss nehmen als auch einzelne Träger von einem für sich genommen in betriebswirtschaftlicher Hinsicht nicht oder nur begrenzt tragfähigen Konzept überzeugen?
 - Welche Förder- und Hemmfaktoren kommen für einen solchen trägerübergreifenden Ansatz zum Tragen?
 - Welche Interessen knüpfen die jeweiligen Träger an die Zusammenarbeit; welche Widerstände sind zu beobachten?
3. Rechtliche Rahmenbedingungen:
 - Welche sozialordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen wirken auf Wohngruppenkonzepte, die auf Koproduktion setzen, förderlich bzw. hinderlich?
 - Wohngruppen changieren zwischen stationärer und ambulanter Versorgung und bedürfen gleichwohl der Kontrolle. Wie kann sie sichergestellt werden?
 - Unter welchen Voraussetzungen und Konzeptvarianten ist das Heimgesetz auf Wohngruppen anwendbar?
 - Wie können bei Anwendung des Heimgesetzes die spezifischen Konzeptbestandteile heimrechtlich gewürdigt werden bzw. die Vereinbarkeit mit den Strukturvorgaben gelingen?
 - Lassen sich insbesondere die Vorgaben der Heimpersonalverordnung unter Einbeziehung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten erfüllen?
4. Gewinnung von Angehörigen und Engagierten:
 - Wie gelingt es, Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte in die Arbeit von Wohngruppen und Heimen systematisch mit einzubeziehen²¹? Welche Methoden zur Gewinnung von Angehörigen bewähren sich?
 - Welche sozialen Milieus lassen sich durch Wohngruppenkonzepte in ihrer Offenheit für die Mitverantwortung besonders ansprechen bzw. wie unterscheiden sich die sozialen Milieus in ihren Motiven und in der Art und Weise ihrer Beteiligung?
 - Welche Motive und Motivmischungen führen zum Engagement von Angehörigen?
 - Welche Rolle spielen Partizipationsoptionen bei Planung und Betrieb von Wohngruppen?
 - In welcher Weise bieten Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte Verlässlichkeit in der alltäglichen Verantwortungsübernahme in Wohngruppen und Heimen?
 - Welche Rolle spielen monetäre Effekte und Gratifikationen für die Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten?

²¹ s. Anm. 19

5. Koproduktion und Welfare Mix:
 - In welcher Weise wird der Welfare Mix in der Betreuung von Menschen mit Demenz diskutiert und umgesetzt und welche Rolle spielt dabei das Prinzip der Koproduktion in der Pflege?
 - Welche Kompetenzen werden für die Steuerung der eigenwilligen und spezifischen Kommunikations- und Handlungsabstimmungen des Alltagsprozesses von Wohngruppen in geteilter Verantwortung benötigt?
 - Wie können Aufgaben an Nicht-Pflegekräfte unter Beachtung pflegerischer Standards übertragen werden? Wie gestaltet sich die Verantwortung Einzelner im Betreuungs- und Pflegeprozess in Kooperation mit beteiligten Pflegefachkräften?
 - Wie gestaltet sich die Steuerung, Vernetzung und Verstetigung der Kooperation der beteiligten Institutionen?
6. Implementation von Wohngruppen:
 - Welche typischen Rahmenbedingungen (Zufluss und Expertise, Immobilienmarkt, soziokulturelle Milieus, Auslegung rechtlicher Vorschriften) führen zur Gründung von Wohngruppen?
 - Welche förderlichen, welche hinderlichen Politiken, Handlungsweisen und Entscheidungsstrukturen können identifiziert werden hinsichtlich der Gründung von Wohngruppen für Menschen mit Demenz?

Zusätzlich zu den genannten Forschungsfragen soll der vorliegende Bericht Aufschluss darüber geben, inwieweit die genannten Projektziele durch die Projektarbeit verwirklicht werden konnten bzw. aus welchen Gründen bestimmte Ziele nicht erreicht wurden (Evaluation).

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung im Hinblick auf Motivation der Angehörigen und Engagierten und Koproduktion in Wohngruppen wurden in einem Bericht an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend niedergelegt. Das BMFSFJ förderte die wissenschaftliche Begleitung des Freiburger Modells vom Oktober 2004 bis zum Dezember 2006. Die Bearbeitung der Forschungsfragen 1, 2, 5 und 6 sowie die Charakterisierung der engagementbereiten Milieus wurde aus den Mitteln des Hauptprojektes (Förderung durch das BMG) finanziert und im Abschlussbericht vom November 2007 dokumentiert. Inhaltlich war im Kontext des Gesamtprojekts die Bearbeitung der Forschungsfragen von Anfang an eng verschränkt. Die hier vorliegende Veröffentlichung fasst beide Berichte zusammen.

II. 3. 3 Methodischer Ansatz

Bürgerschaftlich unterstützte Wohngruppen stellen selbst noch eine relativ neue Versorgungsform dar und auch wohlfahrtspluralistische Ansätze in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz können als innovativ gelten, weshalb der Schwerpunkt der Studie auf der Exploration des Untersuchungsgegenstandes mit Hilfe qualitativer sozialwissenschaftlicher Methoden liegt. Insbesondere auch der handlungsforschungsorientierte Ansatz des Projekts „Freiburger Modell“, der mit der Erforschung der innovativen Versorgungsform „Wohngruppen“ gleichzeitig deren Weiterentwicklung forciert, verpflichtete das empirische Vorgehen in dieser Studie auf einen offenen, qualitativen Ansatz²². Er ermöglichte vielfältige Kontakte mit und unter den Wohngruppen-Initiativen und war daher

²² Zum grundlegenden Zusammenhang von Handlungsforschung und qualitativen Methoden vgl. HART/BOND 2001.

selbst Beitrag zum Netzwerk-Konzept in einem über den Freiburger Raum hinausgehenden Rahmen.

Die angestrebte ergebnisoffene Bearbeitung der oben angeführten Forschungsfragen ermöglicht eine detaillierte Beschreibung der vorgefundenen Phänomene und verhindert, dass themenrelevante Teilaspekte aufgrund von Grenzziehungen eines vorformulierten Verständnisses ausgeblendet werden. Ein qualitatives Studiendesign erlaubt es, die empirisch vorfindbare Vielfalt von Rahmenbedingungen und verursachenden Strukturen im Implementationsgeschehen und der Netzwerksteuerung abzubilden (vgl. FLICK et al. 2003, 22). Dabei dient die theoretische Orientierung an den Konzepten des Welfare Mix und der Koproduktion als Raster, in das Beobachtungen und Erzählungen eingeordnet werden können, dessen Vorgaben jedoch durch Daten ergänzt und revidiert werden müssen.

Im Zentrum der Studie standen diejenigen Personen, denen es als Engagierte, Angehörige oder beruflich in der Altenhilfe Tätige gelungen ist, eine Wohngruppe für Menschen mit Demenz aufzubauen. Der verstehende Nachvollzug der Beweggründe ihres Handelns, ihrer Ziele und subjektiven Relevanzstrukturen kann – so ein Ziel der Forschung – Aufschluss geben über die Entstehung von Engagement für Menschen mit Demenz und die Bedingungen gelingender Versorgung in geteilter Verantwortung. Qualitative Methoden der Sozialforschung, insbesondere offene, leitfadengestützte Interviews erlauben eine themenzentrierte Rekonstruktion dieser je individuellen Konzepte (vgl. FLICK et al. 2003:20). Ergänzt wurden die Leitfadeninterviews durch eine Reihe von Experten-Interviews mit Personen, die aufgrund ihrer Position im Untersuchungsfeld über besonderes „Betriebswissen“ verfügen (vgl. MEUSER/NAGEL 2005). Beispielhaft können hier die Interviews mit den Vertretern der örtlichen Heimaufsichtsbehörden stehen.

Für die Erhebung im Rahmen der BMG-Förderung (Forschungsfragen 1, 2, 5 und 6) wurde zunächst eine Literaturrecherche zu „Wohnformen“ und „Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz“ sowie zur Situation der Angehörigen durchgeführt. Des Weiteren wurde die Arbeit des Netzwerk-Managements durch strukturierte Aktenführung (elektronisch/hard-copy) dokumentiert. Auf deren Grundlage führten zwei MitarbeiterInnen des Netzwerk-Managements von Februar bis Mai 2006 eine Aktenanalyse durch, die sämtliche Dokumente mit Bezug zu den fünf Wohngruppen-Initiativen sowie zum Gründungsgeschehen des Vereins erfasste²³. Nach einer Schulung durch die wissenschaftliche Mitarbeiterin wurden zur Sicherung der Reliabilität mehrere Dokumente doppelt erfasst und die Inhaltsanalysen verglichen. Auf der Basis der kompletten Analysen wurden Leitfäden für die Experteninterviews und für die Gespräche mit den Aktiven erstellt. Die durch die Aktenanalyse erfolgte systematische Erfassung und Interpretation des Geschehens in den Initiativen sowie im Verein erlaubte es einerseits, noch offene Sachfragen zu formulieren und gab andererseits wichtige Hinweise auf latente Entwicklungen über die Dauer der Projektlaufzeit, half Konflikte oder Widersprüche offen zu legen und in den Interviews entsprechend zu thematisieren.

Theoretischer Rahmen für die Befragung bildete zum einen der Welfare Mix Ansatz, der vor allem in der Bildung des samples zum Tragen kam: Sowohl professionelle Kräfte aus der Wohlfahrtsproduktion wurden interviewt als auch Vertreter der Behörden und des Marktes (Unternehmer). Im Mittelpunkt der Untersuchung standen Engagierte und Angehörige. Das theoretische Modell der Strukturation / Mikropolitik nach GIDDENS (1995) und

²³ Ergebnisse der Aktenanalyse sind im Text als: Chronik (Akteur) zitiert.

ORTMANN (1995)²⁴ beeinflusste die Leitfadententwicklung, in dem es ein Raster lieferte, das es erlaubte, systematisch die Ressourcen der Wohngruppen-Initiativen auf der materiellen, normativen und sinngebenden Ebene zu erfassen. Aber auch Restriktionen bzw. fördernde Rahmenbedingungen wurden so deutlich (s. Leitfaden-Beispiel im Anhang).

In insgesamt fünf Wohngruppen-Initiativen bzw. Wohngruppen wurden acht Interviews geführt. Dabei wurde jeweils eine Person aus der Initiative sowie in drei Wohngruppen-Initiativen zusätzlich eine Person aus dem kooperierenden Umfeld interviewt (z. B. Sozialstation, Architekt). Drei Interviews mit dem Netzwerk-Management sowie zwei mit Vertretern der Heimaufsicht komplettierten das Sample. Zusätzlich zu diesen primär erhobenen qualitativen Daten wurden vier Interviews mit Mitgliedern von Freiburger Initiativen, die aus der BMFSFJ-geförderten Forschung stammten, einer Sekundäranalyse unterzogen.

Für die BMFSFJ-Studie (Forschungsfragen 3 und 4) wurden bundesweit in sechs bereits bestehenden Wohngruppen acht Interviews mit insgesamt 11 Personen geführt (vgl. anonymisiertes Interviewverzeichnis im Anhang). Der Kreis der Befragten umfasste Wohngruppenleitungen, MitarbeiterInnen, Angehörige und Bürgerschaftlich Engagierte und Kooperationspartner. Zusätzlich wurden zwei Experteninterviews mit Fachkräften aus der Altenhilfe geführt und drei Personen aus Initiativen zur Gründung einer Wohngruppe. Insgesamt wurden in beiden Studienteilen 26 Interviews geführt.

Die offenen, leitfadengestützten Interviews wurden aufgezeichnet, teiltranskribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet (MAYRING 2003; MEUSER/NAGEL 2005:83). Dabei wurden nach einer Auswertung der zentralen Themen jedes Einzelfalles fallübergreifende Kategorien gebildet. Durch die Verankerung des Themas Wohngruppen für Menschen mit Demenz in der Projektarbeit des AGP an der Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der EFH gelang es, den Auswertungsprozess in hohem Maße diskursiv zu gestalten und so die Validität der Forschungsergebnisse durch die intersubjektive Auseinandersetzung um die Bedeutung von Beobachtungen und Textstellen zu erhöhen.

Die Ergebnisse der Interviews aus der BMFSFJ-Studie wurden zusätzlich einer weiteren kommunikativen Validierung unterzogen, indem sie entweder schriftlich den Befragten rückgemeldet wurden oder mit ihnen im Rahmen eines zum Ende des Projektzeitraums stattfindenden Workshops diskutiert wurden.²⁵ Tonaufnahmen, Notizen und Materialien aus den Präsentationen, Arbeitsgruppen und Diskussionen in der Großgruppe wurden in der Nachbearbeitung inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Diskussionen in den Arbeitsgruppen waren – ebenso wie die Aussagen in den Interviews – sehr von den spezifischen, sich aus dem Rollenzugang der jeweiligen Diskutanten ergebenden Perspektiven geprägt, die in ihrer Gesamtheit auf eine Unterscheidung wesentlicher Merkmale der geteilten Verantwortung als Gestaltungsprinzip verweisen. Zitate aus den Interviews erhalten deshalb als Quellenangabe den Hinweis auf die Rolle des Befragten im Zusammenhang der Wohngruppe. Zitate aus den Workshops sind im Interesse der Nachvollziehbarkeit mit der Arbeitsgruppennummer (s. Tabelle 7) und ggf. der Funktion der jeweiligen Diskutanten gekennzeichnet.

In den letzten drei Monaten des Projektzeitraums wurden die qualitativen Informationen durch eine teilstandardisierte, telefonische Befragung bei acht Wohngruppen ergänzt. Die so gewonnenen Daten ergänzen die qualitativen Analysen, indem sie den organisationalen

²⁴ vgl. auch Kap. V.7.

²⁵ Workshop „Wohngruppen in geteilter Verantwortung“ am 3./4. Februar 2006, Kloster St. Lioba, Freiburg-Günterstal mit ca. 35 TeilnehmerInnen.

Rahmen von beruflicher und bürgerschaftlich engagierter Arbeit im Vergleich deutlich machen. Zwar konnte im Rahmen der Studie „Freiburger Modell“ keine repräsentative Erhebung durchgeführt werden, doch liefern die vergleichenden Strukturdaten wichtige Hinweise auf die Praxis der Koproduktion (vgl. Kap. VI.1).

Die Angaben zu persönlichen Daten wurden einer weitreichenden Anonymisierung unterzogen, um die Datenschutzrechte der Befragten zu wahren. Aus diesem Grund werden wörtliche Zitate nur mit einer Funktionskennzeichnung des Befragten versehen, zum Beispiel „Wohngruppenleitung“. Teilweise sind Geschlecht, Alter und regionale Herkunft der Befragten ebenfalls verändert.

Tab. 5: Profile der Wohngruppen des Freiburger Modells

	Ort	Initiative	WG-Typ und Trägerkonstruktion	Planungs-Beginn	Eröffnung	Plätze / Zimmer / Bewohner	Charakteristik
WG 1	Selbständige Gemeinde, 3200 EW	Bürgerverein (e.V.)	Bürgerschaftliche Wohngruppe, ambulant Vermietung: Gemeinde Präsenzkkräfte: Bürgergemeinschaft Pflege: Sozialstation	Anfang 2004	31.03.2008 (Neubau)	11 / 8 / -	Wohngruppe in geteilter Verantwortung; Integrationskonzept Hochintegrierte Gemeinde mit stabilen Partizipationsstrukturen verwirklicht zweites Wohnprojekt für alte, unterstützungsbedürftige Menschen
WG 2	Stadtteil von Freiburg	Bürgerschaftlicher Verein	Bürgerschaftliche Wohngruppe, ambulant Vermietung: Selbstverwaltung der Mieter Präsenzkkräfte: Sozialstation Pflege: Sozialstation	September 2003	01.12.2007	10 / 10 / -	Freiburger Stadtteil (ca. 5000 EW) mit junger Altersstruktur und hohem ökologischen und bürgerschaftlichem Engagement plant und verwirklicht erfolgreich ein Projekt fürs Alter
WG 3	Freiburg	Netzwerk-Management, bürgerschaftlicher Verein.	Bürgerschaftliche Wohngruppe, ambulant Engagierte und Angehörige finden sich im Rahmen des Modellprojekts	Februar 2005	Juli 2007: (Verein löst sich auf)	-	Milieuunabhängig und standortungebunden innerhalb Freiburgs; enge Begleitung durch Netzwerk-Management und Verein Freiburger Modell; Gründung scheitert an hoher personeller Instabilität
WG 4	Stadtteil von Freiburg	Einrichtungsleitung	Stationäre Hausgemeinschaft Heimpauschale Erprobungsregelung nach § 25a HeimG. Betreuung durch AlltagsbegleiterInnen Pflege als Gast durch Pflegekräfte der Einrichtung	September 2004	November 2006 (kompletter Umbau eines Geschosses)	11 / 11 / -	Innovation und Engagement seitens eines privaten Pflegeheims – hohe Managementkompetenz und Pflegefachlichkeit verbunden mit Engagement von Angehörigen und Engagierten
WG 5	Große Kreisstadt, 26.000 EW	Pflegedienst, bürgerschaftlicher Verein	Bürgerschaftliche / Pflegedienst-Wohngruppe, ambulant Vermietung: privater Investor Präsenzkkräfte: Pflegedienst Pflege: Pflegedienst Miete: Verein	Februar 2004	August 2005	11 / 10 / 11	Nach schweren Konflikten Übergang der Trägerschaft von Pflegedienst an Verein; Wechsel des Pflegedienstes Mitarbeit von Angehörigen und Ehrenamtlichen Kompletter Umbau eines historischen Verwaltungsgebäudes
e-WG	Stadtteil von Freiburg	Initiative von Angehörigen und Engagierten	Bürgerschaftliche Wohngruppe, ambulant Vermietung: Investor Präsenzkkräfte: Pflegedienst Pflege: Pflegedienst	Anfang 2003	März 2004	8 / 8 / 8	Wohngruppe in geteilter Verantwortung von Angehörigen und Fachkräften; bis Frühjahr 2007 Mitarbeit von Angehörigen im Verein, dann Einsätze in der Wohngruppe. Kooperation mit Freiburger Modell, ab 2005 Distanzierung und solitäre Arbeit

betrifft BMG-Studie: Recht und Implementation

Tab. 6: Profile der Wohngruppen bundesweit

Bundesland	Initiative	Trägerkonstruktion	Eröffnung	Plätze/Bew.	MitarbeiterInnen	Mitarbeit von		Erhebung	
						AG	BE	I	E
Ba-Wü	WG 1-1	Vermieter/Konzept: Verein Pflege/Betreuung: Pflegedienst	01.02.2005	8	4 Hauswirtschaftskräfte 4 Pflegefachkräfte (punktuell) 5 Nachbarschaftshelfer 5 Nachtwachen	X	X	X	X
Ba-Wü	WG 1-2	Verein	01.04.2004	8	3x 100% Pflegefachkraft 3x 100% nicht examinierte Kräfte verteilt auf ca. 14 MitarbeiterInnen 2 Praktikanten	X	—	X	X
Bremen	WG1-3	stationäre Trägerschaft	27.12.1999	20/21 (pro Ebene; insg. 3 Ebenen)	20 Pflegefachkräfte 33 Hauswirtschaftskräfte	—	X	X	X
Brandenburg	WG 1-4	Sozialstation (modellhafte Begleitung durch Alzheimer-Gesellschaft)	15.02.2005	6	3 Präsenzkkräfte 2 Nachtwachen 2 Zwischendienste 1 Abenddienst Fachpflege punktuell	X	—	X	X
Hessen	WG 1-5	stationäre Trägerschaft	01.11.1999	6	7,2 Vollzeitstellen, verteilt auf 1,6 Stellen Pflegefachkräfte 5,6 Stellen Alltagsbegleiter	X	—	—	X
NRW	WG 1-6	Konzept: Bildungsträger Bauträger/Vermieter: Wohlfahrtsverband Pflege/Betreuung: Pflegedienst Modellprojekt nach §8	15.10.2005	9	4 Präsenzkkräfte mit Ausbildung 2 Pflegefachkräfte 2 Präsenzkkräfte angelemt 6 Pflegehilfskräfte 6/7 Nachtwachen bestehend aus Pflegefachkräften/angelernten Kräften	X	X	X	X
Hessen	WG 1-7	Konzept und Generalmiete: Verein Betreuung: Pflegedienst	15.02.2005	9	150% Pflegefachkräfte verteilt auf 3 Stellen 375% Hauswirtschaftskräfte verteilt auf 5 Stellen	—	X	—	X

Bundesland	Initiative	Trägerkonstruktion	Eröffnung	Plätze/Bew.	MitarbeiterInnen	Mitarbeit von		Erhebung	
						AG	BE	I	E
Berlin	WG 1-8	Sozialstation, Verein	01.12.2005	8	2 Pflegefachkräfte 3 Hauspflegekräfte Hauspflegekräfte auf Stundenbasis Studierende als Nachtwachen auf Stundenbasis	X	X	—	X
Berlin	WG 1-9	Konzept, Pflege: Sozialstation Vermietung: Wohlfahrtsverband	Seit 1999 3 Wohngruppen	Je 6 pro Wohngruppe	examinierte Pflegefachkräfte PflegehelferInnen Zivildienstleistende FSJ	X	X	X	—

betrifft BMFSFJ-Studie: Beteiligung von Angehörigen und Bürgern; AG= Angehörige (meint hier die Angehörigen, die sich im Rahmen der Wohngruppe engagieren und hierbei grundsätzlich für alle BewohnerInnen tätig sind, nicht nur für ihren eigenen Angehörigen); BE= Bürgerschaftlich Engagierte; I= Interview; E= schriftl. Erhebung

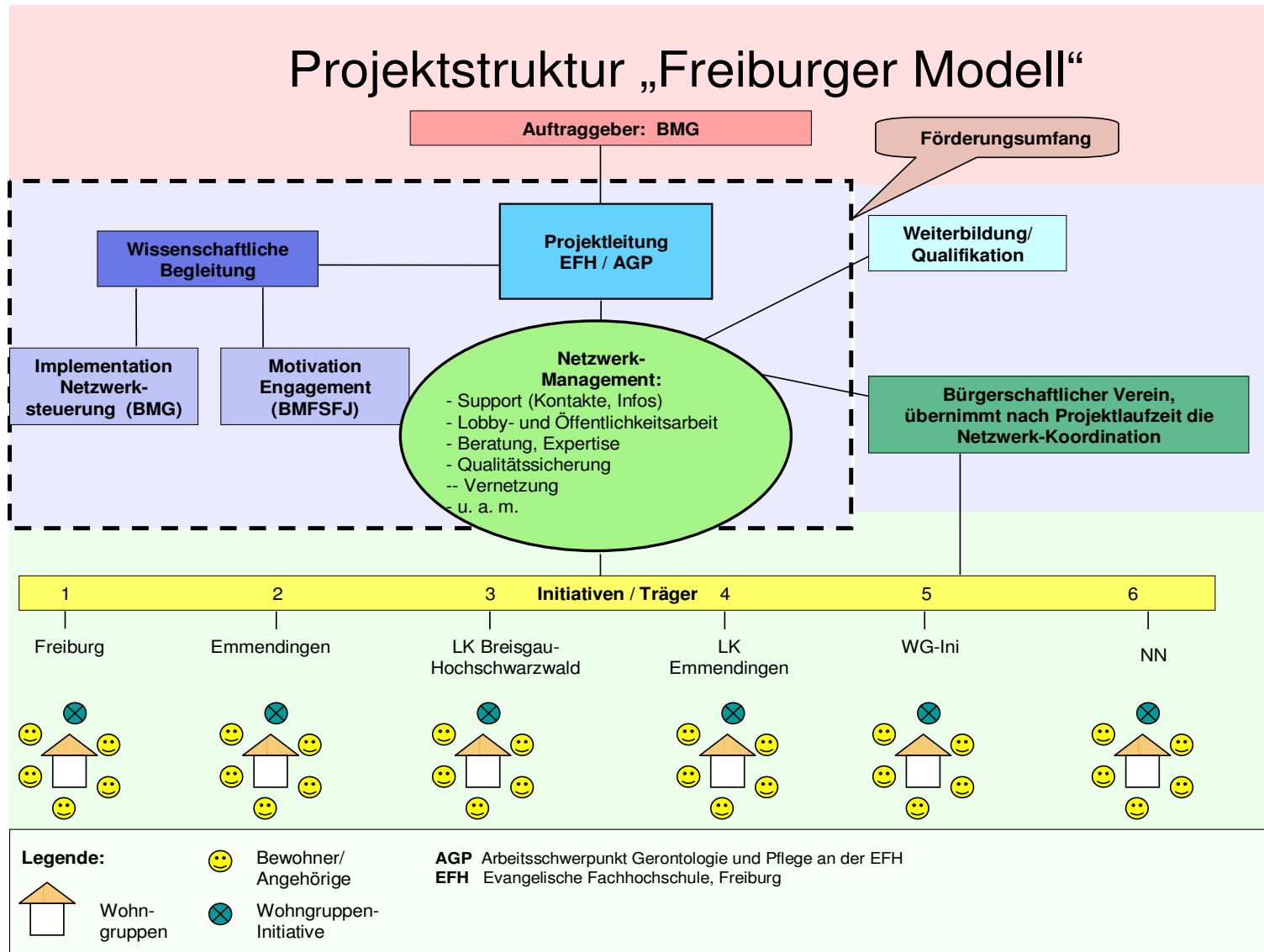
Tab. 7: Liste der Arbeitsgruppen aus dem Workshop „Wohngruppen in geteilter Verantwortung“ in Freiburg, 2006

WS 1	Eröffnung der Veranstaltung	
WS 2	Galerie (Vorstellung der Wohngruppenprojekte im Einzelnen)	
WS 3	Arbeitsgruppe A, (1. Tag, Aufnahmen A 1-3)	In den Arbeitsgruppen A – D wurden folgende Themen parallel diskutiert: <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivation und Nutzen ○ Integration und Grenzen ○ Unterstützung, ○ Verantwortung und Kompetenz ○ Langfristigkeit.
WS 4	Arbeitsgruppe B (1.Tag, Aufnahmen B 1-2)	
WS 5	Arbeitsgruppe C (1. Tag, Aufnahmen C 1-2)	
WS 6	Arbeitsgruppe D (1. Tag, Aufnahmen D 1)	
WS 7	Zusammenfassung der Ergebnisse (1. Tag, Aufnahmen 1-2)	
WS 8	Arbeitsgruppe Recht und Finanzierung (2. Tag, Aufnahme 5)	
WS 9	Arbeitsgruppe Integration (2. Tag, schriftliche Aufzeichnung)	
WS 10	Arbeitsgruppe Fachlichkeit vs. Engagement Angehörige und Bürger (2. Tag, schriftliche Aufzeichnung)	
WS 11	Arbeitsgruppe Balance Bürgerschaft, Betroffene, Professionelle (2. Tag, schriftliche Aufzeichnung)	
WS 12	Arbeitsgruppe Werte (2. Tag, schriftliche Aufzeichnung)	
WS 13	Abschlussplenum (2. Tag, Aufnahme 6)	

II. 3. 4 Projektstruktur

Mit Beginn der Projektförderung wurden beim Projektträger (Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege der Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der EFH Freiburg) zwei Stellen für Sozialarbeit (50%) eingerichtet und mit Fachkräften aus der Altenhilfe besetzt, die Erfahrung aus der Leitung von Einrichtungen, der Gewinnung von Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten und dem Case Management in das Projekt einbrachten (Netzwerk-Management). Die Aufbauorganisation sah des Weiteren eigenständigen Büroraum für das Netzwerk-Management (incl. studentischer Hilfskräfte) sowie für die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der Begleitforschung vor. Vom Netzwerk-Management und der Projektleitung wurden Kooperationsbeziehungen aufgebaut, um den Verein zu gründen, Qualifikationsangebote zu erarbeiten und um die bestehenden Wohngruppen-Initiativen zu begleiten. Die Grafik veranschaulicht die Struktur des Projekts.

Abb. 1: Projektstruktur „Freiburger Modell“

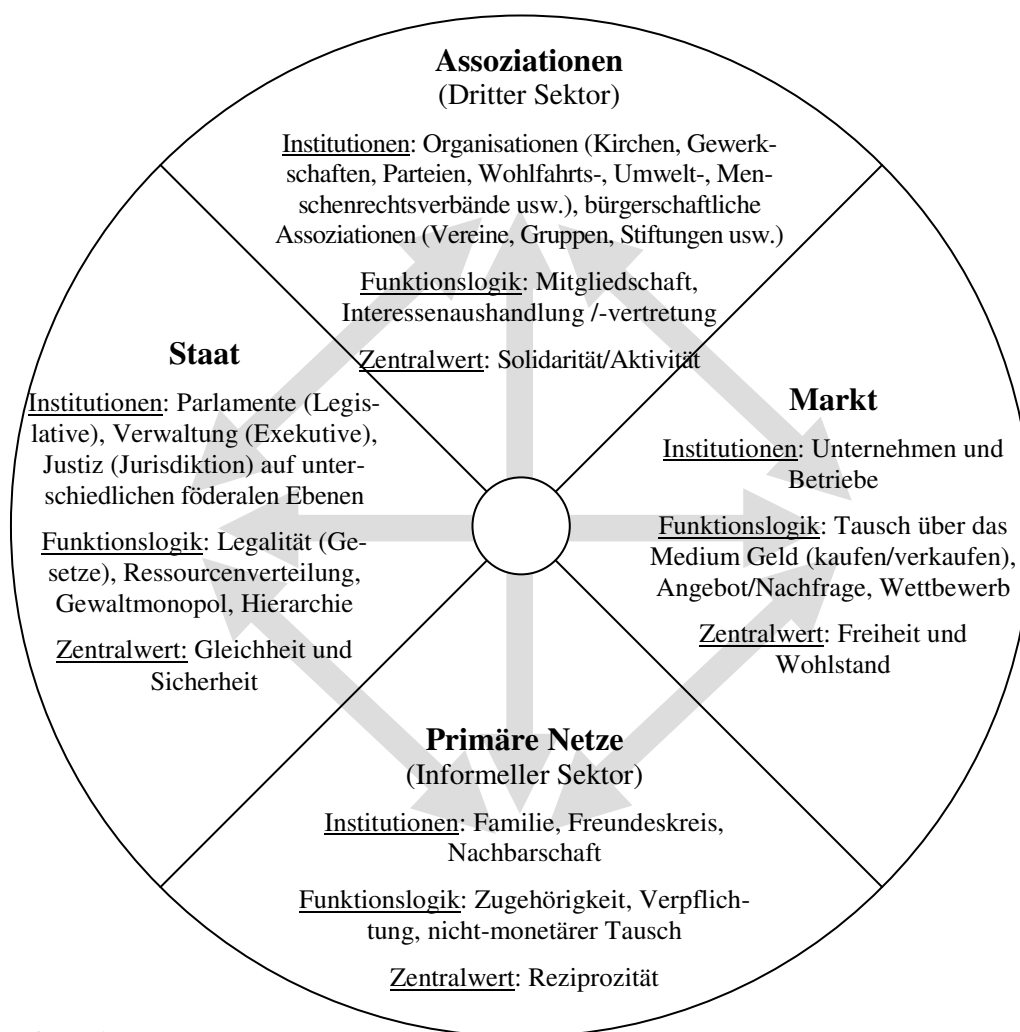


II. 4 Theoretische Grundlagen

II. 4. 1 Welfare Mix und Koproduktion

Die Idee eines Netzwerks für bürgerschaftlich unterstützte Wohngruppen zielt auf die Verwirklichung von Partizipation, Offenheit und Gleichberechtigung. Sie eröffnet damit eine Alternative zur häuslichen Pflege und Betreuung, aber auch zu stationären Hausgemeinschaften, die meist weiterhin auf eine trägerinterne, dienstleistungsorientierte und professionell geleistete Vollversorgung setzen. Ein wesentlicher Teil des den Wohngruppen in geteilter Verantwortung zugrunde liegenden Konzepts ist neben der Achtung individueller Würde deshalb die Sicherung sozialer Teilhabe. Teilhabe wird hier verstanden als Anspruch auf soziale Integration, in ihrer jeweils individuellen Ausprägung von Bindung und Zugehörigkeit – die sich nicht über den Konsum von (Pflege-)Dienstleistungen erschöpft.

Abb. 2: Institutionen, Funktionslogik und Zentralwerte der vier Sektoren



(Klie/Roß 2005)

Die theoretischen Grundlagen des Freiburger Modells erwachsen aus einem Modell gemischter Wohlfahrtsproduktion (Welfare Mix, KLIE/ROß 2005) und den daraus ableitbaren Überlegungen zur funktionalen Fragilität und Koproduktion.

Gemischte Wohlfahrtsproduktion meint die Beteiligung der vier gesellschaftlichen Sektoren Staat, Markt, Assoziationen/Dritter Sektor und Primäre Netze an der Herstellung von Wohlfahrt, im hier vorliegenden Fall an der Betreuung, Pflege und Alltagsgestaltung von Menschen mit Demenz in Wohngruppen. Die Sektoren sind gekennzeichnet durch eine je eigene Funktionslogik, Zugangsregelungen, Bezugswerte und Ressourcen (vgl. KLIE/ROß 2006:3; vgl. Abb. 2). Sie setzen sich innerhalb ihrer Leistungsfähigkeit und Leistungsgrenzen wechselseitig Kontextbedingungen, sind aber aufgrund ihrer Begrenztheiten als Einzelsektor (offenbar) nicht in der Lage, Wohlfahrt im umfassenden Sinn zu gewährleisten.

Im Kontext von Wohngruppen für Menschen mit Demenz und damit auf der Ebene der Individuen bzw. personennaher Institutionen sind es die Familienangehörigen oder auch enge Freunde der Betroffenen, die die Primären Netze repräsentieren. Der Sektor „Markt“ und seine Funktionslogik des monetären Tausches werden vertreten in Gestalt von Investoren und Vermietern, von privaten Pflegediensten oder auch geringfügig Beschäftigten. Sozialstationen und Pflegedienste, die an Wohlfahrtsverbände angegliedert sind, gehören der formalen Logik des Sektorenmodells zufolge zum Dritten Sektor, agieren jedoch zunehmend effizienzorientiert und marktbezogen (vgl. SCHULZ-NIESWANDT 2006), ggf. in Wohngruppen auch als Arbeitgeber der dort beruflich Beschäftigten und sind deshalb durchaus auch in der Funktionslogik des Marktes beheimatet. Der Dritte Sektor wird in Wohngruppen deshalb von bürgerschaftlich Engagierten vertreten, die sich dadurch auszeichnen, dass sie keine beruflichen oder Angehörigeninteressen mit einbringen, sondern sich aus andersgelagerten Interessen für das Wohl der BewohnerInnen einsetzen. Die Einflussnahme des Staates erstreckt sich in erster Linie auf die Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen von Wohngruppen und auf die Förderung innovativer Ansätze. Insofern ist dieser Sektor personal in der Wohngruppe nicht vertreten, wirkt aber im Umfeld der Wohngruppen vor allem in der Gründungsphase durch den Einfluss der Heimaufsicht, von Bau- und Gesundheitsamt u. a. m..

Wohngruppen in geteilter Verantwortung sehen prinzipiell eine gleichberechtigte Beteiligung der beruflich Tätigen, Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten vor. Das Finanzierungskonzept reflektiert den ökonomischen Nutzen des Einsatzes von Angehörigen und Freiwilligen. Wohngruppen, die als kleine und dem lokalen Bedarf angepasste Versorgungsform ggf. den BewohnerInnen und ihren Angehörigen möglicherweise höhere Kosten verursachen (würden), werden so auch durch ihr Preis-Leistungs-Verhältnis interessant. Die nicht nur ökonomische Fragilität, die der Welfare Mix mit sich bringt, ist insofern funktional, als sie eine besondere Qualität ausmacht. Unterschiedliche Modi der Hilfe, Rollen und Funktionen müssen – unterstützt durch Moderation – ausbalanciert werden. Die Akteure handeln im Bewusstsein, sich gegenseitig zu ergänzen und jeweils ihren spezifischen Beitrag zur Begleitung und Pflege von Menschen mit Demenz leisten zu können. Funktionale Fragilität erhöht so die Mitwirkungsbereitschaft und die Nachhaltigkeit des Engagements. Durch die daraus resultierende kreative, pragmatische und fachliche Ausgestaltung des Alltags von Seiten der beteiligten Akteure wird das Welfare-Mix-Modell als gelebte Koproduktion operationalisiert.

„Koproduktion“ ist ein bisher in der Sozialarbeitswissenschaft noch innovatives Konzept, das die konkrete Kooperation (Tätigkeiten, Aufgaben) auf der Ebene der Individuen und der alltagsnahen Netzwerke und Institutionen (Familien, Vereine, Nachbarschaften) be-

zeichnet. (vgl. KLIE/GRONEMEYER 2005). Unter Koproduktion soll in einer ersten Annäherung die Erbringung von „Leistungen unterschiedlicher Akteure in der Gestaltung von Lebenssituationen, Helfen und Pflege“ verstanden werden (vgl. KLIE/GRONEMEYER 2005:1). Brocke spricht für die Kinder- und Jugendhilfe von einer „Gemeinschaftsanstrengung sozialer und wirtschaftlicher Infrastrukturpolitik“, wobei das Ziel darin besteht, dass „keine zusätzlichen neuen Strukturen ... implementiert werden, sondern mit den bestehenden öffentlichen und privaten Trägern sowie den gesellschaftlichen Gruppen zu einer neuen koproduktiven Praxis [zu] kommen“ (BROCKE o.Jg.:3). Obwohl die Installation neuer Strukturen notwendig werden kann, bedeutet Koproduktion doch in erster Linie einen Paradigmenwechsel (BROCKE o.Jg.:3), eine neue Kultur des Helfens (ROBERT BOSCH STIFTUNG 2007). Ziel ist es, die negativen Auswirkungen der professionellen, fachlichen und institutionellen Ausdifferenzierung in der Produktion von Wohlfahrt und in der Erbringung von Hilfeleistungen zu überwinden, ohne die jeweilige besondere Kompetenz der beteiligten Akteure zu beschneiden. Ein weiterer integrativer Aspekt von koproduktiven Settings ist ihre enge Vernetzung im soziokulturellen Nahraum (Gemeinde, Nachbarschaft), so dass durch Kooperationen Synergieeffekte geschaffen werden können. (BROCKE 2002:3).

Die Akteure der Gemeinschaftsanstrengung sind Individuen und personale Netzwerke ebenso wie Institutionen (Behörden, Unternehmen), wobei die zu bewältigende Aufgabe bestimmt, welche Akteure an der Koproduktion sinnvoller Weise beteiligt werden. Entsprechend rekuriert die personenbezogene Dienstleistung der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz im Sinne der seit längerem verfolgten De-Institutionalisierung der Pflege auf Individuen, personale Netzwerke und lokale, alltagsnahe Organisationen.

Es lassen sich für die Betreuung von Menschen mit Demenz fünf Gruppen von Helfern – oder präziser: Koproduzenten – ausmachen: Zunächst zählen die Klienten selbst zu diesem Kreis, womit schon deutlich wird, dass Koproduktion sich abhebt von der Erbringung von Hilfeleistungen, die Klienten in die Rolle eines vorwiegend fremdbestimmten Hilfeempfängers zwingen. Stattdessen sind die aktive Teilnahme der Klienten und compliance konstitutiv für koproduktive Settings.²⁶ Des Weiteren zählen Angehörige und FreundInnen bzw. bürgerschaftlich Engagierte sowie Personen, die professionell, beruflich und erwerbsmäßig in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz arbeiten, zum Kreis der Koproduzenten. Die fünfte Gruppe von Akteuren stellen technische Hilfen dar, deren Einsatz das Betreuungsarrangement mit gestaltet, die menschliche Ressourcen entlasten können sowie die Lebensqualität der Wohngruppen-BewohnerInnen steigern und die Qualität der Betreuung und Pflege verbessern.

Entsprechend der oben beschriebenen Sektorenlogik bringen Angehörige, beruflich Tätige, Bürgerschaftlich Engagierte und Klienten ihr je eigenes Selbstverständnis und Verständnis für die Situation mit in die Betreuung ein und gestalten sie entsprechend ihrer Beziehung zu den betreuten Personen. Diese unterschiedlichen Handlungslogiken und Kompetenzen

- bringen jeweils unterschiedliche Motivationen hervor,
- gestalten die Kommunikation in der gemeinsamen Arbeit in typischer Weise und
- determinieren die Rollenübernahme der einzelnen Akteure.

Die Terminologie der Funktionsbezeichnungen für diejenigen Personen, die beruflich (oder auch: hauptamtlich) in Wohngruppen tätig sind, ist in ihrer Entwicklung und Abgrenzung noch nicht abgeschlossen. Der Ausdruck „Professionelle“ zielt auf die Betonung der Pfl-

²⁶ vgl. auch zur Ambivalenz des Begriffs der Betreuung in Bezug auf die Autonomie der Klientel (ROBERT-BOSCH-STIFTUNG 2007).

gefachlichkeit. Mit diesem Ausdruck wird auf den anhaltenden Prozess der Professionalisierung der Pflege²⁷ hingewiesen und den so bezeichneten Akteuren eine spezifische Steuerungsfunktion zugesprochen (vgl. KLIE et al. 2006:57ff.). Ein ähnliches Feld deckt der Begriff „Fachkraft“ ab, während „hauswirtschaftliche Kraft“ durch die Bezeichnung des Arbeitsfeldes eher auf die ausgeübten Tätigkeiten abhebt. Dabei gilt es zu beachten, dass in Pflegewohngruppen die Hauswirtschaft zwar den zentralen Arbeitsbereich darstellt und hauswirtschaftliche Fachkräfte auch die konzeptionell grundlegende Alltagsstrukturierung übernehmen, Steuerungsfunktionen nicht nur im Hinblick auf pflegfachliche Qualität aber häufig von examinierten Pflegefachkräften ausgeübt werden. Im Bereich von Modellwohngruppen kann die Leitungsfunktion einer Wohngruppe, wie die begleitende Studie für das BMFSFJ gezeigt hat, auch zum Beispiel von einer Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin übernommen werden. Professionelle in Wohngruppen-Zusammenhängen stammen auch aus anderen Berufsgruppen, etwa aus der Medizin. Die Bezeichnung „Hauptamtliche“ bzw. „beruflich Tätige“ grenzt in sehr allgemeiner Weise bezahlte Kräfte von Kräften ab, die im Rahmen ihres bürgerschaftlichen Engagements als Angehörige oder Freiwillige keine Entlohnung oder höchstens eine Aufwandsentschädigung erhalten bzw. die Kosten der Unterbringung senken können. Über die Qualifikation und das Aufgabenfeld der beruflich/hauptamtlich Tätigen wird damit noch nichts ausgesagt.

Im Freiburger Modell wird die Unterscheidung zwischen „Professionellen“ und beruflich Tätigen, die in der Berufssoziologie in einem professionstheoretischen Zusammenhang bekannt ist, aufgegriffen. Es wird differenziert nach Professionellen, die im Sinne eines Professionskonzeptes als Fachkräfte über eine eigene Wissensbasis verfügen, ihre Arbeit evaluieren, einen berufsständischen Hintergrund kennen, eigene ethische Prinzipien verfolgen und sich an sie gebunden sehen und in ihrer Tätigkeit eigenverantwortlich agieren (vgl. KLIE/BRANDENBURG 2003:117f.) und den beruflich Tätigen, die ihre Arbeit gegen Geld leisten, in der Logik der Erwerbsarbeit tätig sind, jedoch keine Professionellen darstellen. Beruflich Tätige zeichnen sich eher durch eine Polyvalenz aus, die als Erwartung an sie herangetragen wird. Im Alltag unterschiedliche Kompetenzen einzubringen, machte ihre besondere Qualität aus: kommunikative sowie hauswirtschaftliche Kompetenzen, Kompetenzen der persönlichen Begleitung inklusive auch pflegerischer Aufgaben, soweit sie von ihnen wahrgenommen werden können und sollen. Dass beruflich Tätige in einem alltagssprachlichen Sinne auch professionell handeln können und in vieler Hinsicht auch über professionelle Wissensbestände verfügen, ändert an der genannten Unterscheidung nichts. Den Professionellen kommt, wie es etwa in dem Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie zur professionellen Pflege alter Menschen festgehalten wurde (KLIE et al. 1996) im Wesentlichen eine Steuerungsfunktion, eine Verantwortung für die Gestaltung von Pflegeprozessen zu. Sie verantworten die gute Pflege auch dann, wenn sie unter Einbeziehung Nichtprofessioneller erfolgt. Dabei verlangt eine Steuerung von Pflegeprozessen aus der Sicht mancher Professioneller der Pflege auch die Einbindung in die alltägliche Pflege und eine regelhafte Interaktion mit den Pflegebedürftigen. Auch bestimmte, besondere risikobehaftete Tätigkeiten aus dem Bereich der klinischen Pflege sind Pflegefachkräften als Professionellen vorbehalten. An diesem Idealtypus der Professionellen in der Pflege orientiert sich das Freiburger Modell in dem Wissen darum, dass eine solche Rolle zum einen nicht zur typischen beruflichen Sozialisation von Pflegefachkräften gehört und zum anderen in der Reinform weniger anzutreffen ist.

²⁷ Zur Professionalisierung von Pflegeberufen vgl. auch ROBERT BOSCH STIFTUNG 2005, 135.

Mit der Installation koproduktiver Arbeitsverhältnisse verbinden sich verschiedene Ziele und Erwartungen hinsichtlich ihres Nutzens: Die Sicherung des physischen und psychischen Wohlergehens bildet die Basis, auf der aufbauend Teilhabe und Würde von Menschen mit Demenz verwirklicht werden sollen. Soziale Netzwerke der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sollen gestärkt und neue Märkte eröffnet werden (KLIE/GRONEMEYER 2005:4). Zwar bezieht sich jedes der genannten Ziele in besonderer Weise auf die Beteiligung einer bestimmten Gruppe von Akteuren, ihre Verwirklichung liegt dem Konzept gemäß jedoch in der gelingenden Zusammenarbeit aller. Im Zusammenwirken der unterschiedlichen Helfertypen liegt darüber hinaus die Chance, neue Potentiale von Kreativität und ungeplant-schöpferischen Bewältigungsstrategien zu erschließen. Diese sind gerade im Umgang mit Menschen mit Demenz – der sich häufig an jeder Standardisierung von Arbeitsabläufen bricht – von zentraler Bedeutung. In der begrifflichen Abgrenzung zu verwandten Konzepten wird das Typische der Koproduktion noch einmal deutlich: Während „Geteilte Verantwortung“ auf Verlässlichkeit und Entlastung abhebt, betont Koproduktion eher qualitativ-schöpferische Elemente der Zusammenarbeit.

Voraussetzung jeder Koproduktion ist die Partizipation aller der mit der Problembearbeitung befassten gesellschaftlichen und individuellen Akteure „auf Augenhöhe“. Dabei geht es nicht um „Machtverlust“, sondern ggf. um eine Ressourcenverschiebung und Verantwortungsdelegation an Akteure, die bisher der Rolle von Klienten und Empfängern verhaftet waren (BROCKE 2002:3). Die den koproduktiven Arrangements inhärente Fragilität sichert gleichzeitig deren Nachhaltigkeit: Ihr Aufeinanderverwiesensein fordert allen Beteiligten Verlässlichkeit ab, um die Gesamtkonstellation (Balance) nicht zu gefährden. Die so entstehende Nachhaltigkeit schafft erst die Möglichkeit, Verantwortung zu teilen und bietet damit einen Ausweg aus dem Dilemma vieler Angehöriger: Pflege bis zur eigenen körperlichen und seelischen Erschöpfung oder faktischer Ausschluss aus dem Pflegearrangement bei Heimeinweisung. Stattdessen bietet die Koproduktion die Möglichkeit gesteuerter und begrenzter Teilhabe an der Verantwortung für die Pflege und Betreuung des Angehörigen.

Allerdings ist die konstitutive Fragilität koproduktiver Arrangements ständig gefährdet. Wohngruppen sind nicht nur im Hinblick auf die Balance von Aufgaben- und Verantwortungsteilung fragil, sondern auch in ökonomischer Hinsicht, aber – so die Annahme – erst aus dieser Fragilität erwächst die Chance auf eine erhöhte Mitwirkungsbereitschaft, weshalb von „funktionaler“ Fragilität die Rede ist. Gefährdet ist diese konstitutive Fragilität, weil Organisationen (Systeme) dazu neigen, Stabilität herzustellen durch Reduktion von (innerer) Komplexität, die über funktionale Differenzierung erreicht wird (SCHULER 1995:303ff.). Dieses Streben gefährdet die vergleichsweise hohe Komplexität koproduktiver Settings und die ihnen inhärente Fragilität. So liegt z. B. die Annahme nahe, dass gerade professionelle Akteure in der Absicht, die Versorgung sicherzustellen, einen klassischen Alleinvertretungsanspruch entwickeln und andere Koproduzenten aus dem Arrangement herausdrängen. Dies wäre dann gleichbedeutend mit einem Abschied von den oben beschriebenen besonderen Zielen, die sich in koproduktiven Betreuungsverhältnissen verwirklichen lassen. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Konzepts der Koproduktion für die Praxis bedeutet dies, dass die Sensibilität dafür wachsen muss, dass die Gefährdung koproduktiver Arrangements nicht in ihrer mangelnden Verlässlichkeit liegt, sondern in der Zerstörung der komplexen, koproduktiven Balance. Empirisch gilt es zu prüfen, welche Bedingungen zu einer Stabilisierung bzw. Gefährdung der koproduktiven Balance führen und wie besondere Problemlagen, (z. B. „Generationen“-Wechsel in einer Wohngruppe, Mitarbeiterwechsel des Pflegedienstes) bewältigt werden. Dies betrifft jedoch nicht nur die Beteiligung von Angehörigen am laufenden Betrieb von Wohngruppen (vgl. KLIE et al.

2006), sondern auch für die Arbeit in der Gründungsphase sind Aushandlungs- und Institutionalisierungsprozesse von entscheidender Bedeutung. Gelingt es nicht, die inhärente Fragilität positiv zu wenden, muss mit einem Scheitern der Initiative gerechnet werden.

Das Modell des Welfare Mix kann als übergeordnetes gesellschaftspolitisches Modell gelten, dessen Umsetzung in die Praxis in der Koproduktion stattfindet. Dabei wirken der Welfare-Mix-Ansatz und die daraus resultierende Koproduktion einerseits attraktiv, gleichzeitig stehen sie im Konflikt mit traditionellen Rollenverständnissen sowohl der Professionellen als auch der Träger. Sie stehen ebenso Vorstellungen derjenigen staatlichen Instanzen entgegen, die sich für die Qualitätssicherung verantwortlich fühlen, die von klaren Verantwortungsteilungen und Handlungsaufträgen ausgehen, aushandlungsorientierte Konzepte kaum akzeptieren können und ihre Anforderungen an „Fachlichkeit“ nicht auf die verantwortliche Steuerung von Pflege- und Betreuungsprozessen beschränken mögen. Koproduktion und Wohlfahrtspluralismus nicht neben, sondern unter den Scheinwerfern geltenden Rechts zu implementieren, erweist sich damit als ausgesprochen anspruchsvoll und kompliziert. Auch engagierte BürgerInnen sind nicht selbstverständlich bereit, sich einem solchen „Welfare Mix“ anzuschließen, da dies mit einer Gefährdung ihrer spezifischen Engagementkultur und auch auf Abgrenzung beruhenden Identität und Arrangements mit staatlichen Instanzen einhergehen kann.

II. 4. 2 Bürgerschaftliches Engagement

Das Projekt „Freiburger Modell“ setzt in besonderer Weise auf die Beteiligung von bürgerschaftlich Engagierten. Nicht nur in den Wohngruppen selbst, sondern auch im Verein Freiburger Modell, der die Netzwerk-Steuerung übernommen hat, spielen Ehrenamtliche eine wichtige Rolle. Begründet wird dies mit der ökonomischen Fragilität von singulären Pflege-Wohngruppen, aber auch mit der konstituierenden Rolle, die der 3. Sektor in der gemischten Wohlfahrtsproduktion spielt:

„Die zivilgesellschaftliche Fundierung des Themas [bürgerschaftliches Engagement in der Pflege] nimmt die normativen Grundlagen in den Blick, die mit der Zivilgesellschaft verbunden sind (Teilhabe, Toleranz, Menschenrecht, Nachhaltigkeit etc), die Bedeutung des Dritten Sektors und seiner besonderen Qualität (Selbstorganisation, Gemeinwohlorientierung), aber auch die besondere Interaktionsqualität der Akteure (jenseits von Herrschaft, Tausch) sowie die Suche nach einer guten Gesellschaftsordnung, die die Verwiesenheit der gesellschaftlichen Sektoren aufeinander reflektiert (weder Staat noch Markt noch der private Sektor können Wohlfahrt allein gewährleisten).“ (Klie 2007:72)

Bürgerschaftliches Engagement ist nicht nur politisch erwünscht, sondern auch potentiell vorhanden. Der Freiwilligen-Survey zeigt gerade für die Gruppe älterer Menschen (60-69 Jahre), dass ihr Engagement seit 1999 überdurchschnittlich gewachsen ist (GENSICKE et al. 2005:67) und weiteres externes und internes²⁸ Engagementpotential birgt (vgl. GENSICKE 2005:302). Gerade diese Gruppe wiederum arbeitet mehr als andere Altersgruppen ehrenamtlich mit der Zielgruppe „Alte Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf“:

„Ältere Menschen trugen seit 1999 in besonderem Maße zur Belebung von Gemeinschaftsaktivität und sozialem freiwilligen Engagement im Bereich ‚Soziales‘ bei. Ähnlich ist es im kirchlich-religiösen Bereich. Das Engagement der Älteren

²⁸ Unter internem Engagementpotential wird die Bereitschaft der Engagierten verstanden, zusätzliche Aufgaben zu übernehmen, externes Engagementpotential umschreibt die Bereitschaft bisher nicht-aktiver Personen sich ehrenamtlich zu betätigen.

kommt häufig und zunehmend der eigenen Bezugsgruppe der älteren Menschen zugute.“ (Gensicke 2005:302)

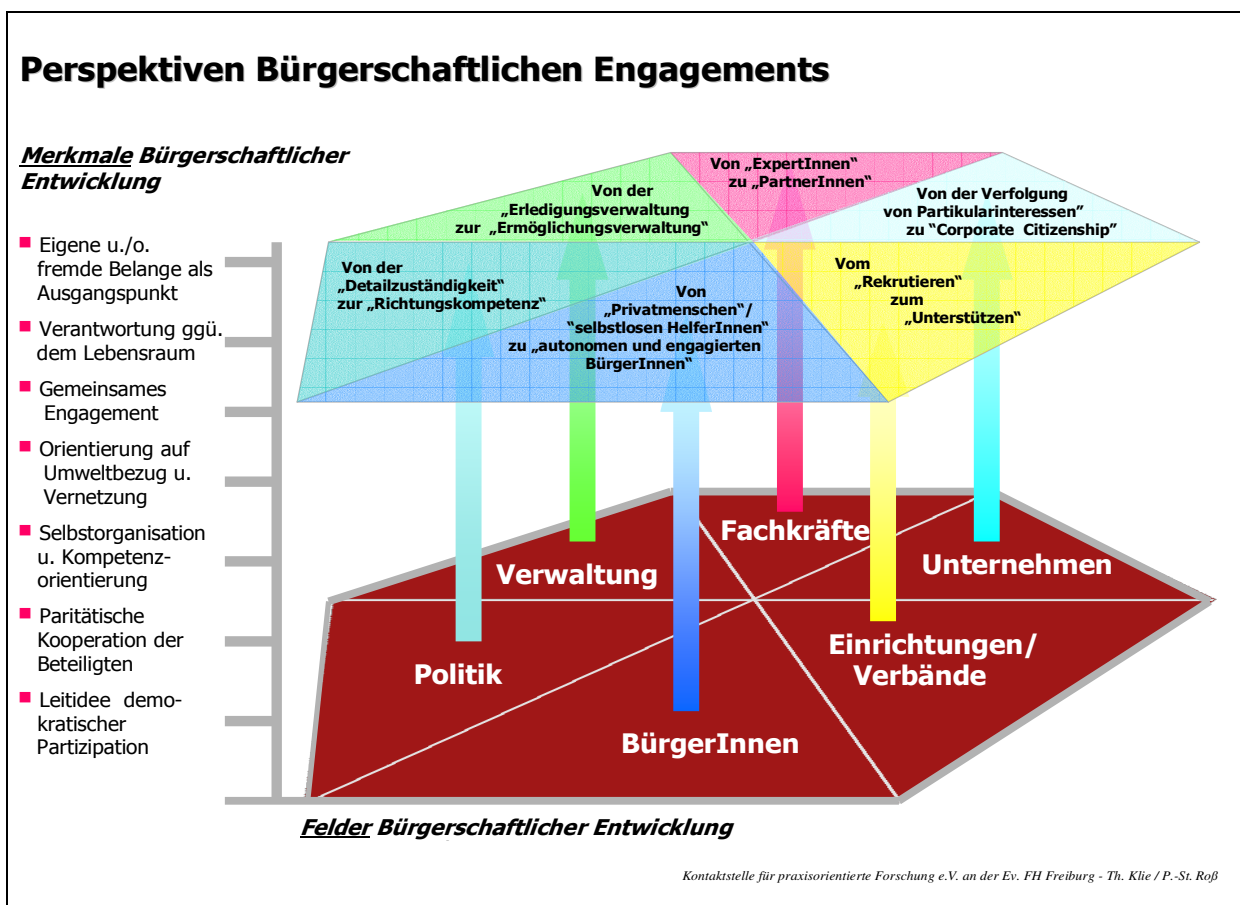
Dabei geht es im Welfare-Mix-Ansatz keinesfalls um die Substitution staatlicher Leistungen durch klassisches Ehrenamt. Trotzdem spielt die ökonomische Seite in zweierlei Hinsicht eine tragende Rolle: Zum einen leistet bürgerschaftliches Engagement in Aufgaben der Pflege, Betreuung und Unterstützung hilfebedürftiger alter Menschen einen wichtigen Beitrag, der angesichts schwindender familiärer Pflegepotentiale und begrenzter fiskalischer Ressourcen so nicht aufrechtzuerhalten wäre. Schon heute speist sich die Tragfähigkeit der Pflegeversicherung stark aus der hohen Pflegebereitschaft der Familien, die aber – demographisch und soziokulturell bedingt – abnehmen wird. Ein zweiter ökonomischer Aspekt betrifft die finanzielle Honorierung der ehrenamtlichen Arbeit selbst, die trotz ihres geringen Umfangs einen wichtigen Anreiz darstellen kann, sich zu engagieren. Dabei geht es in keiner Weise darum, qualifizierte, sozialversicherungspflichtige Arbeit zu ersetzen, sondern vielmehr die der bürgerschaftlichen Arbeit eigenen Qualitäten zum Tragen zu bringen. Diese sind in besonderer Weise gegeben durch

- eine Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen durch Zuwendung, rechtliche Betreuung, Einflussnahme in der Institution oder kulturelle Öffnung des Pflegearrangements hin zum Gemeinwesen,
- eine Verbesserung der Qualität der Versorgung durch bürgerschaftliches Handeln in zivilgesellschaftlichem Sinne, das heißt auch: frei von Eigeninteressen,
- Kompetenzerhalt und Kompetenzerwerb der bürgerschaftlich Engagierten, dadurch ermöglicht: ein „produktives Altern“ mit positiven Effekten für eine gesundheitliche Prävention und soziale Integration – Letzteres sowohl der Person des Engagierten als auch des Gemeinwesens und
- Aufgabenfelder, die sinnstiftend wirken oder spiritueller inspiriertes Handeln ermöglichen (vgl. hierzu KLIE 2007:75f.).

Bürgerschaftlich Engagierte übernehmen im Gründungsprozess und im laufenden Betrieb von Wohngruppen vielfältige, operative und planerische Aufgaben, sie unterstützen Menschen mit Demenz darin, ein zufriedenes Leben führen zu können oder moderieren kommunikative Prozesse (vgl. zur Aufgabenübernahme: KLIE et al. 2006:40).

Die übergeordnete Ebene der Netzwerk-Steuerung im Verein Freiburger Modell basiert auf dem Modell „Perspektiven Bürgerschaftlichen Engagements“ nach KLIE/ROß:

Abb. 3: Perspektiven Bürgerschaftlichen Engagements



Entsprechend wurden Personen, die bestimmte Bereiche des öffentlichen Lebens repräsentieren, als Multiplikatoren für die Idee des Netzwerks geworben²⁹. Dabei ging es aber nicht in erster Linie darum, eine weitere Idee im Wettlauf um Spenden zu platzieren, sondern es wird eine Transformation in den Hauptfeldern bürgerschaftlicher Entwicklung angestrebt (s. Abb. 3). Komplexe Steuerung wird so möglich durch paritätische Kooperation der Beteiligten.

Zentral für die Entwicklung bürgerschaftlichen Engagements sind finanziell gesicherte institutionelle Voraussetzungen, wie z. B. die Einrichtung entsprechender Beratungs- und Unterstützungsstellen, die als „Kristallisationsorte für bürgerschaftliches Engagement“ (THIEL 2007:10) dienen können. Diese Institutionen (Seniorenbüros, Selbsthilfegruppen, Kontaktbörsen etc.) entspringen selbst bürgerschaftlichem Engagement, müssen aber stabilisiert werden durch finanzielle Unterstützung.

²⁹ Andere Vereinsaktivitäten werden ausführlich in Kap. III.3.6 gewürdigt.

III Das Freiburger Modell: Akteure

Das jetzt folgende Kapitel gibt Einblicke in die subjektive Perspektive der Menschen, die eine Wohngruppe gründen (III. 1), in die Gründungsgeschichten der Wohngruppen-Initiativen (III. 2) und in die Aktivitäten des Netzwerk-Managements während der Projektlaufzeit (III. 3).

III. 1 Biographien – Zugänge zur Gründung einer Wohngruppe

Die folgende Darstellung exemplarischer „Biographien“ von WohngruppengründerInnen kann nur in Ansätzen den Eindruck wiedergeben, der im persönlichen Kontakt mit den Befragten entstand. In den Gründungsprozess bzw. den Betrieb der Wohngruppe brachten diese Menschen großes Engagement und Einsatz für ihre Angehörigen, für die Wohngruppe, die Nachbarschaft wie auch oft explizit für die Gesellschaft ein. Dies umfasste erhebliche Zeit- und Kraftressourcen wie auch private finanzielle Mittel sowie beruflich-persönliche Kompetenzen. Dabei mussten sie lernen, mit Frustrationen umzugehen, die angesichts der gegebenen Verhältnisse, bürokratischer Hindernisse oder des Unverständnisses, das ihnen von Bekannten, Nachbarn und Freunden entgegenschlug, nicht ausblieben. In den folgenden Abschnitten zu Motivation und Koproduktion wird anhand ausgewählter Aspekte deutlich, welche Ressourcen, Randbedingungen und Prozesse trotz dieser Hindernisse zum Erfolg führten.

Frau Mi

*„Ich will mich mal auf meine Demenz freuen können“
(Interview 1602, Angehörige/ Gründerin)³⁰*

Frau Mi`s Geschichte beginnt mit der Diagnose „Alzheimer“, die ihrer Mutter vor 13 Jahren mitgeteilt wurde. Zunächst lebte diese weiter im eigenen Haus, wo sie von Frau Mi betreut wurde. Mit Fortschreiten der Demenz holte Frau Mi ihre Mutter jedoch zu sich nach Hause, um sie besser versorgen zu können. Der Mutter mussten alle 6 Stunden Medikamente verabreicht werden. *„Ich habe sie zu mir genommen, weil das niemand leisten konnte, und sie selber hätte das nicht machen können.“* Eine der Schwierigkeiten, denen Frau Mi begegnete, war, dass ihre anfangs noch recht selbständige Mutter zurück in ihr eigenes Haus, eben nach Hause, wollte. Nach viereinhalb Jahren Pflege im Haus von Frau Mi wurde die Mutter zunehmend auch nachts unruhig. *„Sie zeigte die ‚Weglauftendenz‘ – wie man heute sagt.“*

In jener Zeit erlitt der Mann von Frau Mi einen Herzinfarkt und ihr wurde klar, dass es fortan Prioritäten anders zu setzen und Kräfte einzuteilen galt. Sie suchte für ihre Mutter einen Platz in der Tagespflege, die angebunden war an eine stationäre Einrichtung. Als die Möglichkeit bestand, zog ihre Mutter in die Einrichtung ein, ohne jedoch die Tagespflege zu beenden.

Frau Mi hatte sich schon frühzeitig über Heime informiert und einige Häuser angeschaut. Ihr „Wunsch“-Haus war zu jenem Zeitpunkt jedoch nicht frei, so dass sie mit der weniger

³⁰ Die Zitate im folgenden Abschnitt beziehen sich auf die hier benannte Quelle.

präferierten Einrichtung vorlieb nehmen musste. *„Ich habe sie dann – weil ich die Zustände kannte – zusätzlich noch unten in der Tagespflege gelassen“* – auch weil sie merkte, dass diese zusätzliche Betreuung ihrer Mutter damals sehr gut tat. Frau Mi beschreibt eindrücklich, dass sie den Schritt – die Mutter wegzugeben – anders auch gar nicht verkraftet hätte. *„Ich wollte auch damals schon für meine Mutter nur das Beste.“* Daher unternimmt sie den Versuch, sich zusätzlich persönlich für das Wohl ihrer Mutter und deren Versorgung im Pflegeheim zu engagieren. Was sie jedoch sehr bald schon erlebte, war: *„Die wollten nichts von mir wissen. Ich habe versucht mich dort in diesem Heim mit zu engagieren, bin auch in den Heimbeirat – unter bestimmten Voraussetzungen kann man ja Angehörige wählen – aber ich bin gegen verschlossene Türen gelaufen.“* – und das, obwohl in der Selbstdarstellung der Einrichtung ein Engagement von Angehörigen begrüßt wurde. Frau Mi's Erfahrung war jedoch eine andere und auch nach weiterem, langem Bemühen *„hat sich rein gar nichts verändert“*.

Sie erfuhr dann von einer Bekannten, deren demenziell erkrankte Mutter in derselben Tagespflege betreut wurde, von einer Wohngruppe in Berlin und dem Konzept des Vereins „Freunde alter Menschen e. V.“.³¹

„Da haben wir gleich gesagt: Das ist es!“

Die Bekannte lud kurz darauf zu einem Treffen ein. Unterstützt wurde sie hierbei von der Leiterin der Tagespflege, die ihnen einen Raum für die Treffen zur Verfügung stellte. *„Die Leitung der Tagespflege war sehr offen und einfach eine Super-Frau. Unter dem Dach ihrer Tagespflege durften wir uns dann treffen“*. Sie luden weitere Interessierte ein und trafen sich nach diesem Auftakttreffen fortan regelmäßig. *„Das war die Geburtsstunde unseres Vereins.“*

Es fanden sich recht schnell vier weitere Personen, so dass die Gruppe mit sechs Mitgliedern begann, eine eigene Wohngruppe zu planen. *„Dabei mussten wir also wirklich von ganz klein anfangen.“* Eine der ersten Fragen war zum Beispiel: Wie gründet man einen Verein? Die kleine Gruppe eignete sich im weiteren Verlauf alles, was an Wissen und Ressourcen nötig war, selbst an. Die ersten Aufgaben wurden verteilt.

„Je weiter wir fortschritten, desto mehr wurde mir klar: Ich möchte meine Mutter hier haben. Und dieses Gefühl hat sich zu hundert Prozent bestätigt. Das hat ja dann auch ganz arg gut geklappt. Ich wollte für meine Mutter immer das möglichst Beste, sie so gut wie möglich zu versorgen. Zu wissen, sie ist gut aufgehoben. Primär war tatsächlich, dass meine Mutter so gut wie möglich untergebracht ist - und das ist sie jetzt. Es ist einfach super.“

Auch für Frau Mi bedeutet die Unterbringung in der Wohngruppe eine große Entlastung von der Sorge und der pausenlosen Betreuung der Mutter. *„Ich bin dieses Jahr z. B. zum ersten Mal wieder in den Urlaub gefahren, ohne über unsere Jungs zu organisieren, wann sie die Oma besuchen müssen, wann sie ihre Medikamente bekommt, wann sie da sein sollen, damit sie ein wenig Zuwendung hat.“* In der Wohngruppe kann sie sich dagegen sicher sein, dass alles gegeben ist, was ihre Mutter braucht. *„Das einzige, was ihr vielleicht fehlt, wenn ich weg bin, ist, dass man mit ihr spazieren geht, weil das nicht zu leisten ist.“*

Als weitere Beweggründe für ihren vollen Einsatz beim Aufbau und im Alltag der Wohngruppe und die Unterbringung ihrer Mutter dort, nennt Frau Mi den folgenden Aspekt: *„Dann war da auch mein christlicher Standpunkt. Ich bin Christin.“*, Diese Tatsache stellt

³¹ <http://www.alzheimerwgs.de/-angehoerigeninfos.html>.

für sie eine große Motivation zum Engagement dar. Ein wenig Motivation, so Frau Mi, rührt auch daher sich vorzustellen, dass ihr jetziges Engagement ihr einmal selbst zu Gute kommt, sollte sie – erblich bedingt – einmal selbst demenziell erkranken: *„Ich will mich einmal auf meine eigene Demenz freuen können.“*

In der Entwicklung und im Aufbau der Wohngruppe war es für Frau Mi besonders wichtig, zu spüren: *„Wir können etwas verändern – fangen wir’s an. Tun wir, wo wir können!“* Das Haus der Mutter musste inzwischen verkauft werden, um die Kosten für die Unterbringung in der Wohngruppe zu decken. *„Von dem Geld lebt sie jetzt gerade noch, aber das geht zur Neige. Deshalb hab ich sie auch ein Jahr, bevor sie hierher kam, von der Tagespflege abgemeldet. Ich hab gedacht, das kann noch lang gehen – und wie finanzier ich’s dann?“* Sie beschreibt, dass ihr voller persönlicher Einsatz – sowohl im finanziellen Bereich, als auch gemessen am Engagement und der Zeit, die sie über die Betreuung ihrer Mutter hinaus in den Aufbau und die Organisation der Wohngruppe steckt – bei vielen Menschen in ihrem Umfeld auf Unverständnis stößt. *„Manche halten mich für blöd. Irgendwann ist ja die Sozialhilfe dann zuständig. Aber in dem Fall sehen wir dann weiter.“*

Frau J

*„Ich kannte die Sprache der Ministerien“
(Interview 1601, fachliche Mitarbeiterin)³²*

Frau J kam über ihre Tätigkeit als Beraterin für Bürgerengagement im Alter in der öffentlichen Verwaltung zu ihrem Engagement für eine Wohngruppe für Menschen mit Demenz. Obwohl sich ihre beruflichen Aufgaben zu einem kleinen Teil mit ihren Tätigkeiten als bürgerschaftlich Engagierte überschneiden, geht ihr freiwilliges Engagement weit über ihre berufliche Tätigkeit hinaus.

Angehörige wandten sich in einem sehr frühen Stadium der Wohngruppenplanung an Frau J, die die Gruppe fortan vor allem in einer „Übersetzungsfunktion“ begleitete: *„Ich kannte die Sprache der Ministerien, die für die Angehörigen unverständlich war bzw. mit der sie nicht vertraut waren“*. Sie stellte der Wohngruppe zunächst ihre Kompetenz und im weiteren Verlauf auch immer mehr ihre persönlichen Freizeit zur Verfügung. Sie beschreibt sich selbst als *„Wegbegleiterin“* der Wohngruppe, zu deren engerem Kreis sie nun schon seit sechs Jahren zählt. Sie sah, dass *„Sprache und Logik der Ministerien“* immer wieder eine immense Hürde für die Angehörigen darstellten, wo sie dann Klärung herbeiführen und Kontakte vorbereiten konnte. So wurde sie zur Ansprechpartnerin für rechtliche und Verwaltungsfragen und stand als *„Informationsdrehscheibe“* zur Verfügung. In steigendem Maße führte sie Telefonate und Verhandlungen selbst. Auch innerhalb der Wohngruppe setzte sie ihren *„Blick von außen“* ein (als jemand, der keine eigenen Interessen verfolgt) sowie ihre Kompetenz zu moderieren, zu hinterfragen und zu koordinieren.

Ihre Beweggründe hierfür sind vielfältig. Sie kann die Situation von betroffenen Angehörigen gut nachvollziehen: *„Ich habe selbst eine demente Mutter. Sie wohnt in U. [300 km entfernt]“*.

Sie beschreibt für sich – wie aus ihrer Sicht eigentlich auch für alle Beteiligten an der Wohngruppe – dass man es sich vorstellen können muss, wie das Leben in einer Wohngruppe aussehen kann. Dazu *„müssen sie daran glauben, dass es funktioniert und [...] dass sie selbst da was ausrichten, was beitragen können“*. Für sie hat ihr Engagement so auch etwas mit *„Berufung“* zu tun. *„Die [Leute], die sich da engagieren sind einfach mit Herz-*

³² Die Zitate im folgenden Abschnitt beziehen sich auf die hier benannte Quelle.

blut dabei“. Zum Vorstellungsvermögen gehört auch, dass sie es sich selbst gut vorstellen kann, im Alter – ob dement oder nicht – in einer solchen Wohngruppe zu leben.

Frau Ma

*„So etwas sollte es in jedem Stadtteil geben“
(Interview 1501, Angehörige)³³*

Auch Frau Ma ist Angehörige eines Menschen mit Demenz – *„ich bin persönlich betroffen.“* Die Diagnose „demenzielle Erkrankung“ wurde vor fast acht Jahren bei ihrem Vater gestellt. Recht schnell hat sie mit ihren Eltern über einen Umzug nachgedacht. Besonders ihre Mutter wollte aus der 200 Kilometer entfernten Heimatstadt in die Nähe ihrer Tochter ziehen. Ihr Vater hat sich jedoch dagegen gewehrt, er wollte seine Wohnung nicht verlassen. Erst ca. ein Jahr später, als *„meine Mutter dann [...] zusammengeklappt ist, sie hat dann den Herzinfarkt gekriegt“* sind die Eltern in das Nachbarhaus von Frau Ma. gezogen.

Seit der Diagnose, vor allem aber seit dem Umzug beschäftigt sich Frau Ma intensiv persönlich mit dem Thema Demenz. Sie betreut ihren Vater selbst, organisierte aber auch eine Betreuungsgruppe. Kurz nach dem Umzug besuchte der Vater die Tagesgruppe eines stationären Anbieters, was aber nur *„kurzfristig relativ gut“* ging. Warum ihr Vater die Gruppe nicht mehr besuchen wollte, weiß sie bis heute nicht. Parallel baute sie die häusliche Betreuung auf, so dass nachmittags ein Netz von HelferInnen etwa ein bis zwei Stunden für ihren Vater sorgten. *„Mit Auf und Abs lief das immer recht passabel.“*

„Vor zwei Jahren kam dann wieder einmal eine Phase, in der ich dachte, irgendwas muss ich jetzt ändern.“ Zu dem Zeitpunkt wurde ihr Vater zwei bis drei Stunden betreut und *„das war [für viele der HelferInnen] einfach wirklich an der Grenze“*. Auch Frau Ma und ihre eigene Familie stießen immer deutlicher an ihre eigenen Grenzen. Da sie schon länger in der Senioren-Bildungsarbeit tätig war, waren ihr das Thema und seine gesellschaftliche Relevanz nicht fremd. Sie als Angehörige spürt nun am eigenen Leib, dass *„es in [Heimatort] fast nichts wirklich gibt, wo man als Angehörige das Gefühl hat, da wird sich mein Vater wohlfühlen und wir uns auch.“* Auf ihrer intensiven Suche nach Alternativen nahm sie Kontakt auf mit unterschiedlichsten Institutionen und Vereinigungen, deren Beratung *„o.k. [war], aber auch nicht konkret. Man hört da oft das, was man schon weiß.“*

So fing sie an, nach eigenen Lösungen zu suchen. *„Parallel ist mir durch den Kopf gegangen: Es müsste vor Ort, hier [im] riesengroßen [Stadtteil] eine Anlaufstelle geben.“* Sie wünschte sich schon lange einen Ort, wo Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen und Freunde hingehen und *„einfach einen Kaffee trinken und Leute treffen können, denen es genauso geht. Ich dachte, wenn's hier was gäbe, so etwas wie eine ‚Wohnung‘“*. An diesem Ort sollten sich die Betroffenen wohl fühlen können, nicht beobachtet, sondern verstanden werden. Das Angebot einer stationären Einrichtung entsprach überhaupt nicht Frau Mas Idee.

„Beim Rumspinnen traf ich dann auf einen Infoabend, auf dem ich genau das gefunden habe.“ Im Nachbarstadtteil wurde eine Initiative vorgestellt, die eine Wohngruppe für Menschen mit Demenz errichten wollte. Sie sah erstmals die Chance, ihre Ideen in einem Rahmen zu verwirklichen, der sie umsetzbar erscheinen ließ.

Angesprochen von der Idee und glücklich darüber, Gleichgesinnte gefunden zu haben, hätte sich Frau Ma gerne sofort in die Mitarbeit gestürzt. Gleichzeitig kamen ihr aber

³³ Die Zitate im folgenden Abschnitt beziehen sich auf die hier benannte Quelle.

Zweifel: „*Ich hab mich gefragt: 'Darf ich das jetzt eigentlich?' Eigentlich müsste ich jetzt vielleicht noch mehr Energie jetzt hier [in die Betreuung meines Vaters] reinstecken.*“ Später machte sie die Erfahrung, dass ihr Engagement für die Wohngruppe ihr eher geholfen hat und auch für die private Situation zu Hause von Vorteil war: „*Zu kucken, wo kriegt man noch Hilfe von außen her und es war auch klar, wir müssen irgendwann auch lernen, dass wir Hilfe von außen auch brauchen.*“

Ein halbes Jahr später, zur Vereinsgründung, stieg Frau Ma ein. In „*einer Phase, in der es bei uns sehr schwierig war. In einer Phase, in der mein Vater immer noch sehr damit gehadert hat, dass er jetzt eigentlich die Welt nicht mehr versteht und nicht mehr sprechen kann. Dabei hat mein Vater immer von Sprache gelebt.*“ Inzwischen ist sie seit langem im Vorstand des Vereins. Ihr Engagement richtet sich zwar nach den eigenen Kapazitäten, die sie mit der Betreuung ihres Vaters abstimmen muss, aber „*ich wurstle mehr oder weniger intensiv mit – eher mehr als weniger.*“ Denn im Verein geht vieles leichter und die Arbeit am Thema „*außer Haus*“ trägt manchmal auch zur Versöhnung mit der schwierigen Situation zu Hause bei. Eine Situation, die gekennzeichnet ist durch Fragen wie „*Warum trifft es eigentlich gerade mich?*“. Frau Ma beschreibt dies jedoch auch als potenzielle Ressource: „*Dadurch, dass es mich jetzt getroffen hat, kann ich vielleicht für andere zum Türöffner werden, für andere in dieser Situation auch -- hilfreicher umzugehen.*“ Durch den Verein bekommt ihr Beitrag eine besondere Qualität, „*weil ich offiziell auftreten kann*“.

Als weiteren Beweggrund für ihr Engagement nennt Frau Ma die gesellschaftliche Stigmatisierung der Demenz, die dazu führt „*...dass selbst eine ausgebildete Krankenpflegerin [als Tochter einer Mutter mit Demenz] [...] sich lieber daheim durchschlagen will und sich in der Wohnung vergräbt, die Tür zu, denn keiner soll es mitkriegen*“. Ebenso wenig soll bekannt werden, dass man sich Hilfe sucht. Dies führt wiederum dazu, dass Nicht-Betroffene von Demenz nur wenig wissen und sogar Berührungsängste entwickeln.

Für sie selbst ist ihr Engagement inzwischen ein voller Gewinn und sie hat nicht mehr das Gefühl, dadurch ihren Angehörigen im Stich zu lassen. „*Das, was ich bei jedem Ehrenamt immer wieder spüre, ist der Gewinn, mit anderen Menschen, die eine ähnliche Idee haben, was zu tun haben.*“ Neben dem gemeinsamen Engagement rund um die Wohngruppe entstehen auch Verbindungen und Aktivitäten, die nichts mit der Initiative zu tun haben. „*Zudem ist es spannend, einmal ganz andere Menschen kennen zu lernen. Vor allem Menschen, die konkret etwas tun, ohne einer Institution anzugehören. [...] Die [ihre Ideen] auch leben und die das nicht nur tun, weil sie dort [in der Wohngruppeninitiative] arbeiten.*“

III. 2 Die Wohngruppen-Initiativen

Vorgestellt werden die fünf Wohngruppen, die während des Förderzeitraums eng vom Netzwerk-Management und dem Verein begleitet wurden. Im Januar 2007 eröffnete eine weitere stationäre Wohngruppe, die in geteilter Verantwortung betrieben wird und sich als Mitglied des Netzwerks versteht. 13 BewohnerInnen werden dort – in hohem Maß unabhängig von der umgebenden Einrichtung – versorgt, die Wohngruppe wird unter dem Heimgesetz betrieben (*Chronik Verein*). Die Vorbereitungsphase dieser Wohngruppe lag in ihrem Schwerpunkt zeitlich nach der Datenerhebung für die Begleitforschung, so dass für diese Wohngruppe kein Profil erstellt werden konnte.

III. 2. 1 WG 1: „Den Generationenvertrag selbst in die Hand nehmen“

Idee und Anlass: Um Wohngruppen-Initiative 1 richtig einordnen zu können, muss bis ins Jahr 1993 zurückgegangen werden, wo in der Gemeinde die Idee einer Bürgergemeinschaft entstand:

„Die Bürgergemeinschaft hat es sich zur Aufgabe gemacht, ältere oder hilfebedürftige Menschen im ganzen Dorf zu unterstützen. Sie wird getragen von der Idee des Dorfes als Solidargemeinschaft, die für sich die Aufgabe des Generationenvertrages aufgreift und neu gestaltet. Hilfebedürftige Bürgerinnen und Bürger können hauswirtschaftliche oder pflegerische Dienste von aktiven Mitgliedern der Bürgergemeinschaft gegen eine Aufwandsentschädigung in Anspruch nehmen.“

(aus der Homepage der Bürgergemeinschaft)

In Zusammenarbeit mit der örtlichen Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstelle (IAV-Stelle) entwickelte der Bürgermeister der Gemeinde das Projekt einer bürgerschaftlich getragenen Seniorenwohnanlage in der Ortsmitte. Vereine, die örtlichen christlichen Gemeinden, ÄrztInnen, Wohlfahrtsverbände und andere wichtige Institutionen wie auch interessierte Einzelpersonen des Dorfes wurden angesprochen und zur Mitarbeit eingeladen. Typisch und beispielhaft für diesen Prozess war die Implementation einer partizipativen, transparenten Diskussionskultur in der Kommune (vgl. Interview 402, Freiwillige WG 1). Im Aufbau der Bürgergemeinschaft wurde die Gemeinde durch das Landesprogramm zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements des Landes Baden-Württemberg unterstützt.

1998 wurde die Bürgergemeinschaft (e.V.) gegründet, die inzwischen 460 Haushalte, das sind etwa 50% der Einwohner, als Mitglieder zählt. Die Bürgergemeinschaft betreibt eine Nachbarschaftshilfe, die sämtliche Unterstützungsleistungen für die BewohnerInnen der Seniorenwohnanlage erbringt. Der Bau der Seniorenwohnanlage erfolgte 1997-1998, so dass die daraus entstandene Wohngruppen-Initiative einen Vorlauf von mehreren Jahren fortschreiben kann.

Anlass war die zunehmende Erfahrung, dass Menschen mit fortschreitender Demenz und schwerstpflegebedürftige Menschen in der Seniorenwohnanlage nicht angemessen betreut werden konnten und somit – in einem Zustand wachsender Hilfebedürftigkeit – die vertrauten Strukturen der Wohnung und des Dorfes wie auch vertraute Menschen (Angehörige, Nachbarn und HelferInnen) verlassen mussten. (vgl. Interview 402, Freiwillige WG 1) Entsprechend bildete sich eine Arbeitsgruppe von 17 Personen, die konzeptionell, architektonisch und betriebswirtschaftlich die Planung für eine Pflegewohngruppe vorantrieb. Dabei wurde von Anfang an eng mit der örtlichen Sozialstation zusammengearbeitet, aber auch andere Fachkräfte aus den Bereichen Medizin, Architektur und kommunale Verwaltung waren beteiligt.

Der Kontakt zum Freiburger Modell ergab sich daraus, dass ein Mitglied des Netzwerk-Managements gleichzeitig im Beirat der Bürgergemeinschaft mitarbeitete. Entsprechend intensiv war der Austausch des Netzwerks Freiburger Modell mit Wohngruppen-Initiative 1 (vgl. Interview 101, Netzwerk-Management).

Trägerstruktur und Konzept: Die Wohngruppen-Initiative 1 plant eine integrative Pflegewohngruppe in geteilter Verantwortung. Arbeitgeber der Präsenz- und Hilfskräfte ist die Bürgergemeinschaft, wobei Angehörige und ehrenamtlich engagierte Personen ebenfalls konzeptionell fest eingeplant sind. Die Entgeltstrukturen sehen neben sozialversicherungs-

pflichtigen Teil- und Vollzeitstellen auch 400 Euro-Kräfte, Entlohnung über Übungsleitungs-pauschalen sowie unbezahltes Ehrenamt vor.

Professionelle Pflegekräfte werden zunächst von der benachbarten und in den Planungsprozess eng eingebundenen Sozialstation, die auch bereits in der Seniorenwohnanlage Pflegedienstleistungen erbringt, entsandt. Der Angehörigenbeirat, der mit Aufnahme des Betriebs eingerichtet wird, hat Wahlfreiheit in Bezug auf den zu beauftragenden Pflegedienst.

Die Wohngruppe wird als Neubau errichtet, wobei die geplante Anlage neben der Wohngruppe im Erdgeschoß in den oberen Stockwerken auch Gewerberäume (Praxen) und seniorengerechte Wohnungen umfasst. Sie befindet sich im Ortskern in unmittelbarer Nähe der Seniorenwohnanlage. Die BewohnerInnen sind Mieter ihres Zimmers und der anteiligen Gemeinschaftsflächen, als Vermieter tritt die politische Gemeinde auf. Sie fungiert als Generalmieter und sichert sich so das Verfügungsrecht über das Gebäude. Der Investor, der gleichzeitig Architekt der gesamten Anlage ist, erhält eine sehr langfristige Mietgarantie von der Gemeinde. Mit der Mietzusage als Sicherheit werden große Teile des Investitionsvolumens über Kredite der örtlichen Sparkasse finanziert. Die Refinanzierung erfolgt letztlich langfristig über die Miete der BewohnerInnen (vgl. Interview 403, Architekturbüro/Investor).

Diese Konstruktion ist nicht nur kostengünstig, sondern bringt auch Unabhängigkeit von externen Investoren und entlastet die Gemeinde von hohen Investitionen. Günstige Voraussetzung im Fall der Wohngruppen-Initiative 1 war, dass der Architekt/Investor gleichzeitig hochengagiert war und weit über die beruflichen Interessen hinaus in der Planungsgruppe mitgearbeitet hat. Auch bestanden langjährige, stabile Vertrauensbeziehungen zwischen den beteiligten politischen, wirtschaftlichen und bürgerschaftlichen Akteuren – was nicht auf jede Gründung übertragbar ist. Trotzdem empfiehlt sich ein solches Modell für den Bau ambulanter Pflegewohngruppen, da es mit einem niedrigen Eigenkapitalanteil zu verwirklichen ist und ohne die Gewinninteressen gewerblicher Investoren zu befriedigen (vgl. Interview 403, Architekturbüro/ Investor).

Konzeptionell lehnt sich die Wohngruppen-Initiative 1 eng an die Prinzipien des Freiburger Modells an, wie sie in Kap. II.3.1 dargestellt werden.

Charakteristik: Typisch für die Wohngruppen-Initiative 1 ist

- die Nachhaltigkeit und Intensität des bürgerschaftlichen Prozesses,
- die lange und komplizierte Standortsuche,
- die Homogenität des Milieus und
- die ausgeprägte geschlechtsspezifische Arbeitsteilung innerhalb des Projekts entlang der klassischen Grenzlinien Pflegearbeit – politische Organisations- und Planungsarbeit.

Die fast vorbildhaft zu nennende Durchführung des bürgerschaftlichen Prozesses, der die Grundlage der Wohngruppen-Initiative 1 bildet, erstreckt sich über die Funktionsträger in der Gemeinde (Politik, Wirtschaft, Wohlfahrt) bis zu den operativ in der Nachbarschaftshilfe tätigen (meist) Frauen. Aktivitäten und Entscheidungsbereiche, die üblicherweise nur in der Hand von professionellen Kräften sind, wurden hier im bürgerschaftlichen Feld bearbeitet. So zum Beispiel Fragen der Bauplanung:

„Jeder, der sich einbringt, kann eine Optimierung anstoßen, weil er bringt sich ja im positiven Sinn ein. ...Viele Planer haben ein Problem mit der Mitsprache der am Bau Beteiligten. Die Schwierigkeit liegt aber darin, wenn ich ein Projekt in der Bevölke-

... rung verankern will, dann fängt die Integration dieses Projektes schon in der Planung an. (...) Wenn die Menschen sich bei der Planung einbringen können, findet ein ganz anderer Identifikationsprozess statt. Und nur wenn dieser Identifikationsprozess sich auch entwickeln konnte, erkennen die Menschen das, was da entsteht, auch als ihres und bringen sich dann hinterher ein. Wenn man diesen Prozess nicht zulässt, kann man keine Aneignung erwarten und dadurch wird Engagement abgewürgt.“ (Interview 403, Architekturbüro/Investor)

Auf der Grundlage dieser Aneignung entstehen aus dem Alltagsverständnis neue Ideen, die auch fachlich-professionelle Bewertungen relativieren können. Dies kann zum Beispiel die Raumgrößen betreffen oder die Planung von Bewegungsraum im Flur der Wohngruppe:

„Nicht alles, was ich als Architekt zunächst gedacht habe, erweist sich im Nachhinein als das Richtige (...) Das sind Dinge, die – wenn man darüber nachdenkt – die ergeben sich eigentlich von alleine. Es braucht ja keine Fachlichkeit dazu, sondern es braucht einfach ein vorbehaltloses Denken.“ (Interview 403, Architekturbüro/Investor)

Allerdings brauchen diese Diskussionsprozesse viel Zeit und einen stabilen Rahmen in Form von regelmäßigen Sitzungen. Ähnlich steht es um die Kommunikation zwischen den professionellen Pflegekräften der Sozialstation und dem Team der Nachbarschaftshilfe, das zum Teil aus LaienhelferInnen besteht. Hier sind in der Zusammenarbeit für die BewohnerInnen der Seniorenwohnanlage bereits Konflikte aufgetreten; so mussten zum Beispiel deutlich definierte Grenzen der Arbeitsbereiche und Kompetenzen im Übergang von der Nachbarschaftshilfe zur Fachpflege gefunden werden. Ansprüche auf Übernahme der Verantwortung werden legitimiert einerseits über das Maß der beim Pflegebedürftigen verbrachten Zeit und der Zuwendung, die er erfährt durch die Unterstützung der NachbarschaftshelferInnen bzw. andererseits über die Notwendigkeit pflegfachlicher Interventionen (vgl. Interview 402, Freiwillige WG 1). Dieses Grundthema der geteilten Verantwortung bedarf der strukturierten Kommunikation und Aushandlung, die aufgrund der Souveränität und Widerständigkeit der NachbarschaftshelferInnen wie auch der Sensibilität und Innovationsbereitschaft der beteiligten Pflegeeinrichtung gelang (vgl. Interview 101, Netzwerk-Management). Gleichzeitig eröffneten sich hier mit Beginn des Freiburger Modells und durch die Integration der Wohngruppen-Initiative 1 in das Netzwerk neue Diskurschancen. Tiefergehende Diskussionen über die Abgrenzung von ehrenamtlicher und professioneller Arbeit reflektierten den gemeinsamen Arbeitsalltag und auch Konflikte von MitarbeiterInnen der Sozialstation und den Ehrenamtlichen in der Wohnanlage, die entstehen, wenn ehrenamtlich Engagierte Bereiche der Pflege an sich ziehen. (vgl. Interview 101, Netzwerk-Management)

Konkrete Erfolgsaussichten sind von großer Wichtigkeit für die Nachhaltigkeit des bürgerschaftlichen Engagements. Die für die Wohngruppen-Initiative 1 große Bedeutung der lokalen Anbindung – mitten im Ort – erschwerte die Standortsuche erheblich. Es stellte die Diskussionskultur der Kommune auf eine harte Probe, als jede der angedachten Planungen unterschiedliche Interessengruppen auf den Plan rief. So protestierten zum Beispiel Teile der Bevölkerung dagegen, dass zugunsten der Wohngruppe ein großer, zentral gelegener Spielplatz verkleinert werden sollte – ein Konflikt, der im Gemeinderat und der Bürgerversammlung ausgetragen wurde und zudem Gräben zwischen Alteingesessenen und Neubürgern aufzureißen drohte (vgl. Interview 402, Freiwillige WG 1). Die Standortfrage konnte erst nach drei Jahren gelöst werden, was von den Mitgliedern der Planungsgruppe als langer und teilweise frustrierender Zeitraum empfunden wurde (Homepage).

Das Feld der Pflege erscheint prinzipiell im familiären wie im professionellen Sektor als stark vergeschlechtlichtes Feld. Es sind vor allem Frauen, die in der Pflege operativ und

leitend tätig sind. Ähnlich geschlechtlich strukturiert zeigt sich die bürgerschaftliche Arbeit in der Bürgergemeinschaft und der Seniorenwohnanlage – das Team der Nachbarschaftshilfe ist rein weiblich besetzt. Die Bürgergemeinschaft bietet im Pfllegeteam ausschließlich nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. Die 2 Leitungsstellen im Umfang von 25% sind dagegen sozialversicherungspflichtig. (vgl. Interview 1201).

Gerade jedoch diese Struktur der Beschäftigungsverhältnisse wird als sehr positiv gesehen: Sie lässt flexible Einsätze der Mitarbeiterinnen zu, die – je nach Pflege- und Hilfebedarf der KlientInnen – die Zahl ihrer Einsätze erhöhen können, um dann, wenn ein/e PatientIn verstorben ist, oder stationär untergebracht werden musste, eine Pause von mehreren Wochen einzulegen.

„ ... zu beobachten, wie die Frauen mit ihren Einsätzen wachsen und daran reifen, und auch wirklich Begleitung bis zum Tod leisten. Und dann sagen: So jetzt, ich habe das jetzt abgeschlossen, ich bin jetzt bereit, diese Pause – die ich jetzt zwangsläufig habe – jetzt auch zu nehmen.“ (Interview 402, Freiwillige WG 1)

Die Qualität der Arbeit sei durch ihre prinzipielle Freiwilligkeit und große Selbstbestimmung sehr hoch. Eine innere oder tatsächliche Kündigung, wie sie bei bezahlter Arbeit in Pflegeberufen häufig vorkomme, könne es beim zwar bezahlten, aber ehrenamtlichen Engagement nicht geben. Gleichzeitig stellt die Bezahlung von ca. 8 Euro/Stunde ein wichtiges Zusatzeinkommen dar, dass im Dorf erwirtschaftet werden kann. Dabei sind ausschlaggebend die räumliche Nähe zu halbwüchsigen Kindern, die flexiblen Arbeitszeiten und die Unabhängigkeit von einem Zweitwagen (vgl. Interview 1201)³⁴. So ergibt sich ein für eher traditionelle weibliche Lebensentwürfe passgenauer Einstieg in die Arbeit außerhalb der Familie, der durch Fortbildungen, die reflexive Eingebundenheit in ein Team und Stolz auf die eigenen Erfolge den befreienden Charakter eines Aufbruchs haben kann. Die Übernahme von Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung für die alten Menschen des Dorfes kann für die bürgerschaftlich tätigen Frauen eine hohe Arbeitszufriedenheit mit sich bringen:

„Dadurch war ich auch in einer Gruppe mit drin, was mir sehr wichtig war – dass ich nicht immer nur daheim bin. Man vergrämt sich dann irgendwann, man wird sauer auf Gott und die Welt, ein Stück weit. Und gleichzeitig hatte ich auch ein Stück Fortbildung, Austausch. Also, es hat mir sehr viel gebracht.“ (Interview 402, Freiwillige WG 1)

Es ist auch gerade diese Motivkonstellation, die sich aus der geschlechtsspezifischen Konstellation der Arbeitsverhältnisse ergibt, die wiederum viel zum Gelingen der Bürgergemeinschaft beiträgt, da die Balance zwischen altruistischen Zielen und Zielen, die mit der eigenen Lebenslage verbunden sind, eine Balance gefunden werden kann.

Ein weiterer Faktor, der sich für die Wohngruppen-Initiative als sehr günstig erwiesen hat, ist das eher homogene Milieu, das die Gemeinde prägt. Gerade auch über christliche Glaubensgemeinschaften sind die Bürger des Dorfes gut integriert und altruistisch motiviert. Solche Engagementpotentiale lassen sich gut aktivieren, wenn wie in der Person des Bürgermeisters mit großer visionärer Kraft ein Ziel verfolgt wird und es gleichzeitig gelingt, bestehende Strukturen (IAV-Stelle) zu nutzen bzw. zeitnah eigene, stabile Strukturen (Landesförderung, Bürgergemeinschaft) aufzubauen. Ohne diese Strukturen als „Kristalli-

³⁴ Zur Frage der Ökonomisierung des Ehrenamts s. die gleichnamige Diplomarbeit: TREFFINGER, C. 2007 (unveröffentlichtes Dokument)

sationsorte“ kann das Engagement verpuffen. Auf der Basis relativer Homogenität, mitreibender Leitfiguren und struktureller Stabilisatoren ist es in diesem Dorf gelungen, eine „regionale Pflegekultur“ (Interview 101, Netzwerk-Management) aufzubauen:

„Die Art und Weise wie ein Gemeinwesen sich kulturell zu diesem Thema der Pflege, der Betreuung, des Sterbens stellt. Das hat ganz viel mit der Kommunikation im Dorf zu tun, ob darüber gesprochen wird, dass die Schwiegermutter demenzerkrankt ist, ob darüber gesprochen wird, wer wo hilft, wer welche Hilfe braucht. Ob man sich mit diesen Themen auseinandersetzt, ob das Themen sind, die verheimlicht werden, oder ob die wirklich ans Tageslicht kommen. Das ist ein Gemeinwesen, das sich diesem Thema unglaublich öffnet.“ (Interview 101, Netzwerk-Management)

III. 2. 2 WG 2: Wertschätzung und Versorgung im Alter – getragen von der Solidarität in einem jungen Stadtteil

Idee und Anlass: Die Wohngruppen-Initiative 2 ist in einem Freiburger Stadtteil angesiedelt, der seit 1992 komplett neu entstanden ist. Von Anfang an prägten Vorstellungen über selbstbestimmtes, ökologisches und unabhängiges Wohnen und Leben die Entwicklung des gesamten Stadtteils. Auf einem „Visionenworkshop“ einer alternativen Wohngenossenschaft im September 2003 entstand die Idee, im neuen Stadtteil auch ein Projekt für alte Menschen zu entwickeln. Eine der TeilnehmerInnen, selbst beruflich als Altenhilferferentin tätig, griff die Idee auf, suchte nach Gleichgesinnten und gründete die Initiative (vgl. Interview 601, bürgerschaftlich Engagierte). Den Kern der Wohngruppen-Initiative 2 bilden 3 Personen, die selbst im Altenhilfebereich beruflich oder ehrenamtlich tätig sind. Aus ihren Erfahrungen in stationären Einrichtungen und mit der Versorgung demenzkranker Menschen heraus, entstand das Interesse und die Motivation, nach Alternativen für diese Zielgruppe zu suchen. Bei einer der GründerInnen spielten auch die persönliche Betroffenheit in der Familie und die Erfahrung, dass es an adäquaten Möglichkeiten der Begegnung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Freiburg fehlt, eine große Rolle. Dabei geht es weniger um zusätzliche Beratungsstellen, sondern:

„... es müsste vor Ort eine Anlaufstelle geben, wo man Kaffee trinken gehen und andere Leute treffen kann, denen es genauso geht.“ (Interview 601, bürgerschaftlich Engagierte)

Im Dezember 2004 gründete die Initiative einen Verein. Die Zusammenarbeit mit der kooperierenden Sozialstation reicht ebenfalls bis zur Entstehung der Idee zurück. Der Träger dieser Sozialstation plante im neu entstehenden Stadtteil ein altersübergreifendes Wohnprojekt und betreibt dort zwei Kindertagesstätten. Mit dem Leiter der Sozialstation, zugleich als Bewohner im Beirat des Stadtteils aktiv, nahm die Wohngruppen-Initiative 2 früh Kontakt auf (vgl. Interview 602, Geschäftsführung Sozialstation).

Trägerstruktur und Konzept: Als zentrales Ziel formuliert die Wohngruppen-Initiative 2, dass Menschen mit Demenz den Bezug zum Leben der Gemeinde nicht verlieren und möglichst lange am sozialen Leben ihrer nächsten Umgebung teilhaben können. Weitere konzeptionelle Elemente sind die gelebte Normalität des Alltags, Pflege als Gast sowie der Betrieb der Wohngruppe in geteilter Verantwortung.

Die Wohngruppen-Initiative 2 steht kurz vor der Eröffnung einer ambulanten Pflege-Wohngruppe ausschließlich für Menschen mit Demenz. Der Verein besteht aus ca. 20 Personen, von denen etwa 12-16 eine aktive Rolle übernommen haben. Ein Teil der Engagierten ist beruflich in der Altenhilfe tätig, als Pflegefachkraft, Hauswirtschaftsexpertin, Al-

tenpflegerin etc. (Interview 1501, Angehörige). Daneben sind ein Architekt, JuristInnen und Finanzierungsfachleute in der Initiative aktiv.

Die Wohngruppe wird in einem Neubaukomplex entstehen, der ein weiteres Wohnprojekt (generationsübergreifendes Wohnen mit Tieren), Familienwohnungen und Gewerbeflächen (Praxen, Ateliers, Büros) beherbergt. Die Investitionssumme wurde über die Kooperation mit einem Bau-Solidarfonds, über Darlehen aus der eigens gegründeten Stiftung sowie über Bank- und Direktkredite aufgebracht. Auf diese Weise erhält sich die Initiative die vollen Verfügungsrechte über die Immobilie, vermeidet Spekulationsgewinne und hält die zukünftigen Mieten möglichst niedrig (vgl. Interview 601, bürgerschaftlich Engagierte). Eigentümerin und Vermieterin der Wohngruppe wird eine GmbH sein, die aus dem Verein der Wohngruppen-Initiative und dem Projekt für generationsübergreifendes Wohnen mit Tieren besteht. Die Mieter regeln alle Angelegenheiten in Selbstverwaltung (Homepage).

In enger Zusammenarbeit mit der Sozialstation wurde ein Betreuungs- und Pflegekonzept erarbeitet. Dieses sieht die Gestaltung des Alltags durch Präsenzkkräfte und den Einsatz von Nachtwachen vor, die bei der Sozialstation angestellt sind. Pflegeleistungen werden je nach Bedarf von Fachkräften der Sozialstation erbracht. PraktikantInnen, AltenpflegeschülerInnen, junge Menschen im freiwilligen sozialen Jahr und andere Freiwillige sollen die festgestellten MitarbeiterInnen unterstützen. Ebenfalls verbindlich vorgesehen ist der Einsatz von Angehörigen im Umfang von 20 Stunden im Monat. Der Einsatz wirkt sich kostenmindernd auf die Betreuungspauschale aus und kann, falls er nicht selbst erbracht wird, über NachbarschaftshelferInnen „zugekauft“ werden (Interview 601, Freiwillige; Interview 1501, Angehörige; Homepage).

Zwischen Wohngruppen-Initiative und Sozialstation wurde schon in der Planungsphase ein Kooperationsvertrag geschlossen. Dies bietet allen Beteiligten einerseits eine gewisse Sicherheit, kann aber andererseits die Wahlfreiheit der zukünftigen BewohnerInnen beeinträchtigen. Diese soll grundsätzlich erhalten bleiben (vgl. Interview 602, Geschäftsführung Sozialstation), wobei jedoch eine Wohngruppe, ihre BewohnerInnen und deren Angehörige einen Anspruch auf eine gewisse Kontinuität in der Pflege haben, die auch eine positive Auswirkung auf den seelischen Zustand der BewohnerInnen hat (vgl. Interview 602, Geschäftsführung Sozialstation). Dieser grundsätzliche Widerspruch kann in der Praxis durch eine hohe Qualität der erbrachten Betreuungsleistungen, Transparenz und Aushandlungsbereitschaft von Seiten des beteiligten Pflegedienstleisters gelöst werden (vgl. Interview 602, Geschäftsführung Sozialstation).

Charakteristik: Typisch für die Wohngruppen-Initiative 2 sind neben dem großen Anteil an fachlich versierten Personen in der Initiative

- das hohe Engagementpotential in einem innovativen Stadtteil mit einer klaren Orientierung auf partizipative Strukturen,
- die intensive und erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit.

Die Wohngruppen-Initiative 2 hat erfolgreich den für fragile Angehörigen- und Freiwilligeninitiativen besonders schwierigen Bereich der Immobilienfinanzierung im Feld des Bürgerschaftlichen Engagements gelöst. Sie setzte dabei früh auf Kooperationen mit anderen Institutionen des 3. Sektors wie den alternativen Wohnungsbau-Solidarfond, klassische Träger der Wohlfahrtsproduktion und nicht zuletzt auf das innovative Modellprojekt Freiburger Modell. Experten des Vereins Freiburger Modell führten im Zeitraum 2006 mehrere

Beratungsgespräche hinsichtlich der Stiftungssatzung und Banksicherheiten durch³⁵. Die Bewältigung der genannten Aufgaben, die neben Kapital-Ressourcen auch hohe Managementkompetenzen verlangen und üblicherweise in den Sektoren „Markt“ oder „Staat“ gelöst werden, durch bürgerschaftliche, schwach institutionalisierte Akteure des dritten Sektors führte zu einer arbeitsintensiven und langen Vorbereitungs- und Planungszeit (4 Jahre). In dieser gelang es, die Motivation der Engagierten aufrechtzuerhalten, obwohl die Finanzierungsangelegenheiten äußerst komplex in der Bearbeitung und langfristig in der Verwirklichung waren (vgl. Interview 601, Freiwillige; Interview 1501, Angehörige). Erfolge, die sich nach und nach einstellten, wirkten allerdings in hohem Maß identitätsstiftend (vgl. Interview 601, Freiwillige; vgl. auch Kap. V.1.2).

Der Verein der Initiative fungierte dabei als erweiterter Vorstandsverein ohne zentrale, direktive Leitung. Stattdessen nahm der dreiköpfige Vorstand eine koordinierende und delegierende Rolle ein (vgl. Interview 601, Freiwillige). Themenbezogene Ausschüsse befassten sich mit Finanzierung, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit etc.. Hohe Selbstbestimmung und Aufgabenorientierung, wie sie hier verwirklicht wurden, tragen dazu bei, die Nachhaltigkeit der Motivation der Engagierten zu stärken (vgl. KLIE et al. 2006: 29f.).

Ebenfalls motivierend wirkte die Einrichtung des 14-tägig stattfindenden 2-stündigen Cafe-Treffpunktes für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in den Räumen der lokalen Kirchengemeinde im April 2005. Mit der Gründung des Cafes wurden zwei Ziele verfolgt: Es sollte ein Angebot für Menschen mit Demenz geschaffen werden, das zum Austausch für alle Betroffenen einlädt und ein entspanntes, entlastendes Miteinander ermöglicht. MitarbeiterInnen der Initiative unterstützen hierbei die Angehörigen bei der Betreuung, ohne dass das Cafe als spezifisches Betreuungsangebot konzipiert war. Das Cafe ist ein Bereich, in dem ein tabuloser Umgang mit den Folgen und sichtbaren Phänomenen der Demenzkrankheit gepflegt wird (vgl. Interview 1501, Angehörige). Dabei wurden im Cafe-Betrieb wichtige konkrete Erfahrungen gemacht, die sukzessive in die Planung einfließen konnten. So fanden die InitiatorInnen ihre Annahme bestätigt, dass Menschen mit Demenz in vielen Fällen das Zusammensein mit einem anderen Menschen als ihrer Hauptpflege- und Betreuungsperson als angenehme Abwechslung empfinden, was wiederum erheblich zur psychischen Entlastung der Hauptpflegeperson beiträgt (vgl. Interview 1501, Angehörige). Je näher die Eröffnung der Wohngruppe rückte, desto wichtiger wurde das zweite Ziel der Gewinnung zukünftiger BewohnerInnen (vgl. Interview 601, Freiwillige).

Nicht nur mit der Einrichtung des Cafes, sondern auch mit anderen vielfältigen Aktivitäten³⁶ trat die Wohngruppen-Initiative 2 an die Öffentlichkeit und erfuhr dabei gute Resonanz (vgl. Interview 1501, Angehörige). Diese war von zentraler Bedeutung für die Initiative, die nicht nur symbolische, sondern über die Einwerbung von Direktkrediten auch finanzielle Unterstützung in der Öffentlichkeit suchte (vgl. Interview 601, bürgerschaftlich Engagierte). Zu den Aktivitäten zählten zahlreiche Informationsabende, Teilnahmen an Stadtteilstesten und Fachtagungen sowie eine intensive Presse- und Rundfunkarbeit, die neben der Lokalzeitung auch Stadtteilblätter und Fachzeitschriften bediente (Chronik WG-Initiative 2).

Durch die langfristig und vielseitig angelegte Öffentlichkeitsarbeit gelang es auch, die Grenzen des zwar prinzipiell förderlichen, aber kulturell eher geschlossenen Milieus des

³⁵ Telefonische Information durch den geschäftsführenden Vereinsvorstand vom 23.06.2006.

³⁶ Die ursprünglich vom Netzwerk-Management organisierten Kurse „Betreuerin für Menschen mit Demenz“ wurden vom Verein der WG-Initiative 2 nach Auslaufen des Modellprojekts Freiburger Modell übernommen und selbstständig weitergeführt.

jungen, innovativen und alternativ orientierten Stadtteils zu überwinden (vgl. Interview 1501, Angehörige). Im Nachbarstadtteil mit traditionell dörflichem Charakter und einem höheren Anteil alter Menschen unter den BewohnerInnen konnten Bedenken und Hemmungen abgebaut werden und Interessenten für die Wohngruppenidee gewonnen werden.

III. 2. 3 WG 3: Vom unverbindlichen Interesse zur Gründung einer Wohngruppe: Die Netzwerk-Initiative

Idee und Anlass: Auf dem ersten Angehörigentreffen, das das Netzwerk-Management im Dezember 2004 veranstaltete, fanden sich sechs Personen, die an der Gründung einer Initiative interessiert waren (Chronik WG-Initiative 3), so dass im Januar zu einem zweiten Treffen eingeladen wurde. Ca. 12 Personen formierten sich an diesem Abend zur Wohngruppen-Initiative 3. Mit Beginn der inhaltlichen Planung im Februar 2005 konnte das Netzwerk bereits eine Immobilienoption vermitteln. Ein größerer Freiburger Träger stellte in Aussicht, ein 3-geschossiges Haus für zwei Wohngruppen und evtl. zusätzlich Angehörigenwohnungen umzubauen. Die Zeitvorgaben (geplanter Einzug: 1.11.2005) waren straff, die Federführung des Projektes sollte bei der Initiative liegen (Chronik 7.03.05). Bis Ende August 2005 erarbeitete sich die Netzwerk-Initiative auf zahlreichen Arbeitstreffen und einem Konzeptionstag in enger Begleitung des Netzwerk-Managements die Grundstrukturen einer Konzeption. Externe BeraterInnen wurden – meist auf Vermittlung des Netzwerks – hinzugezogen: So begutachtete der Leiter einer stationären Wohngruppe die Eignung der Immobilie, eine anwaltliche Beratung klärte über die Konstruktionen GBR sowie Verein im Vergleich auf und die Leiterin einer Sozialstation referierte in ihrer Rolle als Vorstandsmitglied im Netzwerk-Verein bei der Initiative über mögliche Finanzierungsformen für ambulante Wohn-Pflegegruppen. Eine Arbeitsgruppe, die ein an den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz ausgerichtetes Betreuungskonzept erarbeitete, traf sich mit inhaltlicher Beteiligung einer Heimleitung des Trägers. Am 22.06.2005 wurde vom Träger der Bauantrag für die notwendigen Umbauten gestellt, am 15. 08.2005 gründete die Initiative einen eingetragenen Verein.

Dieser Prozess kam abrupt ins Stocken, als wiederholte Kostenkalkulationen ein hohes Risiko für den Wohngruppen-Verein in seiner geplanten Funktion als Generalmieter der Immobilie aufzeigten. Der Träger war nicht bereit, eine andere Konstruktion zu vereinbaren, so dass Mietausfälle in Gänze durch den bürgerschaftlichen Verein hätten getragen werden müssen. Gleichzeitig sollten die umfangreichen Kosten des Umbaus durch die Mieten refinanziert werden, was dem Verein zusätzliche Kostenverantwortung übertragen hätte (vgl. Interview 201, Vereinsvorstand). Die Initiative entschied sich Ende August 2005, die Kooperation mit dem Träger zu lösen.

Im Weiteren konsolidierte sich die Gruppe, widmete sich der Öffentlichkeitsarbeit (Chronik: WG-Initiative 3) und suchte nach einer neuen Immobilie. Nach Vermittlung und mit der Begleitung des Netzwerk-Managements kamen Gespräche mit der Freiburger Stadtbau und mit privaten Investoren zustande. Letztlich zeichnete sich eine Kooperation mit einem Investor und Architekten, der bereits für die Wohngruppen-Initiative 1 tätig ist, ab. Ähnlich wie dort, sollte in einem Neubau eine Wohngruppe entstehen, der über die Miete refinanziert werden könnte³⁷. Nach einer weiteren, einjährigen Planung dieser Option löste sich die Initiative im Juli 2007 auf. Begründet wurde dieser Schritt damit, dass der Verein

³⁷ Telefonat mit dem Vorsitzenden des Netzwerk-Vereins am 23.06.2006.

personell zu schwach aufgestellt sei, um den dann anstehenden, verantwortungsvollen Schritt der vertraglichen Einigung mit dem Investor zu tun³⁸.

Trägerstruktur und Konzept: Konzeptionell lehnte sich die Gruppe an die Prinzipien des Freiburger Modells an. Eine ausführliche Betreuungskonzeption (Chronik Juli 2005) zielte auf einen wertschätzenden Umgang mit den BewohnerInnen, die Orientierung an der Häuslichkeit und dem gelebten Alltag sowie den Einsatz demenzspezifischer Interventionen (Validation, Biographiearbeit, basale Stimulation). Vorgesehen war die Beschäftigung von Präsenzkraften sowie stundenweise ambulante Fachpflege.

Charakteristik: Die Wohngruppen-Initiative 3 setzte schon durch ihren Entstehungshintergrund stark auf die Unterstützung des Netzwerk-Managements, später des Vereins. Dabei war die Kooperation zwar eng und die Zusammenarbeit durchaus von wechselseitiger Sympathie geprägt, sie war – nach anfänglicher Euphorie – aber auch immer von Zweifeln begleitet, welchen Beratungsstrategien Vertrauen entgegengebracht werden könne. Gerade in Fragen, die den Bereich des direkten Zusammenlebens mit Menschen mit Demenz überschritten³⁹, war die Gruppe aufgrund der fehlenden eigenen Sachkenntnis sehr unsicher (vgl. Interview 501, bürgerschaftlich Engagierte). Diese Unsicherheit konnte auch durch die große Kraft der Vision von einem würdevollen Zusammenleben von Menschen mit Demenz, die in dieser Gruppe ohne Zweifel vorhanden war, nicht ausgeglichen werden.

Ein weiteres charakteristisches Merkmal des Prozesses der Wohngruppen-Initiative 3 war die – letztlich unüberbrückbare – Differenz zwischen der Handlungslogik des beteiligten Trägers und der der Wohngruppen-Initiative. Der Träger, eine traditionelle und in der Freiburger Altenhilfe-Landschaft fest etablierte Institution war zwar sehr interessiert an der Zusammenarbeit mit den innovativen, bürgerschaftlich engagierten Akteuren (vgl. Interview 503, Einrichtungsleitung), vermochte es jedoch nicht, seine an Markt- und Verwaltungsgesetzlichkeiten orientierte Handlungslogik in der Kooperation mit der Initiative zu modifizieren. So kam er der Gruppe weder in Fragen der Refinanzierung der zu tätigen Investitionen noch beim (aufgrund des straffen Zeitplans zu erwartenden) Mietausfall entgegen (vgl. Interview 201, Vereinsvorstand). Diese war wiederum weder fachlich noch vom Institutionalisierungsgrad her in der Lage, diesen Herausforderungen innerhalb kürzester Zeit (vgl. hier den Planungs- und Implementationsvorlauf von Wohngruppen-Initiative 2) zu begegnen.

Ein letzter, aber entscheidender Aspekt, der die Gruppe charakterisiert, ist der sehr dynamische Gruppenfindungsprozess. Dieser war entscheidend geprägt von einer Rollendifferenz und von Interessenkonflikten zwischen Angehörigen, die eine ihren Vorstellungen entsprechende Versorgung suchten und arbeitssuchenden Kräften aus der Altenhilfe und Pflege, die sich einen Traum vom selbstbestimmten und sinnerfüllten beruflichen Arbeiten verwirklichen wollten (vgl. Interview 501, bürgerschaftlich Engagierte). Gruppendynamisch ebenfalls bedeutsam war, dass sich im gesamten Verlauf des Prozesses kein unternehmerisch denkendes Führungsteam herausbildete (vgl. Interview 201, Vereinsvorstand). Dadurch entwickelte sich eine gewisse Entscheidungsschwäche, die letztlich mit zum Scheitern dieser Initiative beigetragen hat. Folgerichtig wurden an das Netzwerk-Management Ansprüche nach stärkerer Begleitung und Führung der Gruppe formuliert (vgl. Interview 501, bürgerschaftlich Engagierte), denen es jedoch nicht entsprach. Weder

³⁸ vgl. Protokoll des Netzwerk-Vereins vom 4.07.2007

³⁹ vgl. KLIE et al. 2006:30 f.: Sog. Primäraufgaben bestehen in der unmittelbaren Lebensgestaltung mit den BewohnerInnen einer Wohngruppe, Sekundäraufgaben müssen im organisatorischen Rahmen erledigt werden, also zum Beispiel der Immobilien- und Finanzverwaltung.

hätten die personellen Ressourcen ein intensiveres Engagement zugelassen, noch hätte es der Logik und den Zielen des Netzwerks entsprochen, die inhaltliche und gruppendynamische Leitung für eine der ihm angeschlossenen Initiativen zu übernehmen.

III. 2. 4 WG 4: Geteilte Verantwortung und gelingender Alltag als Herausforderung für eine stationäre Einrichtung

Idee und Anlass: Schon im Jahr 2004 hatte die Heimleitung einer privaten Freiburger Seniorenresidenz geplant, eine stationäre Hausgemeinschaft nach dem Vorbild der französischen Cantous einzurichten. Im Februar 2005 kam es zu ersten Kontakten zum Netzwerk-Management, das im März auf einer Veranstaltung mit den MitarbeiterInnen der Einrichtung das Wohngruppen-Konzept und das Freiburger Modell vorstellte und mit den Anwesenden deren Vorstellungen einer Hausgemeinschaft erarbeitete (Chronik WG-Initiative 4). Aufbauend auf dieser ersten Veranstaltung wurde in Arbeitsgruppen, bestehend aus MitarbeiterInnen der Einrichtung und begleitet vom Netzwerk-Management, zu Fragen der Alltagsgestaltung, der Personalstruktur, und der Wirtschaftlichkeit gearbeitet. An den Arbeitsgruppen waren Vertreter aller Tätigkeitsgruppen beteiligt: Pflege, Hauswirtschaft, Küche, Verwaltung. Zentral behandelt wurde die Frage nach der „Vision“, deren Formulierung als Präambel in die Gesamtkonzeption einfluss. Nach langwierigen Auseinandersetzungen mit den örtlichen Heimaufsichtsbehörden, der Landesheimaufsicht und den Kostenträgern begann im Juni 2006 unter hohem Zeitdruck der Umbau, im Januar 2007 wurde die Wohngruppe eröffnet.

Trägerstruktur und Konzept: Wohngruppe 4 nimmt den größten Teil des Erdgeschosses der Seniorenresidenz ein. Es waren umfangreiche Umbauten des Eingangsbereichs und des ehemaligen Speisesaals notwendig, so dass nun eine von der umgebenden Einrichtung getrennte Wohngruppe für 11 BewohnerInnen mit einer Wohnküche, Aufenthaltsbereichen und einem eigenen, durch eine Hecke begrenzten Freibereich entstanden ist. Ein eigenes Personalzimmer ist entsprechend den Empfehlungen der KDA zum Beispiel (KREMER-PREIB 2006:49) nicht vorhanden. Die Hausgemeinschaft wird unter dem Heimrecht betrieben unter Ausnutzung der Erprobungsklauseln des § 25a HeimG (Chronik WG-Initiative 4). Die Alltagspräsenz wird durch eigens geschulte MitarbeiterInnen sichergestellt. Fachpflege – und dies darf als Besonderheit gelten – wird ambulant durch einen Pflegedienst durchgeführt. Kernpunkt der Konzeption ist es, Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Schweregraden ein angstfreies, geborgenes Lebensumfeld zu bieten, in dem sie bis zum Tod verbleiben können. Ihre Individualität wird respektiert, Ressourcen werden nach Möglichkeit gefördert und erhalten. Die Wohngruppe lehnt sich konzeptionell an die Prinzipien des Freiburger Modells an. Dazu gehört auch, dass Angehörige verbindlich an der Alltagsgestaltung mitwirken (biographieorientiert) und Freiwillige in die Wohngruppe integriert werden (Chronik). Zusammen mit den beruflich in der Wohngruppe Tätigen und Professionellen bilden sie die Hausgemeinschaft, die in allen Organisations- und Leitungsfragen Mitspracherecht hat.

Charakteristik: Die Implementation dieser stationären Hausgemeinschaft in geteilter Verantwortung wurde geprägt von schwierigen Aushandlungsprozessen um den ordnungs- und leistungsrechtlichen Status. Dabei wurden die umfangreichen Managementkompetenzen der Heimleitung noch durch die Beratung des Netzwerks unterstützt, hier war vor allem die Kooperation mit dem Netzwerk-Verein erfolgreich. Für den privaten, letztlich auf wirtschaftlichen Erfolg angewiesenen Träger ergeben sich durch die zeitlichen Verzögerungen hohe Investitionsrisiken (vgl. Interview 701, Heimleitung). Als problematisch hat sich

auch erwiesen, dass die stationäre Konzeption wenig Austauschmöglichkeiten mit den anderen Initiativen des Freiburger Modells bot (vgl. Interview 701, Heimleitung). Hier hat die Einrichtung eine Vorreiterrolle übernommen.

Typisch für die Wohngruppen-Initiative 4 ist visionäre Kraft, mit der die Heimleitung die Einrichtung der Wohngruppe vorantreibt. Dabei ist es ihr gelungen, die vielfältigen fachlichen und sozialen Kompetenzen der MitarbeiterInnen von Anfang an einzubinden und auf diese Weise Synergieeffekte des institutionellen Umfelds geschickt zu nutzen. Dabei konnten auch Kommunikationsprobleme, die durch die betriebsinterne Hierarchie bedingt waren, bearbeitet werden (vgl. Interview 701, Heimleitung). Erst nach der Planungs- und Bauphase wurden Angehörige und Freiwillige in das Projekt integriert. Dabei kann die Einrichtung auf Erfahrungen in der Freiwilligenarbeit zurückgreifen. Der Überleitungsprozess einer trägergestützten Gründung zum Betrieb in geteilter Verantwortung wird vom Netzwerk-Verein als gelungen bezeichnet (Protokoll Verein 06.03.2007).

III. 2. 5 WG 5: Von der Pflegedienst-Wohngruppe zum bürgerschaftlichen Engagement

Idee und Anlass: Anfang 2004 konnte das Netzwerk-Management Kontakt mit drei verschiedenen Initiativen in einer benachbarten Kreisstadt aufnehmen. Es handelte sich um eine Stiftung, eine Initiative einer unabhängigen Fachkraft und die eines Pflegedienstes. Im Laufe des Jahres arbeitete das Netzwerk-Management mit allen drei Initiativen zusammen und führte vier öffentliche Veranstaltungen durch, in denen die Initiativen sich vorstellten und um Interessierte warben. (Chronik) Der Pflegedienst fand schnell einen privaten Investor, der das ehemalige Gesundheitsamt der Stadt, ein repräsentativer und großzügiger Altbau, umbaute, so dass im Erdgeschoß die Wohngruppe Platz finden konnte, im 1. OG Seniorenwohnungen und im 2. OG sich die Büroräume des Pflegedienstes befinden sollten. (Chronik)

Der Pflegedienst nahm die Beratungsleistungen und Qualifikationsangebote des Netzwerk-Managements in Anspruch, ohne jedoch eine Konzeption vorlegen zu können, die die Idee der geteilten Verantwortung widerspiegelte⁴⁰. Daraufhin brach das Netzwerk-Management im Dezember 2004 die Kooperation ab. Angesichts des schnell fortschreitenden Umbaus der Immobilie im ersten Halbjahr 2005 und der mit Eröffnung einer Wohngruppe zu erwartenden Marktsättigung gaben die Mitbewerber ihre Projekte im Februar bzw. Juni 2005 auf. Der Pflegedienst gründete im April 2005 einen Verein, der mit Bekannten aus dem Umfeld der Dienstbetreiberin besetzt wurde. Am 1.08.2005 eröffnete die Wohngemeinschaft mit zunächst nur einem Bewohner (vgl. Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte). Bis Ende 2005 konnte die Belegungssituation nicht wesentlich verbessert werden: von 10-11 möglichen Plätzen waren nie mehr als 5 besetzt. Da die so entstehenden Mietausfälle den Verein als Generalmieter vor erhebliche Probleme stellten, kam es zu schweren Konflikten, die schließlich in einer Kündigung des Pflegedienstvertrags durch den Verein zum 1.04.2006 endeten. Eine Insolvenz des Vereins und damit ein Scheitern der Wohngemeinschaft wurden durch das Entgegenkommen des an dem Projekt sehr interessierten Investors (Eigner der Immobilie) verhindert (vgl. Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte).

Unter bürgerschaftlicher Leitung kam es zu einer Kooperation mit der unabhängigen Fachkraft, die nun als Alltagsbegleiterin und Pflegefachkraft in der Wohngruppe arbeitete. Nur langsam konnte die Belegungssituation verbessert werden, da die Vorbehalte der örtlichen

⁴⁰ Gespräch mit dem Netzwerk-Management am 28.04.2006.

Altenhilfeträger und auch der Öffentlichkeit gegenüber dem Projekt nach den Umbrüchen groß waren – auch verursacht durch eine aktive Agitation des ehemaligen Pflegedienstes gegen die Wohngruppe. Die Vereinsvorsitzende nahm die Kooperation mit dem Freiburger Modell wieder auf.

Seit Ende 2006 ist die Wohngemeinschaft voll belegt. Mitte 2007 wechselte die Leitung des bürgerschaftlichen Vereins erneut, ein Prozess der vom Verein Freiburger Modell begleitet wurde.

Trägerstruktur und Konzept: Die ursprüngliche mit einer reinen Gewinnorientierung gegründete Wohngemeinschaft verfügte nach Kenntnisstand des Netzwerks über kein ausformuliertes Konzept für eine Wohngruppe für Menschen mit Demenz. (Chronik WG-Initiative 5) Die Trägerkonstruktion sah neben dem Pflegedienst, der mit seinen Kräften die gesamte Betreuung und Pflege erbrachte und nach Leistungsmodulen abrechnete, den Verein als Vermieter der Zimmer vor. Mitarbeit von Freiwilligen oder Angehörigen wurde nicht mit einbezogen.

Die Abrechnung nach einzelnen Leistungsmodulen führte zu – auch im Vergleich mit den Heimpauschalen – stark überhöhten Preisen, die potentielle BewohnerInnen und ihre Familien abschreckten (vgl. Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte). Darüber hinaus seien – so der Vorwurf einiger Angehöriger – Leistungen abgerechnet worden, die die BewohnerInnen noch durchaus selbst hätten erbringen können (z. B. Hilfe bei Toilettengängen) (vgl. Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte). Diese Praxis führte letztlich zu einer andauernden Unterbelegung trotz vieler Interessenten.

Nach dem Umbruch wurde unter der Leitung des bürgerschaftlichen Vereins mit einem anderen Pflegedienst kooperiert, bei dem die bereits erwähnte Pflegefachkraft und hauswirtschaftliche HelferInnen angestellt wurden. Die Vermietung und alle Verwaltung der Haushaltsgelder oblagen ebenfalls dem Verein. Eine Angehörigengruppe konnte in der Umbruchsituation nicht aufgebaut werden. (vgl. Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte) Der Aufbau und die Integration von Angehörigen- und Freiwilligenengagement gelang erst nachdem die Umbruchssituation bewältigt wurde unter der neuen Vereinsführung. Die Wohngruppe wurde von Anfang an als ambulante Wohngruppe geführt, seit dem Wechsel des Pflegedienstes arbeitet der Verein eng mit der Heimaufsicht zusammen.

Charakteristik: Im Prozessverlauf der Wohngruppe 5 wird deutlich, welch hohen Stellenwert das bürgerschaftliche Engagement hat, das – ohne eigene Anliegen zu vertreten – für Qualität in der Wohngruppe einsteht und damit das Überhandnehmen wirtschaftlicher Interessen verhindert. Auch die Notwendigkeit einer Supervision der Wohngruppe durch das Netzwerk wurde mehr als deutlich; hier suchten die bürgerschaftlichen Akteure Unterstützung und fachlichen Rat (vgl. Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte).

III. 3 Das Netzwerk

Die Projektevaluation erfasste alle Aktivitäten des Netzwerk-Managements im Förderzeitraum 2004 bis 2006 nach Kategorien geordnet. Die folgenden Erläuterungen basieren auf dieser Zusammenstellung. Sie schließen ab mit einer Betrachtung der Netzwerkarbeit im Längsschnitt (Prozessevaluation). Die Wirkung der Netzwerkarbeit auf den Implementationsprozess der angeschlossenen Wohngruppen wird in Kapitel V dargestellt.

III. 3. 1 Support-Aktivitäten des Netzwerk-Managements

Das Netzwerk-Management nutzte die Projekt-Förderung, um nachhaltige Strukturen der Unterstützung von Wohngruppen-Initiativen aufzubauen. Dazu gehörte der Auf- und Ausbau einer umfangreichen Datenbank mit ca. 1500 Adressen und Kontakten, die zum Teil mit sehr ausdifferenzierten Informationen hinterlegt und nach Interessengruppen verknüpft sind.

Zum Thema Demenz, Versorgungsformen für Menschen mit Demenz und insbesondere Wohngruppen für Menschen mit Demenz wurden wissenschaftliche Literatur, graue Literatur und Diplomarbeiten, Erfahrungsberichte und Info-Broschüren, Reihen und Stellungnahmen, aber auch digitale Materialien und Videos recherchiert und in nicht unerheblichem Umfang angeschafft. Diese Informationen standen den Initiativgruppen zur Ausleihe zur Verfügung und wurden genutzt, um bei Veranstaltungen Büchertische anbieten zu können.

Das Netzwerk-Management legte von Anfang an größten Wert auf verlässliche Büro- und Beratungszeiten, um im Außen-Kontakt sowie gegenüber den Initiativen Verbindlichkeit und Kontinuität zu gewährleisten (ca. 25 Stunden wöchentliche Erreichbarkeit) – dies erwies sich im Verlauf des Projektes auch als eine entscheidende Stärke.

III. 3. 2 Projektkontakte

Insgesamt wurden im Projektzeitraum 21 Projekte beraten und begleitet. Davon waren 6 bürgerschaftliche Initiativen, 12 waren Initiativen von Trägern, Stiftungen oder Pflegediensten und 3 entstanden auf Initiative eines Ortsvorstehers oder Gemeinderats. Die regionale Verteilung zeigt, dass 7 Projekte in der Stadt Freiburg angesiedelt waren, 2 weitere in Stadtteilen von Freiburg mit einer eigenständigen dörflichen Struktur, während die restlichen 11 Projekte zu zwei verschiedenen, an Freiburg angrenzenden Landkreisen gehörten.

Die Beratungen und Kooperationen verliefen höchst unterschiedlich. Dennoch können die Beratungsprozesse in drei typische Gruppen kategorisiert werden. Von den insgesamt 21 Projekten wurden

- 10 Projekte wurden von Seiten der Initiatoren nach den ersten Sondierungsschritten nicht weiterverfolgt. Dies umfasste meist ein oder mehrere Beratungsgespräche oder Informationsveranstaltungen. Sozialraumanalysen mit dem Focus „Alterssozialplanung – Älter werden in ...“ wurden in mehreren Gemeinden bzw. selbstständigen Stadtteilen von Freiburg durchgeführt, führten im weiteren Kooperationsprozess jedoch nicht zur Initiative für eine Wohngruppe.
- 5 Projekte wurden nach anfänglicher Zusammenarbeit nicht weiter vom Netzwerk begleitet. Die Gründe dafür liegen meist in einer zeitlichen Inkoinzidenz der Projektziele mit den konkreten Gründungsabsichten und -aktivitäten der Initiativen. Dabei gestaltete sich der Vorlauf des Freiburger Modells in einem Fall als zu langwierig, so dass bereits Anfang 2003 eine Wohngruppe (in Tabelle 5 als „e-WG“ bezeichnet) ihre Arbeit aufnahm.
- 6 Projekte, also Wohngruppen oder Wohngruppen-Initiativen befinden sich noch in enger Zusammenarbeit mit dem Netzwerk-Management bzw. dem Verein Freiburger Modell. Zum Zeitpunkt des Projektabschlusses (Juni 2006) waren 5 Wohngruppen in Planung und 1 Wohngruppe bereits im laufenden Betrieb. Im Januar 2007 wurden zwei

Wohngruppen eingeweiht, für Januar und März 2008 ist die Eröffnung von zwei weiteren geplant. Eine der Wohngruppen-Initiativen löste sich im Sommer 2007 auf. Interessant ist, dass von den laufenden und verwirklichten Projekten der größte Anteil (4 Projekte) auf bürgerschaftliche Initiativen zurückgeht.

6 der insgesamt 21 Projekte wurden vom Netzwerk-Management während der gesamten Projektdauer intensiv begleitet. Für die anderen 15 Projekte ergibt sich eine durchschnittliche Kooperationsdauer von 6,8 Monaten. Allerdings schwanken die Intensität der Begleitung und damit der vom Netzwerk-Management erbrachte Aufwand ganz erheblich von Projekt zu Projekt, so dass die Dauer der Begleitung nur einen groben Anhaltspunkt gibt.

Neben den eigentlichen Projektkontakten zu den Netzwerk-Wohngruppen wurden darüber hinaus durch die Netzwerkfahrten und die wissenschaftliche Begleitforschung bundesweit Kontakte zu Wohngruppen, Initiativen und Trägern aufgebaut. So waren 11 Wohngruppen aus dem Bundesgebiet auf dem Workshop „In geteilter Verantwortung“ vertreten (Chronik), in sechs dieser Projekte waren Leitfaden- und Experteninterviews geführt worden, sowie in einem weiteren, das nicht auf dem Workshop vertreten war. Die Netzwerkfahrten führten während der Projektlaufzeit zu sechs verschiedenen Wohngruppen, davon zwei in der Schweiz (vgl. Tabelle im Anhang).

Von ca. 45 Projekten in Deutschland, der Schweiz und Frankreich wurden zum Teil detaillierte Informationen recherchiert, z. B. Konzeptionen, Evaluationsberichte oder Flyer und im Netzwerk-Büro archiviert.

III. 3. 3 Veranstaltungen, Gespräche und Veröffentlichungen

Die Durchführung von oder Teilnahme an Veranstaltungen, Runden Tischen und Gesprächen – und damit die Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit im Projekt – bildete einen Schwerpunkt der Arbeit des Netzwerk-Managements. In den knapp 2 ½ Jahren Laufzeit wurden insgesamt 24 Veranstaltungen, Gespräche und Fortbildungen durchgeführt, die zwischen 8 und 120 Personen besuchten. Thematisch waren 10 Veranstaltungen der Information der interessierten Öffentlichkeit über das NW-Projekt gewidmet, davon zwei ganz spezifisch der Einbindung von Angehörigen und Freiwilligen. Drei der Veranstaltungen deckten das Thema „Wohngruppen für Menschen mit Demenz“ fachlich umfassend in allen seinen Aspekten ab, je eine weitere beschäftigte sich explizit mit

- Konzepten der Betreuung und Pflege in Wohngruppen
- Qualitätsstandards für Wohngruppen des Netzwerks
- Vernetzung von Pflege im Quartier und
- dem Konzept der geteilten Verantwortung.

Einen Schwerpunkt bildeten das Thema „Heimgesetz“ und die ordnungsrechtliche Einordnung von Wohngruppen für Menschen mit Demenz mit 7 Veranstaltungen.

Auf 6 Fachtagungen oder Veranstaltungen traten Referenten des Netzwerk-Managements auf. Es wurden insgesamt 5 Vincentz-Seminare für Führungskräfte aus der Altenhilfe durchgeführt.

Die Gründungssitzung des Vereins „Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz“ war am 20.11.2004, der Verein führte am 3.05.06 seine erste eigene Veranstaltung vor über 100 Besuchern durch.

Der Workshop „Wohngruppen in geteilter Verantwortung“ am 3./4. Februar 2006, Kloster St. Lioba, Freiburg-Günterstal mit ca. 35 Teilnehmern von Wohngruppen aus dem ganzen

Bundesgebiet, bot die Möglichkeit, das in diesen Wohngruppenprojekten entstandene Wissen im Diskurs kennen zu lernen, zu dokumentieren und gemeinsam Prinzipien herauszuarbeiten. Dabei gehörte es im Hinblick auf die Koproduktion als Prämisse einer intakten Wohngruppe zu den grundlegenden konzeptionellen Überlegungen, die Erfahrung aller Mitwirkenden als Expertenwissen zu würdigen – unabhängig davon, ob es sich um Angehörige, Freiwillige, professionell Tätige oder anderweitig Beteiligte handelte. Ihre Beiträge wurden durch „Special Guests“ (VertreterInnen der Fachwelt) aufgegriffen, in vertiefenden Arbeitsgruppen weiterentwickelt und zum Ende des Workshops im Plenum diskutiert. Das „Freiburger Memorandum“ (vgl. Anhang), als Ergebnis dieses Workshops von den Teilnehmern verfasst, umfasst zentrale konzeptionelle Grundlagen von Wohngruppen für Menschen mit Demenz und forciert deren Weiterentwicklung.

Eine Reihe von Schriften und Veröffentlichungen wurde vom Projekt „Freiburger Modell“ im Projektzeitraum produziert: Dazu zählen in erster Linie 4 Ausgaben des Infobriefs „Dementi“ im Umfang von 8 bzw. 12 Seiten. In einer Druckversion wurde das Dementi bundesweit an ca. 700 Personen und Institutionen versandt, als PDF-Datei ca. 600-mal.

Das Netzwerk-Management richtete eine Internetpräsenz ein (www.freiburger-modell.de). In der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie erschien 2005 ein Fachartikel (KLIE et al. 2005), das Freiburger Memorandum wurde 2006 veröffentlicht.

Auf einer Fachtagung des BMGS Modellprogramm am 17./18.11.04 in Berlin wurde das Freiburger Modell vorgestellt, ebenso auf dem Kongress „Neue Wohnformen im Alter“ am 17.02.2005 in Berlin. Unter dem Titel: „Wohngruppen und Wohngemeinschaften: Konzeptionelle, rechtliche und fachliche Aspekte“ wurden das Projekt und erste Ergebnisse auf dem Kongress Altenpflege 2006 am 14. Februar 2006 in Hannover präsentiert.

III. 3. 4 Hospitationen und Informationsfahrten

Eine wichtige Unterstützung der Initiativgruppen durch das Netzwerk-Management bestand in der Organisation von Informationsfahrten und der Vermittlung von Gelegenheiten zur Hospitation in einer Wohngruppe. Im Zeitraum vom 01.01.2004 bis zum 31.05.2005 wurden 6 Informationsfahrten mit insgesamt 77 Teilnehmern vom Netzwerk-Management organisiert. Dabei konnten sechs bestehende Wohngruppen besichtigt werden. Diese Netzwerkfahrten wurden in den Interviews fast durchweg positiv beurteilt. Die Besichtigung von Wohngruppen und die damit verbundenen Gespräche vor Ort halfen, unterschiedliche, fachliche Lösungen zu vergleichen und die für den eigenen Fall optimale Lösung zu finden – dies ist besonders wichtig, da Wohngruppen für Menschen mit Demenz einen innovativen und experimentellen Charakter haben.

"Das [Hospitationen] ist elementar wichtig. Wenn man die Anforderungen nicht aus direkter Anschauung kennt - wie will man dann darauf fachlich reagieren?" (Interview 403, Architekturbüro/Investor)

Ein direkter Erfahrungsaustausch mit anderen Wohngruppen-Initiativen und Lernprozesse werden so ermöglicht. Aus den Informationen, Unterlagen und Einschätzungen anderer lässt sich lernen. Gerade diejenigen der bürgerschaftlich Engagierten, die keinen praktischen Bezug zum Arbeitsfeld Pflege haben, können sich durch längerfristige Hospitationen einen Einblick verschaffen:

"Ja, es [Hospitation] ist sehr hilfreich, also, es ist eigentlich ein Muss. (...) Ich habe das damals nicht für so wichtig empfunden, weil ich die Aufgabe an den Pflegedienst abgegeben habe. [...] Ich würde jetzt im Nachhinein sagen, dass ich es wichtig finde,

dass auch der Verein da Kenntnisse hat. [...] Damit man weiß, von was man spricht."
(Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte)

Gerade räumlich nahe beieinander liegende Einrichtungen können sich allerdings in Konkurrenz zueinander sehen. Die Bereitschaft, Erfahrungen, Konzepte oder Baupläne auszutauschen, wird dadurch gedämpft, so einige der Befragten (vgl. Interview 701, Heimleitung). Informationsfahrten zu weiter entfernt liegenden Wohngruppen werden dagegen uneingeschränkt positiv beurteilt. Dabei ist es besonders hilfreich, wenn die besichtigte Wohngruppe der geplanten in möglichst vielen Aspekten (Größe, Finanzierung, Trägerschaft) ähnelt. Ziel einer Besichtigung ist es, von anderen Einrichtungen für das eigene Modell zu lernen.

III. 3. 5 Qualifizierungen

Insgesamt 78 TeilnehmerInnen konnten in der Projektlaufzeit in vier Kursen, die jeweils 010 Abende umfassten, zur „Betreuerin für Menschen mit Demenz“ ausgebildet werden. Dabei handelte es sich nicht um eine berufsqualifizierende Maßnahme, sondern um ein Angebot für pflegende Angehörige. Der Kurs wurde zum Preis von 100,- Euro angeboten und war rege nachgefragt – nicht nur aus Angehörigenkreisen, sondern auch von Fachkräften. Letztere wurden jedoch nur zur Teilnahme zugelassen, wenn noch Plätze frei geblieben waren (vgl. Interview 101, Netzwerk-Management). Wohngruppen-Initiative 2, die nach Ablauf des Projekts auch die Organisation der Kurse übernahm, nutzte sie gleichzeitig als Forum, um für ihre Idee zu werben.

Die Beurteilung der angebotenen Inhalte und ihrer Vermittlung durch die TeilnehmerInnen fällt überwiegend positiv aus.

III. 3. 6 Der Verein Freiburger Modell

Die zentralen Ziele des Vereins Freiburger Modell sind laut Satzung (s. Anhang):

- Förderung einer bedarfsgerechten, zeitgemäßen Infrastruktur für die Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz.
- Vertretung der Interessen von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen und Verbesserung ihrer Lebenssituation.
- Bildung eines Forums für einen regionalen Diskurs über die gesellschaftliche Integration und soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz.
- Förderung des freiwilligen Engagements in der Bürgerschaft für die Verbesserung der Lebenssituationen von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen.
- Betrieb von Wohngruppen für Menschen mit Demenz
- Aufbau eines Netzwerkes von Wohngruppen für Menschen mit Demenz im Freiburger Raum

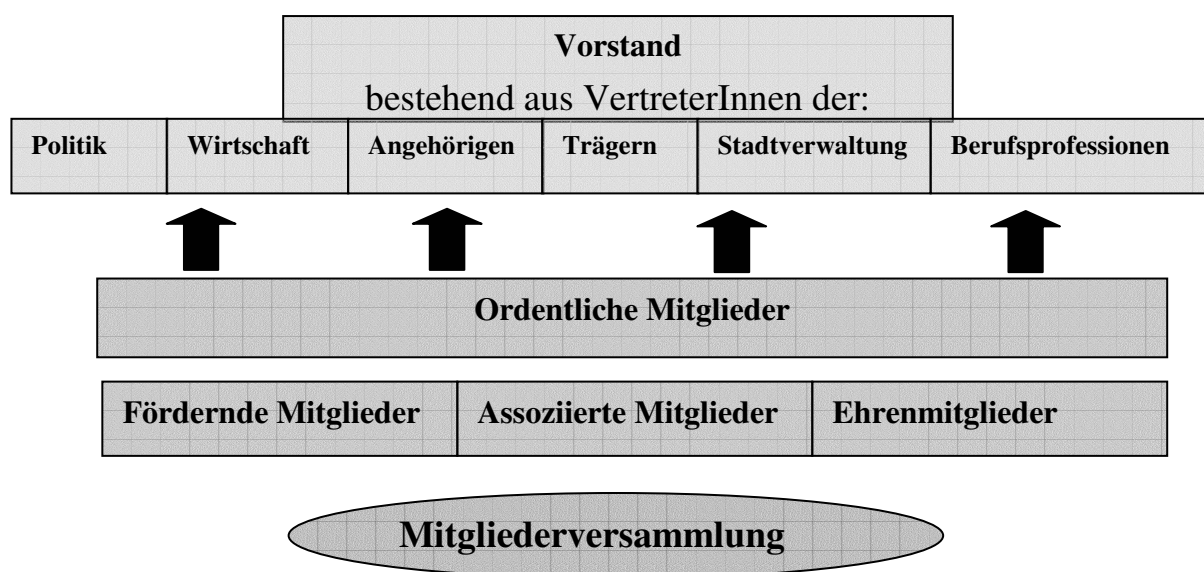
Daraus ergeben sich Aufgaben in der Öffentlichkeitsarbeit, der Schulung und Begleitung von Angehörigen, der Interessensvertretung von Menschen mit Demenz und der Entwicklung und des Betriebs von Wohngruppen.

Der Verein gründete sich im November 2004, nachdem in intensiver Vorarbeit und über die bestehenden Netzwerke der Projektleitung Personen aus unterschiedlichen Disziplinen, dem öffentlichen Leben der Stadt Freiburg sowie Fach-VertreterInnen aus der Altenhilfe

angesprochen wurden. Grundgedanke war es, entsprechend den Perspektiven bürgerschaftlicher Entwicklung (s. Abb. 3) eine in der Kommune verankerte Netzwerksteuerung zu etablieren, die über Fachfragen hinaus das Thema Demenz kulturell und politisch bearbeitet. Der Verein arbeitete zunächst als erweiterter Vorstandsverein, um angesichts der komplexen Aufgabenstellungen handlungsfähig zu bleiben (s. Abb.4). Es sollte vermieden werden, dass eine umfangreiche Mitgliederverwaltung die vorhandenen Kapazitäten überschreitet. Das Netzwerk-Management nahm an den Vereinssitzungen teil. Nach Beendigung des Projekts wechselte einer der Netzwerk-Manager in den Vorstand über.

In den Jahren 2005 bis 2007 fanden im Abstand von 4 bis 6 Wochen regelmäßig Vorstandssitzungen statt, es wurden Arbeitskreise zu bestimmten Thematiken gebildet. Wichtige Arbeitsgebiete waren die Akquise von Finanzmitteln für den Betrieb des Vereins selbst, die fachliche Begleitung und Beratung der Initiativgruppen und die Öffentlichkeitsarbeit (dementi, Veranstaltung). Die Erwartungen der Initiativen an den Verein decken sich mit denen an das Netzwerk-Management: fachliche Unterstützung, Stabilisierung der Gruppenprozesse, Informationsgelegenheiten schaffen durch horizontale und vertikale Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Erarbeitung von Qualitätsbausteinen (vgl. Interviews 501, 601, 701, 801).

Abb. 4: Strukturdiagramm des Vereins „Freiburger Modell“



Die Übernahme der Aufgaben des Netzwerk-Managements gelang nahtlos, da der Verein und das Netzwerk-Management bereits seit Anfang 2005 eng zusammenarbeiteten (Chronik) und die Erfahrungen aus der Managementarbeit durch den personellen Wechsel direkt in die Vereinsarbeit einfließen konnten. Anfang 2006 konnte aufgrund des erfolgreichen Fundraising Büroraum angemietet werden und eine Arbeitsstelle im Rahmen geringfügiger Beschäftigung eingerichtet werden.

Als Herausforderung für die Vereinsarbeit stellte sich anfangs der ganz unterschiedliche Wissenstand der einzelnen Vorstandsmitglieder zum Thema Demenz und Wohngruppen für Menschen mit Demenz dar. Es gelang nur schwer, die fachlich weit entwickelte und

differenzierte Diskussion den Vertretern der Bürgerschaft aus Politik, Kirchen und Wirtschaft in der gebotenen Kürze zu vermitteln. Als Hemmnis erwies sich auch die Entscheidung, die Arbeit zunächst im Rahmen eines Vorstandsvereines zu entwickeln. Zahlreiche gute Ansätze konnten so – aufgrund der geringen Zeitressourcen der Vorstandsmitglieder – nicht verwirklicht werden. Entsprechend schlug der geschäftsführende Vorstand Mitte 2007 vor, den Verein den angeschlossenen Wohngruppen für eine Mitgliedschaft zu öffnen.

Hier stellt sich aber grundsätzlich die – im Freiburger Modell bis dato nicht abschließend beantwortete – Frage nach der Rolle eines Netzwerkvereines. Gerade in der Qualitätssicherung kann der Verein an Glaubwürdigkeit verlieren, wenn bestehende Wohngruppen gleichzeitig Vereinsmitglieder sind. Zumindest verlangt dies konzeptionell den Abschied vom Verein als Instanz der externen Qualitätssicherung.

Das bereits zu Anfang festzustellende Ungleichgewicht hinsichtlich des (Fach-)Wissens um Demenz hat sich im Verlauf der bisherigen Vereinsarbeit auch personell manifestiert, indem vor allem Vorstandsmitglieder des bürgerschaftlichen Sektors aus verschiedensten Gründen ihre Arbeit niederlegten, jedoch eher fachlich verortete Mitglieder nachrückten. Ob deshalb der Anspruch, das Thema Demenz auch kulturell und politisch in der Kommune zu verankern, aufgegeben werden muss, ist noch nicht abschließend entschieden. Sicher ist, dass auch auf dieser Ebene des bürgerschaftlichen Engagements stabile Strukturen nötig sind, allein schon eine gewisse Grundfinanzierung der operativen Arbeit. Der geplante Aufbau dieser Strukturen auch über ein Modellprojekt zu Erprobung von Wohngruppen-Budgets konnte nach der Ablehnung der entsprechenden Projektanträge nur unvollständig gelingen. Das Büro des Vereins wurde im Juli 2007 aufgelöst, da keine weiteren finanziellen Mittel verfügbar waren.

Sicher ist, dass ein bürgerschaftlicher Netzwerk-Verein nach dem Vorbild des Freiburger Modells als „3. Instanz“ entsprechend des Vorschlags aus dem Bundesmodellprojekt WG-Qualität⁴¹ arbeiten kann. Die so genannte 3. Instanz steht Angehörigen und Engagierten als unabhängiger Ansprechpartner in Sachfragen und bei Konflikten zur Verfügung. In vielen Beratungen und Kriseninterventionen ist der Verein Freiburger Modell dieser Aufgabe gerecht geworden.

III. 3. 7 Prozessevaluation der Netzwerk-Aktivitäten 1998-2007

Für die Evaluation des Freiburger Modells wurde ein detaillierter Zeitstrahl der Jahre 1998 bis 2007 erstellt, der die Aktivitäten des Netzwerk-Managements und der einzelnen Wohngruppen-Initiativen in der Zusammenschau dokumentiert. So wird deutlich, welche Prozesse sich zeitlich überlagerten und gegenseitig beeinflussten. Dabei wurde unterschieden in erstens: Aktivitäten im Vorprojekt (1998 bis 2003), die in der Regie des Arbeitsschwerpunkts Gerontologie und Pflege (AGP) geplant und durchgeführt wurden, zweitens: Aktivitäten im Hauptprojekt 2004 bis Mitte 2006, wo das am AGP installierte Netzwerk-Management modellhaft mit den bereits bestehenden und sich gründenden Wohngruppen arbeitete und drittens: Aktivitäten nach der Projektförderung. Bereits während und nach Abschluss der Projektförderung hat der bürgerschaftliche Verein Freiburger Modell in Kooperation mit dem AGP einige der Aufgaben des Netzwerk-Managements übernommen. Der Zeitpunkt der Gründung von Initiativen bzw. Eröffnung von Wohngruppen kann des-

⁴¹ www.wg-qualitaet.de

halb vor oder nach dem Zeitraum liegen, innerhalb dessen das Freiburger Modell als Netzwerk modellhaft gefördert wurde.

Die Entstehung des Projekts „Freiburger Modell“ reicht bis in das Jahr 1999 zurück, in dem aufgrund einer Kooperation der Freiburger Stiftungsverwaltung und der Evangelischen Fachhochschule Freiburg durch eine studentische Projektgruppe unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Klie und Thomas Pfundstein eine Analyse fehlender Angebote im Altenhilfesektor der Stadt Freiburg erstellt und ein darauf aufbauendes Nutzungskonzept entworfen wurde (vgl. KLIE 2002).

Im Ergebnis entwickelte diese Projektgruppe u. a. eine Machbarkeitsstudie für neue Betreuungsformen für Menschen mit Demenz und präferierte dabei den Bau einer milieuorientierten Einrichtung nach dem seinerzeit noch sehr unbekanntem Wohngruppenprinzip. Ein besonderer Schwerpunkt lag in der Realisierung eines partizipativen Planungsprozesses, der insbesondere die Beteiligung von Angehörigen und engagierten Bürgern an der Alltagsgestaltung einer entsprechenden Wohngruppe sichern sollte (geteilte Verantwortung). Nachdem eine erste Präsentation vor Fachpublikum aus der Altenhilfe große Resonanz erfuhr, wurde die Entwicklung dieses Versorgungskonzepts mit Unterstützung der Freiburger Stiftungsverwaltung weiter vorangetrieben und die Idee auf einer gemeinsamen Tagung der Evangelischen Fachhochschule Freiburg, der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und dem Vincentz Verlag am 3. Juli 2000 einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt.⁴²

In der Folge wurden durch Literaturrecherchen, Experteninterviews und Besuche von Wohngruppen in Deutschland, der Schweiz, Frankreich, den Niederlanden und Finnland insbesondere die offenen Fragen der sozialrechtlichen Positionierung von Wohngruppen, der ökonomischen Machbarkeit, der baulich-technisch-architektonischen Gestaltung und der konzeptuellen Ausgestaltung weiterverfolgt.⁴³ Durch die bei den Besuchen entstandenen Kontakte wurden bereits Ansprechpartner für die hier vorliegende Forschung gefunden.

In den Jahren 2001 bis 2003 wurden im Hinblick auf die in Aussicht gestellte Förderung des Projekts durch Bundesmittel des Ministeriums für Gesundheit weitere zahlreiche Vorarbeiten geleistet. Nach einer Auftaktveranstaltung im Mai 2001 vor 130 Personen im Freiburger Rathaus fanden zwei Workshops zu den Themen Architektur und Finanzierung statt. Ein Schwerpunkt der Arbeit lag in der Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit für die Idee eines Netzwerks von Wohngruppen für Menschen mit Demenz, in deren Rahmen mit zahlreichen Vertretern aus der Altenhilfe und der Verwaltung der Stadt Freiburg sowie der angrenzenden Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen gesprochen wurde. Weitere Gespräche über Realisierungschancen für Wohngruppen für Menschen mit Demenz erfolgten mit Kostenträgern sowie dem Sozialministerium Baden-Württemberg. Im September 2001 sowie im März und Juni 2002 erschienen Ausgaben des Infobriefes Dementi, mit denen die interessierte Öffentlichkeit über den Fortgang der Aktivitäten unterrichtet wurde.

Mit Beginn des Förderzeitraums durch das BMG im Januar 2004 (bis einschließlich Mai 2006) konnte der eigentliche Aufbau des Netzwerks Wohngruppen für Menschen mit De-

⁴² Vincentz Forum Altenhilfe. Vom Experiment zum Trend – Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Tagungsunterlagen 3. Juli 2000

⁴³ Aktivitäten zwischen 1999 und 2002 im Detail in: KLIE (Hg). 2002:283.

menz sowie der wissenschaftlichen Begleitforschung angelegt werden. Der Projektverlauf bis zu diesem Zeitpunkt war geprägt von

- der Ausarbeitung der Idee und internationalen Recherchen (1999 bis 2000)
- intensiver Lobby- und Kontaktarbeit in der Region Freiburg (2001)
- Akquise von Fördermitteln und der Erarbeitung einer Fundraising-Strategie (2002 und 2003).

Allerdings hatte sich im Jahr 2003 aufgrund des langen Ausbleibens der Förderung⁴⁴ eine gewisse Stagnation eingestellt, die ihre ungünstige Wirkung bis in die Projektphase hinein entfaltete. So musste die Kooperation mit der Freiburger Stiftungsverwaltung, die ursprünglich gemeinsam mit dem AGP der EFH Freiburg als Antragstellerin auftrat, aufgelöst werden, u. a. deshalb weil die Stiftungsverwaltung nach der langen Vorlaufzeit eine „konzentrierte Fortschreibung des Projektes“ gefährdet sah. (Chronik)

Im Verhältnis zwischen dem Netzwerk und der zu Projektbeginn bereits kurz vor der Eröffnung stehenden Freiburger Wohngruppe (e-WG) führte die Stagnationsphase zu Unstimmigkeiten, da es nicht ausreichend gelang, die unterschiedlichen Rahmenziele der Wohngruppe einerseits und des Modellprojekts andererseits zu kommunizieren. Die InitiatorInnen der e-WG hatten bereits zur Auftaktveranstaltung im Jahr 2000 Kontakt zum Freiburger Modell gesucht, wurden dann aber in ihrer Erwartung konkreter Hilfestellung durch das Netzwerk enttäuscht, da ihre Gründungsphase im Jahr 2003 nicht vom Modellprojekt unterstützt werden konnte.

„... so sollte man mit Angehörigen nicht umgehen ... weil [die Veranstaltung] sehr starke Hoffnungen geweckt hat, die in keiner Weise erfüllt worden sind.“ (Interview 1401, Angehöriger)

Während die Ziele des Netzwerks zunächst in der Öffentlichkeitsarbeit lagen (1. Halbjahr 2004) und darauf folgend bis Mitte 2005 schwerpunktmäßig die Aufarbeitung des rechtlichen Diskurses angestrebt wurde (vgl. Protokoll Teamsitzung vom 20.12.2004), hatte die e-WG bereits mit konkreten Problemen des Betriebs zu tun. Erklärtes Ziel der Netzwerk-Initiative war es allerdings, bei begrenzten Projekt-Ressourcen eine öffentliche Diskussionskultur zu prägen und verbindliche, rechtliche Standards für Wohngruppen im Freiburger Raum zu verabreden – zwei Bedingungen, die in der Logik des Freiburger Modells als Voraussetzung für die Einrichtung von Wohngruppen vorliegen müssen.

„Wir [das Netzwerk-Management] haben immer den Weg gewählt, wir diskutieren das mit denen [den Heimaufsichten] alles durch und nehmen die mit als Partner ...“ (Interview 101, Netzwerk-Management)

Die aufeinander aufbauenden Ziele des Netzwerks, deren Bearbeitung in den Aktivitäten des Prozessverlaufs gut zu erkennen ist, führten erst zu einem späteren Zeitpunkt zu konkreten Gründungsaktivitäten. Durch diesen Ansatz, der gerade im ersten Projektjahr weniger auf die einzelne Wohngruppe als mehr auf die Idee und die Prinzipien geteilter Verantwortung gerichtet war, fühlten sich einige Initiatoren der e-WG – als erste Freiburger Wohngruppe, auf die entsprechend häufig vom Netzwerk öffentlich Bezug genommen wurde – in der Kooperationsbeziehung mit dem Freiburger Modell „instrumentalisiert“ (Zitat Protokoll).

⁴⁴ Vgl. dementi Nr. 3, S.1 vom Juni 2002: „Für alle, die darauf warten endlich auch praktisch eine Wohngruppe umzusetzen, sei es als Angehörige, Engagierte oder Mitarbeiter kann nun die Eröffnung einer ersten Wohngruppe Anfang des nächsten Jahres in Aussicht gestellt werden.“

Mit Beginn der Projektförderung wurde dann, wie die Dokumentation des Prozessverlaufs zeigt, eine Vielzahl von Aktivitäten zunächst vor allem in der Öffentlichkeitsarbeit gestartet. Es galt nicht nur das Projekt, sondern vor allem die Idee von Wohngruppen für Menschen mit Demenz in der Region bekannt zu machen. Anschließend an diese Eröffnungsphase wurde bis Mitte 2005 in zahlreichen Veranstaltungen, Texten und Beratungen die rechtliche Situation der Wohngruppen diskutiert und es konnten auf Einzelfallebene Vereinbarungen mit den Heimaufsichtsbehörden getroffen werden.

Es sollen zu unterschiedlichen Themenkomplexen Runde Tische angeboten werden. Strategie ist eine Diskussionskultur zu prägen und den Projekten damit die größten Hindernisse beiseite zu räumen.

(Protokoll der Teamsitzung, 20.12.2004)

Ein weiterer Schwerpunkt war seit Anfang 2005 die Entwicklung der Wohngruppen-Initiative 3, die als „Netzwerk-Initiative“ eng an das Netzwerk-Management angebunden und intensive Begleitung und Beratung durch das Netzwerk sowie durch vom Netzwerk vermittelte externe Fachleute erhielt. Mit dem Scheitern einer inhaltlich und architektonisch weit entwickelten Immobilienoption kam dieser Prozess im August 2005 in Stocken. Die Beratungen wurden dann, in geringerem Umfang, schwerpunktmäßig von Mitgliedern des Netzwerk-Vereins übernommen, womit zu einem frühen Zeitpunkt ein wichtiger Schritt für die Nachhaltigkeit des Freiburger Modells über den Förderzeitraum hinaus getan wurde.

Ab dem zweiten Halbjahr 2005 bis zum Ende des Förderzeitraumes nahmen die Aktivitäten der wissenschaftlichen Begleitforschung einen größeren Raum ein. Entsprechend dem handlungsforschungsorientierten Ansatz wurden nicht nur bundesweit Daten über Motivation und Koproduktion in Wohngruppen erhoben, sondern auch die Vernetzung des Freiburger Modells auf diese Weise vorangetrieben. Muster und Wissensbestände, die sich in einer ersten Auswertung der Leitfaden- und Experteninterviews abzeichneten, konnten ohne Zeitverzug in die laufenden Beratungsprozesse der Wohngruppen-Initiativen einfließen. Es gelang dem Freiburger Modell durch die Zusammenarbeit von AGP und bürgerchaftlichem Verein auch noch nach dem Förderzeitraum, also ab Juli 2006, den vertikalen Informationsfluss aufrechtzuerhalten: Die Präsentation erster Forschungsergebnisse auf nationalen und internationalen Tagungen etablierte umgekehrt einen Wissenszufluss der nationalen und internationalen Demenzforschung in die Wohngruppen-Initiativen hinein. Ein weiteres Ergebnis der gelungenen Vernetzung ist der Workshop „In geteilter Verantwortung“, den das Netzwerk Freiburger Modell im Februar 2006 organisierte. Hier diskutierten VertreterInnen von Wohngruppeninitiativen aus dem ganzen Bundesgebiet in vier Arbeitsgruppen die wichtigsten Prinzipien von Wohngruppen in geteilter Verantwortung und legten die Ergebnisse im „Freiburger Memorandum“ nieder. Die Teilnahme des Freiburger Modells am Bundesmodellprojekt „Qualität in Wohngruppen (nicht nur) für Menschen mit Demenz“ und die Veröffentlichung der Hamburger Erklärung im November 2007 sind weitere Beispiele der Integration des Freiburger Modells in einen bundesweiten Diskussionszusammenhang um Wohn-Pflegegruppen in geteilter Verantwortung.

Von Beginn des Jahres 2006 an wurden die bis dahin im Netzwerk-Management und in den Wohngruppen-Initiativen gemachten Erfahrungen der wissenschaftlichen Begleitforschung zugänglich gemacht, die nun die Fragen nach Netzwerksteuerung und Implementationsbedingungen bearbeitete. Gleichzeitig wurde – die Nachhaltigkeit des Ansatzes im Blick behaltend – ein Antrag auf Förderung von Budget-Wohngruppen nach § 8 Abs. 3 SGB XI gestellt. Ein solches Folgeprojekt hätte es ermöglicht, nicht nur in bundesweit

ausgewählten Wohngruppenprojekten das Budget zu erproben, sondern hätte für das Freiburger Modell und hier speziell für den bürgerschaftlich arbeitenden Verein Strukturen geschaffen, die als „Kristallisationsorte“ für Bürgerschaftliches Engagement dienen. Die Ablehnung dieses Projektantrages im August 2006 sowie seine – nach erfolgter Überarbeitung – erneute Zurückweisung im Januar 2007 verhinderte nicht nur die Erprobung von Wohngruppen-Budgets, die Angehörigen wirkliche Entscheidungsfreiheit geben, sondern schwächte auch die Vereinsarbeit strukturell.⁴⁵ Der Verein, der bereits im Vorprojekt 2002 geplant und vorbereitet worden war, konnte im November 2004 gegründet werden. In der Anfangsphase galt es, Persönlichkeiten aus unterschiedlichen Bereichen des öffentlichen Lebens nicht nur zu integrieren, sondern auch mit der Thematik vertraut zu machen (Protokoll vom 4.3.2005). Im Verlauf des Jahres 2005 betrieb der Verein nicht nur Finanz-Akquise, sondern stieg auch intensiv in die Beratung der Wohngruppen-Initiativen mit ein. Insbesondere betriebswirtschaftliche, pflegfachliche und architektonische Fragen konnten geklärt werden. Seit dem Ende des Projekts hält der Verein die Netzwerkstrukturen und den Austausch zwischen den Initiativen aufrecht⁴⁶.

Die Prozessevaluation des Freiburger Modells zeigt, dass die Rahmenziele einerseits der zeitnahen Gründung von Wohngruppen und andererseits des Aufbaus eines politisch, kulturell und organisatorisch wirksamen Netzwerks für Wohngruppen mit begrenzten Ressourcen nicht zeitgleich zu verwirklichen sind. Trotzdem ist es gelungen, das Freiburger Modell nicht nur in der bundesweiten Diskussion um Wohngruppen zu platzieren⁴⁷, sondern auch regional und für die beteiligten Wohngruppen zu einem wichtigen Partner zu machen:

"... und [unsere Gruppe] wurde dann sehr gut begleitet [durch das Netzwerk], ... das Brainstorming: Was ist uns wichtig? Das war sehr hilfreich." (Interview 501, bürgerschaftlich Engagierte)

Vor dem Hintergrund der in Kapitel II. 3. 2 formulierten Handlungsziele des Freiburger Modells kann eine kritische Bestandsaufnahme der erreichten bzw. nicht erreichten Ziele erfolgen. Es waren im Wesentlichen vier Ziele, die das Netzwerk verwirklicht sehen wollte:

- Die verantwortliche Mitgestaltung von Wohngruppen durch Angehörige und BürgerInnen auch aus weniger beteiligungsbereiten Milieus und die ökonomische Würdigung der erbrachten Leistungen;
- der Aufbau eines trägerübergreifenden Netzwerkes von Wohngruppen in Freiburg;
- die Formulierung von Kompetenzprofilen für die Steuerung von Wohngruppen;
- die systematische Dokumentation und Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Entwicklung von Gestaltungsoptionen für Wohngruppen unter den Bedingungen der geltenden Rechtslage.

Bei der Einschätzung der Projektergebnisse fällt zunächst auf, dass es weder gelang, die Gründung einer Wohngruppe erfolgreich anzustoßen, noch eine der bereits bestehenden

⁴⁵ vgl. Äußerung des geschäftsführenden Vorstandes auf der Vorstandssitzung vom 17.05.2006

⁴⁶ In Kap. III.3.6 werden die Aktivitäten des Vereins Freiburger Modell ausführlich gewürdigt.

⁴⁷ vgl. eine Äußerung im Vortrag von Annette Schwarzenau auf der Fachtagung „WG-Qualität – Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Welche Aufgaben haben die beteiligten Akteure bei der Sicherstellung von Qualität und Verbraucherschutz?“ am 7.11.2007 in Kassel: „Berlin ist nicht Freiburg!“ mit der sie auf das Prinzip der geteilten Verantwortung im Freiburger Modell anspielt und gleichzeitig auf die Schwierigkeiten, in Berlin bürgerschaftlich geführte Wohngruppen zu implementieren.

Initiative so zu fördern, dass sie – zumindest während der Laufzeit des geförderten Projekts – ihren Betrieb hätte aufnehmen können. Tatsächlich zeigt sich aber die Wirkung des Projekts darin, dass unter der Begleitung des Vereins inzwischen vier Wohngruppen eröffnet haben bzw. kurz vor der Eröffnung stehen.

Angesichts begrenzter Ressourcen des Netzwerks war es nicht möglich, zeitgleich eine intensive Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und die Gründung einer Wohngruppe zu initiieren. Es ist gelungen, die lokale, regionale und überregionale Diskussionskultur zu prägen wie auch eine leistungsfähige und über den Verein nachhaltige Supportstruktur aufzubauen. Lange Planungs- und Vorbereitungszeiten für Wohngruppen-Initiativen (s. Kap V) haben jedoch die konkrete Umsetzung in betriebsfähige Wohngruppen verzögert.

Ein Desiderat bleibt auch die angestrebte Qualifikation zum/zur „Alltagsbegleiter/Alltagsbegleiterin“. Im Rahmen der Projektlaufzeit wurden Vorgespräche geführt und begonnen, ein Curriculum zu entwickeln; eine Konzeption kam letztlich aufgrund inhaltlicher und organisatorischer Differenzen nicht zustande⁴⁸ (Chronik). Unter anderem auf diesen Vorarbeiten aufbauend hat inzwischen jedoch ein stationärer Träger, der eine Wohngruppe im Freiburger Modell betreibt, eine entsprechende Fortbildung eingerichtet.

Die Formulierung von Kompetenzprofilen für die Steuerung von Wohngruppen konnte – weil die Wohngruppen erst spät in Betrieb gingen und das Curriculum für die Qualifikation „Alltagsbegleiterin“ nicht zustande kam – nicht umfassend geleistet werden. Allerdings ergeben sich gerade aus der begleitenden Forschung viele wichtige Hinweise. So wurden dort in einem ersten Entwurf Handlungsfelder und Verantwortungsbereiche für Wohngruppen in geteilter Verantwortung definiert, aus denen sich unterschiedliche Kompetenzprofile ableiten lassen.

Die rechtlichen Fragen wurden in umfassender Weise bearbeitet.

⁴⁸ Telefonat mit einem Mitglied des Vereinsvorstands, Juni 2007

IV Rechtliche Problemlagen und Lösungsansätze

Die Analyse der Implementationsbedingungen für Wohngruppen im Freiburger Raum hat gezeigt, dass zunächst die Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen zum Gelingen oder Scheitern einer Gründung beitragen. Weitere wichtige Ressourcen in der Gründungsphase einer Wohngruppe sind: der Zugang zu einer Immobilie, der Zugang zu Investitionsmitteln, Fachlichkeit und Bürgerschaftliches Engagement /Gemeinwesenbezug. Diese Ressourcen, so ein Ergebnis, werden von den rechtlichen Rahmenbedingungen moderiert und balancieren sich gegenseitig aus. Im Folgenden sollen zunächst Probleme und Lösungsansätze des Ordnungsrechts und des Leistungsrechts analysiert werden.

IV.1 Probleme des Ordnungsrechts

Unklarheiten in Bezug auf die Anwendung des Heimrechts sowie die Qualifizierung durch die Heimaufsicht stellen für Wohngruppen-Initiativen ein erhebliches Implementationshindernis dar. Die in diesem Zusammenhang auftretenden Probleme und Aushandlungsprozesse und die Unterstützung der Wohngruppen-Initiativen durch das Netzwerk werden im Folgenden geschildert.

Bei Fragen der ordnungsrechtlichen Behandlung von Wohngruppen für Menschen mit Demenz und Pflegebedürftige steht eindeutig das Heimgesetz im Vordergrund. Es regelt in seinem gewerbefreierrechtlichen Teil ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen für den Typ „Heim“. War der Typ Heim bei der Verabschiedung des Heimgesetzes 1974 noch vergleichsweise übersichtlich: Altenwohnheim, Altenheim, Pflegeheim und Heime für volljährige Behinderte, so hat sich mit der Diversifizierung von Konzepten stationärer Versorgung für Menschen mit Behinderung, aber zunehmend auch pflegebedürftige und alte Menschen, der Typus Heim gewandelt. Das gilt auch für die Bestimmung des Anwendungsbereiches des Heimgesetzes: Vom Heimgesetz erfasst werden inzwischen auch Hospize, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, während die Nachfolgeeinrichtung für das Altenwohn- und Altenheim, die Einrichtungen des betreuten Wohnens unter bestimmten Voraussetzungen nicht unter den Anwendungsbereich des Heimgesetzes fallen sollen. Reagierte der Gesetzgeber in den 70er Jahren einerseits auf Missstände in Heimen und früher „Anstalten“ genannten stationären Einrichtungsformen, verstehen sich neue Konzepte der Betreuung und Versorgung für Menschen mit Behinderung gerade auch als Alternative zu klassischen Heimtypen und zugleich als Kritik. Das gibt der Diskussion um die Anwendung des Heimgesetzes auf Wohngruppen und Wohngemeinschaften auch eine ideologische Qualität. Während fortschrittliche Kommunal-Sozialpolitiker, aber auch bürgerschaftliche Initiativgruppen, innovationsorientierte Träger und Seniorenorganisationen sich für neue Wohnformen stark machen, sieht sich die Verwaltung in der Verantwortung für Sicherheit und Verbraucherschutz, aber auch für die Einhaltung fachlicher Standards in stationären Versorgungsformen, zu denen auch Wohngruppen und Wohngemeinschaften zählen: Versprechen sie doch mehr als nur Wohnen; wenn auch nicht in einer klassischen Vollversorgungskonzeption, so doch mit dem Versprechen und der Erwartung verbunden, für die Pflegebedürftigen und Menschen mit Demenz werde in Wohngruppen und Wohngemeinschaften vollständig Sorge getragen. Den zuständigen Behörden nach dem Heimgesetz, den Heimaufsichtsbehörden, kommt die Aufgabe zu, genau diese administrative Ver-

antwortung wahrzunehmen, aber gleichzeitig sich auch als Heimförderungs- und Entwicklungsinstanzen zu bewähren, gewissermaßen als Innovationspartner.

Dabei agieren die Heimaufsichtsbehörden niemals alleine: In Gesundheitsschutzfragen sind die Gesundheitsämter mit von der Partie, in Brandschutzfragen die Bauaufsicht sowie die Feuerwehr und in sozialleistungsrechtlichen Fragen – inklusive der damit verbundenen Qualitätsanforderungen – die Sozialleistungsträger, insbesondere die Pflegekassen, aber auch die Sozialhilfeträger. Für alle ist der Umgang mit Wohngruppen und Wohngemeinschaften ungewohnt. Eine eindeutige Koordinationsfunktion der Heimaufsichtsbehörden für die behördlichen Aktivitäten gegenüber Wohngruppen steht keinem von ihnen zu. Genau eine solche Aufgabe erweist sich aber als unverzichtbar, wenn neue Wege gemeinsam verantwortet, aber auch ermöglicht werden sollen.

Die heimrechtlichen Fragen, die mit dem Betrieb von Wohngruppen verbunden sind, wurden in der Zwischenzeit breit diskutiert und aufbereitet (DEUTSCHER VEREIN 2006). Sie sollen auch aus diesem Grunde hier nicht im Detail referiert werden. Gleichwohl gilt es, die wesentlichen Fragen noch einmal zusammenzufassen:

IV. 1.1 Wohngruppen als Einrichtung im Sinne des § 1 Heimgesetzes?

Um die Anwendung des Heimgesetzes drehen sich die Fragen zunächst. Hier setzt sich die auch vom Freiburger Modell mit vertretene Ansicht durch, dass lediglich dann von der Anwendung des Heimgesetzes abgesehen werden kann, wenn Vermietung und Verantwortung für Pflege und Betreuung in unterschiedlichen Händen liegen und die Pflege und Betreuung letztlich von den Mitgliedern der Wohngruppe resp. ihren gesetzlichen VertreterInnen oder Bevollmächtigten arangiert wird. In allen anderen Konstellationen, insbesondere in der so genannten Pflegedienst-Wohngruppe, liegt die Verantwortung faktisch bei einem Träger resp. in den gemeinsamen Händen von Vermieter und Dienstleister. Alle Versuche – auch durch vertragliche Vereinbarung, Wahlfreiheit formal zu garantieren – ändern nichts an der tatsächlichen Verwiesenheit der WohngruppenbewohnerInnen auf einen Dienstleister. Auch besteht die Notwendigkeit der Wahrnehmung von Gesamtverantwortung gegenüber den BewohnerInnen einer Wohngruppe oder Wohngemeinschaft, die dann, wenn die Verantwortung allein bei Professionellen liegt, alle Merkmale einer heimmäßigen Versorgung aufweist. Interessanterweise sind aber in der gesamten Bundesrepublik Heimaufsichtsbehörden bereit, nach dieser inzwischen wohl herrschenden Auslegung des § 1 Heimgesetz „Pflegedienstwohngemeinschaften“ nicht als Heim zu qualifizieren und von der Anwendung des Heimgesetzes auszunehmen. Das war und ist auch im Rahmen des Freiburger Modells geschehen (WG-Initiative 5).

Einige Heimaufsichtsbehörden haben sich zum Teil des Instruments des Negativsbescheids bedient, um die fehlende Heimeigenschaft der Einrichtung nach entsprechender Prüfung zu dokumentieren. Auf diese Weise sollte Rechtssicherheit für das jeweilige Projekt hergestellt werden.

Andere Heimaufsichtsbehörden haben sich umgekehrter Weise in aller Regel dafür entschieden, das Heimgesetz auch bei Wohngruppen und Wohngemeinschaften in Anwendung zu bringen, sich dabei aber durchaus auch als „Ermöglichungsverwaltung“ versucht zu profilieren, indem sie den Einrichtungen zahlreiche Befreiungen und Abweichungen von Mindestanforderungen – verbunden mit Bedingungen – gewährt haben, was Wohngruppen und Wohngemeinschaften auch unter Geltung des Heimgesetzes ihren innovativen

Betrieb ermöglichen sollte. Dies war und ist vor allem der Weg der hessischen Heimaufsichtsbehörden.

Das baden-württembergische Sozialministerium, dort der Heimrechtsreferent, verfolgte zu Beginn der Projektlaufzeit Anfang 2004 und im weiteren Verlauf des Projekts bis Anfang 2006 die Linie, dass Wohngemeinschaften prinzipiell unter das Heimgesetz fallen. So wurden in einer Sondersitzung der Heimrechtsreferenten der Länder und des Bundes, die auf Einladung des Sozialministeriums im Februar 2005 stattfand, auch ausdrücklich darüber diskutiert, „Wege und Spielräume zu finden, wie Wohngemeinschaften unter Anwendung des Heimgesetzes ermöglicht werden können.“ Umgekehrt sollte „Näheres zur Frage, unter welchen Umständen das Heimgesetz Anwendung findet, ... bewusst nicht erörtert“ werden; es wurde also keine Lösung für den ambulanten Betrieb einer Wohngruppe außerhalb des Heimgesetzes gesucht.⁴⁹ Erst Anfang 2006 wurde in dem Artikel „Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Innerhalb oder außerhalb des Heimgesetzes?“ (BOLL 2006) von Dr. Boll, damals Heimrechtsreferent des Landes Baden-Württemberg, die zwar immer noch grundsätzliche Zuständigkeit des Heimrechts für Wohngruppen bekräftigt, allerdings ebenfalls ausgeführt, dass ambulante Lösungen außerhalb des Heimgesetzes nach den Richtlinien der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg möglich wären.

IV. 1. 2 Sicherstellung von Fachlichkeit und Personalbesetzung

Wohngruppen und Wohngemeinschaften verfolgen neuartige Dienstleistungskonzepte: Dienstleistungen liegen nicht alleine in der Hand der Wohngruppe, sondern vielmehr in der von ambulanten Diensten resp. bürgerschaftlichen Gruppierungen, ähnlich der Nachbarschaftshilfe. Eine klassische Arbeitsorganisation nach Schichten, wie auch das in der Heimpersonalverordnung vorausgesetzte Bild fest angestellter Fachkräfte, passt auf Wohngruppen und Wohngemeinschaften in der Regel so nicht. In den Wohngruppen, in denen das Heimgesetz Anwendung findet, muss jeweils ein Weg gesucht werden, wie die im Sinne der Verantwortungswahrnehmung für die Belange der Wohngruppenbewohner gespaltene Dienstleistungsverantwortung (hier Pflegedienst, dort ggf. bürgerschaftliche Gruppierung) in ein Gesamtkonzept eingebunden werden kann. Dabei stellt sich zunächst die Frage, ob die Heimaufsicht überhaupt für die Frage zuständig ist, wie der Pflegedienst seine Arbeit in Wohngruppen wahrnimmt. Obliegt die Versorgung der Wohngruppenbewohner in pflegerischer Hinsicht allein ambulanten Diensten, hat wie etwa in Altenwohnstiften die Heimaufsicht diesbezüglich keine Zuständigkeit, ebenso wenig wie sie für die ärztliche Versorgung durch niedergelassene ÄrztInnen in Heimen eine primäre Verantwortung trägt. Bisweilen unterscheidet sich die Situation in Wohngruppen von der in Wohnstiften allein dadurch, dass die BewohnerInnen von Wohngruppen typischerweise einen hohen Pflege- und Betreuungsbedarf aufweisen, der auch gerade den Grund für die Aufnahme in die Wohngruppe darstellt. Antworten auf die damit zusammenhängenden Fragen können in unterschiedlicher Richtung gefunden werden: Entweder man unterstreicht die Eigenverantwortung des Wohngruppenmitglieds resp. seiner/s gesetzlichen Vertreters/in und überlässt es diesen, ggf. verbunden mit einem Hinweis auf das Risiko, nicht vollständig in der Einrichtung versorgt zu sein und der Verpflichtung des Vermieters, die Leistungsgrenzen gegenüber dem Wohngruppenmitglied eindeutig zu kommunizieren (so die Ansicht des Sozialministeriums Baden-Württemberg) oder aber man betont die Verantwor-

⁴⁹ Dokument: Sondersitzung der Heimrechtsreferenten der Länder und des Bundes am 15./16. Februar 2005 im Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: „Ambulant betreute Wohngemeinschaften und Heimrecht“. Zusammenfassung der Diskussion aus Baden-Württembergischer Sicht. Stuttgart, 24. Juni 2005

tung für eine Gesamtversorgung auch unter Einbeziehung ambulanter Dienstleister seitens des „Trägers“. Dann stellt sich aber die Frage, wer der Träger ist bei einer auf geteilte Verantwortung hinzielenden Gesamtkonzeption. Der potentiell fehlende Adressat für ordnungsrechtliche Anordnung bei Schlechtversorgung von Wohngruppenmitgliedern macht Aufsichtsbehörden immer wieder Sorgen. Dies war und ist auch im Freiburger Modell der Fall: diesbezüglich Befürchtungen wurden in Runden Tischen mit Wohngruppen-Initiativen, Netzwerk und Sozialdezernaten geäußert. Man setzt auf aktive Angehörigen-Gruppen, die dem Schutzbedürfnis der BewohnerInnen am ehesten Rechnung trage: Entscheidend sei, dass

„... die Angelegenheiten des Zusammenlebens selbst, also durch die Angehörigen oder die rechtlichen Betreuer, in die Hand genommen werden und nicht eine Initiative eines Pflegedienstes ist. (...) Also: ‚Außerhalb des HeimG‘ bedeutet: ‚Wie werde ich diesem Schutzbedürfnis der BewohnerInnen und Bewohner gerecht?‘ Und dazu bedarf es einer gewissen sozialen Kontrolle. (...) Diese soziale Kontrolle zeigt sich deutlich, wenn ein engagierter Verein, wenn engagierte Menschen, die Betroffenen bzw. deren Angehörige sich zusammentun, (...) dazu dann auch ein Pflegedienst kommt. Dass da mehr oder minder ein Geben und Nehmen ist, (...) wo alle Beteiligten auf einer Augenhöhe sind. (Interview 301, Vertreter der Heimaufsicht)

Geht man bei einer Wohngruppenkonzeption davon aus, dass es einen Träger gibt, der seine Verantwortung mit Hilfe ambulanter Dienste etwa einlöst, dann stellt sich die Frage des Normadressaten nicht mehr, gleichwohl aber die Frage der Anwendung der einschlägigen Mindestanforderungen an Einrichtungen in fachlicher und qualifikatorischer Hinsicht. Eine der zentralen Fragen kreist um die Nachtbesetzung: Die Heimpersonalverordnung geht prinzipiell davon aus, dass auch des Nachts eine Fachkraft in der Einrichtung anwesend ist. Nun sind Wohngruppen in aller Regel viel zu klein, als dass sich unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten bei der gängigen Finanzierung der Einsatz von Fachkräften Tag und Nacht darstellen ließe. Will man diese Forderung aufstellen, wären Wohngruppen von vorneherein zum Scheitern verurteilt.

Frage 1.4: Wie soll die Besetzung der Nacht erfolgen?

Für die Personalbesetzung der Wohngruppe in der Nacht wird eine wohngruppenspezifische Lösung gefunden. Ist die Wohngruppe mit einer stationären Einrichtung verbunden, so wird die nächtliche Präsenz mit Hilfe der Einrichtung garantiert. Bei solitären und ambulant (finanzierten) Wohngruppen wird die Betreuung in der Nacht durch eine von ihrer Qualifikation her geeignete Präsenzkraft sichergestellt. Eine Fachkraft steht rufbereit zur Verfügung. Über geeignete Informationsquellen, insbesondere Pflege- und Betreuungsdokumentation wird eine umfassende Information über notfallrelevante Daten vorgehalten. (aus: Fragenkatalog der Heimaufsicht, Juli 2005)⁵⁰

So geht es darum in anderer Weise Fachlichkeit und Fachkraftpräsenz, etwa mit Bereitschafts- und Rufbereitschaftskonstellationen in Absprache und Kooperation mit einem Pflegedienst sicherzustellen. Die Sicherstellung gebotener Fachlichkeit verlangt von Wohngruppen, dass sie gerade bei Einsatz von Nicht-Fachkräften dafür Sorge tragen, dass die fachliche Steuerungsverantwortung gleichwohl wahrgenommen wird; wenn auch nicht durch ständige Präsenz, so doch durch eine Kombination von pflegfachlich verantworteter Pflegeprozessplanung und qualifizierter Umsetzung auch bei Einsatz von Nicht-Fachkräften.

⁵⁰ Der komplette Fragenkatalog ist in den Anhang aufgenommen.

Frage 1.1: Es sind Pflegebedürftige in der Einrichtung. Wie wird begründet, dass nur eine Präsenzkraft anwesend ist, die nicht immer Pflegefachkraft sein muss?

Die Heimpersonalverordnung gibt als Regelfall vor, dass in Heimen im Sinne des § 1 HeimG rund um die Uhr eine Pflegefachkraft anwesend ist. § 5 Heimpersonalverordnung eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit und Notwendigkeit der Abweichung, wenn aus konzeptionellen Gesichtspunkten oder/und mit Blick auf eine bestimmte Zielgruppe eine andere Personalausstattung, d.h. ein Abweichen von den im Grundsatz erhobenen Mindestanforderungen geboten ist. Wohngruppen sind auf Grund ihrer konzeptionellen Ausrichtung nicht primär auf eine ständige Präsenz von Fachkräften im Sinne von Fachpflegepersonal ausgerichtet. Sie setzen auf polyvalente MitarbeiterInnen mit entsprechender Qualifikation. Die Pflegefachkräfte verantworten den Pflegeprozess und nehmen in hohem Masse komplikationsdichte pflegerische Maßnahmen selbst vor – in Absprache und auf entsprechende Veranlassung des behandelnden Arztes. Insofern ist nicht nur der Einsatz von (Pflege)Fachkräften rund um die Uhr unter ökonomischen Gesichtspunkten für Wohngruppen problematisch, sondern auch unter konzeptionellen Gesichtspunkten nicht erforderlich und auch nicht in jeder Weise gewünscht. Die Pflegefachlichkeit wird sichergestellt durch zielgerichtete Präsenz. Pflegefachkräfte übernehmen dort, wo erforderlich, pflegfachliche Aufgaben in der direkten Pflege. Sie verantworten die fachgerechte Durchführung von Pflegemaßnahmen auch dann, wenn sie die entsprechenden Aufgaben nicht selbst durchführen. Zentral sind ihre Aufgaben in der Steuerung des Pflegeprozesses, der Pflegeaufsicht und der Evaluation. Ein solcher Fachkräfteeinsatz entspricht auch dem Ausbildungskonzept im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sowie im Altenpflegegesetz und den pflegeversicherungsrechtlichen Vorgaben auf untergesetzlicher Ebene, § 71 SGB XI, Vereinbarungen zu § 80 SGB XI. (aus: Fragenkatalog der Heimaufsicht, Juli 2005; gekürzt und sprachlich angepasst)

Will man einen solchen Weg gehen, setzt dies große Offenheit voraus für eine neue Sicht von Fachlichkeit, die sich nicht allein festmacht an Präsenz und formaler Qualifikation, sondern an der tatsächlichen Sicherstellung fachlicher Standards im Betreuungs- und Pflegealltag. Hier erweist es sich als hinderlich, dass auch bei Pflegefachkräften, insbesondere aber auch im Sozialleistungsrecht Anforderungen an die Fachlichkeit tätigkeitsbezogen verstanden und interpretiert werden, nicht prozessorientiert. Insofern spiegeln sich Bedenken der Aufsichtsbehörden in berufsständischen Mentalitäten und Routinen der Kostenträger. Lösungen können gleichwohl gefunden werden, indem zum einen subjektbezogen die Hilfe- und Pflegeprozessplanung sichergestellt wird und zum anderen organisatorisch die Kommunikation zwischen den an der Pflege und Betreuung Beteiligten. Eine solche Verantwortung für die Beachtung fachlicher Anforderungen ist jedoch vergleichsweise anspruchsvoll und deckt sich nicht unbedingt mit den Sichtweisen der beruflichen Akteure in Wohngruppen und Wohngemeinschaftsprojekten.

Frage 2.1: Welches Konzept ist vorhanden, wenn Pflege notwendig wird?

Hier muss pflegewissenschaftlich differenziert werden zwischen „Care“ und „Nursing“, dem angloamerikanischen Sprachgebrauch entnommen. Einmal handelt es sich um medizinisch-pflegerische Aufgaben, die Pflegekräften vorbehalten sein können und in ihrer besonderen Verantwortung liegen, zum anderen handelt es sich um durchaus auch körperbezogene Pflege, Betreuung und „Sorge“ für die Menschen mit Demenz. Im Rahmen der Pflegeprozessplanung wird festgelegt, wie die spezifischen Pflegeziele zu formulieren, zu erreichen und eine Pflege „state of the art“ sicherzustellen ist. Hier gibt es keinen Unterschied zu der Sicherstellung von fachpflegerischen Standards im ambulanten und stationären Bereich. (aus: Fragenkatalog der Heimaufsicht, Juli 2005; gekürzt und sprachlich angepasst)

Wohngruppen setzen (auch) auf den Einsatz von neuen Berufsgruppen, insbesondere Assistenzkräfte oder AlltagsbegleiterInnen. Hier hat sich inzwischen ein breites Spektrum von Qualifikationsangeboten bundesweit entwickelt. Noch vergleichsweise unsystematisch (KLIE/GUERRA 2006) in der konzeptionell vorgesehenen „Alltagsorientierung“ werden in Wohngruppen eher polyvalente Qualifikationsprofile verlangt als monodisziplinäre. So sollen sich in den AlltagsbegleiterInnen resp. AlltagsassistentInnen Fähigkeiten der Haushaltsführung, der kulturellen Alltagsgestaltung, der sozial-kommunikativen Kompetenz, aber auch grundpflegerische Fähigkeiten abbilden. Gerade an dieser Konzeption scheiden sich die Geister: Insbesondere Pflegefachkräfte, die Wohngruppen initiieren, tun sich schwer mit einem solchen Ansatz, der sie selbst aus einer zentralen Gestaltungsverantwortung für den Alltag im Sinne einer Wohngruppenleitung herausnimmt. Unter heimrechtlichen Gesichtspunkten stellt sich hier die Frage, ob auch eine Wohngruppe eine Pflegedienstleitung benötigt und ob eine solche Aufgabe wahrzunehmen ist von einer MitarbeiterIn des zuständigen ambulanten Dienstes (mit der Problematik der formal gegebenen Wahlfreiheit der BewohnerInnen) oder aber ob es sich gerade nicht um eine Pflegeeinrichtung im Sinne des Heimgesetzes handelt und damit eine Pflegedienstleitung entbehrlich ist. Weiterhin stellt sich die Frage, wie die Assistenzkräfte zu qualifizieren sind im Rahmen der Fachkraftanforderungen der Heimpersonalverordnung. Hier ist eindeutig, dass die Assistenzkräfte keine Fachkräfte im Sinne des § 4 Heimpersonalverordnung darstellen. Umso dringlicher stellt sich dann die Frage, ob und in wie weit man von den Anforderungen der Heimpersonalverordnung gemäß § 5 Abs. 2 Heimpersonalverordnung mit Blick auf oder in Würdigung der Konzeption der Wohngruppen abweichen kann. Hier eröffnet die Heimpersonalverordnung einen vergleichsweise weiten Handlungs- und Entscheidungsspielraum für die Heimaufsichtsbehörden. Sie tun sich dann leichter mit der Erteilung von entsprechenden Ausnahmegenehmigungen, wenn ein Qualitätskonzept konsistent erarbeitet wurde, das auch bei Einsatz von Assistenzkräften Fachlichkeit garantieren hilft.

Frage 1.3: Welche Qualifikation(en) soll die Präsenzkraft haben?

Das Qualifikationsprofil der Alltagsassistenz lässt sich grob wie folgt charakterisieren: Tätigkeiten in der Haushaltsführung von Mehrpersonenhaushalten inklusive ökotrophologischer und gerontologischer Kenntnisse; spezifische Kenntnisse im Umgang mit Menschen mit Demenz; Kenntnisse und Fähigkeiten im grundpflegerischen Bereich; Fähigkeiten in der Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen; Bereitschaft und Fähigkeit, eigene Begabungen, die für einen gelungenen Alltag von Bedeutung sind, in die Gestaltung der Wohngruppe mit ein zu beziehen; Fähigkeit mit komplexen gruppensituationen um zu gehen; Kenntnisse in Palliative Care mit Menschen mit Demenz. Im Curriculum für Alltagsassistenten werden die Kompetenzen systematisch vermittelt. Bei anderen, die diese Ausbildung nicht durchlaufen, wird in einem Assessmentverfahren die entsprechende Qualifikation geprüft. (aus: Fragenkatalog der Heimaufsicht, Juli 2005)

Nur die Erarbeitung eines Qualitätskonzeptes auf einem derartigen Niveau setzt vergleichsweise hohe fachliche Kompetenz voraus, die nicht von allen Initiativen als solches erwartet werden kann und von daher als Aufgabe im Wohngruppennetzwerk aufgegriffen wurde.

IV. 1.3 Leistungsgrenzen von Wohngruppen

Hinsichtlich der Fragen der Personalausstattung, aber auch der Sicherstellung fachlicher Standards stellt sich bei Wohngruppen immer wieder die Frage der Leistungsgrenzen: Ist in einer Wohngruppe auch eine Versorgung bis zum Tode bei hohem Pflegeaufwand mög-

lich? Kann eine Wohngruppe dies personell und fachlich sicherstellen? Die Fragen der Notfallversorgung stellen sich in diesem Zusammenhang ebenso wie die Frage der qualitativen Personalausstattung. Während das Sozialministerium Baden-Württemberg von vorneherein die Aufnahme von Leistungsgrenzen in die jeweiligen Verträge mit den Wohngruppenmitgliedern verlangte (vgl. Protokoll eines Fachgesprächs am 09.03.05), sehen die Konzepte der Wohngruppen und Wohngemeinschaften prinzipiell eine Versorgung bis zum Tode vor, ohne allerdings ideologisch sich darauf festzulegen, in jedem Fall und unter allen Bedingungen eine solche Versorgung garantieren zu wollen.

„Die Wohngruppe als Lebensort zu begreifen beinhaltet, dass die BewohnerInnen dort auch auf würdige Weise und ihren Bedürfnissen entsprechend sterben können. Die Begleitung von sterbenden BewohnerInnen geschieht insbesondere durch deren Angehörige. Sie werden dabei von den MitarbeiterInnen der Wohngruppe und ggf. auch von HospizhelferInnen unterstützt.“

(aus dem Konzept der WG-Initiative 2)

Bei Anwendung des Heimgesetzes besteht die Möglichkeit der Kündigung des Heimvertrages, wenn eine Versorgung nicht mehr sichergestellt ist, die dann auch im Interesse des/r Bewohners/in resp. seiner gesetzlichen VertreterInnen sein dürfte. Diese Möglichkeit wurde gerade von den mit dem Freiburger Modell befassten Vertretern der Heimaufsicht betont: So sollte das Heimrecht nicht nur als „Guillotine“ für innovative Projekte angesehen werden, sondern es biete auch Schutzfunktion für den Betreiber, z. B. wenn ein Bewohner aufgrund eines enorm hohen Pflegeaufwands „verlegt“ werden müsse. Ein Mietvertrag ließe sich dagegen nur schwer kündigen (vgl. Interview 302, Heimaufsicht).

Gleichwohl ist es eine ernstzunehmende Frage, wie terminale Versorgungssituationen in Wohngruppen in verantwortlicher Weise bedacht werden. Dabei gilt es jedoch zu bedenken, dass einer Wohngruppe als prinzipiell ambulantes Angebot alle Möglichkeiten zur Verfügung stehen, die auch in der Häuslichkeit gegeben wären. So führt der Leiter der mit der Wohngruppen-Initiative 2 kooperierenden Sozialstation nach einer Hospitation in einer bereits bestehenden Wohngruppe aus:

„Allerdings habe ich das dort erlebt, dass das durchaus einen normalen Weg gehen kann und in vielen Fällen auch gehen wird: Das heißt, dass ältere Menschen sich dann eben auch mehr zurückziehen, mehr im Bett liegen usw. – aber dass die anderen genauso in das Zimmer gehen, nach den Leuten schauen. So wurde es dort für mich sehr glaubhaft und nachvollziehbar beschrieben, dass die Leute teilnehmen, also wirklich dieser Gemeinschaftsgedanke auch in der Praxis sehr gepflegt werden kann, sag ich jetzt mal vorsichtshalber. Es findet da eine ganz normale Sterbebegleitung statt: Es gehen welche da rein, halten die Hand, sagt mal Guten Tag, bringt mal was. (...) Wenn so eine Entwicklung kommt, wenn jemand verstärkt Hilfestellung braucht, dann müssen wir als Pflegedienst da auch eine Antwort drauf haben. Die haben wir auch im richtigen ambulanten Bereich, außerhalb von den Wohngruppen. Wenn jemand zeitintensive Versorgung braucht, dann können wir da auch was sicherstellen, stundenweise Betreuung bis hin zu Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Das muss nicht immer Fachpflege sein. (...) Wir haben da Erfahrungen und ich denke, wir sind da in der Lage, als größerer Dienst unsere Kapazitäten auch zu bündeln. (Interview 602, Geschäftsführung Sozialstation)

Bürgerschaftlich orientierte Wohngruppen für Menschen mit Demenz gehen gerade von der Prämisse *eigener Häuslichkeit* aus, deren Fürsorgeverständnis nicht die berufliche Pflege, sondern vielmehr die Familie zum Ursprung hat. Eine Konkurrenz zur professionellen Betreuung Schwerstpflegebedürftiger in vollstationären Einrichtungen kann daraus

nicht abgeleitet werden, wohl aber eine Beiordnung professioneller Pflege im koproduktiven Zusammenwirken der beteiligten Akteure.

IV. 1. 4 Bauliche Mindestanforderungen

Die Heimmindestbauverordnung sieht sowohl hinsichtlich der Zimmergrößen, als auch der Ausstattung mit Gemeinschaftsräumen und anderen Ausstattungsmerkmalen eine lange Liste an Anforderungen vor⁵¹. Überwiegend können diese von Wohngruppen erfüllt werden, wenn gleich sich Fragen der Zimmergröße ebenso stellen können wie die Qualifizierung etwa von Wohnzimmern als Flure oder der Einrichtung eines Pflegebades. Konzepti- onell sind außerdem diese baulichen Ausstattungen gar nicht erwünscht. Sie widersprechen dem Prinzip, einen Alltag zu leben, in dem die Pflege als Gast auftritt. Vorschriften, die im Zusammenhang mit der Heimmindestbauverordnung gelten (Arbeitsstätten-, Krankenhaus-, Brandschutz-, und Fluchtwege-Richtlinien) können dazu führen, dass wenig sachgerechte Lösungen entstehen:

„Es gibt einen ganzen Wust von Vorschriften, die sich gegenseitig widersprechen. (...) Und die Tür wächst mit jeder Vorschrift in alle Richtungen und am Schluss ist sie dann 2,20m hoch und 1,25 breit. (...) Sie ist dann so groß, so schwer und so unhandlich, dass ein körperlich eingeschränkter Mensch sie ohnehin nicht mehr bedienen kann.“ (Interview 403, Architekturbüro/Investor)

Die Vorschriften des § 25a Heimgesetz mit befristeten Ausnahmegenehmigung, die gerade auf Wohngruppen gemünzt sind, bewähren sich vor allen Dingen dann weniger, wenn InvestorInnen eine langfristige Nutzung einer Immobilie für eine oder mehrere Wohngruppen vor Augen haben. Dies wird auch von der befragten Heimaufsicht so gesehen:

„Da geht der § 25a im Prinzip schon in die richtige Richtung, ist aber noch nicht das Ei des Kolumbus. Weil es da eben heißt, das es auf 4 Jahre begrenzt ist, diese Erprobungsregelung. Das wird kritisiert, das wird auch vom Sozialministerium [BA-Wü] selbst kritisiert. Daran muss sich was ändern.“ (Interview 301, Heimaufsicht)

Den Heimaufsichtsbehörden stehen Möglichkeiten der flexiblen Handhabung der Anforderungen der Heimmindestbauverordnung über § 29 Heimmindestbauverordnung zur Verfügung, wenn sie denn Wohngruppen nicht als klassische Altenheime, Altenwohnheime oder Pflegeheime qualifizieren, sondern als Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Auf diesem Weg können sie flexibel agieren, auch ohne auf die in der Anwendung stark limitierten Vorschriften der §§ 30 und 31 Heimmindestbauverordnung angewiesen zu sein. Die Anwendung der Vorschriften der Heimmindestbauverordnung bereitet für Wohngruppen allerdings in der Regel weniger Probleme als die Einhaltung von brandschutzrechtlichen Anforderungen der diesbezüglich zuständigen Behörden. Hier wurden im Freiburger Modell nicht nur vielfältige Erfahrungen vor Ort gesammelt, sondern es konnten auch Erfahrungen insbesondere aus Hessen mit aufgegriffen werden, in denen eine flexible Anwendung brandschutzrechtlicher Vorschriften und Standards auf Wohngruppen praktiziert wird. So kann die Einordnung einer Wohngruppe als „Wohnheim“ brandschutzrechtliche Auflagen, die den Betrieb gefährden, verhindern (vgl. Runder Tisch „Durchführung des HeimG bei Wohngruppen für Menschen mit Demenz“ am 08.02.2005 in Freiburg). Das gleiche gilt unter hygienerechtlichen Fragen bei der Nutzung von Gemeinschaftsküchen für

⁵¹ Zu Einzelaspekten des Raumkonzeptes wie Pflegebad, Barrierefreiheit, Aufzüge u. a. m. s. den vollständigen Fragenkatalog der Heimaufsicht im Anhang.

die Herstellung von Gemeinschaftsverpflegung. Auch hier stehen die klassischen Anforderungen der Gesundheitsverwaltung im Spannungsverhältnis mit konzeptionellen Vorstellungen in Wohngruppen, in denen die gemeinsame Herstellung von Mahlzeiten häufig Bestandteil des Wohngruppenansatzes ist.

IV. 1.5 Föderalisierung des Heimrechts

Mit der Föderalismusreform 2006 wurde die Gesetzgebungskompetenz über das Heimrecht auf die Länder übertragen. Damit droht auf der einen Seite eine vergleichsweise unübersichtliche Zersplitterung der „Heimrechtslage“. Auf der anderen Seite haben die Länder die Möglichkeit, ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass sie neuartige Versorgungskonzepte wie Wohngruppen und Wohngemeinschaften stärker flankieren und befördern. Die Erfahrungen mit den Wohngruppen zeigen, dass ein Festhalten am klassischen Heimkonzept wenig Sinn macht, andererseits der Schutzbedarf pflegebedürftiger Menschen auch in Wohngruppen keinesfalls vernachlässigt werden darf. Der Schutzbedarf pflegebedürftiger und behinderter Menschen besteht letztendlich unabhängig von ihrem Wohnort. Auch in Familien kann der Schutz mit zunehmender Abhängigkeit und Versorgungsintensität eskalieren, wie dies auch in Heimen und in Wohngruppen der Fall sein kann. Eine moderne rechtliche Flankierung der Versorgung pflegebedürftiger und behinderter Menschen setzt am Subjekt an und nicht an der Einrichtung, die allerdings keinesfalls aus ihrer Verantwortung entlassen werden darf. Gerade kleine Einrichtungen wie Wohngruppen können ausgesprochen fragil sein und stellen einen wirksamen Schutz fachlicher Standards und individueller Rechte keineswegs per se sicher⁵², wenngleich sie weniger als große Einrichtungen in der Gefahr stehen, Merkmale totaler Institutionen (vgl. GOFFMAN 1973) aufzuweisen, insbesondere dann, wenn sie wie im Freiburger Modell in „gemeinsamer Verantwortung“ entwickelt und betrieben werden. Die Erfahrungen aus dem Freiburger Modell legen es nahe, Wohngruppen und Wohngemeinschaftsinitiativen wie auch entsprechenden InteressentInnen recht umfassend Beratungsangebote zu vermitteln, die sie in die Lage versetzen, die komplexen Anforderungen fachlicher aber auch juristischer und schließlich ökonomischer Art zu bewältigen⁵³. Hier läge der Schlüssel für eine wirksame und in die Fläche gehende Förderung neuer Wohnformen. Hinsichtlich der ordnungsrechtlichen Flankierung von Wohngemeinschaften und Wohngruppen wäre an vergleichsweise offene Qualitätsanforderungen zu denken, die in der Lage sind, die jeweilige Konzeption zu würdigen, aber auch für den Betrieb verbindlich zu machen⁵⁴. Die Freiburger Erfahrungen sprechen dafür, die staatliche Supervision von Versorgungsformen für Menschen mit Demenz und Pflegebedürftige nicht an den Kriterien „Heim“ oder „Nicht-Heim“ festzumachen. Eine Anzeigepflicht verbunden mit Beratungsoptionen und -angeboten sollte für alle Dienste und Einrichtungen bestehen, die pflegebedürftige Menschen versorgen, auch wenn dies in „geteilter Verantwortung“ geschieht.

Die ersten Landesgesetze in der Umsetzung der Föderalisierung des Heimrechtes traten bereits zum 01.08.2008 in Kraft (Baden-Württemberg und Bayern). Zum 01.01.2009 beansprucht das nordrhein-westfälische Wohn- und Teilhabegesetz Geltung. Die meisten anderen Bundesländer wollen ihre Gesetzgebungsverfahren im Jahre 2009 abschließen. In allen Landesgesetzen finden sich Sonderregelungen zu Wohngruppen und Wohngemeinschaften. Damit ist ein wesentlicher Schritt zur Akzeptanz dieser neuen Versorgungsreform ge-

⁵² vgl. dazu die Freiwillige Selbstverpflichtung für Pflegedienste des Berliner Vereins für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter: <http://www.swa-berlin.de/index.php?id=19>

⁵³ Zum Beratungsbedarf im Einzelnen und zur Komplexität der Beratungsprozesse vgl. Kap. V.

⁵⁴ vgl. Qualitätsbausteine des Freiburger Modell, Mai 2009 (www.freiburger-modell.de)

tan worden. Allerdings bestehen Zweifel daran, ob die gefundenen Regelungen der komplexen Wirklichkeit von Wohngruppen hinreichend Rechnung tragen. Während in Baden-Württemberg Wohngruppen nur dann aus der Anwendung des Heimgesetzes entlassen werden sollen, wenn sie von einer so genannten Auftraggebergemeinschaft verantwortet werden, sieht der Freistaat Bayern eine beschränkte Anwendung seines Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes auf Wohngruppen vor, ohne in besonderer Weise auf die Binnenorganisation der Wohngruppen abzustellen. Das Land Nordrhein-Westfalen macht die Anwendung seines Wohn- und Teilhabegesetzes unter anderem von der Größe der Einrichtung abhängig und eröffnet die Möglichkeit, auf Antrag das Wohn- und Teilhabegesetz auf Einrichtungen anzuwenden, die nicht eindeutig in den Anwendungsbereich fallen. Auch die anderen Landesgesetze, die 2009 in Arbeit sind, sehen Sonderregelungen vor, dies aber sowohl in einer unterschiedlichen Regelungstechnik als auch in einer differenten Semantik.

Auf Bundesebene sollen die zivilrechtlichen Regelungen, die bislang im Heimgesetz kodifiziert sind, in einem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) bundeseinheitlich geregelt werden. Die zivilrechtlichen Anforderungen, die in Richtung Informationsrechte und Verbraucherschutz gegenüber der Altenheim-Vertragsrechtslage ausgebaut werden sollen, treffen Wohngruppen in „geteilter Verantwortung“ hart und bis hin zu zum Teil unabsehbaren Haftungsfolgen. In dem WBVG wird nicht mehr von einem Träger ausgegangen, sondern von Unternehmern, die in einer europarechtlichen Betrachtungsweise doch ehrenamtlicher und ehrenamtlich getragene Initiativen sein können. Mit dem nachvollziehbaren Ziel der Stärkung des Verbraucherschutzes im Vertragsrecht, wirkt sich das WBVG, das noch 2009 in Kraft treten soll, potenziell behindernd auf Wohngruppen aus, wenn diese denn die dort niedergelegten Anforderungen überhaupt wahrnehmen.

IV. 1. 6 Unklare Rechtslage als Implementationshindernis

Die unklare Rechtslage und die jeweilige Bewertung des Konzeptes durch die Heimaufsicht werden von allen Initiativen als erhebliche Hürde empfunden.

"Das [Heimrecht] war natürlich ein großes Thema für uns, mit dem wir auch viel Zeit verbracht haben, das uns durchaus behindert hat (...). Und sicher auch die Gruppen behindert hat. (...) Insgesamt ist das eine Unsicherheit für alle Initiativen und Einrichtungen gewesen, weil sie einfach nicht gewusst haben - wie endet das Ganze dann? (...) Unsicherheit hemmt immer, und das war da genauso." (Interview 102, Netzwerk-Management)

Immer wieder kam es auch zu widersprüchlichen Einschätzungen der Rechtslage durch die Heimaufsicht und durch die Pflegekassen in Bezug auf die Rolle und Aufgaben der Fachpflegekräfte (vgl. auch Kap. III.2.4). Die zeitlichen Verzögerungen des Umbaus, die durch die Aushandlung entstanden, verursachten erhebliche Kosten.

Im Netzwerk-Management wurde versucht, die blockierende Wirkung der Prüfung durch die Heimaufsicht zu umgehen, indem Initiativen ermutigt wurden, zunächst konzeptuell mutig zu denken.

„Also, das haben wir bei der WG3 dann so gemacht: Was sind Eure Vorstellungen, wie hättet Ihr es gern? Jetzt arbeiten wir einfach so dran weiter. Wie sich das dann realisieren lässt, das kommt dann im nächsten Schritt, das lassen wir jetzt einfach mal außen vor.“ (Interview 102, Netzwerk-Management)

Insgesamt war das Ordnungsrecht einer der Schwerpunkte der Tätigkeit des Netzwerks: Ende März 2005 führte es eine gut besuchte, öffentliche Veranstaltung zu diesem Thema durch.

"Das war eine entscheidende Veranstaltung, diese Rechtsveranstaltung Ende März 2005 mit verschiedenen Experten. Das war, was die rechtlichen Rahmenbedingungen betrifft, eine wichtige Veranstaltung" (Interview 102, Netzwerk-Management)

Insgesamt vier Runde Tische auf kommunaler bzw. Kreisebene beschäftigten sich konzeptionell bzw. ganz konkret im Hinblick auf die Verwirklichung einer Wohngruppe mit dem Heimgesetz. An der Begehung einer Einrichtung durch die Heimaufsicht nahm das Netzwerk teil und wurde in einem Fall gebeten, in Stuttgart hinsichtlich der zügigeren Bearbeitung eines Antrags zu intervenieren. Ebenfalls in Stuttgart wurde mit den Heimrechtsreferenten auf Landesebene ein Fachgespräch geführt. Auch der zweite Netzwerk-Diskurs im Februar 2005 mit allen angeschlossenen Gruppen beleuchtete das Thema. Im Juli 2005 wurde ein umfangreicher Fragenkatalog der örtlichen Heimaufsichten detailliert beantwortet (s. Anhang), um so zur Klärung grundsätzlicher Fragen beizutragen, was das Genehmigungsverfahren für alle angeschlossenen Initiativen erleichtern sollte.

Das Netzwerk bearbeitete damit den großen Informations- und Diskussionsbedarf *aller* Beteiligten (auch den der Heimaufsicht). Die Heimaufsicht beurteilte dies so, dass – neben anderen Einflüssen – diese Arbeit des Netzwerks der Fachöffentlichkeit im Hinblick auf die Etablierung von Wohngruppen einen „Schub“ gegeben hat (vgl. Interview 301, Heimaufsicht). Die befragten Vertreter der Heimaufsicht widmeten sich im Projektzeitraum intensiv dem Thema, ggf. auch eine Wirkung der Arbeit des Netzwerks:

„So intensiv wie dieses Thema bei mir auf dem Schreibtisch gelandet ist in diesen gut eineinhalb Jahren jetzt, habe ich fast kein anderes Thema gehabt. Ich war schon bei einem Experten-Hearing im November in Stuttgart, es waren verschiedene Veranstaltungen in Freiburg. Ich habe mir eine Wohngruppe angeschaut.“ (Interview 301, Heimaufsicht)

Aus Sicht der Initiativen erfordert die Klärung der heimrechtlichen Stellung der Wohngruppe einen erheblichen Arbeitsaufwand, gerade auch weil es keine Standardlösungen gibt. Eine Engagierte über den Runden Tisch mit der Heimaufsicht:

"Es war ziemlich konfus. (...) Jeder Beteiligte, der da saß, betrat Neuland. Andere [Bundesländer] haben's zwar schon gemacht, aber wir sind hier in Freiburg, wir sind hier in Baden-Württemberg, es ist einfach noch mal anders. Und von der landesrechtlichen Seite her war halt klar: Wohngruppen nur unter Heimgesetz. (...) Wir von der Initiative waren von Anfang an ganz klar davon überzeugt, dass wir ambulant sein wollen. [...] Darauf haben wir uns gut vorbereitet, schon auch mit Unterstützung des Netzwerks, [...] Und da haben wir im Gespräch, denke ich, auch die Chance gekriegt, Vertrauen zu gewinnen gegenüber der Heimaufsicht." (Interview 402, Freiwillige WG 1)

Wohngruppen-Initiativen verweisen mehrfach darauf, dass die Unterstützung des Netzwerk-Managements in dieser Frage hilfreich und absolut notwendig war. Das gilt für Fachkräfte aus der Altenhilfe ebenso wie für Laien (Angehörige):

... ganz wichtig: dieses Papier zum ‚Verbraucherschutz auch ohne Heimgesetz‘, in dem diese Abgrenzungskriterien ‚Wie kann man denn ambulant sein?‘ drin standen. Das war für uns sehr hilfreich, dass wir das Papier sehr früh gekriegt haben. [Ganz wichtig auch:] Die Organisation und Begleitung bei Gesprächen mit örtlichen Aufsichtsbehörden – eben dieser Runde Tisch." (Interview 601, Freiwillige WG 2)

Das Netzwerk war wie hier im Beispiel nicht nur vor Ort tätig, sondern knüpfte wichtige Kontakte zu Fachleuten aus anderen Bundesländern. Dies wirkt ermutigend:

"Sehr gut war diese öffentliche Sitzung, wo ich das Projekt vorstellen durfte. Der Zusage des [Heimrechtsreferenten Hessen], der - wortwörtlich – gesagt hat, vor den Gesundheitsämtern, vor der Heimaufsicht, vor dem Landesheimrechtsreferenten von Baden-Württemberg: ‚Herr X., Sie sind auf dem richtigen Weg, machen Sie weiter so! Bei mir hätten Sie sofort die Genehmigung.‘ Das war einerseits schön, und gleichzeitig sagt mir jetzt die örtliche Heimaufsicht: ‚Ja, was Hessen macht, das ist ein Weg, aber wir sind hier in Baden-Württemberg. Wir sehen einiges anders.‘" (Interview 801, Freiwilliger WG 5)

Wohngruppen-Initiativen sollten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt mit der Behörde ins Gespräch kommen. Dies wird übereinstimmend von den befragten Heimaufsichtsbeamten und den Initiativen bestätigt (vgl. Interviews 101, 301, 302, 601). Die frühe Kontaktaufnahme signalisiert, dass es nicht darum geht, das Gesetz zu umgehen, sondern dass man Beratung und Lösungen sucht. Da Wohngruppen in Baden-Württemberg und Freiburg immer noch als innovativ gelten, muss bei der Heimaufsicht Vertrauen in die eigene Initiative aufgebaut werden.

Grundsätzlich akzeptierten die befragten Initiativen die Schutzfunktion der Heimaufsicht für Pflegebedürftige und Verbraucher: War ihr Konzept erst einmal als ambulante Einrichtung akzeptiert, wurden etwa halbjährliche Kontaktaufnahmen der Heimaufsicht vereinbart. Diese Begleitung soll den Schutz der BewohnerInnen sichern, kann aber auch dazu führen, dass die Wohngruppe nachträglich, z. B. aufgrund der Merkmale des laufenden Betriebs, als Heim behandelt wird. (vgl. Interviews 101, 302, 601)

Deutlich nachgezeichnet werden kann, dass in Landkreisen, Städten und auf der Landesebene die Ermessensspielräume durchaus unterschiedlich gehandhabt werden. Vom Netzwerk-Management wird betont, dass die Handhabung des Heimgesetzes von Kreis zu Kreis, also von Person zu Person unterschiedlich ist. Dies entspricht der Einschätzung der Heimaufsicht, die die Suche nach individuellen Lösungen befürwortet,

„Es gilt das Individualprinzip bei der Bewertung. Wir stehen den neuen Wohnformen durchaus positiv gegenüber und sehen uns bei weitem nicht als Verhinderungsbehörde.“ (Interview 301, Heimaufsicht)

Dem entgegenstehend wirkt aber von Fall zu Fall das Verhalten der Heimaufsichtsverantwortlichen auf die Antragsteller arrogant:

„Also, [die Heimaufsichtsbehörde] hat zu mir gesagt: ‚Wenn ich als Heimaufsicht der Meinung bin, die Handläufe werden vergoldet, dann werden die Handläufe vergoldet.‘“ (Interview 403, Architekturbüro/Investor)

Wenig kooperativ ist auch das Verfahren, Vorgänge im Hinblick auf die eigene Absicherung auf der Landesebene entscheiden zu lassen:

„Die Heimaufsichtsbehörde kontrolliert, sie ermöglicht nichts.“ (Interview 101, Netzwerkmanagement)

Eine solche Blockadehaltung entwickelte sich im Projektzeitraum vor dem Hintergrund landes- und bundespolitischer Dynamiken. So wurden auf kommunaler und regionaler Ebene die Kontakte des Netzwerk-Managements zu den Heimaufsichten zunächst schnell und problemlos hergestellt. Hier bewährte sich der Gedanke, die Stellen des Managements mit Personen zu besetzen, die sich bereits in der regionalen Altenhilfeszene einen Namen

gemacht hatten. Aufgrund der frühen Kommunikationsangebote der Initiativen entstanden auf regionaler Ebene konstruktive und informative Prozesse. Erst die Absicherung von Genehmigungen ambulanter Wohngruppen auf Landesebene brachte diese Prozesse ins Stocken, da dies grundsätzlich nicht gewünscht war. Dieses Stocken hing aber auch mit bundespolitischen Entwicklungen zusammen, und zwar den Neuwahlen im August 2005, die im Vorfeld politische Stagnation verursachten sowie dem vorläufigen Scheitern der Förderalismusreform, die auch das Heimgesetz betraf.

IV. 2 Probleme des Leistungsrechts

Während der Projektlaufzeit stand die Klärung der ordnungsrechtlichen Situation von Wohngruppen für Menschen mit Demenz im Vordergrund. Dies deshalb, weil sich der Chronologie eines Gründungsprozesses folgend diese Fragen zu einem früheren Zeitpunkt stellen, z. B. beim Bau oder Umbau einer Immobilie bzw. bei der ganz grundsätzlichen, konzeptionellen Frage, ob eine ambulante Wohngruppe oder eine stationäre Haus- bzw. Wohngemeinschaft gegründet werden soll. Leistungsrechtliche Fragen, welche die Probleme wie den gemeinsamen Abruf individuell zustehender Leistungen ebenso umfassen wie die Zuständigkeit der Sozialhilfeträger, wurden deshalb in der Projektlaufzeit nicht mit vergleichbar hoher Priorität bearbeitet wie die Fragen rund um das Heimrecht. Nichtsdestotrotz wurden bereits im Jahre 2000 erste Gespräche mit den regional zuständigen Kostenträgern geführt und die grundsätzliche Bereitschaft ausgelotet, im Sinne einer Ermöglicungsverwaltung im Rahmen des geltenden Rechts Wohngruppen leistungsrechtlich zu unterstützen und zu „ermöglichen“.⁵⁵

Vorherrschend und deutlich nachzuzeichnen ist eine gewisse Unklarheit über die Rechtslage bei den mit dem Thema Befassten. Dies stellt ein erhebliches Implementationshindernis dar, weil es zu Unsicherheiten führt, z. B. wenn ein größerer Träger im Freiburger Raum die Zusammenarbeit mit Wohngruppen-Initiativen nach einem ersten, aus unterschiedlichen Gründen gescheiterten Versuch verwirft:

„Nein. Das [Zusammenarbeit mit Wohngruppen-Initiativen] machen wir aber deswegen nicht, weil eben im Moment Wohngruppen mit Demenz von der Grundfinanzierung her schwierig sind. Wenn das jetzt eine ganz klare Angelegenheit wäre, dann würden wir das machen.“ (Interview 503, Einrichtungsleitung)

Die Initiativen arbeiten angesichts dieser Unsicherheit mit einer sehr hohen Risikotoleranz⁵⁶.

„Dann ein weiterer hinderlicher Aspekt ist, dass es immer noch so eine ungeklärte Situation mit den Kostenträgern gibt. Also wir wissen nach wie vor nicht, ob die Krankenkassen uns eine eigene Häuslichkeit attestieren, ob die Behandlungspflege abrechenbar ist. Wir wissen nicht, wie die Stadt Freiburg als Sozialhilfeträger – ob sie die Kosten für zukünftige Bewohner übernehmen wird. Und das zu wissen, dass das noch alles unklar ist, und trotzdem weiterzumachen - das ist schon manchmal ein ziemlicher Spagat!“ (Interview 501, Freiwillige WG 3)

⁵⁵ vgl. „Gesprächsnotiz zum Treffen mit den Verantwortlichen der AOK Freiburg am 3.8.2000“ sowie „Vermerk: Telefongespräch mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg am 3.8.2000, 16.15 bis 17.20 Uhr“.

⁵⁶ Pointiert ausgedrückt ist es gerade eine gewisse Verleugnung der Realitäten, die Angehörige und Freiwillige dazu befähigt, das ganz erhebliche Risiko einer Wohngruppen-Gründung auf sich zu nehmen.

Übereinstimmend herrscht bei Wohngruppen-Initiativen, im Netzwerk-Management und bei kooperierenden Diensten die Auffassung, dass die leistungsrechtliche Einordnung der Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngruppen eine Frage der Auslegung des bestehenden Rechts ist.

„(...) wenn dieser politische Wille auch bei den Kassen da ist, das Leistungsrecht nicht gerade so hinzubiegen, dass das nachher dann unattraktiv wird, dann denke ich schon, sind Voraussetzungen gegeben.“ (Interview 602, Geschäftsführung Sozialstation)

In face-to-face Kontakten zu Vertretern der örtlichen Kostenträger (Kassen) lassen diese zum Ende der Projektlaufzeit verlauten, dass auf Wohngruppen in der Fläche mit einem klaren "Nein" reagiert werden würde. Allerdings, so die Einschätzung des Netzwerk-Managements, sei der landes- und bundespolitisch verfolgte Trend zur Ambulantisierung der Pflege und Betreuung ein positives Signal für Wohngruppen. Allerdings sei nicht einschätzbar, wann dieses positive Signal in konkrete Auswirkungen münde. (vgl. Interview 201, Vereinsvorstand)

Die Wohngruppen des Freiburger Modells suchten überwiegend Lösungen in der ambulanten Finanzierung, ein Träger wandte sich jedoch der stationären zu (WG 4). Die von den Befragten ins Auge gefassten Lösungsansätze zur Klärung der leistungsrechtlichen Situation zielen alle auf „kleine“, individuelle Lösungen. Zunächst vertrauen Wohngruppen, die bereits in Betrieb sind, darauf dass die Bewilligungspraxis der Kassen erhalten bleibt, solange die Wohngruppen nicht flächendeckend angeboten werden (vgl. Interview 201, Vereinsvorstand). Dies gilt auch für den Sozialhilfebezug – so verbot sich eine Angehörige einer bereits laufenden Wohngruppe, den Sozialhilfebezug ihres Vaters öffentlich zu erwähnen. Es habe sich dabei um eine absolut vertraulich zu handhabende Einzelfallregelung gehandelt (Vermerk vom 23.11.2004).

IV. 2. 1 Ambulante Konstruktionen

Die ambulant betriebenen bzw. geplanten Wohngruppen nutzten das geltende Sozialleistungsrecht, insbesondere § 37 SGB V sowie § 36 SGB XI. Dabei zeichneten sich auch in der Nutzung der Leistungsentgelte im Rahmen der Finanzierung der Wohngruppen unterschiedliche Wege ab: Während die einen die Erträge der häuslichen Krankenpflege und der häuslichen Pflege vollständig einsetzen für die Refinanzierung des eingesetzten Personals, sehen andere Wohngruppen die Erträge der gesetzlichen Krankenversicherung eher für übergeordnete Aufgaben der Beratung, der Supervision für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowohl professioneller als auch ehrenamtlicher Art, vor. Wohngruppe 5 vereinbarte mit dem Pflegedienst dass 80 % der SGB-V-Leistungen an den Verein überwiesen werden, der damit einen Teil seiner Betreuungskosten deckt. Um diese Leistungsform möglichst gut auszuschöpfen, wurde das Konzept geändert: Die Verabreichung der Medikamente erfolgt nun durch die anwesende Fachkraft, so dass diese Leistung ebenfalls abgerechnet werden kann. Im zuvor verwirklichten Konzept wurden die Medikamente wöchentlich von einer Fachkraft in einer Medikamentenbox vorbereitet und von den hauswirtschaftlichen Präsenzkraften verabreicht. Dies zeigt, dass die konzeptuelle Ausgestaltung und ihre Schwerpunkte (Pflege als Gast) unter der Anpassung an gegebene Finanzierungsmöglichkeiten leiden. Ebenfalls erhält der Verein die Leistungen nach dem Pflegegeldergänzungsgesetz (480 Euro pro Jahr und Mieter) vom Pflegedienst.

„Frage: Dafür haben Sie das O.K. der Krankenkasse?“

Antwort: Es hat sich noch keiner beschwert. Sie haben angerufen und gefragt, warum war es früher anders? Und da habe ich erklärt, dass sich unser Konzept geändert hat und jetzt die Fachkraft die Medikamente gibt.“ (Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte)

Auch die Konstruktion der Alltagsassistenz gestaltet sich unterschiedlich: Zum Teil werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes eingesetzt oder es ist dies vorgesehen (WG 2, WG 5); in Wohngruppe 1 dagegen werden die Leistungen der Bürgergemeinschaft im Rahmen einer Kooperationsabrede mit in das Leistungserbringungsgeschehen und die Finanzierung einbezogen. Hier konzentriert sich die Sozialstation als professioneller Anbieter auf die pflegefachlichen Leistungen und übergibt die anderen Leistungen dem Kooperationspartner Bürgergemeinschaft. Diese Aufspaltung hat auch vertragsrechtliche Konsequenzen, zunächst hinsichtlich der Kooperationsvereinbarung zwischen Sozialstation und Bürgergemeinschaft, ggf. aber auch hinsichtlich des Vertragsverhältnisses zwischen den BewohnerInnen und den jeweiligen Anbietern. Werden etwa Leistungen nach § 45c SGB XI einbezogen (bisher finanziell von untergeordneter Bedeutung, durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz jedoch künftig mit höheren Leistungen ausgestattet), wäre dieser Leistungserbringer, soweit er von den Landesstellen zugelassen ist für die Leistungserbringung selbst verantwortlich und tritt dem Bewohner gegenüber eigenständig auf. Werden hingegen Betreuungs- und andere Leistungen im Rahmen des § 45b SGB XI von der Sozialstation selbst oder über Kooperationspartner erbracht, sind dies Leistungen, für die der Leistungserbringer Sozialstation oder ambulanter Dienst in der Verantwortung bleibt.

Alle ambulant betriebenen Wohngruppen setzen auf die kumulierten Leistungen für die jeweiligen BewohnerInnen, wobei in unterschiedlicher Weise präzise die Abrechnung pro BewohnerIn nach Modulen gegenüber dem Leistungsträger erfolgt. Faktisch werden die individuellen Leistungsansprüche „sozialisiert“, wobei über die individuelle Pflegeplanung sichergestellt werden soll, dass jeder zu seinem Recht kommt, also eine fachgerechte Pflege und Betreuung erhält. Insofern ähneln Wohngruppen in der Finanzierung nach innen stationären Einrichtungen auch dann, wenn sie ambulant betrieben werden. Lösungen der „brauchbaren Illegalität“ ignorieren den Verrichtungsbezug der Sachleistung ebenso wie den Personenbezug der Leistung oder die Trennung von SGB V bzw. SGB XI - Leistungen:

„Wir haben jetzt 1700 Euro, verlangen wir jetzt für alles. Ja, das ist richtig schön. Da ist die Miete dabei, da ist das Haushaltsgeld dabei, die Pflege und die Betreuung. Wir haben jetzt eine ganz einfache Mischkalkulation gemacht. Wir sagen, wir haben jetzt momentan 6 Mieter, davon sind drei Mieter Pflegestufe 3, dann haben wir 2 Mieter mit der Pflegestufe 2 und einen mit der Pflegestufe 1. Und diese SGB XI Leistung, die finanziert unsere Pflegefachkraft. Wenn man da so die Summen zusammenzählt, da sind wir, ich glaube bei knapp 6000 Euro, und das gibt jetzt unsere Pflegefachkraft, die nur die Pflege macht. Das haben wir mit dem Pflegedienst so ausgemacht(...): Die Pflegefachkraft darf nur soviel kosten, wie wir auch SGB XI Leistungen kriegen.“

Frage: Und gehen sie dann streng nach Verrichtungsbezug vor, so wie es im ambulanten Bereich ist oder wird darüber eine Anwesenheit finanziert?

Antwort: Genau, darüber wird die Anwesenheit finanziert und das ist das Schöne...“ (Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte)

Die Einbeziehung von bürgerschaftlich Engagierten und Angehörigen in die Arbeit erfolgt wiederum in unterschiedlicher Weise: Überwiegend sind sie in leistungserbringungsrechtlicher Hinsicht nicht erfasst und erbringen ihre Leistung on top, also zusätzlich. Teilweise ist ihr bis zu zwanzigstündiger Einsatz pro Monat auch kalkulatorisch vorgesehen, ggf. mit einer „Ablass“-Zahlung gekoppelt, wenn ihnen dieses nicht möglich ist. Denkbar ist in einigen der Wohngruppen, dass Angehörige in der Wohngruppe mitarbeiten, nicht nur für ihre eigenen Bewohnerinnen und Bewohner, und den dort erzielten Verdienst wiederum für die Finanzierung des Wohnpflegeplatzes des Angehörigen einsetzen. Dadurch, dass die Leistungsansprüche „sozialisiert“ werden, jeweils ein einheitlicher Betrag für die Präsenzkkräfte und das Haushaltsgeld verlangt werden, fehlt es an einer Individualisierung, die das personenbezogene Einbringen von Care-Leistungen durch Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte der ursprünglich mitgedachten ökonomischen Sinnhaftigkeit auf der individuellen Ebene entkleidet.

In den Wohngruppen des Freiburger Modells arbeiten die jeweils eingeschalteten ambulanten Dienste unterschiedlich eng mit der Wohngruppe zusammen: Einmal handelt es sich faktisch eher um eine Wohngruppe des ambulanten Pflegedienstes, bürgerschaftlich begleitet und eingebunden, jedoch in einer auch personal vollständig wahrgenommenen Gesamtverantwortung (WG-Initiative 5, e-WG). Ein anderes Mal sieht sich der ambulante Dienst eher in der Stützung des Konzeptes der geteilten Verantwortung mit unterschiedlichen Rollen und konzentriert sich auf fachliche Steuerungsfunktionen und leitet eigene mögliche Erträge weiter an bürgerschaftlich getragene Leistungserbringer, etwa der Nachbarschaftshilfe oder der Bürgergemeinschaft (WG 1). Ein anderer ambulanter Pflegedienst differenziert mit eigenem ökonomischen Kalkül beim Einsatz seines Personals zwischen teuren Fachkräften und billigeren HelferInnen der eigenen Nachbarschaftshilfe (WG 2).

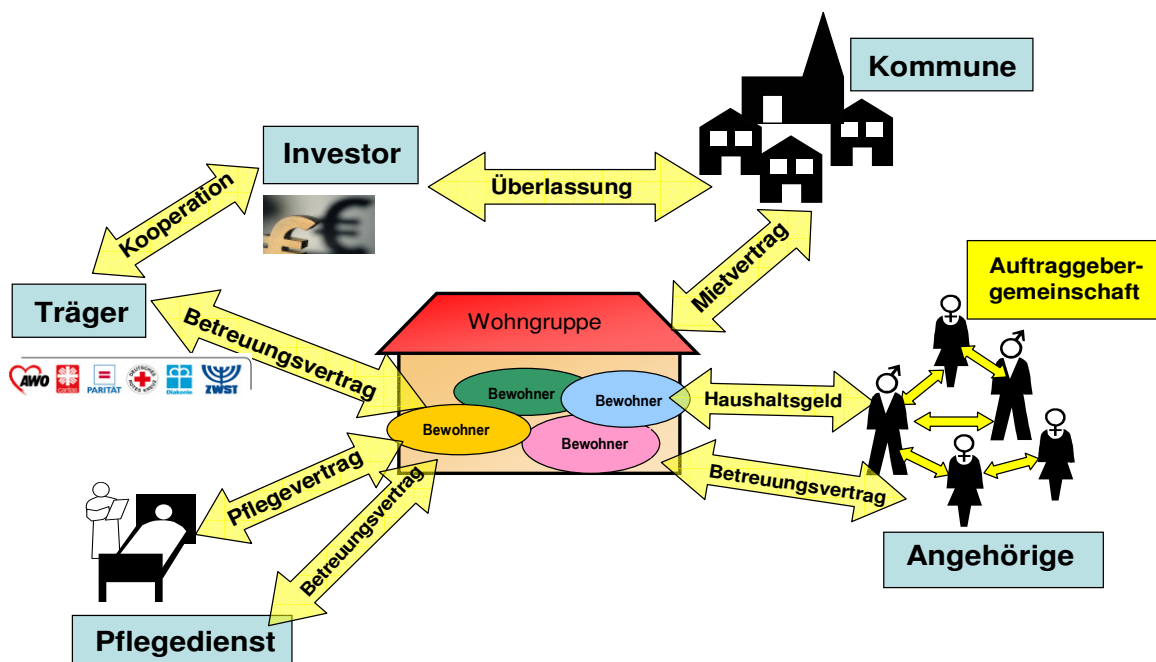
Das geltende Sachleistungsprinzip in der Pflegeversicherung zwingt im Übrigen die Wohngruppen dazu, sich über die notwendigerweise Fachkräften vorbehaltenen Aufgaben dauerhaft in Kooperationsbeziehungen mit einem zugelassenen ambulanten Dienst zu begeben: anders könnten die Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Sachleistung nicht erbracht werden. Dadurch besteht eine je unterschiedlich ausgestaltete und gelebte Abhängigkeit zwischen Wohngruppe im Sinne der BewohnerInnen und Angehörigen, bürgerschaftlichen Initiativen, die Leistungen für die BewohnerInnen der Wohngruppe erbringen, und dem ambulanten Dienst. Lediglich eine Budget-Lösung im Rahmen des Pflege- oder Trägerübergreifenden Budgets, schafft die Möglichkeit, dass auch nicht zugelassene Leistungserbringer, wie etwa eine Alzheimer Gesellschaft (so etwa in Marburg realisiert) systematisch an der Leistungserbringung beteiligt sind. Erst eine solche Lösung schafft die Symmetrie zwischen den an der Leistungserbringung beteiligten Akteuren im Sinne gemeinsamer Verantwortung.⁵⁷

Die vertragliche Ausgestaltung der Einzelbeziehung zwischen BewohnerInnen und Vermieter, BewohnerInnen und ambulantem Dienst, Bewohnerin und Institution, die die Assistenz- und Präsenzleistung erbringt, sind vergleichsweise komplex und überfordert in der Regel jede Wohngruppeninitiative. Auch hier sind, wie einführend herausgearbeitet, ein

⁵⁷ vgl. hierzu auch die Hamburger Erklärung im Anhang. Der Sozialhilfeträger in Chemnitz hat sich dazu durchgerungen, die Sozialhilfeleistung gem. § 61 ff SGB XII den Bewohnerinnen und Bewohnern auf entsprechenden Antrag hin im Rahmen eines personenbezogenen Budgets gem. § 17 SGB IX zu gewähren. Damit werden sowohl Abgrenzungsfragen überwunden als auch Probleme bei Leistungsvereinbarungen gem. §§ 75, 79 SGB XII.

Kompetenznetzwerk und eine Kompetenzstruktur von Nöten, wenn man Wohngruppen in der Fläche fördern will.

Abb. 5: Vertragsoptionen für ambulante Wohngruppen



Noch wesentlich komplexer ist die vertragsrechtliche Konstruktion zwischen ambulantem Dienst, Sozialhilfeträger, landesrechtlich zuständigen Stellen für die Leistungen nach § 45c SGB XI sowie den für die Assistenz- und Präsenzleistungen eingesetzten Leistungserbringern. Anders als in Berlin und in den Modellvorhaben in Ahaus haben sich bislang trotz entsprechender Zusagen grundsätzlicher Art die Sozialhilfeträger im Freiburger Raum nicht bereiterklärt, Verträge gem. §§ 75, 79 SGB XII mit denen an der Leistungserbringung in Wohngruppen Beteiligten abzuschließen. Hier wird disfunktional die leistungsrechtliche Differenz zwischen ambulanten und stationären Leistungen wirksam, die durch die mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz eingeführten vorgesehenen gesonderten Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gem. § 45b SGB XI nur zum Teil aufgefangen werden konnte. Unabhängig aber von den fiskalischen Erwägungen der Sozialhilfeträger besteht große Unsicherheit, leistungsrechtliche Verträge in Konstrukten (= Wohngruppen) in „geteilter Verantwortung“ abzuschließen. Dies gilt nicht nur für Baden-Württemberg, sondern auch für eine Reihe von anderen Ländern und ihren Sozialhilfeträgern. Auch zur Bewältigung der komplexen leistungsrechtlichen Fragen für die an der Leistungserbringung in Wohngruppen Beteiligten waren juristische Kompetenzen erforderlich, die im Rahmen des Freiburger Netzwerkes zur Verfügung gestellt werden konnten. Hier gelang es, sowohl Musterverträge zu erarbeiten, als auch die rechtlichen Gestaltungsoptionen alternativ herauszuarbeiten, wie sie dann für weitere Wohngruppen im Freiburger Netzwerk zur Verfügung stehen (vgl. u. a. juristische Beratung zur Vertragsgestaltung für die Wohngruppen-Initiativen 1 und 2 im 4. Quartal 2007). Damit setzt der bürgerschaftli-

che Verein „Freiburger Modell“ ergänzend zur regional- und landespolitischen Lobby- und Überzeugungsarbeit, die das Freiburger Modell während der Projektphase in Fragen des Ordnungs- und Leistungsrechtes betrieb, nun auf Strategien, die auf den Aufbau von Vertrauen vor Ort setzen, um für die Wohngruppen, die sich kurz vor der Aufnahme des Betriebs befinden, die bestmöglichen, individuellen Lösungen zu erarbeiten. Dabei würde der Vereinsvorstand durchaus auch vertrauliche, mündliche Absprachen akzeptieren. Von Vorteil ist dabei der bürgerschaftliche Aufbau des Vereins, der Unabhängigkeit von Trägern und Einrichtungen garantiert. (vgl. Interview 201, Vereinsvorstand)

IV. 2. 2 Stationäre Konstruktionen

Nicht alle Wohngruppen im Freiburger Modell haben eine ambulante Lösung gewählt: Zwei der im Freiburger Modell beteiligten Träger haben eine stationäre Finanzierung realisiert. Dadurch entfallen auf der einen Seite eine ganze Reihe von komplizierenden Faktoren des Rechts im Rahmen der ambulanten Versorgung – insbesondere Schnittstellen zwischen den Kostenträgern –, andererseits kann es zu konfligierenden Auslegungen der mit dem Projekt befassten Heimaufsichtsbehörde und den Pflegekassen kommen. So weigerten sich die örtlichen Pflegekassen zunächst, Versorgungsverträge für die BewohnerInnen der geplanten stationären Hausgemeinschaft nach der Erprobungsregelung nach § 25a Heimgesetz abzuschließen, mit der Begründung, dass diese im Vergleich zu BewohnerInnen anderer Abteilungen eine schlechtere Versorgung erhalten würden. Die konzeptionell vorgesehene „Pflege als Gast“ sei im Vergleich mit der Rund-um-die-Uhr-Präsenz von Fachkräften eine Schlechterstellung. Die Kassen interpretierten das Konzept so, dass nachts keine Pflegefachkraft anwesend sei und tagsüber nur stundenweise. Deshalb wäre der gleiche Pflegesatz wie in den anderen Abteilungen nicht gerechtfertigt. Das Prinzip, dass die Fachkräfte auf Basis ihrer Fachlichkeit beurteilen, wann sie gebraucht werden, wurde zunächst – auch von der Heimaufsicht – nicht akzeptiert.

„ ... was Schwierigkeiten bereitet, ist, dass die Pflegekräfte Gast sind. Und dass wir nicht festgehalten haben, wann die da sind und wann die nicht da sind, weil wir davon ausgehen, dass aus der Fachlichkeit der Pflegekräfte sie das selbst festlegen, wann sie da sein wollen und müssen und wann nicht. Die Heimaufsicht hätte lieber, dass wir sagen, von dann bis dann ist eine Pflegefachkraft und von dann bis dann und nachts.“
(Interview 503, Einrichtungsleitung)

Hier wird von der Heimaufsicht der stationäre Status unter der Erprobungsregelung befürwortet, um eine gewisse Kontrolle aufrechtzuerhalten, während die örtlichen Kassen den ambulanten Status fordern, um Versorgungsverträge mit einer niedrigeren Auszahlung abschließen zu können. Ist die – im Vergleich zur ambulanten Konstruktion dennoch unkomplizierte – Finanzierung durch Heimpauschalen erst gesichert, so wird doch deutlich, dass die rechtlich auch gleichberechtigte Einbeziehung anderer Leistungserbringer bei stationären Lösungen entfällt. Diese muss konzeptionell realisiert werden. Im Freiburger Modell wurden stationäre Lösungen durchaus kontrovers diskutiert:

„... und [das Netzwerk-Management] wollte uns immer wieder in diese ambulante Schiene reinbringen, und da habe ich ganz klar gemacht: ‚Wir sind ein Heim und wir wollen das innerhalb des Heimgesetzes durchführen.‘“ (Interview 503, Einrichtungsleitung)

Dennoch zeigte sich, dass je nach Zielgruppe und Ausgangssituation sowohl eine stationäre als auch eine ambulante Lösung die Prinzipien der „geteilten Verantwortung“ und die vorgesehenen Qualitätsbausteine realisieren können. Insbesondere bei den gemeinsamen

Gesprächen über rechtliche Rahmen und die Qualitätsbausteine profitierten beide Akteursgruppen voneinander: Stationäre Träger zeichnen sich durch eine höhere rechtliche und strategische Managementkompetenz aus, die sie auch zur Reduzierung der Komplexität rechtlicher und finanzieller Fragen einsetzen können. Sie stehen aber strukturell in der Gefahr, die Stellung der Angehörigen und der BewohnerInnen als eigenständige Akteursgruppe zu marginalisieren, respektive sie zu dominieren. Wohngruppen in ambulanter Versorgung haben mit den erheblichen Transaktionskosten der Realisierung und Aushandlung zu tun, die sich bei ungünstigen Rahmenbedingungen als erhebliches Implementationshindernis erweisen können.

Im Folgenden werden weitere wichtige Ressourcen der Implementation zunächst beschrieben und dann ihre Wirkungen auf den Implementationsprozess nachgezeichnet.

V Implementationsbedingungen

V. 1 Beschaffung und Finanzierung einer Immobilie

Die Chancen, eine geeignete Räumlichkeit für eine Wohngruppe anzumieten, zu kaufen oder zu bauen, sind in Deutschland regional sehr unterschiedlich verteilt. Dies betrifft zum einen die Verfügbarkeit von Immobilien in entsprechender Größe überhaupt und zum anderen die Höhe der Kosten, die durch Anmietung, Grundstücks- oder Hauskauf, Neubau oder Umbau entstehen.

V. 1. 1 Immobiliensuche

So stehen in der Stadt Freiburg und dem näheren Umland nur wenig große Wohnungen oder Häuser zur Verfügung. In einer Auswertung von Immobilienanzeigen für das Jahr 2004⁵⁸ bezogen sich 12,4% der Nachfragen auf 5- und mehr Zimmerwohnungen bzw. Häuser, aber nur 7,6% der Angebote. Im Jahr 2006 überstieg sogar die Nachfrage nach Häusern im Stadtgebiet das Angebot um ca. 1/3. Die überwiegende Mehrheit der geräumigen Immobilien (ca. 63 % der großen Wohnungen und 86% der Häuser) liegt dabei nicht in der Stadt, sondern im Umland.

In Bezug auf die Höhe der Mieten und Kaufpreise für Immobilien nimmt Freiburg in den Jahren 2005 und 2006 einen Spitzenplatz ein. Bei den Mietpreisen für Etagenwohnungen liegt Freiburg im jeweils letzten Quartal der genannten Jahre auf dem 5. Platz unter den deutschen Städten; die Kaufpreise für Etagenwohnungen liegen noch höher: Hier nimmt Freiburg den 2. (2005) bzw. den 3. Platz (2006) ein.⁵⁹ Für freistehende Einfamilienhäuser müssen in Freiburg ebenfalls Spitzenpreise bezahlt werden: im Jahr 2005 durchschnittliche 800.000 Euro, 2006 600.000 Euro (zum Vergleich: Selbst in der Metropole München liegt der Durchschnittspreis 2005 nur bei 550.000 Euro.). Ähnlich ist die Preissituation für Baugrundstücke (2005: 450 €/qm, 2006: 380 €/qm), wo Freiburg in der Gruppe der vergleichbaren Städte zwischen 100.000 und 500.000 Einwohnern hinter Heidelberg und Wiesbaden den dritten Platz einnimmt⁶⁰. Zwar liegt Freiburg im vergleichenden Mietspiegel der Städte ab 20.000 Einwohner auf einem moderaten 118. Platz, dort werden allerdings auch Wohnungen mit langjährigen und daher günstigeren Mieten miteinbezogen. Für die Gründung einer Wohngruppe müssen aber die am Markt geltenden Angebotspreise zugrunde gelegt werden.

Doch nicht nur die Suche und Finanzierung einer geeigneten Immobilie bringt Schwierigkeiten mit sich, auch die Alternative, nämlich einen Neubau zu errichten, lässt sich nicht ohne weiteres verwirklichen. Hier sind vor allem die beiden Initiativen der Untersuchung benachteiligt, die von ihrer Entstehung her an einen bestimmten Stadtteil

⁵⁸ vgl.: Amt für Statistik und Einwohnerwesen (Hg.): Statistischer Infodienst der Stadt Freiburg http://www.freiburg.de/servlet/PB/show/1156393/statistik_infodienst_2005-01.pdf. Entsprechende Daten für 2005 liegen nicht vor.

⁵⁹ vgl. Empirica-Miet- und Kaufpreis-Ranking: <http://www.empirica-institut.de/cgi/litsrch2007.pl?searchstring=Ranking&sdaba=1>, Stand: 21.10.2007

⁶⁰ vgl.: LBS Bausparkasse der Sparkassen: Markt für Wohnimmobilien 2005. Daten, Fakten, Trends. Stuttgart

benachteiligt, die von ihrer Entstehung her an einen bestimmten Stadtteil oder die Gemeinde gebunden sind.

Das Netzwerk-Management formulierte ein so genanntes Immobilienprofil (s. Anhang), um geeignete Häuser oder Wohnungen finden zu können.

Architektonisch sollen die Wohngruppen jeweils Einzelzimmer als private Rückzugsräume bieten und im Zentrum einen locker getrennten Wohn- und Essbereich mit offenem Küchenblock bereitstellen, in dem z.B. gemeinsame Essen und die Haushaltsaktivitäten stattfinden. Als wünschenswerte weitere Elemente sollten die Wohngruppen eine besondere innenarchitektonische Gestaltung, die die Orientierung für Bewohner erleichtert, und eine gestaltete Gartenanlage bieten.

(Eckpunkte-Papier Freiburger Modell, 2004)

Dabei wurde als Idealfall ein freistehendes Einfamilienhaus (ca. 220 qm Wohnfläche) mit Grundstück (ca. 500 qm) angesehen, wobei auch zweigeschossige Häuser mit der Möglichkeit, einen Treppenlift einzubauen oder entsprechend große Etagenwohnungen in Betracht gezogen wurden. Die Chancen, eine solche Immobilie zu finden, waren aber angesichts der Struktur des Immobilienangebots gering. Obwohl sich mittlerweile die Lage entspannt hat⁶¹, gilt auch weiterhin, dass von Berlin ausgehend gegen im Uhrzeigersinn gedreht die Immobilien in Deutschland teurer werden. Die bisweilen als Kriterium für die Alltagsnähe und „Normalität“ geforderte Anmietung von Wohnraum kann also nicht in allen Regionen Deutschlands gleichermaßen verwirklicht werden.

Pro BewohnerIn wird vom Netzwerk Freiburger Modell eine Gesamtfläche von ca. 30-35 qm vorgeschlagen, bei einer Größe des privaten Wohnraums (Zimmer) von mindestens 12 qm. (s. Anhang: Flächenprogramm). Die Arbeitshilfe des KDA, die sehr ausführlich auf Größe und Anzahl der zur Verfügung stehenden Privat-, Gemeinschafts- und Arbeitsräume eingeht, gibt als Mindestgröße ca. 29 qm pro BewohnerIn an, wobei größere Flächen durchaus wünschenswert seien (KREMER-PREIB/STOLARZ 2006:54). Im Qualitätsleitfaden des Vereins Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA) Berlin werden 30 qm pro Person als wünschenswert angegeben, bei einer Mindestgröße des Privatzimmers von 12 qm, während im Leitfaden der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg auf die Individualität der BewohnerInnen verwiesen wird, der eine Wohnung entsprechen sollte. So können Privatzimmer von 12 qm wie auch in der Größe von 30 qm von Fall zu Fall als angenehm empfunden werden.

Übereinstimmend wird in der Literatur wie auch im Immobilienprofil des Freiburger Modells betont, dass die schiere Größe der privat bzw. gemeinschaftlich genutzten Flächen pro Bewohner nicht die entscheidende Rolle bei der Beurteilung der Eignung einer Immobilie spielt⁶². Eine Vielzahl von anderen Faktoren dagegen lassen eine Immobilie geeignet erscheinen, z. B. zentrale Lage, ein schöner Garten etc.. (Eckpunkte Freiburger Modell, 2004)

In den „Qualitätskriterien“ des SWA (SWA 2006:18) wie auch in der Arbeitshilfe des KDA wird auf die Relevanz der fußläufigen Entfernung zur alltäglichen Infrastruktur hingewiesen sowie auf den Quartiersbezug, z. B. durch Information und Einbindung der Nachbarn.

⁶¹ LBS 2007

⁶² Im stationären Bereich dagegen ist dies ein wichtiges, weil messbares und in der Heimmindestbauverordnung auch geregeltes Qualitätskriterium.

Darüber hinaus rückt das Freiburger Modell konzeptionell die Orientierung auf die sozialen Netzwerke der BewohnerInnen in den Blickpunkt:

Das ‚Freiburger Modell‘ ist dem Wohnortsprinzip verbunden. Angebot und ursprünglicher Wohnort des Bewohners bzw. Wohnort der engagierten Angehörigen und Freunde sollen räumlich nah beieinander liegen. Die soziale Netzwerkforschung zeigt, dass die physische Anteilnahme (Besuchshäufigkeit) mit zunehmender räumlicher Entfernung deutlich abnimmt. Milieuorientierung und Nahräumlichkeit werden somit zum wesentlichen Aspekt einer grundsätzlichen Unterstützungsmöglichkeit durch Angehörige und Freunde. Wohngruppenbesuche und Engagementanlässe müssen sich im optimalen Fall mit wenig Aufwand in die Tagesabläufe integrieren lassen.

(Eckpunkte-Papier Freiburger Modell, 2004)

Die Verwirklichung eines Neubaus für eine Wohngruppe im Freiburger Modell durch einen erfahrenen und engagierten Architekten ließ fachliche Weiterentwicklungen des Wohngruppen-Konzeptes in folgenden Punkten zu: Neben der zentralen Platzierung der Wohngruppe in fußläufiger Entfernung zu wichtigen Infrastruktureinrichtungen betont der Architekt die Bedeutung einer geeigneten Mischnutzung des Gesamtgebäudes (Interview 403, Architekturbüro/Investor): Da in Neubauten in zentraler Lage aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht nur für eine Wohngruppe geplant wird, sollte eine Wohnanlage geplant werden, die im Idealfall ein Mehrgenerationenwohnen zulässt. Dabei ist zu beachten, dass die Wohnbedürfnisse von Familien mit kleinen Kindern gut zu denen von Menschen mit Demenz passen, während das Zusammenleben mit Jugendlichen eher zu Konflikten führen kann (Lärm, Rücksichtnahmen). Das Konzept "Wohngruppe + Familienwohnung + Gewerbe" bedarf eines ruhigen, seriösen (Klein-)Gewerbes (z.B. Geigenbau, Sparkasse oder Praxen – gerade ein Kinderarzt verändert das Image des Gebäudes und beugt einer Stigmatisierung der Anlage als Wohnort ausschließlich alter, verwirrter Menschen vor).

Bei der Gegenüberstellung der Situation auf dem Immobilienmarkt und den Anforderungen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass in Freiburg und den angrenzenden Landkreisen wichtige Kriterien für die Eignung einer Immobilie nicht erfüllt werden konnten:

- Größe: Das Angebot an großen Wohnungen und Häusern unterschreitet im Projektzeitraum die Nachfrage nach solchen Immobilien deutlich.
- Lage: Gerade in zentralen Lagen mit einer gewissen Nähe zu Infrastruktur (Stadt) sind solche Immobilien selten zu finden und vergleichsweise teuer.
- Die konzeptuell gewünschte Nähe zu gewachsenen Strukturen (Quartier, Gemeinde, Nähe zu Verwandten und Freunden) bringt eine örtliche Bindung mit sich, die die Suche nach geeigneten Immobilien oder Baugrundstücken noch zusätzlich erschwert.

Schon im Vorprojekt und anschließend im Hauptprojekt wurden vom AGP und dem Netzwerk-Management verschiedene Aktivitäten durchgeführt, um Wohngruppen-Initiativen bei der Beschaffung von geeignetem Wohnraum zu unterstützen. In einem der ersten Kontakte zur Freiburger Stiftungsverwaltung im Juni 2002 wurden verschiedene Optionen auf Bereitstellung einer Immobilie geprüft, im Januar 2004 wurde die Überlassung eines Grundstücks diskutiert. Ebenfalls im Januar 2004 wurden Gespräche geführt mit der drittgrößten Freiburger Wohngenossenschaft, Mitte 2004 dann mit drei verschiedenen privatwirtschaftlichen Investoren aus Basel, Bahlingen a. K. und Titisee-Neustadt. Ab Februar 2005 wurden mit der Freiburger Stadtbau GmbH drei Neubau- und zwei Mietoptionen verhandelt.

Im März bzw. Oktober 2005 wurde konkret eine Immobilie für die Wohngruppen-Initiative 3 mit Hilfe der Stadtbau gesucht.

Der Einschätzung des Netzwerk-Managements nach (Interview 101, Netzwerk-Management) verlief die Kommunikation mit potentiellen InvestorInnen von Anfang an unproblematisch, da alte Menschen eine attraktive Zielgruppe darstellen. Gleichzeitig achtete das Netzwerk-Management in seinen Verhandlungen darauf, dass nicht wirtschaftliche Interessen die Ziele einer Wohngruppen-Initiative (mit-) bestimmen können. Private Investoren können mit einem hohen sozialen Anspruch antreten, aber auch ein Wohngruppen-Projekt durch entsprechende Beratung hinsichtlich zur Verfügung stehender Bau-/Umbauobjekte in die Richtung von Immobilien lenken, die den eigenen Gewinninteressen entgegenkommt. Aus diesem Grund seien Wohngruppen-Projekte evtl. besser in **Genossenschaftsunternehmen** verankert, die eine Wohngruppe als Impulsförderung sehen – eine Einschätzung, die sich so auch in der Arbeitshilfe des KDA (KREMER-PREIß/STOLARZ 2006:17) wieder findet. Die im Grunde zunächst Erfolg versprechenden Gespräche mit interessierten Wohnungsgenossenschaften führten aber aus mehreren Gründen zu keinem Ergebnis:

- Wohnungsgenossenschaften planen und investieren mit mittel- bis langfristigen Perspektiven, erstellen Umbau-, Neubau und Umnutzungsplanungen mit einem Horizont von 3-5 Jahren. Soweit nicht passende Wohnungsgrößen schon zur Verfügung stehen, ist diese Perspektive für schwach institutionalisierte Gruppen von Angehörigen und Engagierten zu lang.
- Wohngruppen-Initiativen können sehr eng an ein bestimmtes Quartier gebunden sein. Dies entspricht auch dem in der Literatur empfohlenen Quartiersbezug bzw. der vom Freiburger Modell ausdrücklich vorgesehene Nahraumorientierung. Unternehmen der Wohnungswirtschaft haben aber ein Interesse, ihren kommunal und regional gestreuten Gesamtbestand optimal zu nutzen, und können spezifischen Interessen nach Anmietung in einem bestimmten sublokalen Gebiet nicht unbedingt entsprechen.
- Fördermittel des Landes Baden-Württemberg für die soziale Wohnraumförderung, um die sich das Netzwerk-Management und die Wohngruppen-Initiative 2 sehr intensiv bemüht hatten, können für Wohnprojekte für Menschen mit Demenz nicht beantragt werden (Schreiben vom 15.07.2004). Die Argumentation des Innenministeriums des Landes Baden-Württemberg verweist auf das Fehlen einer selbstständigen Haushaltsführung. Die Fördermittel zielten auf bauliche Maßnahmen, die die Möglichkeit einer selbstständigen Haushaltsführung für körperlich gebrechliche alte Menschen (wieder-) herstellen. Hier sollte – vor allem für Regionen mit einem angespannten Immobilienmarkt – geprüft werden, inwieweit spezielle Förderprogramme einen Anreiz für Wohnungsgenossenschaften schaffen, nicht nur (kleine) seniorengerechte Wohnungen zu bauen, sondern auch Wohnungen und Häuser, die für Wohngruppen geeignet sind.

Neben Wohnungsgenossenschaften wurden auch **Einrichtungsträger** (Wohlfahrtsverbände, Stiftungen, etc.) gezielt als Investoren oder Vermieter vom Netzwerk-Management angesprochen; insgesamt wurden neun intensivere Kontakte gepflegt und viele weitere Gespräche geführt. Auch hier stellte sich der Erfolg nicht ein.

Neben den oben schon angesprochenen leistungsrechtlichen Unsicherheiten können die Schwierigkeiten einer Zusammenarbeit auch in den sehr unterschiedlichen Organisationskulturen von hochinstitutionalisierten Wohlfahrtseinrichtungen und den eher informell

arbeitenden Initiativen liegen. So vermissten in einer Kooperation der Wohngruppen-Initiative 3 mit einer kirchlichen Stiftung, die nach mehrmonatigen Verhandlungen scheiterte, die Vertreter der Stiftung auf Seiten der Wohngruppen-Initiative die Kompetenz und Bereitschaft, sich mit realistischen Berechnungen auseinanderzusetzen. In der Immobilie, die an die Wohngruppen-Initiative vermietet werden sollte, wurden umfangreiche Umbauten geplant, die – von der Stiftung vorfinanziert – von der Initiative als Generalmieter durch die eingenommene Miete refinanziert werden müssten. Die Höhe dieser Kosten führte letztlich zum Scheitern der Kooperation. Obwohl das Interesse dieses Trägers an der Zusammenarbeit mit bürgerschaftlich Engagierten groß war, waren seine Möglichkeiten bzw. die Bereitschaft, der Initiative finanziell entgegenzukommen, begrenzt.

Letztlich erfolgreich waren die Kontakte zu **privaten Investoren**: So konnte durch die Vermittlung des AGP im Vorprojekt die e-WG in einem nach ihren Wünschen umgebauten ehemaligen Landgasthof gegründet werden. Ohne Beteiligung des Netzwerks war in den Wohngruppen-Initiativen 1, 4 und 5 die Zusammenarbeit mit einem Investor ebenfalls erfolgreich. Für die letztlich gescheiterte Wohngruppen-Initiative 3 war nach dem letzten Planungsstand das Engagement eines privaten Investors auf Vermittlung des Netzwerk-Managements geplant. Wohngruppe 2 kommt durch das Umlageverfahren ganz ohne Investor aus. Offensichtlich sind gerade gewerbliche Investoren mit einer klaren sozialen Ausrichtung geeignete Partner für Wohngruppen-Initiativen: Sie bringen die notwendige Flexibilität mit, gehen aber trotzdem auf die besonderen Erfordernisse einer Wohngruppe für Menschen mit Demenz ein.

Die Wohngruppen-Initiativen schlugen jeweils unterschiedliche Wege ein, um an eine geeignete Immobilie zu gelangen. Die konzeptionell naheliegendste Variante, nämlich die Anmietung von ein oder zwei nebeneinander liegenden, genügend großen Wohnungen oder eines Hauses, konnte in keinem Fall verwirklicht werden. Stattdessen wurde in drei Fällen geplant, Immobilien, die zuvor nicht als Wohnungen genutzt wurden (Amtsgebäude, Kaserne, Lagerhalle), entsprechend umfänglich umzubauen. Doch nur in einem Fall kam es tatsächlich zu dem Umbau (WG 5). Gründe für das Scheitern waren in den anderen Fällen die hohen Kosten des Umbaus, Denkmalschutzauflagen bzw. der Abriss des Gebäudes. Für Wohngruppe 4 wurde das Erdgeschoss des Pflegeheims komplett umgebaut, Wohngruppe 1 und 2 sind in Neubauten untergebracht (für Wohngruppe 3 war dies ebenfalls der letzte Planungsstand vor der Auflösung des Vereins). Insofern wird der ganz überwiegende Teil der Wohngruppen im Freiburger Modell in Neubauten untergebracht (werden).

Dies bedeutet aber auch, dass der Gedanke, Menschen mit Demenz möglichst alltagsnah unterzubringen, neu überdacht werden muss. Denn ein Neubau bzw. ein die Wohntauglichkeit erst herstellender Umbau stellt nicht unbedingt den Normalfall des Wohnens dar. Inhaltlich stellt dies die Herausforderung dar, im Neu- oder Umbau nicht den Aspekt der Pflegebedürftigkeit der zukünftigen BewohnerInnen überwiegen zu lassen bzw. ihn zum Arbeitsplatz der BetreuerInnen (Präsenzkräfte) werden zu lassen; stattdessen soll der Wohnaspekt im Mittelpunkt stehen. Dies bedeutet zum Beispiel, dass im Allgemeinen kein Dienstzimmer vorgesehen wird und die Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln (Haltegriffe, erhöhte Toiletten, u.a.) nur nach Bedarf der BewohnerInnen erfolgen sollte (vgl. SWA 2006). Andererseits bieten umfangreiche Umbauten oder Neubauten die Möglichkeit, auf spezifische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz einzugehen. (vgl. für den stationären Bereich HEEG/BÄUERLE 2006).

Die Richtlinien des Netzwerks Freiburger Modell wie auch die Konzeptionen der einzelnen Wohngruppen-Initiativen übernehmen hinsichtlich der architektonischen Gestaltung vieldiskutierte Elemente von Wohngruppen: in erster Linie die Wohnküche mit einem großen Tisch, an dem BewohnerInnen und Betreuer gemeinsam die Mahlzeiten einnehmen, aber auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten verrichten, spielen, reden oder sich einfach aufhalten (vgl. KREMER-PREIB/STOLARZ 2006:44f.). Ebenfalls zum gemeinsamen Wohnbereich gehören bequeme Sitzmöbel wie Sessel, Sofas oder Sitzgruppen. Um einen im Idealfall rundlaufenden Flur sind die Zimmer der BewohnerInnen angebracht sowie Badezimmer und Toiletten. Die Eingangstür bzw. Bereiche, die möglichst nicht von den BewohnerInnen betreten werden sollten, wirken durch eine entsprechende farbliche Gestaltung unattraktiv, so dass die Außentüren unverschlossen bleiben können. Dies ist aus rechtlichen und Brandschutzgründen unerlässlich. Die Ausleuchtung der Wohnung sollte warm, hell und schattenarm sein sowie stark spiegelnde Flächen, die verwirrend wirken, vermeiden (vgl. Konzeption der WG-Initiative 2). Trotz inzwischen vieler, auf Erfahrungen beruhender Berichte über die architektonische Gestaltung und Einrichtung von Wohngruppen für Menschen mit Demenz fehlt bisher noch eine Gesamtschau und vergleichende, theoretisch basierte Bewertung der vorliegenden Erfahrungen.

Aus den Experteninterviews für die vorliegende Studie ergaben sich zusätzlich zum vorhandenen Erfahrungswissen folgende Hinweise: Die Balance von gemeinschaftlich genutztem Raum, privatem Raum und Räumen, die sehr persönlich genutzt werden (z. B. Badezimmer) sollte so ausgestaltet sein, dass die BewohnerInnen Schutz und soziale Kontrolle erfahren, ohne ihnen das Gefühl zu geben, dass sie ständig überwacht und kontrolliert werden. Da dieses Baumodell sehr innovativ ist, gibt es dafür noch keine architektonischen (Standard-) Lösungen (Interview 403, Architekturbüro/Investor). Trotzdem hängt von dieser Balance und dem Grad, in dem die Annäherung an eine „normale“, das heißt dem früheren Lebensstil der BewohnerInnen angepasste Häuslichkeit gelingt, ihr Wohlfühlentscheidend ab. Ebenso unterstützt eine stark an der privaten Häuslichkeit orientierte architektonische Gestaltung die auf den gelingenden Alltag gerichtete Haltung der Pflege- und Betreuungspersonen und beugt so der Entstehung von Einrichtungen vor, die vom Charakter her eher Kleinstheimen ähneln.

Je nach vorliegenden Bedingungen ist es sinnvoll, die Aktivierung der BewohnerInnen durch geeignete bauliche Maßnahmen zu unterstützen (Interview 403, Architekturbüro/Investor), zum Beispiel also Zugänge zum Garten visuell sehr deutlich zu gestalten. Dabei ist es wichtig, geschützte Übergangszonen zu schaffen, die zwar einen Aufenthalt im Freien erlauben, aber durch ein Dach, eine Hauswand o. ä. einen Halbschutz bieten (Interview 403, Architekturbüro/Investor).

Bei aller Planung kann es sich als verhängnisvoller Fehler erweisen, im Neubau oder Umbau einer Immobilie nach Perfektion zu streben. In zwei der vom Netzwerk begleiteten Wohngruppen-Initiativen führte der Wunsch nach der perfekten Wohnung für die Zielgruppe dazu, dass das Leitbild aus den Augen verloren wurde: nämlich gemeinsam mit Menschen mit Demenz ein Leben in größtmöglicher Normalität zu führen. Kosten- und Zeitaufwand für umfangreiche Baumaßnahmen können dazu führen, dass die Immobilie letztlich nicht mehr über Mieten refinanzierbar ist und die Anmietung durch einen bürgerschaftlichen Verein als Generalmieter demnach ein zu hohes Risiko darstellen würde (WG-Initiative 3). Auch können aufwändige Bauplanungen den Zeitraum bis zur Eröffnung der Wohngruppe so in die Länge ziehen, dass interessierte Angehörige in prekären Betreuungsarrangements abspringen oder die Motivation der bürgerschaftlichen Gruppen erlahmt.

Das vom Netzwerk Freiburger Modell entworfene Immobilien-Profil empfiehlt deshalb auch, Abstriche von den idealen Gegebenheiten in Kauf zu nehmen.

„Das ‚Freiburger Modell‘ sieht in der architektonischen Gestaltung des Baukörpers ein Element demotengerechter Versorgung, erhebt die Architektur aber nicht zum Ausschlusskriterium.“

(Eckpunkte-Papier Freiburger Modell, 2004)

Abschließend kann gesagt werden, dass Immobilien eine wichtige Rolle für die Motivation in einer Wohngruppen-Initiative innehaben. So arbeitete die Wohngruppen-Initiative 3 ein halbes Jahr mit großem Enthusiasmus angesichts der vor Augen stehenden konkreten Gestaltungsmöglichkeiten. Andererseits können Rückschläge in der Immobiliensuche eine Initiative auch stärken. So ist es der Wohngruppen-Initiative 1 gelungen, das jeweilige Standortangebot zu analysieren und im Hinblick auf ihre Zielsetzung die optimale Nutzung zu erarbeiten: „*Jede räumliche Situation bietet eine Besonderheit an.*“ (Interview 403, Architekturbüro/Investor)

V. 1.2 Investitionsmittel

Wie in den Profilen der Wohngruppen-Initiativen schon deutlich wurde (vgl. Kap. III.2), wählten die Wohngruppen des Freiburger Modells unterschiedliche Wege, um ihre Investitionskosten aufzubringen. Wohngruppen-Initiative 1 und 2 verfolgen langfristige Umlagefinanzierungsmodelle, was den Vorteil hat, dass keine Investitionsgewinne (Bauträgeraufschläge sowie Vermarktungskosten) erwirtschaftet werden müssen, sondern die Mieten der BewohnerInnen vollständig in die Begleichung der Baukosten sowie dem Abtrag der Zinsbelastung fließen.

Für Wohngruppen-Initiative 1 wurde zu diesem Zweck eine GmbH ohne Gewinninteressen gegründet, die als Bauherr und Eigner des Objekts auftritt. Die (politische) Gemeinde vereinbart mit der GmbH einen langfristigen Mietvertrag, der gleichzeitig als Banksicherheit dient. Auf diese Art kann eine Initiative ohne Eigenkapital als Investor fungieren und sich doch das Verfügungsrecht (in Form des Mietvertrags) über das Objekt sichern. Allerdings beruht dieses Finanzierungsmodell in hohem Maß auf Vertrauen, z. B. der Banken zur investierenden GmbH oder der Gemeinde in die Fähigkeit der Wohngruppen-Initiative, das Haus auszulasten, also zuverlässig Pflege und Betreuung zur Verfügung zu stellen (Interview 403, Architekturbüro/Investor). Insofern kann eine solche Finanzierung nicht ohne weiteres in der Breite vervielfältigt werden. Für Wohngruppen-Initiative 3 war ein ähnliches Modell geplant, jedoch ohne die Sicherheit der Anmietung der Räumlichkeiten durch die Gemeinde. Letztlich scheiterte die Initiative an der Unterzeichnung eines langfristigen Generalmietvertrags. Wohngruppen-Initiative 2 verfolgt ebenfalls eine Umlagefinanzierung, die zur Beschaffung von Eigenkapital Direktkredite vorsieht und diese mit einem Bankkredit kombiniert. Auch dieses Verfahren vermeidet die Refinanzierung von Investitionsgewinnen und hält somit die Mieten niedrig. Außerdem arbeitet die Initiative investorunabhängig; die Vermietung erfolgt in Selbstverwaltung über eine GmbH, die mehrheitlich vom Verein getragen wird. Für Wohngruppe 4 und 5 wurden sämtliche Investitionen von einem privaten Investor getätigt und werden über die Einnahmen (Mieten; bei WG 4: Heimkosten) refinanziert.

Der Zeitaufwand für die Beschaffung der investiven Mittel war bei allen beobachteten, bürgerschaftlich initiierten Wohngemeinschaften enorm hoch (zwischen 15 Monaten und 36 Monaten), was nicht nur eine erhebliche Belastung für die Arbeitsfähigkeit der fragilen

Initiativen darstellt, sondern auch bedeutet, dass interessierte Angehörige in dieser Zeitspanne andere Betreuungsmöglichkeiten für ihre demenzkranken Partner oder Eltern finden müssen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die hohen Investitionskosten, die sich in Freiburg und Südbaden aus dem angespannten Immobilienmarkt ergeben, eine ernstzunehmende Hürde für die vom Netzwerk begleiteten Wohngruppen-Initiativen darstellten. Gerade auch die investorunabhängige Finanzierung über Direktkredite wird von der betreffenden Initiative als „steiniger Weg“ bezeichnet. Bürgerschaftlich Engagierte und Angehörige, deren schwerpunktmäßige Motivation in der Verbesserung der Lebens- und Versorgungsbedingungen für Menschen mit Demenz liegt, sind, wenn Kompetenzen in den Bereich Architektur und Finanzierung fehlen, auf Beratung von außen in sehr hohem Maße angewiesen. Das kann Unsicherheit und Vermeidungsstrategien gegenüber dem Thema erzeugen, so dass wichtige Entscheidungen verschleppt werden. Als Beispiel kann die gescheiterte Kooperation der Wohngruppen-Initiative 3 gelten, die – aus Sicht des Trägers – wichtige Informationen nicht wahrgenommen habe:

"... und der Prozess lief ja schon so lange, und bis es dann zum Handschlag kam und in diesem Moment kam dann: Oh, da übernehmen wir uns doch...um die Gruppe soweit zu bringen, dass sie vielleicht eigeninitiativ in der Lage gewesen wären, diesen Prozess selbständig zu gehen, hätte man unglaublich viel an Wissens-Input geben müssen." (Interview 503, Einrichtungsleitung)

Die konstruktive Bearbeitung der Immobiliensuche und -finanzierung in bürgerschaftlich geprägten Strukturen ist ein über Erfolg oder Misserfolg maßgeblich mit entscheidender Schritt in der Gründungsgeschichte der untersuchten Wohngruppen.

V. 2 Expertise und Fachlichkeit

Wie bisher schon deutlich wurde, entfaltet sich im Gründungsprozess einer bürgerschaftlichen Wohngruppe ein komplexes Ineinandergreifen von materiellen Ressourcen, Kompetenz, Fachwissen, Engagement und Vertrauen. Auch die Erarbeitung eines Personalkonzepts und der laufenden Kosten sowie des Betreuungskonzeptes erfordert ein hohes Maß an Fachlichkeit bei den Gründungspersonen. Gerade die betriebswirtschaftlichen Fragen des laufenden Betriebs entscheiden über die ökonomische Lebensfähigkeit des Projekts, sind aber von Laien nicht leicht zu bearbeiten. Jede Initiative benötigt eine zuverlässige Kalkulation der zukünftigen Kosten und Einnahmen, um eine fundierte Entscheidung für oder gegen die Gründung einer Wohngruppe unter den gegebenen Rahmenbedingungen treffen zu können.

Schon im Vorprojekt erarbeiteten MitarbeiterInnen des AGP Muster-Berechnungen (s. Anhang). Diese Vorarbeiten wurden vom Netzwerk-Management systematisch erweitert und an die jeweiligen Projekte angepasst. Zur im Projekt entwickelten Musterberechnung gehörte im Einzelnen:

- eine differenzierte Personalplanung, die die Kosten für alle MitarbeiterInnen je nach Qualifikation sowie für die Mitarbeit von Angehörigen und Ehrenamtlichen (Umfang/Verlässlichkeit) differenziert auf der Basis einer Tagesstruktur (Mitarbeiteranwesenheit über 24 Std.) ausweist,

- eine differenzierte Berechnung der Miete und Nebenkosten, die auch die Bereitstellung von Einzel- bzw. Doppelzimmern berücksichtigt,
- eine Gesamtrechnung der Einnahmen und Ausgaben der Wohngruppe, aufgeschlüsselt nach Miete, Haushaltsgeld, Sach- und Regiekosten, Betreuung und Verpflegung und Personal jeweils pro Tag, pro Monat und pro Jahr,
- die Gegenüberstellung von Kosten und Pflegesachleistung sowie Eigenanteil,
- und ein Vergleich der Wohngruppe mit nahe gelegenen Heimen hinsichtlich der Monatsentgelte/ des Eigenanteils je nach Pflegestufe.

Je nach Planungsstand und -gegebenheiten der Wohngruppen-Initiative wurde für 9, 10, 11 oder 12 BewohnerInnen kalkuliert, sowie mit wechselnden Auslastungen von 95% bzw. 100%. Variationen in der Berechnung ergeben sich ebenfalls aus der Konzeption der Personalstruktur: Ist ein reines Präsenzkraftmodell geplant oder sind täglich Pflegefachkräfte mit einer gewissen Stundenzahl in der Wohngruppe? Eine kategoriale Grundlage dieser unterschiedlichen Modelle (Präsenzkraft-, Misch-, Pflegedienstmodell) wurde vom Netzwerk-Management entwickelt (s. Anhang).

Während der Laufzeit des Projekts wurden vom Netzwerk-Management in sechs Beratungsprozessen Beispiel-Rechnungen für die jeweilige Initiative erstellt, die zum Teil für bis zu 6 Varianten die oben benannten Kosten- und Leistungsarten umfassten. Eine weitere Leistung des Netzwerk-Managements bestand darin, dass durch zahlreiche regionale und überregionale Kontakte realistische Vergleichswerte für bestimmte Kostenarten eingeholt werden konnten. Dies umfasste die Höhe von Ausfallpauschalen, Monatsentgelte in stationären Einrichtungen sowie die Entgeltstrukturen für Präsenzkkräfte. Andere, für die Berechnung der laufenden Finanzierung relevante Daten wurden ebenfalls vom Netzwerk-Management zur Verfügung gestellt: so z. B. der Umfang der Netto-Jahresarbeitszeit oder aber die Berechnung des Ertrages für die Wohngruppen aus unterschiedlichen Leistungen der Pflegeversicherung (Sach-/ Geldleistung, Stufe 1-3) und Krankenversicherung. Die zahlreichen Beratungseinsätze während, vor allem aber auch nach der Projektlaufzeit (durch die Experten des Vereins) wurden von den Initiativen als sehr nützlich eingeschätzt, tatsächlich hätte hier noch ein größerer Bedarf bestanden, wie ein Vorstandsmitglied des Vereins erläutert:

„Ja gut, was elementar wichtig ist, das sind diese Wirtschaftlichkeitsanalysen. Das müsste man noch verstärken, weil: Um eine Idee in die Realität zu überführen, muss sie eben wirtschaftlich funktionieren. Daran kranken ja viele neue Konzepte, dass sie eben wirtschaftlich schwer umsetzbar sind, dass da die Kompetenz fehlt. Das heißt – ja, ich würde mir da einen Bankfachmann wünschen!“ (Interview 403, Architekturbüro/Investor)

Neben der ökonomischen Nachhaltigkeit ist das Zusammenleben von und mit Menschen mit Demenz, die Qualität der Betreuung, das eigentliche Kernthema.

„Eine Betreuungskonzeption insbesondere für Menschen mit Demenz muss sich der krankheitsbedingten Veränderung der Wahrnehmung anpassen. Der Mensch mit Demenz lebt im Hier und Jetzt und reagiert sehr sensibel. Daher benötigt er ihm zugewandte Angebote, die auch die Erinnerungen aus der Vergangenheit respektieren. Notwendige Hilfen müssen als Angebote oder selbstverständliche Handreichungen erbracht werden und nicht als „Hilfestellungen“. ... Oberstes Prinzip sollte der Respekt vor der Persönlichkeit und die Achtung der Würde des Menschen sein.“

(Aus dem Konzept der Wohngruppen-Initiative 1)

Die Alltagsgestaltung, Kommunikationsformen, Aktivitäten aber auch Ernährung u.v.m. werden in den Konzeptionen der Wohngruppen-Initiativen diskutiert. Als zusätzliche, die Milieuthérapie unterstützende Interventionen werden genannt: Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik, Biographiearbeit, Validation und Sterbebegleitung. Es wird nicht eine hoch spezialisierte Pflegeumgebung geschaffen, sondern ein Leben ermöglicht, das Selbstbestimmung und Individualität garantiert und sich am gelebten häuslichen Alltag orientiert. Übereinstimmend betonen die Konzepte der angeschlossenen Wohngruppen-Initiativen wie auch das Eckpunktepapier des Netzwerk-Managements im Freiburger Modell, dass die Belange des Wohnens (Geborgenheit, Zuhausefühlen, Normalität des Alltags, Berücksichtigung individueller Bedürfnisse) absoluten Vorrang vor den Belangen des Pflegens (räumliche Strukturen, die eine arbeitsökonomische Pflege ermöglichen) haben. Dabei gilt es je nach dem Gesundheitszustand der BewohnerInnen ausgewogene Balancen zu finden.

„Fachliche Pflege ist im Rahmen des ambulanten Prinzips wie in gut versorgten Privathaushalten gewährleistet. Dabei gilt: Nicht der individuelle Lebensrhythmus des Betroffenen hat sich den Strukturerefordernissen der Pflege unterzuordnen, sondern umgekehrt. Die Pflege ist Gast in der Privatwelt des Betroffenen.“

(Eckpunkte Freiburger Modell, 2004)

Die „Normalität“ des Alltags, die in vielen Konzeptionen als Zielwert gilt, erweist sich in der Praxis als Konstrukt, das je nach den Interessen, Bedürfnissen, Kompetenzen und der Geschichte der BewohnerInnen, ihrer Angehörigen und der MitarbeiterInnen prozesshaft hergestellt und ausbalanciert werden muss. Um diese Balance herzustellen, sind aber weniger formale fachliche Qualifikationen von Nöten, sondern eher Erfahrung mit der Führung großer Haushalte, die Bereitschaft, eine Beziehung einzugehen zu Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Schweregraden, sowie in hohem Maße Reflektionsfähigkeit. Die Bereitschaft sich auf die notwendigen – auch bisweilen schwierigen, konfliktreichen und komplexen – Aushandlungsprozesse einzulassen, ist in den untersuchten Wohngruppen durchweg hoch. Dies basiert auf der hohen Motivation der Angehörigen und Engagierten, eine gute, fachlich anspruchsvolle und menschlich würdige Lebensgestaltung für Menschen mit Demenz zu schaffen (s. nächster Abschnitt).

Insofern fällt es den InitiatorInnen häufig auch leicht, sich Wissen über Demenz und den Umgang mit demenziell Erkrankten anzueignen bzw. bereits vorhandene Erfahrungen zu vertiefen. Eine Gefahr besteht darin, dass fachlicher Input ohne Praxistransfer auf eher unerfahrene Personen verunsichernd wirkt (vgl. Interview 503, Einrichtungsleitung), so dass konzeptionelle Elemente zwar vorbereitet werden sollten, aber erst im laufenden Betrieb, auch im Hinblick auf die tatsächlichen Bedarfe und die sich entwickelnden Fähigkeiten der Mitarbeitenden umgesetzt werden können. Häufig finden sich in Wohngruppen-Initiativen Engagierte, die bereits Erfahrung oder fachliche Qualifikationen in der Altenhilfe mitbringen und von denen Impulse ausgehen für die Konzeption. In 4 der 5 Initiativen

des Freiburger Modells nahmen solche Personen eine Schlüsselrolle ein, ebenso in der e-WG.

Im Vergleich zu den Themen Kostenkalkulation oder Immobilie stellt die Konzeption innovativer Prinzipien der Lebensgestaltung für und mit Menschen mit Demenz die kleinere Hürde dar. Trotzdem unterstützte auch hier das Netzwerk-Management sowie im Anschluss daran der Verein Freiburger Modell in Beratungsgesprächen und mit Schulungsangeboten die Orientierung der Initiativen und Ausarbeitung von Konzeptionen.

V. 3 Motivation und Bürgerschaftliches Engagement

Neben materiellen Ressourcen und Expertise spielt das Bürgerschaftliche Engagement in Wohngruppen in geteilter Verantwortung eine wichtige Rolle. Anders als bei Wohngruppen, die von professionell arbeitenden Institutionen der Wohlfahrtspflege als ambulante oder stationäre Einrichtung eingerichtet werden, geht der Gründungsimpuls bei der Mehrheit der untersuchten Initiativen vom bürgerschaftlichem Engagement aus. Bei aller Fragilität, die solchermaßen schwach institutionalisierte Gruppen zwangsläufig in sich tragen, stellt das Engagement doch eine besondere Ressource dar. Im Unterschied zur unternehmerischen oder beruflich-professionellen Aktivität zeichnet es sich durch eine prinzipielle, inhaltliche und strukturelle sowie politisch-weltanschauliche Ungebundenheit aus, die Basis seiner Flexibilität, Innovationsfähigkeit und -bereitschaft ist. Bürgerschaftliches Engagement erweist sich als wichtige Ressource, da es in der Lage ist, bis zu einem gewissen Grad, andere – fehlende – Ressourcen auszugleichen. So zum Beispiel die rein bürgerschaftliche organisierte Finanzierungsstrategie der Wohngruppen-Initiative 2:

"Wobei das wirklich (...) sehr, sehr schwierig ist. Das darf man überhaupt nicht unterschätzen, was das bedeutet. Und wie viel Energie alleine nur in diese Finanzierung geht, aller Beteiligten. (...) Das bringt ganz viel Motivation, so für ein eigenes Projekt die Finanzmittel auch zu akquirieren, zu sagen: Das haben wir geschafft! Aber gleichzeitig ist es auch eine unglaubliche Hürde. Also es hat schon beide Aspekte." (Interview 601, bürgerschaftlich Engagierte)

In der Wohngruppen-Initiative 1 wurde die schwierige Standortsuche bürgerschaftlich bewältigt, während in Wohngruppe 5 die komplette Kostenplanung in der Hand der Vereinsvorsitzenden lag. Von den Wohngruppen-Initiativen wird betont, dass Entscheidungsprozesse die Identifikation mit dem Projekt steigern und Lernprozesse auslösen können, zum Beispiel hinsichtlich eines überzeugenden Auftretens vor potentiellen Partnern („ernst genommen werden“ WG-Initiative 3).

"Ganz konkret: Umgang mit Immobilie - ich meine, da haben wir auch in den letzten Monaten noch mal total viel gelernt, worauf man achten muss, wie man fragen muss, (...) über diese Verhandlungen mit den Bauträgern haben wir enorm viel gelernt...," (Interview 501, bürgerschaftlich Engagierte)

Ein zweiter Aspekt, der eng mit dem bürgerschaftlichen Engagement zusammenhängt, ist die strukturelle Fragilität von (ambulanten, solitären) Wohngruppen, von der angenommen wird, dass sie die Mitwirkungsbereitschaft der Beteiligten stabilisiert. Dies konnte in den Wohngruppen des Freiburger Modells vielfach nachgezeichnet werden. Motivation und Engagementbereitschaft sind dann besonders nachhaltig, wenn die freiwilligen Tätigkeiten selbstbestimmt gewählt und gestaltet werden, die Aufgaben ganzheitlich verstanden werden und in ihrer Wirkung auf das Gesamtprojekt transparent werden. Aus der Orientierung

auf eine als sinnvoll empfundenen Aufgabe und auf ihre Bewältigung erwachsen Erfolgserlebnisse und neue Motivation (vgl. KLIE et al. 2006:31). Es ist genau dieser Typ von Aufgaben, den Wohngruppen aufgrund ihrer Kleinräumigkeit und strukturellen Fragilität vorhalten: sowohl im Primärbereich der Versorgung von Menschen mit Demenz als auch – und dies in der Gründungsphase ausschließlich – im Sekundärbereich der Organisation, Planung und Verwaltung. Beispiele sind die Erarbeitung der Konzeption, die Diskussion des Grundrisses u.v.m. .

Dabei übernehmen die Mitglieder der Initiativen ein hohes Maß an Verantwortung im Hinblick auf das Gelingen des Projekts. So verhinderte der Einsatz der Vereinsvorsitzenden von Wohngruppe 5 ein Scheitern der ökonomisch und konzeptionell vor dem Aus stehenden Wohngruppe (vgl. Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte). Der Umbruch von der Pflegedienst-Wohngruppe zur bürgerschaftlichen und das Ausscheiden der dem Pflegedienst nahestehenden Vereinsmitglieder erforderten ihren zeitlich umfangreichen und fachlich anspruchsvollen Einsatz.

"... und deswegen war ich eigentlich die Einzige. Ich habe dann alles gemacht. Ich habe dann die ganzen Kosten überprüft, Schriftführerin, hatte auch hin und wieder eine kleine Mitgliederversammlung - aber einfach auch mehr schlecht als recht. ... Auf diese Weise eine Wohngemeinschaft aufzustellen würde ich nie mehr. ... Aber die Konstellation einfach mit einem Pflegedienst, der unternehmerisch denkt, war falsch." (Interview 801, Freiwillige)

Auch die in der Wohngruppe beschäftigte Pflegekraft arbeitete über das Maß ihres beruflichen Engagements hinaus in der Wohngruppe mit, um das Projekt zu gestalten.

"... dass sie ideell an die Sache geht. Es ist dadurch auch nicht immer einfach, weil jeder sagt: ‚So und so muss es sein.‘ Aber sie geht ganz anders mit den Menschen um, sie ist mit der Frau W. neulich BHs einkaufen gegangen, sie hängt Vorhangstangen auf, sie hat hinten, wo das Büro war, umgebaut. Da hat sie ein Frisiertisch aufgestellt, so einen alten, wunderschönen mit einem ganz großen Spiegel, und das ist jetzt unser Wellness-Bereich, für die Frauen, wo sie Lockenwickler kriegen. (...) Es ist das Menschliche, wirklich. Also, ich weiß ja, was sie verdient. (...) Und der Einsatz, sie ist zu ganz vielem bereit, was zu machen: Sie backt unheimlich viel Kuchen, am Wochenende gab es Rindsrouladen, also sie macht sehr viel." (Interview 801, Freiwillige)

Neben diesen empirischen Hinweisen auf die Funktionalität der strukturell angelegten Fragilität von Wohngruppen, zeigt die Datenerhebung aber auch, dass das Scheitern von Wohngruppen-Initiativen mit angelegt ist. Trotz großer Anstrengungen der Wohngruppen-Initiative 3 und des Netzwerks ist es letztlich nicht gelungen, ausreichend personelle, konzeptionelle und organisatorische Stabilität zu schaffen.

In allen Wohngruppen-Initiativen war es problematisch, die Motivation der Angehörigen und Engagierten über einen langen Zeitraum aufrechtzuerhalten. Fluktuation und Mitgliederschwund sind nicht nur auf die hohe Arbeitsintensität zurückzuführen, sondern z. T. auch auf die kaum zu bewältigende Komplexität der Aufgaben, die sich stellen: in rechtlicher, ökonomischer, organisatorischer und auch in gruppendynamischer Hinsicht (wie es oben für die Wohngruppen-Initiative 3 beschrieben wurde). Das Engagement von Angehörigen ist gefährdet, weil – das zeigen vielfältige Erfahrungen – sie mit der Betreuung ihres an Demenz erkrankten Partners oder Elternteils zeitlich und von der Arbeitsbelastung her bereits an ihre Grenzen gekommen sind. Ihr Engagementpotential für die Gründung einer Wohngruppe ist erheblich eingeschränkt und sie sind auf kurz- oder höchstens mittelfristige Lösungen angewiesen. Dies widerspricht in eklatanter Weise den langen Vorlaufzeiten

der untersuchten Wohngruppen-Initiativen. In der Wohngruppen-Initiative 3 haben Angehörige deshalb eine andere, stationäre Versorgung gewählt. Auch durch den Tod des an Demenz erkrankten Angehörigen können engagierte Gründungspersonen die Gruppe verlassen. (vgl. Interview 1301, bürgerschaftlich Engagierte)

Um der Relevanz der Ressource „Motivation“ gerecht zu werden, wird im Folgenden detailliert dargestellt, welche unterschiedlichen Einzel-Motive zum Tragen kommen und unter welchen Bedingungen sich Motivation zu einem nachhaltigen Engagement entfaltet. Die „Motivation“ der Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten umfasst zum einen Beweggründe für das Engagement, zum anderen aber auch die Ziele, die die Befragten mit ihrem Engagement verfolgen. Anders ausgedrückt: Das *Warum* und das *Wozu* des Engagements.

Zu Beginn eines jeden Engagements in Wohngruppen für Menschen mit Demenz stehen die Motivation, die Beweggründe von Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten. Diese „*langfristig orientierte Motivation auf das Arbeiten mit Menschen mit Demenz hin*“ (Interview 1301, bürgerschaftlich Engagierte) bildet die Achse für die persönliche wie strukturelle Entwicklung (in) einer Wohngruppe.

Motivationen an sich und Motivkonstellationen sind vielfältig, individuell und entwickeln sich über die Zeit des Engagements bzw. mit den verschiedenen Phasen, die die Wohngruppe von der ersten Idee bis zum Betrieb durchläuft. Inhaltlich lassen sich folgende Aspekte von Motivation unterscheiden:

- personenbezogene (der betroffene Angehörige)
- aufgabenbezogene (Tätigkeit, Alter, Demenz, Pflege)
- gemeinschaftsbezogene (Gleichgesinnte)
- visionsbezogene (Verwirklichung eigener Vorstellungen)
- selbstbezogene (persönliche Entwicklung, Lernen und Gestalten)
- nutzenbezogene (Entlastung, Finanzielles) Aspekte.

Eine weitere grundlegende Unterscheidung der motivationalen Aspekte erfolgt in ein „Engagement an sich“ und ein „Engagement um zu“. Ersteres beschreibt Tätigkeiten, die direkt zur Verwirklichung eigener Vorstellungen führen. Letzteres umfasst sekundäre, instrumentelle Aspekte.

V. 3.1 Aspekte der Motivation

Personenbezogene Aspekte – „an-gehörig sein“

Für viele Angehörige von Menschen mit Demenz ist die wichtigste Motivation der Wunsch, ihre Familienmitglieder gut versorgt zu wissen. Diese Motivation beruht auf der engen persönlichen Beziehung zum Demenzerkrankten, die meist verwandtschaftlich, seltener auch rein freundschaftlich sein kann. Dieser persönliche Bezug schafft ein Gefühl des „An-Gehörig-Seins“, das mit der Diagnose auch bei Angehörigen/Freunden eine eigene Betroffenheit entstehen lässt. Aus der genauen Kenntnis des erkrankten Menschen, seiner Biographie und Persönlichkeit entsteht der Wunsch, ihn entsprechend individuell betreut und versorgt zu wissen. So betont ein Angehöriger, dessen Mutter relativ früh an Demenz erkrankte:

„Meine Mutter gehört zu einer Sondergruppe (...) daher wollte ich hier etwas Eigenes machen.“ (Interview 1401, Angehöriger)

Alternativen zur häuslichen Versorgung dürfen in den Augen der Angehörigen im Vergleich zu dieser keine Schlechterstellung bedeuten. Kriterien zur Beurteilung einer Versorgung entwickeln sie aus der genauen Kenntnis des erkrankten Menschen sowie aus ihrer eigenen Betreuungsarbeit. Die in den Interviews genannten Kriterien für eine „gute“ Versorgung sind: Kleinräumigkeit; Ausrichtung auf individuelle Bedarfe (z. B. Mitbringen eigener Möbel, genaue Beobachtung des Krankheitsverlaufs); Wertschätzung, Freundlichkeit und Geborgenheit in der Wohngruppe; qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung.

Gleichzeitig wirken bei personenbezogenen Motivlagen tradierte Erwartungen an die Versorgungsfunktion der Familie (dort insbesondere an die Töchter/Schwiegertöchter). Aufgrund der Internalisierung dieser Normen entsteht mit ihrer Verletzung (also mit der Notwendigkeit, die Versorgung außerhäuslich zu erbringen) ein „schlechtes Gewissen“. Gerade im Hinweis auf das „ersparte schlechte Gewissen“ (Angehörige) wird eine typische Grundmotivation vieler pflegender Angehöriger deutlich, die vor allem eine als „gut“ empfundene Versorgung der eigenen Verwandten verantworten wollen.

„Ich habe gemerkt, hier lasse ich meinen Angehörigen nicht im Stich“ (Interview 1401, Angehöriger)

„Für meine Mutter nur das Beste“ (Interview 1602, Angehörige)

„Ich sehe dass es meiner Mutter gut geht, dass es ihr richtig gut geht.“ (Interview 1602, Angehörige)

Im Zusammenwirken mit anderen Betroffenen übernehmen sie eine gemeinsame Gestaltungsverantwortung für die nunmehr kollektiv verstandene Aufgabe – eine Verantwortung, die zugleich Voraussetzung und Gewinn einer bürgerschaftlich getragenen Wohngruppe ist und ihren Ursprung in der Familie hat. Insofern ist es auch nicht verwunderlich, dass sich zu dieser fürsorglichen Verantwortlichkeit immer wieder Assoziationen finden, die das Leben in der Wohngruppe als Angelegenheit des Herzens stilisieren oder eine „familiäre Atmosphäre“ idealisieren. Beziehungsgestaltung und Gemeinschaft rücken in den Vordergrund; teilweise wird Betreuung in der Wohngruppe nicht nur als „Arbeit“, sondern als „Zusammenleben“ gedeutet (W 1, W 4). Diese Maßstäbe schlagen sich teilweise auch im Bereich der Qualifikation nieder, wo eine Diskutantin etwa darauf hinweist, dass der Grundsatz „wohnen wie zuhause“ nicht beruflich-professionelle Fachlichkeit, sondern eine in der Beziehungsgestaltung zwischen Pflegenden und Demenzerkrankten erworbene Kompetenz (die insbesondere auch in der vorhergehenden Betreuung zuhause entsteht) fordert (W 6).

Viele Aussagen Angehöriger lassen darauf schließen, dass sie die Versorgung in einer Wohngruppe gegenüber dem stationären Altenpflegebereich klar bevorzugen – auch und gerade dann, wenn sie eine Vergleichsmöglichkeit haben. So verweist eine Angehörige (W 3) etwa darauf, dass der mentale Zustand ihrer Mutter sich verbessert habe, dass eine Sedierung (die im Pflegeheim mit ihrer Zustimmung angesetzt wurde) nicht mehr nötig sei und ihre (sehr aktive) Mutter nun stattdessen viele Freiheiten habe und sie bei ihr zudem wieder ein „psychisches Wohlbefinden“ beobachte.

„Wie sich meine Mutter hier entwickelt hat, das ist ein Unterschied wie Tag und Nacht [zum Heim]“ (Interview 1401, Angehörige)

Die Wohngruppe, führt die Angehörige weiter aus, sei ein Ort wo ihre Mutter, trotz der fortgeschrittenen Demenz, die ihr gegenüber empfundene Akzeptanz und Zuneigung spüren könne. „Sie darf dement sein“ (ebd., W 3). Diese Formulierung ist insofern interessant,

als dass sie auf ein Gegenteil verweist, nämlich das „Nicht-dement-sein-Dürfen“ – ein Zustand, der in der Pflege nur durch stark eingreifende und kontrollierende Maßnahmen wie Sedierung und Fixierung durchgesetzt werden kann. Die Aussage einer Altenpflegerin, die die Versorgung Demenzerkrankter im klassischen stationären Pflegebereich als sehr unbefriedigend und in den gegebenen Strukturen für sich selbst und die Angehörigen der Menschen mit Demenz als nicht zufrieden stellend umsetzbar wahrnimmt, bestätigt diese Aussage (W 5). In den untersuchten Wohngruppen war die Unzufriedenheit der Angehörigen mit der stationären Versorgung in vielen Fällen der ausschlaggebende Beweggrund zur Initiierung einer Wohngruppe.

„Die Verhältnisse im Heim waren nicht mehr zu ertragen, da musste eine Lösung her.“ (Interview 1401, Angehörige)

„Unser Vorteil (bei der Gründung) war dann, dass ein Teil von uns Angehörigen ihre Betroffenen im Heim hatten. Das setzt Kapazitäten frei, die man sonst auch nicht hat. Das ist ja durchaus ein Problem: Wann soll denn so was eigentlich geleistet werden? So eine Selbsthilfearbeit.“ (Interview 1602, Angehörige)

Genau diese Konstellation von Bedingungen, nämlich die als unerträglich empfundene Betreuung und zugleich der durch diese Betreuung geschaffene Freiraum für eigene Aktivitäten wirkten auslösend für die Gründungsinitiative.

Angehörige, die mit ihrem Wunsch nach guter Versorgung an einen Pflegedienst herangetreten sind, entwickelten ihr Engagement nicht derart unvermittelt aus der personenbezogenen Motivation, sondern erst durch die Förderung durch den Träger. Aus den Beratungsgesprächen berichtet die Leiterin eines Pflegedienstes, der mehrere bürgerschaftlich unterstützte Wohngruppen für Menschen mit Demenz betreibt:

„... dass die Angehörigen erstmal nicht soviel Motivation mitbringen. Dass das Anliegen der Angehörigen erstmal darauf ausgerichtet ist: Wir wollen unseren betroffenen Angehörigen nicht in ein Heim geben. Also, das ist erstmal so eine Horrorvorstellung, verbunden mit der Vorstellung jemand abzuschieben. Wir wollen, dass er gut betreut wird, über 24 Stunden und – ein wesentliches Kriterium ist, dass der Angehörige seine eigenen Möbel mitnehmen kann. (...) Und dann eben auch eine individuelle Betreuung.“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

Nachdem im Beratungsgespräch das Konzept der geteilten Verantwortung erläutert wurde, können sich nicht alle Interessierten dafür begeistern:

„... und dann sind viele auch erstmal sehr aufmerksam und von dieser Möglichkeit überrascht, also weil das ist einfach nicht so bekannt. Und bei manchen, muss ich sagen, ist es dann allerdings nicht so, dass sie sich überzeugen lassen, für die eben doch wichtig ist, nee, wir wollen hier eigentlich nur eine 24-Stunden-Betreuung und ein gutes Gewissen. Aber Sie haben wirklich dann auch wieder Angehörige dabei, die da dann auch sehr genau zuhören, nachfragen und wo wir dann auch spüren: Da entwickelt sich Engagement.“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

Personenbezogene Motive sind nicht nur bei der Gründung oder beim Umzug des Betroffenen in eine Wohngruppe entscheidend, sie wirken auch anhaltend in der Ausgestaltung des Engagements im Betrieb der Wohngruppe mit. Unter den Bedingungen geteilter Verantwortung kommt der vom Angehörigen jeweils erbrachte Beitrag zur Wohngruppe mittel- und unmittelbar seinem betroffenen Familienmitglied zugute, zum Beispiel durch die Ausgestaltung der Wohnbedingungen, Beiträge zur Ernährung etc. Die Nachhaltigkeit des Engagements aus personenbezogenen Motiven wird auch dadurch gestärkt, dass – im Un-

terschied zur häuslichen Pflege – eine prinzipielle Entlastung besteht und für eigentliche Aufgaben, die übernommen werden, eine gewisse Wahlfreiheit vorherrscht: Von der Gestaltung des Innenhofs über die Moderation der Angehörigengruppe bis zu Hausmeisterdiensten, Großeinkauf und weiter reicht die Palette der Aufgaben.

Tätigkeits-/ aufgabenbezogene Aspekte

Der tätigkeits- bzw. aufgabenbezogene Motivationsaspekt bezieht sich auf den Inhalt des Engagements, d.h. auf die Arbeit mit Menschen mit Demenz bzw. älteren Menschen an sich. Gerade für Personen, die schon beruflich im Bereich der Altenhilfe und -pflege tätig sind/waren, stellt dieser Aspekt einen wichtigen Beweggrund für ihr Engagement in Wohngruppen für Menschen mit Demenz dar.

Helfende Berufe sind entsprechend ihrer Ideale an der Gestaltung guter Versorgung interessiert. Wie oben schon am Beispiel einer Altenpflegerin deutlich wurde, gibt es Hinweise darauf, dass Wohngruppen als Arbeitsumfeld für Fachkräfte konzeptionell bedingt ein hohes motivierendes Potential entfalten können. Es besteht die Erwartung, sich in der Wohngruppe ein Arbeitsfeld mit einer hohen Qualität zu schaffen, das eine ebenfalls hohe Arbeitszufriedenheit schafft, bzw. in der Wohngruppe ein solches Arbeitsfeld vorzufinden.

„Es ist unglaublich, was da möglich ist an Qualität – von Arbeit.“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin)

„Das Wohlfühlen funktioniert [hier] – nicht wie im Heim. Besonders nicht mit angstbesetzter Demenz.“ (Interview 1001, Pflegedienstleitung)

„Die Arbeit hier hat für mich eine ganz besondere Qualität. Wir werden nicht reduziert auf Pflege, sondern ich (...) kann mich hier als ganze Person einbringen.“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin)

„Ich hatte vorher auch schon beruflich mit alten Menschen zu tun (...) und will mein Know-how hier sinnvoller einsetzen.“ (Interview 1301, bürgerschaftlich Engagierte)

Eine solche Motivlage wird sowohl bei MitarbeiterInnen von stationären Einrichtungen, Sozialstationen oder Pflegediensten wie auch bei Bürgerschaftlich Engagierten wirksam. Während erstere meist im Rahmen von innovativen Modellprojekten (zwei Wohngruppen aus der Studie) oder auch ohne jegliche Förderung im Rahmen ihrer Einrichtung Konzepte entwickeln und innerhalb der gegebenen Möglichkeiten umsetzen, verlagern Letztere ihr Engagement in ihre freie Zeit. Sie gewinnen dadurch ein enormes Maß an Gestaltungsfreiraum und entziehen sich Zwängen und Vorgaben, die institutionelle Träger mit sich bringen. Trotzdem lassen sie ihr gesamtes Fachwissen und ihre Kontakte zu Kollegen und professionellen Netzwerken mit in die Gründung einfließen, wovon die Initiative insgesamt profitiert.

Die Interviews mit MitarbeiterInnen zeigen, dass diese Motivation ihre Nachhaltigkeit aus der laufenden Bestätigung der Erwartung einer hohen Arbeitszufriedenheit erfährt:

„Meine Arbeit hier macht mir große Freude. (...) Mit Alten zu arbeiten, mit Demenzerkrankten arbeiten ist spannend.“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin)

„Von den Menschen (mit Demenz) bekommt man eine direkte Rückmeldung. (...) Es macht Spaß, es macht gehörig Spaß - und vor allem das auch zu sehen, wie unsere Bewohner hier aufblühen.“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin)

„Je mehr ich drin war, desto mehr habe ich genau gemerkt, dass diese Tätigkeit das ist, was ich toll finde.“ (Interview 1602, Angehörige/ Gründerin)

Gemeinschaftsbezogene Aspekte

Der gemeinschaftsbezogene Aspekt wird vor allem von Mitgliedern jener Wohngruppen betont, die aus bürgerschaftlicher Initiative bzw. aus Angehörigengründung hervorgegangen sind. Da diese Gründungen – wie in den Biographien schon deutlich wurde – mit einem erheblichen persönlichen Einsatz von Ressourcen verwirklicht wurden, gewinnt das Moment der Solidarität und Gemeinschaftsbildung besondere Bedeutung. Dabei können verschiedene Dimensionen des gemeinschaftsbezogenen Aspekts unterschieden werden: Als ersten Schritt beschreiben die Befragten, mit der eigenen Betroffenheit nicht mehr alleine stehen zu müssen, sich austauschen zu können und sich dabei verstanden zu fühlen.

„Wenn ich so drüber nachdenke, ist es auch wunderbar zu sehen, wie hier der eine Angehörige [begleitet] (...) wird von anderen betroffenen Angehörigen.“ (Interview 1702, bürgerschaftl. Engagierte)

Darüber hinaus ist die Bildung einer Interessens- und Initiativ-Gemeinschaft von Gleichgesinnten zur Veränderung der Situation den Befragten wichtig.

„Für mich ist das gut, so Leute zu treffen, die das gleiche Anliegen haben, wie ich.“ (Interview 1501, Angehörige)

„Es herrschte schnell eine ganz besondere Atmosphäre, in der [bestimmend war] ‚Wir machen für unsere Mütter was anderes!‘“ (Interview 1602, Angehörige/ Gründerin)

Schließlich wird die anfängliche Erfahrung eines hilfreichen Austauschs umgesetzt in eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit, die die eigenen Erfahrungen anderen, (noch) Außenstehenden zugänglich macht.

„Dadurch dass wir Öffentlichkeitsarbeit machen, das Thema ‚dement‘ aussprechen (...) das weckt Interessen und baut Berührungspunkte ab bei (...) Leuten, aus eigener Betroffenheit heraus.“ (Interview 1501, Angehörige)

„[So] kann ich vielleicht für andere zum Türöffner werden für andere in dieser Situation auch – damit hilfreicher umzugehen.“ (Interview 1501, Angehörige)

Gemeinschaftlichkeit im Sinne von „Freundschaft“ und eher aufgabenbezogener Art (im Sinne von „Gleichgesinnten“, „an einem Strang ziehen“) existiert parallel und geht ineinander über. Die Entwicklung dieses Motivationsaspektes ist eng mit den gruppendynamischen Prozessen der Initiative verbunden. Insofern kann sich dieser motivationale Aspekt sowohl als ein das Engagement stabilisierendes Moment erweisen als auch umgekehrt Engagementwillige dazu veranlassen, die Gruppe zu verlassen, wie es in einer der untersuchten Wohngruppen geschehen ist.

„Ich denke, wir haben sehr unterschiedliche Typen. Da ist eine drin, die würde mir von Natur aus nicht unbedingt liegen, aber das ist O.K. wir ziehen an einem Strang das ist einfach super.“ (Interview 1301, bürgerschaftlich Engagierte)

„(...) wir Frauen untereinander – da entwickelt sich fast eine Freundschaft. Wir sind uns auch so sonst sehr nahe gekommen, aber es verbindet uns dieses eine – und da bringt jede von uns sechs wirklich voll Einsatz (...)“ (Interview 1602, Angehörige/ Gründerin)

Selbstbezogene Aspekte

Ein weiterer Aspekt der Motivation rührt aus dem engen Bezug der Interviewten zwischen Thematik oder Tätigkeit und sich selbst. Dies beruht zum einen auf einer Reflexion der eigenen Lebenslage im Alter oder ggf. mit einer Demenzerkrankung (empathisches Moment).

„Das wollte ich auch für mich selbst nicht.“ (Interview 1501, Angehörige)

„Ich will mich einmal auf meine Demenz freuen können.“ (Interview 1602, Angehörige/Gründerin)

Zum zweiten gerät die eigene Entwicklung in und durch die Tätigkeit bzw. im Umgang mit Menschen mit Demenz in den Blick. Lernen, Erfahrung gewinnen und sich selbst weiterentwickeln – bzw. die Möglichkeit hierzu – zeigt sich bei einigen Interviewten als starke Triebfeder für ihr Engagement.

„Die Arbeit hier ist für mich ein persönlicher Gewinn“ (Interview 1101, Hausleitung)

„Es gibt für mich hier so viel, was ich noch lernen will (...) wir haben auch die Gelegenheit Fortbildungen zu machen.“ (Interview 1702, bürgerschaftl. Engagierte)

Damit eng verbunden und dritte Perspektive der selbstbezogenen Motivation ist die Möglichkeit der individuellen und persönlichen Gestaltung der Tätigkeit bzw. die Verwirklichung eigener Vorstellungen in der Wohngruppe für Menschen mit Demenz. Befragte erleben sich selbst als handlungsorientiert, auch handlungsmächtig und wirksam, bzw. wünschen sich das.

„Wir hatten hier alle Möglichkeiten“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin)

„Das ist sehr positiv, weil selbst geschaffen.“ (Interview 1401, Angehöriger)

„Meine Idee war schon immer ein Café für Menschen mit Demenz aufzubauen. Ich wusste nur nie, wo ich's ansiedeln soll.“ (Interview 1501, Angehörige)

In der Entwicklung von Motivlagen spielen selbstbezogene Aspekte eine wichtige Rolle im Hinblick auf Nachhaltigkeit: Die Definition und verantwortliche Gestaltung eigener Aufgabenbereiche trägt in erheblichem Maß zu einer gelingenden Koproduktion bei.

„Dann war da auch die Bestätigung (...)’Wir haben es geschafft!’, trotz vieler anfänglicher Schwierigkeiten und schlafloser Nächte.“ (Interview 1602, Angehörige/Gründerin)

Nutzenbezogene Aspekte

Nutzenbezogene Aspekte der Motivation umfassen die Entlastung in zeitlicher Hinsicht, von den psychischen und physischen Belastungen der Pflege des eigenen Angehörigen zu Hause ebenso wie in materieller und finanzieller Hinsicht. Dies meint zum Beispiel Aufwandsentschädigungen oder eine Senkung der Kosten der Unterbringung, die durch das eigene Engagement erzielt werden können. Im Gegensatz zu beispielsweise personen- oder selbstbezogenen Aspekten zielen sie darauf, etwas Unerwünschtes zu beseitigen und nicht darauf, etwas Erwünschtes zu erreichen. Gerade für Angehörige ist es entscheidend, dass die Verantwortung für die 24-Stunden-Betreuung bei den vor Ort anwesenden MitarbeiterInnen liegt.

„Das ist schon eine Entlastung, die Arbeit auch einmal abgeben zu können (...). In der WG kann ich das.“ (Interview 1401, Angehöriger)

„Bei mir hat sich das so gekoppelt, dass ich so - dass es trotzdem etwas mit dem Thema zu tun hat und auf der anderen Seite habe ich da auch für unsere persönliche Situation viel mehr Gewinn, weil ich da andere Sachen erfahre, weil ich andere Anregungen kriege. (...) dass ich nicht kreise um diese persönliche Situation. Wo die Idee, die man da in [der WG] spinnen kann nochmals so eine andere Qualität hat, als wenn man nur hier sitzt und überlegt: ‚Oh Gott, wie kriegen wir das hier geregelt‘.“ (Interview 1501, Angehörige)

Visionsbezogene Aspekte

In diesem Aspekt kommen persönliche Lebensentwürfe, das Bild einer im ethischen Sinne „guten Gesellschaft“ und auch grundsätzliche Werte und Überzeugungen, zum Beispiel religiöse Motive, zum Ausdruck.

„Dann war da auch mein christlicher Standpunkt. Ich bin Christ, das war auch (...) Motivation mich einzubringen.“ (Interview 1602, Angehörige/ Gründerin)

„Demenz gehört dazu – das gehört wieder mitten hinein in die Gesellschaft.“ (Interview 1501, Angehörige)

V. 3. 2 Aufgabenorientierung und Nachhaltigkeit des Engagements

Die Vielfalt der im letzten Abschnitt beschriebenen Motivations-Aspekte integriert sich zu individuellen Motivationsmustern, einer „Gesamtmotivation“ als Basis des Engagements. Exemplarisch werden solche Gesamtmotivationen in den Wohngruppen-Biographien in Kap. III. 2 deutlich.

Theoretisch lassen sich die motivationalen Aspekte zunächst in intrinsische und extrinsische Anteile der Motivation unterteilen. Basis intrinsischer Motivation („von innen heraus“) sind u.a. der Gleichklang von Handlung und Handlungsziel, die Selbstbestimmtheit des Handelns und damit verbunden das Erleben eigener Kompetenz sowie Autonomie bei der Intentionbildung und Handlungsregulation (vgl. HACKER 1998). Extrinsische Motivation umfasst dagegen eine Veranlassung von Handeln, in unserem Falle von Engagement, „von außen her“ – zum Beispiel durch Bezahlung. Beide Aspekte können gleichzeitig in der Motivationsstruktur einer Person auftreten.

Eine ähnliche Unterscheidung trifft VROOM (1964) in seinem Instrumentalitätsmodell der Motivation. Er unterscheidet Valenzen (Werte, wertbezogene Aspekte) und Instrumentalitäten (mittelbezogene Aspekte) der Motivation. Mit Instrumentalität wird die Wahrscheinlichkeit und das Ausmaß bezeichnet „mit dem ein Arbeitsergebnis, z.B. der Lohn, zur Befriedigung weiterer Bedürfnisse außerhalb der Arbeit (...) führen dürfte“ (VROOM, 1964; zit. nach HACKER 1998:318). Während aus valenzbezogenen Anteilen ein Handeln „an sich“ ausgelöst wird – ganz ähnlich der intrinsischen Aspekte – beziehen die instrumentellen Anteile ihren Antrieb aus einem „um zu“. Instrumentelles Handeln führt dementsprechend immer nur mittelbar zu einem (wertbezogenen) Ziel. Das Spannungsfeld „zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst“ (RIEDER 1999) kennzeichnet somit auch die Tätigkeit der professionellen Helfer, der Bürgerschaftlich Engagierten (Aufwandsentschädigung) und auch der Familienangehörigen (Finanzielle Entlastung durch Engagement) in einer Wohngruppe.

Eine weitere Dimension, anhand derer Motivationsaspekte charakterisiert werden können, ist die Ausrichtung von Handlungen auf erwünschte Ziele bzw. auf die Vermeidung unerwünschter Zustände. Beide motivationalen Grundlagen können ggf. schlussendlich zum selben Ergebnis führen, jedoch hat der Unterschied der Orientierung „hin zu“ gegenüber „weg von“ gravierende Auswirkungen auf die Langfristigkeit des Handelns, den Erhalt der Motivation und schließlich auf Energieeinsatz, Leistung und Wahrscheinlichkeit der Erreichung eines ursprünglich gefassten Zieles.

Die Interviews mit Personen aus Wohngruppen für Menschen mit Demenz zeigen, dass intrinsische, valenzbezogene, „an-sich“-Motivaspekte vorherrschen. Aufgaben-, selbst-, gemeinschafts- und visionsbezogene Motiviaspekte zielen auf Werte und die Erreichung eines Zustandes um seiner selbst willen. Auch die personenbezogenen Motivanteile sind überwiegend intrinsisch motiviert, allerdings ist das Interesse den Angehörigen „gut“ versorgt zu wissen, auch von gesellschaftlich normierten Familienleitbildern geprägt. Aus diesem Grund können personenbezogene Motive durchaus in die Nähe von „um zu“-Motivlagen rücken, und zwar indem die Motivation für das Engagement darin liegt, gesellschaftliche Rollenerwartungen im Hinblick auf die Übernahme von Pflegeverpflichtung nicht zu verletzen. Klare extrinsische Motivation liegt vor, wenn es um Nutzenerwägungen geht, die eine finanzielle, physische oder psychische Entlastung anstreben. Die dadurch gegebene Mischung von wertorientierten und instrumentellen Motiven verspricht eine stabile Basis für das Angehörigenengagement.

Die Nachhaltigkeit des Engagements von Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten wird ebenfalls beeinflusst durch die Art der zu erfüllenden Aufgaben. Aufgaben befinden sich arbeitspsychologisch am „... Schnittpunkt zwischen Individuum, System und Umwelt“ (ULICH 1998, 178). Strukturell wird die Aufgabe von HACKER (1998) als vierstellige Relation definiert, d.h. an welchem Gegenstand welche Veränderungen unter welchen Bedingungen von wem vorgenommen werden sollen. DORSCH (1994) begreift Aufgaben als Transformationen von einem gegebenen Ausgangszustand in ein erwartetes Ergebnis bzw. angestrebtes Ziel. Entsprechend betrachtet eine aufgabenbezogene Analyse von Arbeit neben den Aufgaben selbst die damit verbundenen möglichen Ziele (Zielerreichung, Aufgabenerfüllung, Erfolg) sowie deren Rückwirkungen auf die Arbeitenden.

Bezogen auf das Engagement in und für Wohngruppen für Menschen mit Demenz bedeutet dies, dass die Formulierung von Aufgaben aus den konzeptionellen Zielen hergeleitet wird, die allen bürgerschaftlich getragenen Wohngruppen gemeinsam ist. Im Kern sind dies Inszenierung eines gelingenden Alltags (Tagesstrukturierung, Orientierung an Normalität) sowie der Verweis der Fachpflege auf einen Status als Gast. Menschen mit Demenz in dieser Weise zu unterstützen und zu versorgen kann als Primäraufgabe der in der Wohngruppe Arbeitenden und Engagierten bezeichnet werden.

Primäre Aufgaben in der Wohngruppe sind somit alle direkt personenbezogenen Tätigkeiten d. h. Handlungen, die direkt an oder für Menschen mit Demenz verrichtet werden. Dazu zählt zum Beispiel die Zubereitung von Mahlzeiten mit und für BewohnerInnen, grund- und fachpflegerische Tätigkeiten wie auch Gespräche und Spaziergänge. Sekundäre Aufgaben sind alle organisationsbezogenen Tätigkeiten, die nicht direkt an oder für die Person ausgeführt werden, die jedoch dem „Erhalt des Systems selbst dienen“ (vgl. ULICH 1998), also der Sicherstellung der notwendigen Ressourcen und förderlichen Rahmenbedingungen für die Wohngruppe. Dazu gehören die Finanzierung, die Bearbeitung rechtlicher Fragen, Führung und Management, Supervision, Moderation, Organisation von Angehörigentreffen und andere Absprachen. Diese können die Gestaltungsspielräume für die Erfüllung der

Primäraufgabe entscheidend beeinflussen (ULICH 1998). Für die Durchführung dieser Aufgaben sind zwar spezielle Qualifikationen nötig, die jedoch nicht im originär pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Bereich liegen (müssen).

Schon durch diese Ableitung wird deutlich, dass der Fokus der Primäraufgabe in der Versorgung von Menschen, also einer personenbezogenen oder Humandienstleistung liegt. Im Unterschied zum Funktionsbezug der Sekundäraufgaben ist in der Primäraufgabe die Gestaltung der Beziehung entscheidend.

Die Frage, ob das Engagement für Primär- bzw. Sekundäraufgaben in unterschiedlicher Weise ausgeprägt ist, kann beantwortet werden im Hinblick auf die Aufgabenorientierung. Die Aufgabenorientierung spielt eine psychologisch zentrale Rolle. Als „Zustand des Interesses und Engagement, der durch bestimmte Merkmale der Aufgabe hervorgerufen wird“ (ULICH 1998:179) ist sie eng mit der Motivation verbunden. Mögliche Merkmale von Aufgaben, die die Aufgabenorientierung – bzw. intrinsische Motivation – fördern, sind: Ganzheitlichkeit, Anforderungsvielfalt, Möglichkeiten der sozialen Interaktion, Autonomie, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitelastizität und stressfreie Regulierbarkeit sowie Sinnhaftigkeit (vgl. ULICH 1998, 182).

Grundlage dieser Überlegungen ist ein Menschenbild, das den Menschen als autonomes Subjekt mit der Fähigkeit zur Selbstregulation sieht (SCHÜPBACH 1995:167). Menschliches Handeln wird danach nicht als von objektiv vorhandenen oder vorgegebenen Anforderungen oder Bedingungen determiniert begriffen, sondern das handelnde Subjekt ist in der Lage, sich innerhalb eines gewissen Spielraumes aktiv mit seinem Arbeitsgegenstand auseinanderzusetzen (ULICH 1998; BREUER 1991). Abwägung und Wahl von Handlungsalternativen, um ein Ziel zu erreichen, basieren auf den Motiven des handelnden Subjekts, nicht auf Ursachen im deterministischen Sinne. Das Gelingen des Handelns selbst, der Erfolg, wird vom Ergebnis des Handelns im Vergleich mit dem angestrebten Ziel her beurteilt (HACKER, 1998; VOLPERT, 1987). Die individuelle Persönlichkeit bringt in die Arbeit ihre Motive und Themen ein und verleiht ihr damit eine Bedeutung und einen Sinn. Durch Rückwirkungen, das sind Erfahrungen, entwickelt sich wiederum die Persönlichkeit weiter (vgl. u. a. LEONTJEW 1977).

Unter Bedingungen einer arbeitsteilig organisierten Gesellschaft kommt den oben genannten Merkmalen einer Aufgabe eher Seltenheitswert zu. Gerade berufliche Aufgaben und Arbeitsergebnisse haben häufig einen ausgesprochen instrumentellen Charakter. Sie befriedigen kein unmittelbares Bedürfnis des Arbeitnehmers, sondern verschaffen ihm Belohnungen, die über den Geld- und Warentausch der kapitalistischen Märkte vermittelt werden. Mithin hat die Arbeitstätigkeit in diesem Zusammenhang den Charakter eines Auftrages, da sie als Teil des wirtschaftlichen Prozesses ein für andere nützliches Resultat unter festgelegten Bedingungen erzielen muss.

Eine zentrale Frage in arbeits- und organisationspsychologischen Analyse- und Gestaltungskonzepten ist daher die nach der Art und dem Ausmaß von Spielräumen. Deren Vorhandensein bietet für den Einzelnen die Möglichkeit zur Entwicklung, zur Genese von Kompetenzen im realen Vollzug von Tätigkeiten (ULICH, 1998:162). Die Möglichkeit, Einfluss auf seine Angelegenheiten zu nehmen, ist zu den Kriterien einer menschenwürdigen Lebensführung im Allgemeinen wie einer persönlichkeitsfördernden Arbeitsgestaltung im Besonderen zu zählen (ebd., 164).

Für die Arbeit und das Engagement in bürgerschaftlich unterstützten Wohngruppen für Menschen mit Demenz kann die Frage nach der Bedeutung von Primär- und Sekundäraufgaben insofern beantwortet werden, als die Vielfalt der Motivationsmuster auf eine Vielfalt

von Engagementmöglichkeiten trifft. Die Aufgabenorientierung, die, wie oben gezeigt, eine zentrale Rolle für die Nachhaltigkeit des Engagements spielt, wird in Wohngruppen für Menschen mit Demenz gefördert durch die unmittelbar sich erschließende Sinnhaftigkeit der Primäraufgaben wie auch durch die Anforderungsvielfalt der Sekundäraufgaben. Dabei bilden Know-how-Transfer und soziale Interaktion die unabdingbare Basis der Tätigkeiten. Weitere Kriterien wie Zeitelastizität und stressfreie Regulierbarkeit sind gerade in Angehörigeninitiativen, die sich durch ihren enormen bürgerschaftlichen Einsatz auszeichnen, nicht immer gegeben. Sie werden aber von allen Beteiligten mit Nachdruck eingefordert. Dies stellt den entscheidenden Unterschied zur Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz im Privathaushalt dar: ein Pflegearrangement, das im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit oftmals von Überlastung der pflegenden Personen gekennzeichnet ist.

Das Menschenbild, das dem Konzept von Wohngruppen in geteilter Verantwortung zugrunde liegt, betont die Selbstbestimmung und soziale Teilhabe von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen und stimmt insofern überein mit dem weiter oben skizzierten Menschenbild einer humanistischen Arbeitspsychologie. Die Aufgabenvielfalt, die sich den Engagierten und hauptamtlichen MitarbeiterInnen in der Kleinräumigkeit der Wohngruppe bietet, sowie die grundsätzliche Anerkennung der individuellen Kompetenz, innerhalb eines abgesteckten Rahmens Verantwortung zu übernehmen und gestalterisch zu wirken, schafft ein Gegenmodell zu arbeitsteilig organisierten und auf Effizienz ausgelegten Pflege- und Betreuungsarrangements. Nach Verantwortungsbereichen differenziert, bieten Wohngruppen Gestaltungsspielräume, in denen Aufgaben nicht nur vorgegeben werden, sondern ggf. auch selbst geschaffen und gestaltet werden können. In den Interviews wurde deutlich, dass ein Rahmen des „Selbstgestaltens“, d.h. Handlungs- und Gestaltungsspielräume für die Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten (ähnliche Aussagen finden sich auch bei Professionellen), ein hohes Motivationspotenzial darstellt. Dabei werden die Grenzen des Gestaltungsrahmens innerhalb der Wohngruppe ausgehandelt. Gerade für den Erhalt der Motivation ist neben der gegebenen Offenheit für verschiedene, individuelle Wege der Zielerreichung auch Orientierung nötig. Diese besteht zum einen in der Ausrichtung auf ein klares – individuelles und gemeinsames – Ziel und zum anderen im Überblick über die gegebenen Voraussetzungen – Ressourcen, mögliche Unterstützung und Rahmenbedingungen – der eigenen Tätigkeit. Ohne eine genügend klare Orientierung („was geht“) bleibt ein (nachhaltiges) Engagement unwahrscheinlich, da in diesem Falle zuerst die Lage geklärt und eine sinnvolle Intention gebildet werden muss, bevor Handlung im Sinne eines Engagements vollzogen werden kann. Als Beispiel hierfür und mithin als starke Quelle für De-Motivation wurden von den Interviewten immer wieder die unzureichende rechtliche Klärung, widersprüchliche Aussagen von Beratern (auch von ein und demselben) oder eine unzureichende „Fassbarkeit“ des eigenen Konzepts im Hinblick auf seine Finanzierbarkeit und einheitlich zu bestimmende Qualitätsstandards genannt.

Gelingt allerdings die Verschränkung von Motivlagen mit organisatorischen Erfordernissen, also der Aufbau von stabilen Rahmenbedingungen, so bietet dieser Rahmen dann die Chance auf mittel- und langfristige Prozesse der Rollenübernahme der Beteiligten. Wie den im Unterschied zur häuslichen oder stationären Pflege in einer Wohngruppe noch zum Teil unbekanntem Anforderungen an professionell Tätige, Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte zu begegnen ist, kann in einem solchen Rahmen erprobt und kreativ erarbeitet werden. Eine im Laufe dieses Prozesses erfolgende Strukturierung und Klärung der Rollen der Beteiligten sowie des organisationalen Rahmens stabilisiert dann wiederum die Engage-

gembereitschaft. Sie stellt letztlich eine wichtige Ressource dar. In Kapitel IV.2 werden die Prozesse der Rollenübernahme und die damit verbundenen Konflikte geschildert.

V. 4 Resonanz und Milieubezug

V. 4.1 Milieu- und personengebundene Faktoren

Die ambulanten Wohngruppen des Freiburger Modells zeigen, dass typische sozialräumliche Milieus identifiziert werden können, die sich als förderlich für die Einrichtung einer Wohngruppe erwiesen haben. So wirken gut integrierte Milieus stabilisierend auf Initiativgruppen, die selbst fragil sind und als Akteure der gemischten Wohlfahrtsproduktion eine hohe Heterogenität der Initiatoren verarbeiten müssen (Rollen, Interessen, persönlicher und beruflicher Hintergrund).

Als hoch oder gut integriert kann dabei typischerweise eine Gemeinde oder ein Stadtteil gelten, die/der klare räumliche und soziale Grenzen aufweist, dabei über definierbare und spürbare gemeinsame soziokulturelle Werte verfügt und deren/dessen sozialstrukturelle Unterschiede vertikal nur mittel bis schwach ausgeprägt sind. Die Wohngruppen-Initiativen 1 und 2, die rein bürgerschaftlich aufgebaut wurden, entstanden in Milieus dieser Art.

"In E. gibt es sehr viel christliche Gruppen, christliche Institutionen. Und das ist doch, denke ich, auch irgendwie wichtig." (Interview 402, bürgerschaftlich Engagierte)

Allerdings hatten beide Wohngruppen-Initiativen einen langen Planungsvorlauf, der unter anderem darin begründet war, dass eine oder mehrere Optionen auf Kauf oder Anmietung einer Immobilie scheiterten. Die Standortgebundenheit, die Voraussetzung einer guten, sozialräumlichen Einbindung ist, kann also auch ein Hemmnis darstellen.

Im Kern der Freiburger Initiativen finden sich regelmäßig eine oder mehrere Personen, die ein besonderes Engagement mitbringen und mit viel Ausdauer, Durchsetzungsvermögen und Überzeugungskraft ihre Vision verfolgen. (vgl. Interviews 402, 201) Dabei bringen diese Schlüsselpersonen nicht nur ihre Kompetenzen ein, sondern auch ihre persönlichen sozialen Ressourcen: stabile Vertrauensbeziehungen auf privater oder beruflicher Basis, Netzwerkkennnisse, Leitungserfahrung. Die zentrale Bedeutung jener Akteure kommt insbesondere dann zum Ausdruck, wenn sie einmal als Ressource einer Initiative nicht zur Verfügung stehen.

"... und was der Gruppe ganz klar fehlt, im Vergleich zu anderen Gruppen, sind Persönlichkeiten. ... es sind nicht die Qualitäten vorhanden, die man da auch braucht, nämlich einfach eine Führungsinitiative zu übernehmen. ... Und das fehlt in dieser Gruppe völlig." (Interview 201, Vereinsvorstand)

Diese von uns so genannten „personengebundenen Faktoren“ sind verknüpft mit den Gründungskonstellationen der jeweiligen Wohngruppe, insofern einzigartig und deshalb nicht replizierbar. Dies stellt eine besondere Herausforderung dar, wenn die Implementation von ambulanten, netzwerkgestützten Wohngruppen gefördert werden soll.

V. 4.2 Akzeptanz bei den Akteuren der lokalen Altenhilfe

Die lokalen Träger, Wohlfahrtsverbände und Einrichtungen der Altenhilfe konnten während der Projektlaufzeit nur schwer für Kooperationen gewonnen werden. Diese wären in unterschiedlicher Weise denkbar: als Vermieter oder Investoren von geeigneten Immobilien, als Partner im regionalen Netz der Altenhilfe, der Klienten weiterempfiehlt und den fachlichen Austausch pflegt oder als Innovationsagent, der selbst eine Wohngruppe in geteilter Verantwortung entwickelt, die nicht hierarchisch und betriebswirtschaftlich in die vorhandenen Strukturen eingebunden ist. Das Netzwerk-Management knüpfte während der Projektlaufzeit zahlreiche Kontakte zu Einrichtungen und Trägern, und auch im Vorprojekt bildete diese Lobbyarbeit einen wichtigen Schwerpunkt. Letztlich wurden im Freiburger Modell zwei stationäre Hausgemeinschaften in geteilter Verantwortung verwirklicht; Kooperationen kamen keine zustande.

„Den Heimen gegenüber waren wir schon immer ein Dorn im Auge.“ (Interview 801, bürgerschaftlich Engagierte)

Konkurrenzgesichtspunkte spielen hier eine Rolle, aber auch die Abwehr eines korporatistischen Systems gegenüber einer Idee, die Organisationsformen und Werte der professionellen Pflege alter Menschen zu untergraben scheint.

... und wir haben die etablierte Szene, die misstrauisch und ängstlich ist, aber nicht ablehnend. Das wird immer wieder kolportiert, aber das stimmt so nicht. Es gibt eine Form der natürlichen Gegenwehr, wenn etwas kommt, das die eigene Arbeit in Frage stellt.“ (Interview 201, Vereinsvorstand)

Problematisch für die Idee der geteilten Verantwortung ist diese ablehnende Haltung insofern, als stationäre Einrichtungen und Wohlfahrtsverbände angesichts ihrer vergleichsweise höheren Ressourcen und des ebenfalls höheren Organisationsgrades leicht den Wohngruppengedanken aufgreifen und verwirklichen können, ohne bürgerschaftliches Engagement strukturell zu integrieren.

V. 4.3 Resonanz in der Bevölkerung

Die zahlreich besuchten Veranstaltungen des Freiburger Modells zeugen von der Resonanz der Wohngruppen-Idee zumindest bei der betroffenen und interessierten Bevölkerung. Ebenfalls durchweg positiv war die Berichterstattung über das Netzwerk und die Wohngruppen in der lokalen Presse (Chronik).

Ablehnende Haltungen formierten sich ausschließlich bei direkten Anwohnern der geplanten Wohngruppen. So musste Wohngruppen-Initiative 1 von der geplanten Teil-Bebauung eines Spielplatzes absehen. In der Auseinandersetzung spielten – im ländlichen Raum gelegen – weniger Platzprobleme eine Rolle, sondern Berührungsängste, die sich auf die potentielle Nähe der Wohngruppen-BewohnerInnen zu Kindern und Jugendlichen bezogen. (vgl. Interviews 402, 1201)

Ähnliche Erfahrungen machte die Wohngruppen-Initiative 2, die zwar in ihrem Stadtteil viel positive Resonanz fand, jedoch „eine nachvollziehbare Ablehnung“ spürte bei potentiellen Käufern der benachbart gelegenen Wohnungen.

„Nicht durchweg nur positiv. Wir haben auch Ablehnung erlebt. Also im Stadtteil jetzt weniger. Da hat noch keiner gesagt: 'Wie kommt ihr nur auf so eine wahnsinnige Idee, uns jetzt hier Demenzkranke reinzusetzen' - das noch nie. Wo ich es auch viel eher

nachvollziehen kann, ist aus der Baugruppe selbst. Wenn man in direkter Nachbarschaft zu der Wohngruppe wohnt und wirklich auch betroffen sein wird, kann ich das nachvollziehen, dass da auch Ablehnung kommt. Da gab es Menschen, die sagen: 'Kann ich mir überhaupt nicht vorstellen, das ist mir viel zu unruhig, das möchte ich nicht.' (...) Es gab Leute, die haben gesagt, sie möchten da keine Wohnung kaufen, weil da eine Wohngruppe für Demenzkranke sein wird. Das gab es. Wenig." (Interview 1501, Angehörige)

In ihrer intensiven Öffentlichkeitsarbeit stieß die Wohngruppen-Initiative 2 allerdings immer wieder auf Unsicherheit gegenüber dem Thema Demenz, die, so eine der InitiatorInnen, häufig auch aus Unwissen entstehe (Interview 1501, Angehörige). Entsprechend sei es eines der zentralen Ziele dieser Initiative, über Krankheit und die Alternative des Lebens in Wohngruppen zu informieren.

V. 5 Zusammenfassung: Balance der Ressourcen

Die Untersuchung der Implementationsbedingungen für Wohngruppen in geteilter Verantwortung hat gezeigt, dass es eine „Balance der Ressourcen“ gibt, die die Dauer und Komplexität des Gründungsprozesses erheblich mitbestimmt. Maßgebliche Ressourcen in diesem Zusammenhang sind:

- der Zugang zu einer Immobilie
- die Verfügung über Investitionsmittel
- Expertise in unterschiedlichen Bereichen, zum Beispiel Qualität der Betreuung, Architektur, betriebswirtschaftliche Steuerung, Moderation von gruppendynamischen Prozessen und
- Motivation und bürgerschaftliches Engagement.

Jede Wohngruppen-Initiative verwirklicht ihre Idee in einer spezifischen Konstellation von verfügbaren und fehlenden Ressourcen. Die Identifikation dieser Ressourcen und die Aufklärung ihres Zusammenspiels (Modellierung) tragen dazu bei, das Implementationsgeschehen zu erhellen und auf der Grundlage dieser Kenntnisse eine gezielte Förderung von Wohngruppen in geteilter Verantwortung zu ermöglichen.

Die für Wohngruppen relevanten Ressourcen beeinflussen sich gegenseitig in ihrer Verfügbarkeit, d. h. innerhalb bestimmter Grenzen ist eine wechselseitige Substituierbarkeit gegeben (vgl. Abb. 6). Bürgerschaftlichem Engagement kommt eine besondere Bedeutung zu, weil es in der Lage ist, alle anderen Ressourcen teilweise oder im Ganzen zu ersetzen. Dies gilt für die anderen Ressourcen nur eingeschränkt. So kann z. B. mit einem großen Finanzvolumen kurzfristig eine Immobilie beschafft werden, aber nur bürgerschaftliches Engagement ist in der Lage, gemäß seiner Funktionslogik alle Bereiche zu substituieren: von der Aneignung von Fachlichkeit bis zur Beschaffung von Investitionskapital und schließlich Wohnraum. Der „Metaressource“ bürgerschaftliches Engagement kommt deshalb in einer sich verändernden Pflegelandschaft besondere Bedeutung zu: Sie kann andere Ressourcen erschließen und substituieren.

Für die Wohngruppen des Freiburger Modells gilt entsprechend, dass Ressourcen in unterschiedlicher Weise vorhanden sind und im Hinblick auf das Ziel flexibel eingesetzt werden müssen. So realisierte die professionelle Management-Kompetenz der Einrichtungsleitung für Wohngruppen-Initiative 4 mittelfristig umfangreiche und kostenintensive Baumaßnahmen ganz ohne bürgerschaftliches Engagement (Interview 701, Heimleitung). Dieses wur-

de erst mit der Eröffnung der Wohngruppe erfolgreich einbezogen. Wohngruppen-Initiative 1 dagegen basiert auf einem voll entfaltetem kommunalen bürgerschaftlichen Prozess, der, trotz anderer Implementationschwierigkeiten, Nachhaltigkeit und Stabilität über einen langen Zeitraum sicherte. Wohngruppen-Initiative 3 konnte als Ressource in erster Linie ihre hohe Flexibilität nicht nur in Standortfragen ins Feld führen, sowie eine starke, visionär und erwerbswirtschaftlich begründete Motivation. Dennoch hat sich diese Konstellation als nicht tragfähig erwiesen – die Unsicherheit in Fragen der Re-Finanzierung (Expertise) waren letztlich zu groß. Wohngruppen-Initiative 2 profitierte von Beginn an vom fachlich hohen Niveau der Auseinandersetzung mit dem Thema sowie von der Engagementkultur, die fest im Stadtteil eingebettet ist und auch risikoreiche Konstruktionen des bürgerschaftlichen Engagements, wie sie die Finanzierung über Direktkredite darstellt, inhaltlich und materiell unterstützt.

Abb. 6: Balance der Ressourcen im Implementationsprozess von Wohngruppen

WG	Ressourcen			
	Bürgerschaftl. Engagement	Expertise	Immobilie	Finanzierung
1	vorhanden	wachsend / hoch	langwierig	Umlagemodell
2	vorhanden	wachsend / hoch	langwierig	Direktkredite
3	vorhanden	wachsend	langwierig	Umlagemodell (geplant)
4	mit Eröffnung aufgebaut	hoch	gegeben	Träger
5	nach PD-Wechsel aufgebaut	wachsend	gegeben	Investor

Angesichts des Zusammenspiels der genannten Ressourcen wird deutlich, dass im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung von Wohngruppen als Angebot für Menschen mit Demenz finanziell und organisational handlungsfähige Träger, Verbände oder Einrichtungen in der Lage sind, auch kurz- und mittelfristig auf die Nachfrage nach Wohngruppenplätzen zu antworten. Das für die geteilte Verantwortung elementare Angehörigen- und Freiwilligen-Engagement allerdings benötigt Zeit um in tragfähige Strukturen zu münden – den Erfahrungen des Freiburger Modells nach etwa 12 bis 18 Monate. In schwach institutionalisierten Initiativen kommt dem Engagement eine konstitutive Rolle zu (funktionale Fragilität), so dass diese sich notwendig über den besagten Zeitraum entwickeln – oder scheitern. Scheinen Engagementstrukturen in trägergestützten Wohngruppenprojekten vordergründig verzichtbar zu sein, so führt dies doch zu pflegedominierten Kleinstheimen, die nicht die Selbstbestimmung der BewohnerInnen und ihrer Angehörigen verwirklichen, sondern in der die Pflegepersonen das informelle Hausrecht wahrnehmen.

Rechtliche Rahmenbedingungen moderieren die Ausschöpfung gegebener Ressourcen. So wurde oben bereits ausgeführt, dass sich Ordnungs- und Leistungsrecht im Projektzeitraum durchaus innovationsfeindlich und überwiegend hinderlich auf die Implementation aus-

wirkten. Hier gilt es, das Leistungserbringungsgeschehen so umzugestalten, dass die Position der Angehörigengruppe innerhalb der Akteurskonstellation einer Wohngruppe durch die Einführung von Budgets nachhaltig gestärkt wird und so gleichzeitig die Kooperation mit einer Vielfalt – auch nicht zugelassener – Dienstleister ermöglicht wird. Ordnungsrechtlich können die Kriterien „Heim“ oder „Nicht-Heim“ überwunden werden, zugunsten eines Qualitätsbegriffs, der am Subjekt ansetzt und verbunden mit einer Anzeigepflicht und einem verbindlichen Beratungsangebot für Initiativen.

Auch die eher ablehnende Haltung der etablierten Strukturen der Altenhilfe, die im Projektzeitraum festgestellt werden konnte, erweist sich als wenig förderliche Rahmenbedingung. Ambulante Wohngruppen als zwar flexible, aber fragile Einrichtungen sind angewiesen auf fruchtbare Kooperationsbeziehungen mit den lokalen Trägern. Stattdessen werden ambulante Wohngruppen eher als unerwünschte Konkurrenz wahrgenommen. Im Hinblick auf einen gelingenden Wohlfahrts-Mix gilt es hier zu betonen, dass Wohngruppen a) auch und gerade wegen der erwünschten Vielfalt in einem stationären Setting in geteilter Verantwortung betrieben werden können und b) dass Wohngruppen, in der Breite gedacht, niemals andere Formen der Versorgung, also die häusliche bzw. stationäre, in Gänze ersetzen werden (können).

Abschließend kann gesagt werden, dass im Zusammenspiel der Ressourcen und der moderierenden rechtlichen Rahmenbedingungen bei den Wohngruppen des Freiburger Modells milieuspezifische und personengebundene Faktoren eine wichtige Rolle gespielt haben. Der Bezug auf ein bestimmtes Milieu (sozialräumliches Umfeld) nimmt dabei eine Sonderrolle ein. Zwar kann die Einbettung einer Initiative in ein hoch integriertes Milieu als Ressource funktionieren – dann stabilisiert es die Gründungsgruppe – allerdings kann umgekehrt die Standortgebundenheit in einem schwierigen Immobilienmarkt auch hinderlich wirken. Ähnlich verhält es sich mit den „personengebundenen Faktoren“: Sie wirken im Prinzip förderlich, sind jedoch – wie oben schon ausgeführt – nicht replizierbar und können deshalb keinen systematischen Platz in einem Modell der Ressourcen-Balance einnehmen.

Hier bleibt ein wichtiges Arbeitsfeld für ein Netzwerk „Wohngruppen für Menschen mit Demenz“ bestehen, nämlich die Überwindung zufälliger, singulärer Gründungschancen durch den Aufbau stabilisierender Strukturen und replizierbarer Modelle.

VI Koproduktion in Wohngruppen für Menschen mit Demenz

Motivation und Engagement von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten standen im Zentrum der Forschungsfragen dieser Studie. Gelingende Rollenübernahmen vorausgesetzt, entstehen aus Motivation und Engagement geteilte Verantwortung bzw. Koproduktion. Im folgenden werden zunächst einige Daten zur Praxis der Koproduktion dargestellt, dann die Rollenübernahmen beleuchtet und schließlich erörtert, in welcher Weise geteilte Verantwortung zur Qualität in wohlfahrtspluralistischen Systemen beiträgt.

VI. 1 Die Praxis koproduktiver Arbeitsverhältnisse

Zur Abbildung der Praxis von Koproduktionsprozessen zwischen Angehörigen, bürgerschaftlich Engagierten und hauptamtlichen MitarbeiterInnen in Wohngruppen für Menschen mit Demenz wurden bundesweit 16 Wohngruppen um eine Beteiligung an einer Erhebung angefragt. Acht der angefragten Wohngruppen erklärten sich bereit, an der dreiteiligen Untersuchung teilzunehmen.

Die Datenbasis der Studie setzt sich wie folgt zusammen:

- Telefonische Befragung einer Leitungskraft zu Strukturdaten der Wohngruppe
- Telefonische Befragung eines engagierten Angehörigen oder bürgerschaftlich Engagierten zu Rahmendaten seines Engagements
- Erstellung eines Tätigkeitsprotokolls durch den befragten Angehörigen / bürgerschaftlich Engagierten zur Erfassung des zeitlichen Umfangs sowie zu den Tätigkeiten des Engagements

Ziel und Gegenstand der Untersuchung war die Erfassung des Umfangs, der Art sowie der Gestaltung koproduktiver Tätigkeiten in der Praxis.

VI. 1. 1 Mitarbeiterprofile, Aufgaben und Organisation

Das Profil der befragten Angehörigen und Engagierten lässt erkennen, dass das Durchschnittsalter recht hoch ist: Bei der Hälfte der Befragten handelt es sich um Kinder bzw. Schwiegerkinder von Wohngruppen-BewohnerInnen.

Die Geschlechterverteilung macht deutlich, dass vorrangig Frauen ein regelmäßiges, teilweise verpflichtendes Engagement erbringen. Männer in der klassischen Rolle des Hauptverdieners in der Familie verfügen evtl. über weniger Zeit. Ein Engagement lässt sich jedoch, wie zwei Beispiele im Rahmen der Untersuchung zeigen, auch neben einer Vollzeiterwerbstätigkeit realisieren. Kinder, die im eigenen Haushalt leben, scheinen einem Engagement ebenso wenig entgegenzustehen. In fünf der befragten Haushalte leben Kinder, sechs der befragten Personen sind Eltern. Die Entfernung zur Wohngruppe liegt zwischen 500 Metern und 15 Kilometern.

Tab. 8: Profil der Angehörigen und Engagierten

Merkmal	Kategorie	Anzahl der Befragten
Alter	Ø 51,3 Jahre (42 bis 63 Jahre)	
Geschlecht	Männlich:	2
	Weiblich:	6
Kinder	Befragte mit Kindern:	6
	davon im eigenen Haushalt:	5
	Befragte ohne Kinder:	2
Berufstätigkeit	Vollzeit:	2
	Teilzeit:	3
	Hausfrau:	2
	Erwerbslos:	1
Eigener Angehöriger in der Wohngruppe	Ja	4
	Nein	4
Entfernung zur Wohngruppe	< 1,5 km:	2
	> 1,5 km:	6

N = 8

In Wohngruppen für Menschen mit Demenz lassen sich MitarbeiterInnen unterschiedlichster Profession und Vorbildung finden. Neben examinierten Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften verfügen die meisten der untersuchten Wohngruppen über MitarbeiterInnen, die im Bereich der Alltagsgestaltung und des Alltagsmanagements tätig sind. Für diesen Personenkreis existiert eine Vielzahl von Begrifflichkeiten. Hauswirtschaftskraft, Alltagsbegleiter, Präsenzkraft, u. a. m.. Grundsätzlich lassen sich die in Wohngruppen Tätigen jedoch in vier übergeordnete Kategorien unterteilen:

Tab. 9: Erwerbsprofile der MitarbeiterInnen in Wohngruppen

	HW	PF	AG	BE
WG 1	X		X	X
WG 2		X	X	
WG 3	X	X		X
WG 4	X		X	
WG 5	X	X	X	
WG 6	X	X	X	X
WG 7	X	X	X	X
WG 8	X	X	X	X

HW= Hauswirtschafts-/ Präsenzkraft; PF= Pflegefachkraft; AG= Angehörige; BE= Bürgerschaftlich Engagierte

Tabelle 9 macht deutlich, dass in Wohngruppen, in denen bürgerschaftlich Engagierte arbeiten, zumeist auch Angehörige regelmäßig oder verpflichtend mitwirken. Umgekehrt ist dies seltener der Fall. Engagierte rekrutieren sich (noch) häufig aus den Familien der BewohnerInnen, arbeiten aber immer öfter auch als „echte“ Freiwillige in den Wohngruppen mit. Hauptamtlich sind in fünf Wohngruppen Pflege- und Hauswirtschafts- oder Präsenzkräfte beschäftigt. In zwei Wohngruppen sind Pflegefachkräfte nicht regelmäßig zugegen, sondern kommen morgens und abends gezielt zur Verrichtung von

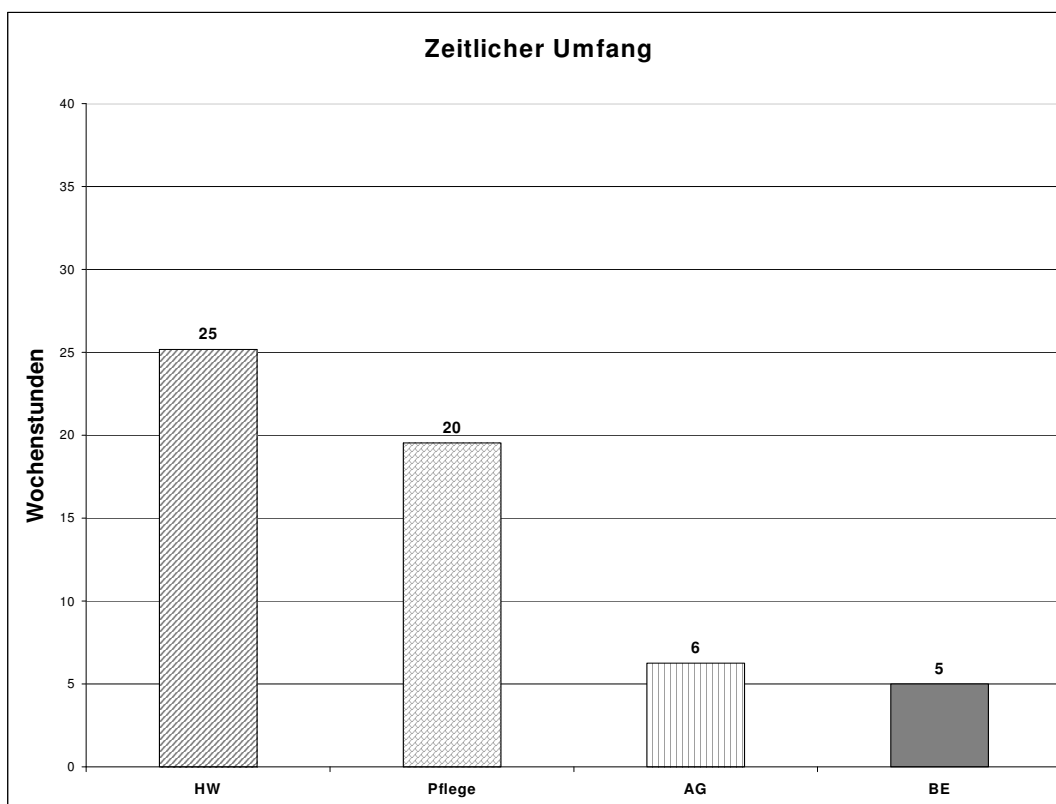
sondern kommen morgens und abends gezielt zur Verrichtung von Pflegeleistungen. In Wohngruppe 2 fungieren examinierte und nicht-examinierte Pflegekräfte zugleich als Alltagsbegleiter bzw. Hauswirtschaftskräfte.

In den Wohngruppen sind zwischen einer und sieben Angehörige bzw. bürgerschaftlich Engagierte regelmäßig tätig (Tabelle 10). Nicht erfasst sind besuchende Angehörige, die sich vorrangig für ihr Familienmitglied engagieren.

Tab. 10: Anzahl der Engagierten (Angehörige und Bürgerschaftlich Engagierte)

	Angehörige	Bürgerschaftlich Engagierte
WG 1	3 (verpflichtend)	4 (nicht verpflichtend)
WG 2	1 (bezahlt)	—
WG 3	—	6
WG 4	1	—
WG 5	k. A.	k. A.
WG 6	3	3
WG 7	—	3-5
WG 8	1 (im Dienstplan)	2

Abb. 7: Anwesenheit von beruflich Tätigen und bürgerschaftlich Engagierten in Wohngruppen (durchschnitt. Std./Woche pro Person)



Nur festangestellte beruflich Tätige und regelmäßig freiwillig Tätige. Bei den in Reihe HW und Pflege angegebenen Werten handelt es sich teilweise um Schätzwerte

Bei der Erhebung der Zeitwerte wurde die Vielfalt an Akteuren im Alltag einer Wohngruppe deutlich: Neben den MitarbeiterInnen in der Alltagsgestaltung, der Hauswirtschaft

und Betreuung (HW), den examinierten und nicht-examinierten Pflegekräften (Pflege), den Angehörigen (AG) und Bürgerschaftlich Engagierten (BE) sind in allen untersuchten Wohngruppen noch SchülerInnen, StudentenInnen, PraktikantenInnen, Zivildienstleistende oder FSJler, Honorarkräfte und NachbarschaftshelferInnen und andere beschäftigt (Zeiten nicht in Abb. 7 erfasst). Wohngruppen verfügen also in der Regel über eine Vielzahl unterschiedlicher Qualifikationsprofile, (Berufs-) Bezeichnungen und Beschäftigungsverhältnisse.

Den größten Teil der Betreuung und Versorgung leisten die Kräfte des hauswirtschaftlichen Bereichs. Die zeitliche Beteiligung der Pflegekräfte am Wohngruppenalltag ist dagegen geringer ausgeprägt: „Pflege als Gast“ scheint zumindest im Ansatz verwirklicht. Allerdings übernehmen ggf. auch – vor allem in stationären Wohngruppen – ausschließlich Pflegekräfte die Betreuung und Versorgung.

Die erhebliche Diskrepanz zwischen den Anwesenheitszeiten der hauptamtlichen MitarbeiterInnen und der Engagierten unterstreicht die in den Interviews vielfach geäußerte Wahrnehmung der Engagierten von ihrer Rolle als zusätzliche, die hauptamtlichen Kräfte unterstützende MitarbeiterInnen. Entsprechend haben alle untersuchten Wohngruppen ein stabiles Team an Festangestellten, die Kontinuität und Beziehungssicherheit für die BewohnerInnen gewährleisten und täglich eine zeitlich umfangreiche Präsenz realisieren. Zusätzliche, weitere MitarbeiterInnen und Engagierte haben oft kürzere Dienste. Diese Mitarbeiterstrukturen sichern neben einer stabilen Organisation durch Präsenz-/ Pflegekräfte zugleich eine hohe Flexibilität und Bedarfs- und Prozessorientierung durch den variablen Einbezug unterschiedlichster Akteure in den Alltag. In der Praxis kann es mit Hilfe solcher Modelle, die auf Koproduktion zwischen MitarbeiterInnen unterschiedlichster Herkunft und Vorerfahrung setzen, gelingen, eine kontinuierliche Bewohnerorientierung zu garantieren und zusätzlich auf aktuelle Gegebenheiten spontan oder geplant zu reagieren.

Erfasst wurden mit Hilfe der Fragebögen auch die Zeiten, zu denen Engagement in oder für die Wohngruppen stattfindet. Im Unterschied zur verlässlichen 24-Std.-Betreuung durch berufliche MitarbeiterInnen ergeben sich hier klare Schwerpunkte auf bestimmte Tages- oder Wochenabschnitte:

Tab. 11: Engagement nach Wochentagen und Tageszeiten

Tageszeiten	Vor-mittag	Nach-mittag	Abend	Wochentage	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
WG 1	X		X	WG 1		X	X				X
WG 2			X	WG 2							
WG 3	X	X		WG 3		X					
WG 4		X		WG 4			X			X	X
WG 5		X		WG 5			X			X	
WG 6		X		WG 6			X				
WG 7	X	X		WG 7				X			
WG 8		X		WG 8		X		X			
Summe	3	6	2	Summe	—	3	4	2	—	2	2

Nur regelmäßiges Engagement.

Vor allem an Nachmittagen und an den Tagen der Wochenmitte arbeiten Engagierte in den Wohngruppen. Dies hängt mit der Berufstätigkeit der Engagierten sowie ihrem Familienstand und der Zahl der Kinder zusammen. Am Wochenende erfolgt das Engagement zum Teil an Vormittagen. Wo an Werktagen ein Dienst am Vormittag in der Wohngruppe versehen wird handelt es sich um Engagierte, die nicht im Berufsleben stehen. Abends werden in erster Linie organisatorische Tätigkeiten erledigt.

Die Aufgaben der Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten erstrecken sich über vier Arbeitsbereiche:

Tab. 12: Aufgabenbereiche der Engagierten

	Hauswirtschaft	Pflege	Betreuung	Organisation
WG 1	X	X	X	X
WG 2	X		X	X
WG 3	X		X	
WG 4	X	X	X	
WG 5			X	
WG 6	X		X	X
WG 7	X	X	X	
WG 8	X		X	
Summe	7	3	8	3

Hauswirtschaft= Haushalts- und Hauswirtschaftstätigkeiten; Pflege= Grundpflege/ Körperpflege; Betreuung= Einzel- oder Gruppenaktivitäten mit BewohnerInnen; Organisation= Administrative und organisatorische Aufgaben

Schwerpunkt der Tätigkeiten bildet die Betreuung der BewohnerInnen, die auch Freizeitgestaltung, Aktivierung und Unterhaltung umfasst. Arbeiten im Haushalt werden ebenfalls häufig genannt, wobei die befragten Engagierten auf den engen Zusammenhang zwischen Haushaltstätigkeiten und Betreuung hinweisen. Pflegerische Aufgaben übernehmen Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte dagegen eher selten. Zum Teil werden Tätigkeiten im Bereich der Pflege vollkommen abgelehnt. Organisatorische Aufgaben fallen an, wenn Wohngruppen in der Trägerschaft eines Vereins betrieben werden. Vor allem Angehörige sind hier im Rahmen ihrer Vereinsmitgliedschaft konzeptionell, administrativ und organisatorisch aktiv. Bürgerschaftlich Engagierte übernehmen hingegen eher selten Organisationsaufgaben.

In den Tätigkeitsprotokollen wurden die Aufgabenbereiche folgendermaßen differenziert:

- **Hauswirtschaft:** Müll entsorgen, Vorräte auffüllen, Post holen, Einkäufe, Tisch decken/ abräumen, Wäsche, Reinigungsarbeiten, Backen, Kochen
- **Pflege:** Unterstützung beim Toilettengang, Unterstützung bei Körperpflege, Massagen, Einlagen und Windeln wechseln
- **Betreuung:** Essen anreichen, Vorlesen, Spaziergang/ Bewegung, Singen, Spielen, Kaffee trinken, Kreuzworträtsel, Ausflüge, Sport
- **Organisation:** Arztfahrten, Vorbereitung von Festen, Veranstaltungen und Ausflügen, Telefonate, Terminabsprachen, Vereinssitzungen, Dienstplanerstellung/ -gestaltung, Besprechungen, Angehörigentreffen, Korrespondenz, Friseurbesuche

88% ihrer Arbeitszeit in der Wohngruppe verbringen die Engagierten mit den BewohnerInnen in Einzel- oder Gruppenaktivitäten. Lediglich 12% der Aufgaben werden ohne BewohnerInnen verrichtet.

Der Grad der Verbindlichkeit des Engagements ist in den untersuchten Wohngruppen unterschiedlich:

Tab. 13: Verpflichtungsgrad des Engagements

	Regelmäßig außerhalb des Dienstplans	Im Dienstplan integriert
WG 1	X	X
WG 2		
WG 3	X	
WG 4	X	Separater Dienstplan für bürgerschaftlich Engagierte
WG 5	X	
WG 6	X	X
WG 7	X	
WG 8	X	

In Wohngruppe 6 werden von den bürgerschaftlich Engagierten pro Monat ein in den Dienstplan integrierter Dienst und drei Dienste außerhalb des Dienstplans verrichtet. Die Wochentage des Engagements variieren entweder von Woche zu Woche oder sind verbindlich festgelegt. In der Mehrzahl der untersuchten Wohngruppen arbeiten die Engagierten einmal oder sogar mehrmals wöchentlich mit:

Tab. 14: Anwesenheit der Engagierten / Woche

	mehrmals wöchentlich	einmal wö- chentlich	mehrmals pro Monat
WG 1		X	
WG 2			X
WG 3		X	
WG 4	X		
WG 5	X		
WG 6			X
WG 7		X	
WG 8	X		
Summe	3	3	2

Regelmäßiges Engagement wird in vielen Fällen mit einer Aufwandsentschädigung honoriert. Dabei werden aber nur Tätigkeiten im Rahmen der unmittelbaren Alltagsgestaltung honoriert, organisatorische und administrative Aufgaben aber nicht. In der Praxis koproduktiver Arbeitsverhältnisse lassen sich zwei unterschiedliche Modelle erkennen:

- Indirekte Aufwandsentschädigung: Angehörige zahlen für ihren regelmäßigen, teilweise verpflichtenden Einsatz innerhalb der Wohngruppe geringere Betreuungskosten.

- Direkte Aufwandsentschädigung: Leistungen werden durch eine pauschale, stundenbezogene Aufwandsentschädigung vergütet. Dieses Modell wird hauptsächlich im Bereich der bürgerschaftlich Engagierten angewandt.

Tab. 15: Modelle der Aufwandsentschädigung für Engagierte

	Angehörige	Bürgerschaftlich Engagierte
WG 1	Verringerung der Betreuungspauschale	Keine Entlohnung
WG 2	Verpflichtende Mitarbeit der Angehörigen in Erprobung/ Entlohnungsmodell noch nicht entwickelt	Keine Bürgerschaftlich Engagierten
WG 3	Keine Entlohnung	keine Angaben
WG 4	Aufwandsentschädigung für mitarbeitende Angehörige	Keine Bürgerschaftlich Engagierten
WG 5	Keine Entlohnung	Keine Bürgerschaftlich Engagierten
WG 6	Aufwandsentschädigung nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz § 45b SGB XII	Aufwandsentschädigung nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz § 45b SGB XII
WG 7	Keine regelmäßig mitarbeitenden Angehörigen	Keine Entlohnung
WG 8	Verringerung der Betreuungspauschale	Keine Entlohnung

VI. 1. 2 Arbeitsteilung und Verantwortungsübernahme

Die in Wohngruppen häufig anzutreffenden flachen Hierarchien sind an der Trägerkonstruktion (Verein) und dem Fehlen von Weisungsbefugnissen erkennbar. Dennoch gibt es in allen untersuchten Wohngruppen eine klare Struktur der Arbeits- und Aufgabenverteilung. Vorrangig die Hauswirtschafts-/ Präsenzkkräfte planen und gestalten den Tagesablauf und teilen somit auch die Aufgaben zu. Sie organisieren die anfallenden Arbeiten, delegieren wo nötig und wahren den Überblick über das gesamte Alltagsgeschehen. Zu ihren Aufgabenbereichen gehören vor allem die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung und Pflege der BewohnerInnen, sowie das Management des Wohngruppenalltags. Dieselbe Rolle wird auch von Pflegekräften wahrgenommen, wenn diese als AlltagsbegleiterInnen in der Wohngruppe fungieren. In zwei der untersuchten Wohngruppen gewährleisten die Pflegefachkräfte eine qualifizierte Fachpflege, die punktuell (meist am Morgen und am Abend) erfolgt. Im Rahmen der Alltagsgestaltung haben sie dort keine weiteren Funktionen. Von den sieben anderen untersuchten Wohngruppen zu unterscheiden ist eine stationäre Hausgemeinschaft, in der die Aufgabenaufteilung von Seiten des stationären Trägers bzw. dessen Angestellten erfolgt.

Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte verstehen sich in erster Linie als unterstützend und bewohnerbezogen. Sie sehen ihre Aufgaben in der Freizeitgestaltung, wo sie aber durchaus frei sind in der Gestaltung. Absprachen werden häufig im Alltag getroffen und grundsätzlich „kann jeder machen was er will“. Eine gewisse Marginalität ihrer Rolle ergibt sich aus den vergleichsweise selteneren Aufenthalten in der Wohngruppe: Somit verbleiben alltagsstrukturierende Tätigkeiten bei den hauptamtlichen MitarbeiterInnen. Dennoch agieren gerade Angehörige im Umgang mit den BewohnerInnen auf einem Tätigkeitsfeld, das ihnen auch nach längerer Abwesenheit Handlungssicherheit bietet. Durch ihre Vorerfahrung und berufliche Bildung verfügen die meist nicht fachlich für die Mitarbeit in einer Wohngruppe ausgebildeten Angehörigen aber über einen Erfahrungsschatz im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen, den sie in der Gestaltung der Beziehungsarbeit zu den BewohnerInnen anwenden können (vgl. GOLL 2006:91f.).

Ähnlich wie beim Aufgabenverständnis liegt die (Haupt-)Verantwortung für das Wohl der BewohnerInnen und den Alltagsablauf aus Sicht der befragten Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten bei den Hauswirtschafts- bzw. Pflegekräften. Ihr eigener Verantwortungsbereich erstreckt sich auf die die punktuell ausgeübte Aufgabe und die daran beteiligten BewohnerInnen (z.B. beim Spaziergang). Die Befragten können sich nicht vorstellen, in umfassenderer Weise Verantwortung zu übernehmen, da sie zu selten und zu kurz in der Wohngruppe anwesend sind, um einen ausreichenden Überblick über die Strukturen und Arbeitsbedingungen zu erhalten. Es sei sinnvoll, diese Verantwortung bei den festangestellten MitarbeiterInnen zu belassen. Gerade dadurch, dass letztlich die Verantwortung bei der jeweiligen Hauswirtschaftskraft liegt, gewinnen Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte Sicherheit und Handlungsanleitung im komplexen Alltagsgeschehen der Wohngruppe und werden so entlastet. (vgl. GOLL 2006:82).

VI. 1. 3 Kommunikation und Konflikte

Um die Kommunikationsstrukturen innerhalb der Wohngruppen nachzeichnen zu können, wurden die Befragten gebeten, alle regelmäßigen Besprechungen zu nennen:

Tab. 16: Art und Frequenz von Besprechungen in Wohngruppen

	Gemeinsame Besprechungen	Ausschließlich Hauptamtliche	Ausschließlich Angehörige	Ausschließlich Bürgerschaftlich Engagierte	Sonstige
WG 1	Hauptamtliche + Angehörige	X	X		X (Vereinssitzung)
WG 2	Hauptamtliche + Angehörige	X	X		
WG 3	Auf Wunsch gesellt sich Hauptamtliche zu Treffen der BE	k.A.		X	
WG 4		X			
WG 5		k.A.			
WG 6	Auf Wunsch gesellt sich Hauptamtliche zu Treffen der BE	k. A.		X	
WG 7		X			
WG 8	Hauptamtliche + Angehörige	k. A.	X		X (Besprechung mit gesetzlichem Betreuer)

Angaben nach Kenntnis der befragten Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten.

Hauptamtliche MitarbeiterInnen tauschen sich regelmäßig in der Dienstbesprechung aus. Angehörige besprechen sich im Angehörigengremium, das häufig auch wie eine Selbsthilfegruppe funktioniert. In nur zwei der befragten Wohngruppen existiert dagegen ein Forum für die bürgerschaftlich Engagierten, jeweils monatlich und nur auf Wunsch unter Beteiligung eines hauptamtlichen Mitarbeiters. Auch regelmäßige, gemeinsame Besprechungen zwischen allen am Wohngruppenalltag beteiligten MitarbeiterInnen existieren kaum.

Die Inhalte der Besprechungen lassen sich wie folgt kategorisieren:

- Bewohnerorientierte Themen (Befindlichkeit, Bedürfnisse, Biographie)
- Organisation (Finanzen, Anschaffungen, Dienstpläne, Termine)
- Alltagsgestaltung (Tagesablauf, Angebote für BewohnerInnen, Veranstaltungen)
- Fachliche und pflegerische Themen (Ernährung, Medikation, Grundpflege)
- Supervision
- Eigene Befindlichkeit

Konflikte innerhalb der Wohngruppe oder unter den MitarbeiterInnen werden von der Mehrzahl der Befragten nicht erlebt. Wurden Schwierigkeiten benannt, so handelte es sich um Probleme zwischen Angehörigen, Konflikte um die Medikamenteneinstellung oder um Kritik an der Alltagsgestaltung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Koproduktion in Wohngruppen mit geteilter Verantwortung bereits in nicht unerheblichem Umfang stattfindet. Meist wird das Engagement von Angehörigen erbracht und zwar neben der hier erfassten regelmäßigen, verpflichtenden Mitarbeit auch in geringerem Umfang und auf unverbindlichere Weise.

Vor allem neue Initiativen und Modellprojekte setzen von Anfang an auf die Beteiligung engagierter Bürgerinnen. In einer der untersuchten Wohngruppen ließen sich besonders viele Engagierte über den Ansatz der tiergestützten Betreuung von Menschen mit Demenz gewinnen. Über die Arbeit mit Tieren lässt sich nicht nur ein besonderer Zugang zu Menschen mit Demenz herstellen, sondern auch eine spezifische Gruppe potentiell Engagierter erschließen.

Das Engagement wird überwiegend von Frauen erbracht, wobei Berufstätigkeit oder die Verantwortung für Kinder prinzipiell kein Hindernis darstellt. Allerdings sinkt der zeitliche Umfang des Engagements gegenläufig proportional zum Umfang der Berufstätigkeit. Vollzeitbeschäftigte nutzen vorrangig das Wochenende für die Mitarbeit in der Wohngruppe.

Engagierte übernehmen grundsätzlich alle anfallenden Arbeiten, setzen aber einen Schwerpunkt in der Betreuung und Aktivierung der BewohnerInnen – einzeln oder in Gruppen. Grundpflegerische Tätigkeiten und Unterstützung bei der Körperpflege werden oftmals selbstverständlich mit erledigt, teilweise aber auch grundsätzlich abgelehnt. Angehörige, vor allem diejenigen, die selbst die Wohngruppe gegründet haben, sind mit der Organisation beschäftigt, also mit der Planung, konzeptioneller Arbeit, Außenvertretung und Besprechungen. Bürgerschaftlich Engagierte sind in diesem Bereich sehr wenig aktiv.

Die Verteilung der Aufgaben erfolgt in der Regel durch die hauptamtlichen MitarbeiterInnen oder sie „ergibt sich“ aus den tagesaktuellen Abläufen. Die Zuteilung von Verantwortungsbereichen dagegen ist sehr einheitlich und so geregelt, dass hauptamtlichen MitarbeiterInnen die Gesamtverantwortung für das Wohl der BewohnerInnen und den Tagesablauf obliegt, während Engagierte Verantwortung für die von ihnen übernommenen Aufgaben und für die Zeit ihrer Anwesenheit übernehmen. Nur selten sind mitarbeitende Angehörige und Engagierte verbindlich in die Kommunikationsstrukturen der Wohngruppe eingebunden. Auch Konflikte tauchen eher selten auf. Letztlich weisen die Ergebnisse dieser nicht-repräsentativen Befragung darauf hin, dass koproduktive Zusammenarbeit in Wohngruppen vielfach funktioniert, die Übernahme von essentieller Verantwortung durch Angehörige und Engagierte aber bei weitem noch nicht die Regel ist.

VI. 2 Beteiligte Akteure aus der Sicht der Praxis

Die Koproduzentenschaft sozialer Fürsorge in bürgerschaftlich orientierten Wohngruppen baut auf der Interaktion aller Beteiligten auf. Diese Interaktion ist rechtlichen, strukturellen, politischen und kulturellen Rahmenbedingungen unterworfen und bringt folglich ganz verschiedene Arten von Wohngruppen hervor.

Die sich aus diesem Zusammenhang ergebenden Differenzierungen werden transparent in der wissenschaftlichen Auswertung der Diskussionen des Workshops vom 3./4. Februar 2006 in Freiburg, sowie durch die Ergebnisse der für das Projekt geführten 26 Leitfadenterviews.

VI. 2. 1 Betroffene

In der Literatur wird für die Koproduktion in einem Wohngruppenprojekt insbesondere auch die Teilhabe der von Demenz Betroffenen selbst betont (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2007). Der größtmögliche Erhalt eines selbstbestimmten Lebens in Kontakt mit der sozialen Umwelt stellt entsprechend den konzeptuellen Kern bürgerschaftlicher Wohngruppen dar. Gleichwohl bedarf der wissenschaftlich gestützte Zugang zu Menschen mit Demenz selbst jedoch besonderer Methoden (vgl. BECKER et al. 2005), die in der vorliegenden Untersuchung (die ja auf die Bewältigungsstrategien von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten zielte) nicht zur Anwendung kamen. Insofern können keine Aussagen aus Sicht der Betroffenen getroffen werden, allerdings ließen sich einige wichtige Hinweise im Hinblick auf ihre Teilhabe aus den Aussagen der Angehörigen, Engagierten und Fachkräfte gewinnen.

Zuallererst teilen Angehörige mit bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften die Auffassung, dass die Aufmerksamkeit der BewohnerInnen für ihre Umwelt mit dem Einzug in die Wohngruppe steigt, ebenso ihre Aktivität und Zufriedenheit.

„... ja auch, das Echo von Angehörigen, die ihre Kranken in anderen Einrichtungen [hatten] - auch dieses ist zu bemerken, dass sie sagen: „Seit meine Mutti (es sind meistens Frauen) hier in der Einrichtung ist...“ - dass sie Veränderungen miterleben. Und auch bei einigen, dass man das selber – ja, im Verhalten auch feststellen kann, dass eigentlich kaum noch Reaktionen da waren, plötzlich auch kleine Laute wieder – oder das Sehen anders ... – also man merkt, dass sich da auch bei diesen Menschen mit Demenz Veränderungen für uns erkennbar abzeichnen. Das merken die Angehörigen direkt, aber auch ich, die ich jetzt nur in bestimmten Abständen dort hinkomme, kann das selber mit erfahren.“ (Interview 1702, bürgerschaftl. Engagierte)

Charakteristisch ist hier auch eine bereits in Kap. V.3 zur Sprache gekommene Aussage, derzufolge eine an Demenz erkrankte Angehörige in der Wohngruppe „*dement sein darf*“.

Befragte aus mehreren Wohngruppen sehen kaum grundsätzliche Bedenken gegen die Integration neuer BewohnerInnen in eine bestehende Wohngruppe: „*Fast alle Bewohner sind WG-fähig*“ (Angehörige, W4). Diese Aussage wird jedoch eingeschränkt im Hinblick auf das Geschlechterverhältnis in einer Wohngruppe, aus dem sich besonderer Schutzbedarf für die BewohnerInnen ergibt. So legt eine der untersuchten Wohngruppen besonderen Wert auf eine männliche Bezugsperson unter den Betreuern für ihren einzigen männlichen Bewohner – eben um seine Bedürfnisse nach Teilhabe zu erfüllen. Umgekehrt konnte in einer anderen Wohngruppen über längere Zeit kein männlicher Bewohner aufgenommen werden, da einige der BewohnerInnen Ängste gegenüber männlichen Mitbewohnern ent-

wickelt hatten. Gesellschaftliche Teilhabe ist gebunden an sozialstrukturelle Dimensionen wie Geschlecht, Alter, Bildung, Einkommen (HRADIL 1987) – Dimensionen, die nur zum Teil mit Einsetzen einer Demenzerkrankung an Bedeutung verlieren. Teilhabe der BewohnerInnen kann nur verwirklicht werden, wenn die – zwar abgeschwächte – Wirksamkeit solcher sozial differenzierender Dimensionen auch im geschützten Raum einer Pflege-Wohngruppe erkannt und akzeptiert wird.

VI. 2. 2 Angehörige

Beim Aufbau einer bürgerschaftlich orientierten Wohngruppe ist noch eine weitere Art des „Betroffen-Seins“ von zentraler Bedeutung: Die Perspektive der Familien und hier insbesondere der für Pflege und Betreuung verantwortlichen Angehörigen, die ihrerseits mit großen, von außen schwer einzuschätzenden Belastungen konfrontiert sind. Gegenwärtig sind demenzielle Erkrankungen für Angehörige noch immer ein schwer kommunizierbares Thema (vgl. Angehörige, W 9), was der „Schicksalsgemeinschaft“ einer Angehörigeninitiative wiederum eine ganz eigene Wirksamkeit verleiht. Wie sich zeigen wird, bedeuten Wohngruppenprojekte mit ihrem Raum für Erfahrungsaustausch aus dieser Perspektive oftmals sogar lange vor der Gründung der eigentlichen Wohngruppe bereits eine große Erleichterung.

Ausgangspunkt ist dabei die Familie (und hier oftmals eine pflegende Angehörige), die entweder durch ein der hilfsbedürftigen Person gegenüber gegebenes Versprechen (bzw. eine empfundene Verpflichtung) zur selbst erbrachten Pflege oder aufgrund negativer Erwartungen hinsichtlich einer stationären Versorgung im Heim Verantwortung übernimmt. In dieser, sich im weiteren Verlauf oftmals sehr beschwerlich entwickelten Verantwortlichkeit kann in der Interaktion mit anderen betroffenen Angehörigen die zusammen entwickelte Gemeinschaftlichkeit und Solidarität eine große Erleichterung bedeuten, die dann in die geteilte Verantwortung des Wohngruppenprojekts führen kann. Im Fall einer Teilnehmerin und pflegenden Angehörigen wird dieser Prozess in typischer Weise durch die nachfolgenden Zitatpassagen illustriert. Auf die Frage „Warum machen sie das?“ antwortet sie:

„Ich möchte die Verantwortung behalten. Wo kriege ich Entlastung oder Unterstützung her für das, was ich nicht alleine hinkriege, aber wo bin ich auch noch drin, wo kann ich mitgestalten und mitbestimmen? (...) Ich möchte da zuständig bleiben für meinen Vater, das ist mir eigentlich selbstverständlich.“ (Angehörige, W 4)⁶³

Die Angehörige schildert hier ein typisches Dilemma: Sie sucht nach Unterstützung, möchte aber zugleich verantwortlich bleiben, weil diese Zuständigkeit für sie ein selbstverständlicher Bestandteil der Rolle innerhalb der Familie ist. Eine Wohngruppenkoordinatorin berichtet in diesem Zusammenhang von einer Beobachtung, dass viele Angehörige „versprochen haben, ihre Verwandten niemals ins Heim zu geben“, dass sie „bis zur Erschöpfung zuhause gepflegt haben“, „am Ende“ und „verzweifelt“ sind, dass sie „viel weinen“ und händeringend nach einer Alternative suchen (Wohngruppenkoordinatorin, W 4). Ein Engagierter und ehemaliger Angehöriger aus einer anderen Arbeitsgruppe berichtet dass „das Loslassen aus der eigenständigen Pflege in eine andere Pflegeform im allgemeinen sehr spät, und ich würde sogar sagen immer zu spät stattfindet, und dann immer unter ei-

⁶³ Die Angehörige ist an einer Initiative beteiligt, die zum Zeitpunkt des Workshops ein wöchentliches Treffen für Demenzerkrankte und Angehörige anbietet und die Gründung einer Wohngruppe vorbereitet.

nem sehr großen Zeit- und auch einem psychischen Leidensdruck“ (bürgerschaftlich Engagierter, W 5).

In der (oben begonnenen) Schilderung der Angehörigen bietet die Wohngruppe an dieser Stelle eine **Alternative**:

„Und da ist es mir das Naheliegendste, dass ich so viel wie möglich da einfach mit dabeibleiben möchte, und das eigentlich mir im Moment nur vorstellen kann in so einem überschaubaren Rahmen, wo ich auch gebraucht werde, und wo ich dann natürlich auch (...) nicht nur für meinen Vater zuständig bin, sondern halt andere Aufgaben kriege, so wie ich es zu Zeiten, wo meine Kinder klein waren vielleicht im Kindergartenbereich gemacht hätte (...). Also, ich finde, das ist so eine ganz normale Aufgabe, die ich so im Laufe meines Lebens einfach tue.“ (Angehörige, W 4)

Diese Aussage beinhaltet zwei wichtige Aspekte: Zum einen die annehmbare Versorgung des Vaters, für die ja teilweise weiter die Angehörige „zuständig“ ist, zum anderen aber auch den Verweis auf den familienbezogenen Charakter dieser Zuständigkeit, die mit einem anderen bedeutenden Gewährleistungsfeld der Familie, nämlich der Kindererziehung (bzw. der Partizipation im Kindergartenbereich), verglichen wird. Die Angehörige konkretisiert dies deutlich im Wunsch nach Bedingungen, unter denen sie „in einem überschaubaren Rahmen gebraucht“ wird. Erst daran anschließend kommt sie auf den **Nutzen** zu sprechen:

„Das ist das eine – und ich habe aber natürlich schon auch einen Gewinn daraus, dass ich natürlich mit anderen Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, zu tun habe und dadurch auch ein ganzes Stück Entlastung bekomme, weil ich nicht so das Gefühl habe, gerade bei dieser Betroffenheit von Demenz, da bin ich ja erst mal allein und das verstecke ich erst mal und dann merke ich, hoppla, da gibt es ja noch genug andere, und die gehen damit vielleicht genau so oder anders um, von denen lerne ich was und bei denen merke ich auch, die haben trotzdem noch ein Leben neben der Demenz, also man kann auch vieles miteinander teilen. Und mein Anliegen ist es auch, (...) das, was ich hinter mir habe an Erfahrungen, anderen lebendig darzustellen, damit die das vielleicht auch merken. (...)“ (Angehörige, W 4)

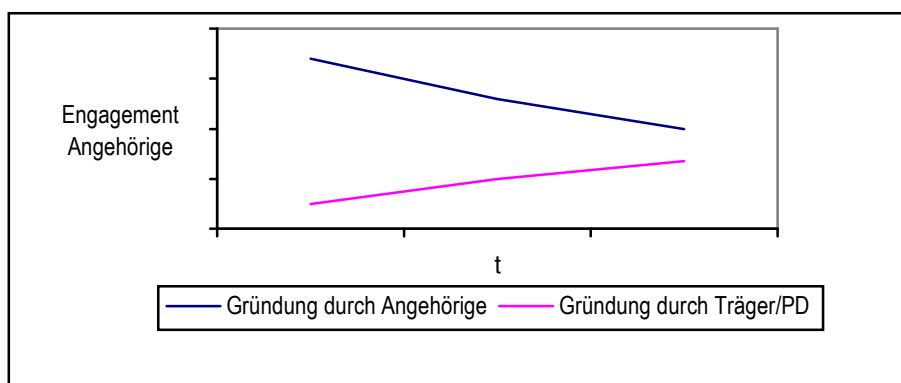
Hier wird zum einen die Entlastung deutlich, die der Kontakt mit anderen Betroffenen zunächst an sich und später im Austausch miteinander bietet, zum anderen aber auch der Wunsch danach, sich sinnvoll einzubringen und für andere Bedeutung zu haben. Die Vorteile einer gemeinsamen Entprivatisierung der (belastenden) Angehörigenpflege werden klar herausgestellt. So fasst die Angehörige es am Ende auch zusammen – um letztlich auch auf das Thema der **geteilten Verantwortung** zurückzukommen:

„Und das ist auch das, wo ich im Moment auch den meisten Gewinn daraus habe – zu spüren, wie es anderen Betroffenen Erleichterung verschafft, mal in einer normalen Umgebung zu sein und ganz normal sein zu können (...), so entstehen neue Freundschaften, neue Beziehungen, alles mögliche. Es ist schon ein Riesengewinn. Und es erspart, glaube ich, einen Riesenpacken an schlechtem Gewissen. (...) Wenn ich das Gefühl habe, jetzt kriege ich es nicht mehr allein hin (...), das kann ich mir damit gut ersparen, wenn ich nicht einfach abgebe und sage ‚jetzt kann ich nicht mehr, fertig‘ sondern ich tu ja ganz viel und verändere sogar etwas mit.“ (Angehörige, W 4)

Vom Ausgangspunkt der „Pflegezuständigkeit“ über die Alternative und den Nutzen der Wohngruppe wird hier der Weg der Angehörigen hin zur *geteilten Verantwortung* nachvollziehbar.

In den Interviews mit Angehörigen und Fachkräften wird die Ambivalenz der Abgabe bzw. erneuten Übernahme von Verantwortung deutlich. Dabei werden je nachdem, wo die Initiative zur Gründung der Wohngruppe lag, zwei unterschiedliche Muster deutlich: Handelt es sich um eine Gründung durch Angehörige selbst, so reklamieren diese einen legitimen Anspruch auf Entlastung. Umgekehrt lernen Angehörige in Wohngruppen, die durch einen Pflegedienst oder Träger gegründet wurden und nach dem Prinzip der bürgerschaftlich geteilten Verantwortung arbeiten (wollen) erst in einem längeren Prozess, auch nach dem Umzug in die Wohngruppe, Verantwortung zu übernehmen. Beide Muster der Verantwortungsübernahme bewegen sich von ihren unterschiedlichen Ausgangspunkten aus auf dasselbe Leitbild hin: Geteilte Verantwortung.

Abb. 8: Engagement von Angehörigen nach Gründungstyp



Schon in der Gründungsphase können **Angehörige, die selbst gründen**, die erforderlichen Ressourcen an Zeit und Aktivität häufig nur aufbringen, wenn sie von der eigentliche Sorgearbeit bereits entlastet sind:

„Unser Vorteil, (...) war dann dass ein Teil von uns Angehörigen ihre Betroffenen im Heim hatten. Das setzt Kapazitäten frei, die man sonst auch nicht so leicht hat. Das ist ja auch immer durchaus ein Problem: Wann soll denn eigentlich so eine Selbsthilfearbeit noch geleistet werden?“ (Interview 1401, Angehöriger)

Im laufenden Betrieb der Wohngruppe kann der Einsatz für das Projekt dann zu einer Überlastung führen, die jener im Rahmen der vormals betriebenen häuslichen Betreuung gleicht:

„Im Moment macht diese Koordination die Frau S. [Angehörige]. Die macht die Dienstpläne für die Angehörigen, die abgestimmt werden mit den Dienstplänen von denen da drüben [Pflegedienst]. Frau S. ist eigentlich die Ansprechpartnerin für alle Fragen hier, das muss man sagen. Die Dienstpläne für die Nacht macht jemand anders, das macht Frau V. [Angehörige], - also wir haben versucht schon, es ein Stückchen aufzuteilen, aber es ist eine Grenze erreicht, wo wir sagen, wir müssten eigentlich jemand [bezahlte Koordinatorin] haben.“ (Interview 1602, Angehörige/ Gründerin)

Allerdings gilt einschränkend, dass der Einsatz für die Wohngruppe von Angehörigen und Engagierten gleichermaßen überwiegend als befriedigende, sinnvolle und hochkommunikative Arbeit erlebt wird – die für die häusliche Pflegesituation so typische Deprivation also ausbleibt.

In mehreren Wohngruppen wird aber betont, dass gerade nach der Phase der aufreibenden häuslichen Pflege Angehörige nicht unbedingt verpflichtend in der Wohngruppen mitarbeiten wollen.

„Es muss auch einfach legitim sein, dass sich Angehörige dann auch mehr so aus dieser Verbindlichkeit rausziehen können – das ist ja auch Sinn des Ganzen“. (Interview 1001, Einrichtungsleitung)

Wie oben schon dargestellt wurde, gelingt die Abgabe der Verantwortung dann besonders gut, wenn Angehörige ihre Betroffenen gut versorgt wissen bzw. ein abgegrenzter Teil der Verantwortung bei ihnen verbleibt:⁶⁴

„Es entspricht meinem Bedürfnis auch, mich da raus zu halten. Ich sehe: Der Mutter geht es gut, die ist gut versorgt, das ist alles stimmig, ihr geht es bedeutend besser als vorher. Das Ganze hat eine Atmosphäre, wenn ich dahin komme, die Atmosphäre kommt mir immer sehr stimmig vor. Sie ist angenommen, die anderen sind auch [angenommen] ...“ (Interview 1401, Angehöriger)

„Das ist auch so eine Mischung, das ist vielleicht auch so eine eigentümliche Situation, in der man da als Angehöriger ist. Weil man natürlich weiterhin die volle Verantwortung trägt, und trotzdem da aber die Möglichkeit hat, reichlich abzugeben. Es ist eine eigentümliche Situation vielleicht. Ich finde die aber auch sehr positiv, weil sie auch selbst geschaffen ist. Auch – im Grunde genommen, dieses Verantwortung-Tragen ein Stück weit es möglich macht, abzugeben. Also so herum.“ (Interview 1401, Angehöriger)

Obwohl Angehörige in manchen Wohngruppenprojekten als Träger auftreten (vgl. W 3, W 4) oder sogar finanzielle Verantwortung für die Anfangsinvestition übernehmen (vgl. W 4), gibt es auch Wohngruppen, die nur auf Betreiben von außen entstehen konnten. In Wohngruppen, die durch **Träger oder Pflegedienste nach dem Prinzip der geteilten Verantwortung gegründet wurden**, gestaltet sich die Gewinnung von Angehörigen als länger andauernder Prozess, der nur mit gezielter Förderung auf der Basis eines ausgearbeiteten Konzeptes zum Erfolg führt.

Schon während der Gründungsphase kann die Idee auf Skepsis stoßen, *„da muss man wirklich Überzeugungsarbeit leisten“* (Interview 901, Projektkoordinatorin). Angehörige reagieren im ersten Gespräch über die Aufnahme ihres Verwandten regelmäßig mit Erstaunen, wenn sie über ihre Rechte und Pflichten aufgeklärt werden.

„In den Beratungsgesprächen, die wir haben, funktioniert es. Also, wenn man dann sagt: Wir wünschen uns, sie bringen sich hier ein, was können Sie sich vorstellen, hier zu machen? Und so, dann gucken die erstmal alle wie ein Auto. Das ist eine ungewohnte Fragestellung [...]. Einige sind erstaunt: ‚Ach das darf ich? Mensch, darüber habe ich mir ja noch nie Gedanken gemacht, dass ich das darf?‘ und andere sind völlig verschreckt: ‚O Gott, ich habe gedacht, ich gebe Mama hier ab und dann ist gut!‘ Ich sag das jetzt auch ein bisschen radikal und böse.“ (Interview 1701, Leitung Sozialdienst)

Wird die Bedingungskonstellation der geteilten Verantwortung akzeptiert, beginnt ein länger andauernder Prozess der Rollenübernahme, innerhalb dessen für jede der zu treffenden

⁶⁴ Allerdings wurde uns von zwei Fällen berichtet, in denen Angehörige (eine Ehefrau und eine Tochter) die Betreuung in der Wohngruppe abbrechen, um selbst wieder zuhause zu pflegen. In diesen Fällen wäre aber eine stationäre Betreuung vermutlich ebenfalls nicht akzeptiert worden.

Entscheidungen reflektiert wird, ob Angehörige oder Fachkräfte des Pflegedienstes verantwortlich sind. Der größere Teil dieser Entscheidungen wird in der Gruppe, gemeinsam mit anderen Angehörigen getroffen bzw. auch zu Beginn des Betreuungsverhältnisses vertraglich niedergelegt. Darüber hinaus ist der Alltag von Einzelvorkommnissen geprägt, die einer Aushandlung bedürfen – so zum Beispiel, wenn Handwerker in das Zimmer der Mutter bestellt werden müssen:

„Also dass die [Angehörigen] immer wieder, also bei jedem Punkt, den die nachfragen, wissen: Aha, das ist meine Entscheidung. Das muss ich jetzt klären.“ (Interview 901, Projektkoordinatorin)

„Weil eben dieses Verständnis, dass sie als Angehörige auch weiterhin in dieser Wohngemeinschaft die Verantwortung haben, auch für die Alltagsgestaltung und für alle organisatorischen Fragen – das muss eben wirklich wachsen. Und es passiert auch immer wieder, dass eben eine Angehörige bei mir denn anrief, weil da waren Malerarbeiten im Zimmer ihrer Mutter zu erledigen [...]. Und sie wollte jetzt, dass ich, also sie wollte mir das mitteilen, in der Annahme, ich wäre jetzt dafür zuständig. Und da musste ich erstmal wieder sagen: Das ist nicht Sache des Pflegedienstes! Das ist Sache des Mieters, das muss er mit dem Vermieter besprechen, damit hat der Pflegedienst überhaupt nichts zu tun. Und da immer wieder erstmal so ein Erstaunen: ‚Ach so, ach stimmt ja!‘“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

Der Prozess der Rollenübernahme ist – wie besonders in zwei der untersuchten Wohngruppen zu beobachten ist – geprägt von einem wachsenden Selbstbewusstsein gegenüber den professionellen MitarbeiterInnen und anderen Verhandlungspartnern:

„Ich fand das jetzt am Mittwoch auch noch einmal ganz beeindruckend, weil das tatsächlich auch so von den Angehörigen realisiert wurde. Meine Kollegin und ich waren nachher ganz stolz (lacht), weil wir so das Gefühl haben, wir haben tatsächlich die Angehörigen dahin gebracht, wo wir sie haben wollten. Und die eben auch gesagt haben: ‚Mensch, wir wollen uns jetzt weitere Angebote [von Pflegediensten] einholen, wir sind so damit eigentlich noch nicht zufrieden‘. Und dann auch gleich direkt zu sagen: ‚Ich übernehme das jetzt auch. Und wir müssen ein weiteres Treffen im Sommer haben, um dann letztendlich eine Entscheidung zu treffen.‘“ (Interview 901, Projektkoordinatorin)

„Ich habe das auch sehr deutlich hier bei der einen Angehörigen gemerkt, die jetzt – also, es sind ja auch Angehörigensprecher, die gewählt werden in der Wohngemeinschaft – und die als Sprecherin dann gewählt wurde von den anderen Mitgliedern und die dann in diesem Angehörigentreffen, in dem ich eben auch dabei bin als Angehörige, einfach da auch die Initiative ergriffen hat und da moderiert hat dann auch und Fragen gestellt hat, wo ich dachte: Die hat das richtig gut begriffen! Ja? Aber von Anfang an war das nicht da, da ist einfach auch gewachsen.“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

In diesen Zitaten wird deutlich, wie das Bewusstsein, dass das Wohlergehen des demenzerkrankten Angehörigen *auch* vom eigenen Einsatz abhängt, das Engagement der Angehörigen aktiviert. Im Unterschied zur häuslichen Pflege, wo die Erwartung guter Betreuung und Pflege vor allem durch Töchter und Schwiegertöchter eher der Normalfall ist und regelmäßig zu Abhängigkeit und Überforderung führt, muss bei einer Unterbringung in ambulant betreuten Wohngruppen der Wert des eigenen Engagements zuerst gelernt werden und die Rollenerwartung, für das kranke Familienmitglied zu sorgen, akzeptiert werden. Ist dies gelungen, verspricht die Verinnerlichung dieser Erwartung eine gewisse Verlässlich-

keit, ähnlich wie die hohe Stabilität der häuslichen Pflegeleistungen mit klar definierten familiären Rollenerwartungen zusammenhängen.

Das Engagement wird dadurch erleichtert, dass es im Unterschied zur häuslichen Pflege eine gewisse Wahlfreiheit zulässt, was den Charakter der zu erledigenden Aufgaben angeht: von der Gestaltung eines Dienstplans über den wöchentlichen Großeinkauf bis zu Vereinstätigkeiten, Essenszubereitung oder Hausmeistertätigkeiten („*also querbeet – im Grunde genommen alles*“ – Interview 1401, Angehörige) reicht die Reihe der von Angehörigen zu erledigenden Aufgaben (abhängig vom Organisationstyp der Wohngruppe). Die Rolle des beteiligten Angehörigen birgt neben diesen Wahlmöglichkeiten auch die Chance, schwierige und konflikthafte innerfamiliäre Beziehungen zwischen einem Menschen mit Demenz und seinen Angehörigen zu entlasten. So legitimiert die Wohngruppe als gleichsam geschützter Raum ein ansonsten eher sanktioniertes Verhalten: die Betonung einer gewissen Distanz zum eigenen Angehörigen, während Fürsorge durch ein Engagement für die Gruppe als Ganzes ausgedrückt wird. Der so – in Teilen - stattfindende Rollentausch zwischen Fachkraft und Angehöriger ist ein wichtiges Element gelingender Koproduktion.

„Die Tochter zum Beispiel hier von Frau K., die ... würde sich nicht für ihre Mutter einsetzen – geht nicht. Die kommt die besuchen, aber das ist der so furchtbar. Aber die würde alles andere im Haus machen, wenn ich mich neben ihre Mutter setze – weil das ist für die ein Albtraum. Die würde sicherlich einkaufen gehen, oder würde sich auch mit einer anderen Dame unterhalten – aber nicht mit ihrer Mutter. Am Anfang haben wir immer gedacht, wir müssten da so ein bisschen, sag ich mal, erzieherischen Einfluss nehmen, machen wir nicht. Das sind so – ne, Verletzungen, das geht nicht. Die ist oft da! Sie kümmert sich und hat ganz großes Interesse, kommt auch zu allen Sitzungen.“ (Interview 1001, Pflegedienstleitung)

Gefährdet ist die Rollenübernahme durch die Dominanz tradierter Rollenerwartungen der Angehörigen an die Fachkräfte.⁶⁵ So kommt es vor, dass Angehörige von den Pflege- und Hauswirtschaftskräften eine Rundum-Versorgung der Familienmitglieder mit Demenz einfordern, zum Beispiel Kritik daran üben, dass BewohnerInnen in die Reinigung ihrer Zimmer einbezogen werden oder sich der Mühe unterziehen sollen, selbst eine Scheibe Brot zu belegen. Damit werden hergebrachte Rollen zementiert: die Menschen mit Demenz als hilflose Kranke, Pflegekräfte als Versorgenden mit umfassender Verantwortung und Angehörige als Abgebende.

Angehörige, die regelmäßig und in größerem Umfang in der Wohngruppe mitarbeiten, sehen sich zudem dem Konflikt zwischen ihrer Rolle als Tochter/Verwandte und ihren Aufgaben für die gesamte Wohngruppe ausgesetzt. Mehrere unserer Befragten geben an, Zeiten ganz bewusst für das eigene Familienmitglied zu reservieren.

Es gibt mehrere Hinweise darauf, dass die Mitarbeit der Angehörigen durch einen geschützten Raum gefördert wird, also die anfallenden Themen und Belange zunächst ohne die professionellen MitarbeiterInnen der Wohngruppe diskutiert werden können. Dies betrifft aber nicht die Unterstützung durch eine neutrale Moderation, die mehrfach als äußerst hilfreich beschrieben wird.

Indes gibt es aber auch Hinweise darauf, dass sich das Zustandekommen der notwendigen Angehörigenbeteiligung an Bedingungen knüpft, die nicht überall im gleichen Maß vor-

⁶⁵ – und umgekehrt (s. unten).

handen sind. Aus den Workshops lassen sich grundsätzlich drei Hintergründe für fehlendes Engagement unterscheiden:

Familiäre Gründe: Hier können die Ressourcen sehr unterschiedlich ausfallen. Zunächst gibt es familiäre Rahmenbedingungen, die eine Beteiligung von vornherein ausschließen wie etwa im Fall von Alleinstehenden (vgl. W 6) oder bei großer räumlicher Distanz (ebd.). Auch eine anderweitige berufliche oder familiäre Einbindung sowie persönliche Gründe oder konflikthafte Beziehungen innerhalb der Familie können die Mitwirkung verhindern oder erschweren (ebd.). In mehreren Fällen wurde von innerfamiliären Konflikten unter Geschwistern berichtet, die den Einzug eines Menschen mit Demenz verhinderte: In allen diesen Fällen befürwortete die mit der Pflege und Betreuung betraute Tochter den Einzug in die Wohngruppe, während der Sohn – verantwortlich für die Verwaltung der Gelder des Betroffenen – eine Betreuung in der Wohngruppe verhinderte. Dieses Phänomen auf dem geschlechtsspezifisch stark strukturierten Feld der Pflege bedarf weiterer Forschung.

Milieubedingte Gründe: Die soziale Herkunft der Familie hat einen großen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Mensch mit Demenz in eine Wohngruppe einziehen kann. Die Diskutanten im Workshop kommen ebenso wie mehrere Interviewpartner verschiedentlich darauf zu sprechen, dass ihnen nicht alle Angehörigen gleich „WG-tauglich“ erscheinen. So gibt es etwa die Beobachtung, dass sich nur bestimmte Angehörige, die etwa über eine „höhere Kommunikationsfähigkeit“ verfügen, für ein Wohngruppenprojekt „entscheiden und sich darauf einlassen“ können (W 5). Wenn es stimmt, dass „WG-fähige Angehörige“ eine „bestimmte Sorte von Menschen“ sind, und sich diese Eigenschaft an ein demokratisches Grundverständnis (etwa das Fehlen starrer hierarchischer Strukturen, vgl. W 5) sowie notwendige Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten knüpft (vgl. W 4) würde die „soziale Auswahl nach oben“ eine Verallgemeinerbarkeit des Wohngruppenmodells ausschließen. Auch im Hinblick auf den von BLINKERT/KLIE zur Untersuchung der familiären Pflegebereitschaft eingebrachten Milieubegriff würde das langfristig bedeuten, dass Wohngruppen für Menschen mit Demenz zunächst nur im Zusammenhang mit bestimmten sozialen Herkunftstypen Verbreitung finden werden, in der Fläche aber vorerst weiterhin parallel andere Versorgungsformen erfordern (vgl. W 5).⁶⁶ Wo das lokale Engagementpotential und die Initiative zu „Selbstorganisation und Bürgerschaftlichem Engagement“ zunächst eher gering sind, kann die (latent durchaus vorhandene) Bereitschaft zur Beteiligung eher durch die Einbindung der Angehörigen in die vorhandenen Versorgungsstrukturen eines Pflegedienstes oder Trägers zustande kommen (W 4).

Teilweise wurden für diese Problemfelder bereits Lösungsansätze diskutiert. Im Fall der Alleinstehenden wurden Patenschaften (vgl. W 6) und die Einbindung der gesetzlichen Betreuer (vgl. W 4) vorgeschlagen (wobei Letztere sicherlich nur dann sinnvoll an der Versorgung beteiligt werden können, wenn es sich nicht um Berufsbetreuer handelt).

⁶⁶ Vgl. KLIE (Hg.) 2002a:374f. – Dabei bleibt anzumerken, dass BLINKERT/KLIE hier die Präferenz zur Versorgung im Heim gegenüber der Bereitschaft zur Pflege zuhause untersuchten. Es stellte sich heraus, dass sich die größten Bereitschaften zur Übernahme von Pflegeaufgaben in der eigenen Häuslichkeit in traditionellen Unterschichtmilieus finden, in modernen und wohlhabenderen Schichten dagegen am niedrigsten ausfallen. Für die Verbreitung von Wohngruppenprojekten könnte das zukünftig bedeuten, dass sie sich von modernen, eher bürgerlichen Schichten ausgehend verbreiten werden.

VI. 2. 3 Fachkräfte

In Wohngruppen für Menschen mit Demenz arbeiten in erster Linie Fachkräfte aus dem Bereich der Hauswirtschaft sowie aus dem Bereich der Pflege (Altenpflege, Krankenpflege). Dabei werden nicht nur examinierte Kräfte beschäftigt, sondern ebenso Personen mit einer Ausbildung als Assistenz- oder Hilfskraft, angeleitete Personen sowie Studierende und PraktikantInnen. Über die Bezeichnung der täglich und dauerhaft in der Wohngruppe arbeitenden Kräfte hat sich noch keine Einigkeit hergestellt: Sie werden als AlltagsbegleiterInnen, AlltagsmanagerInnen oder Präsenzkkräfte oder alltagsprachlich als „Wohnküchenfrauen“ bezeichnet. Die Entwicklung im Bereich der Demenzwohngruppen verläuft hier im Übrigen parallel mit Wandlungsprozessen der Ausbildungen für Hilfs-, Präsenz- und Assistenzkräfte in den Humandienstleistungen, wo neben den klassischen Ausbildungsberufen auch neue Qualifikationsprofile herausgebildet werden (vgl. KLIE et al. 2006).

In Bezug auf den Umgang mit beruflicher Qualifikation im Zusammenhang mit Wohngruppenprojekten wurde in den Diskussionen des Workshops ein Spannungsfeld deutlich, in dem (wie auch schon in dem Abschnitt über Angehörige angesprochen) eine bislang verbreitete Statik verlassen wird: Unabhängig von ihrer spezifischen Rolle wurden die am Aufbau und Betrieb von Wohngruppen Beteiligten als ExpertInnen angesehen. Dieser Gedanke fand in den Arbeitsgruppen des Workshops sehr großen Anklang; so wurde z.B. schon in der einleitenden Vorstellung der einzelnen Wohngruppenprojekte darauf verwiesen, dass etwa ein *„Ich-AGler, der nicht mal Kranken- oder Altenpflege gelernt hat“*, in einer der Wohngruppen eine zentrale Rolle einnimmt (W 2). *„Man muss nicht ausgebildet sein (...) sondern Erfahrung haben mit Demenz“* – was nicht nur als Qualifikation ausreiche, sondern eine *„gute Betreuung gewährleistet“* (ebd.; vgl. auch W 6). Das in klassischen pflegerischen Zusammenhängen verbreitete Bild von Fachlichkeit wird meist zunächst in Frage gestellt, dann aber durchaus als (in der Kooperation wirksamer) Teilaspekt der besonderen Qualität des Wohngruppenansatzes umgedeutet. Diese Qualität beschreibt Professionalität als *eine* Form von Qualifikation, neben der aber auch noch andere erkannt werden.

So gibt es klare Hinweise darauf, dass allgemein auf die *„Qualität der Beziehung“* (im Gegensatz zur Qualität der Verrichtung) sehr viel Wert gelegt wird (W 1). Dies legitimiert in Orientierung auf vorhandene Beziehungsressourcen den Einsatz eines Mehraufwandsbeschäftigten („1-€-Jobber“) in der Betreuung einer einzelnen Bewohnerin (mit der er *„gut kann“*), während die examinierte Pflegefachkraft sich um das Essen kümmert (ebd.). In einem anderen konkreten Beispiel (vgl. W 6) hat es sich gezeigt, dass eine Reinigungskraft mit eher geringen Deutschkenntnissen eine unerwartet gute, natürliche Begabung im Umgang mit Menschen mit Demenz aufweist (*„man braucht ihr als Mitarbeiter nicht sagen, was sie zu tun hat. Sie sieht es, und sie weiß es“* – ebd.) und sich damit sehr bereichernd auf den Wohngruppenalltag auswirkt. Interessanterweise musste die Frage nach ihrer Qualifikation offen bleiben – vor ihrem Einsatz hatte sie an keinerlei vorbereitender Maßnahme teilgenommen und *„in Russland früher als Kranführerin gearbeitet“*, was nach der Ansicht einer DiskutantIn *„alles auf den Kopf stellt“* (ebd.). Die Bezugnahme auf die im Einzelnen sichtbar werdenden Beziehungsressourcen wird hier überdeutlich. Durch das bereits oben angesprochene Leitbild einer familienähnlichen Gestaltung der Wohngruppe erfährt die nicht-professionelle Beziehungsarbeit hohe Wertschätzung:

„Es heißt ja immer großartig ‚wohnen wie zu Hause‘, und da fangen wir dann schon wieder an mit ‚Pflegefachkräften‘ und ‚Ausbildung‘ und ‚Grundkurs‘ und ich weiß nicht was. Wenn meine Mutter daheim dement ist, mache ich nicht vorher hundert

Kurse – die wird das und dann wachse ich da mit rein. Und ich kann dann nicht schon wieder anfangen mit einem Riesenkonzept von vornherein, dann wächst ja schon wieder nichts. Und auch die Angehörigen da zuballern und sagen ‚ihr müsst jetzt einen Kurs machen, damit ihr Grundkenntnisse habt‘ - ich halte das nicht für richtig. Ich denke, wenn die Angehörigen bereit sind, von sich aus – was viele sind! – so einen Kurs zu machen, ist das okay. Aber wenn eine Angehörige kommt und sagt, ‚ich habe meine Mutter‘, wie sie vorhin gesagt haben, ‚daheim ewig gepflegt, ich möchte das nicht, aber ich möchte trotzdem helfen‘, ist das machbar.“ (Angehörige, W 6)

Die große Bedeutung von sozialer Kompetenz und der Fähigkeit, Beziehungen zu gestalten, als Schlüsselqualifikationen spiegelt sich auch in den Kriterien zur Auswahl von Fachkräften wider: So berichten Gründer von Wohngruppen – gleich ob sie bei Trägern/Pflegediensten oder Angehörigeninitiativen angesiedelt sind – in den Interviews übereinstimmend, dass Fachkräfte „aus dem Bauch heraus ausgesucht wurden“ (Interview 1401, Fachkraft), dass sie „Herz, Fingerspitzengefühl, Mütterlichkeit und Wärme“ (Interview 1201, Wohngruppenleitung) mitbringen müssten oder „eine Großfamilie gemanagt“ (Interview 1301, Engagierte) haben sollten. Diese Kriterien wurden sowohl bei der Auswahl von examinierten Pflegefachkräften angelegt, als auch für die Einstellung von hauswirtschaftlichen Fach- und Hilfskräften: Soziale Kompetenz, Alltagstauglichkeit und Empathie müssen von BewerberInnen mitgebracht werden. Für einfache Tätigkeiten gilt, dass Fachwissen, z. B. über das Krankheitsbild oder in der Grundpflege, nachgeschult werden kann, so eine Wohngruppenleitung. Diese Schulungen, (z. B. zwei Jahre, 480 Stunden) erweisen sich gerade für wenig Qualifizierte als wichtige Unterstützung, da sie Selbstbewusstsein vermitteln:

„Das muss schon passieren. (...) es kommt auch ganz viel zurück. Viele Dinge, wo sie [AlltagsbegleiterInnen] vorher nicht so sicher waren, oder einfach auch nicht wussten, warum reagiert der so? Warum ist das so? Mach ich das auch so richtig, wie ich das mache? Da ist ja ganz viel Unsicherheit, bei all den tollen Ideen, die sie haben. Eine Gerontofachkraft hat auch keine schlechten Ideen, aber irgendwann ist die verkopft, während die ganz viel mit dem Bauch oder mit den Fingerspitzen machen, und da ganz unsicher waren.“ (Interview 1101, Hausleitung)

Dabei ist den befragten Leitungen von Wohngruppen durchaus bewusst, dass die Anforderungen an die Persönlichkeitsstruktur der MitarbeiterInnen hoch sind:

„... also ich muss mich so emotional auf die [BewohnerInnen] einlassen, absolut. Das können viele nicht. Also, wir haben zum Beispiel auch Schüler, die gehen wieder, weil die das nicht aushalten. Diese Dichte auch. Also, wie ich da jemandem begegnen muss, wenn ich jemanden habe, der nicht mehr redet und ich dem eine Stunde lang das Frühstück gebe und der mich nur anguckt. Dann muss ich so was aushalten können und ich muss auch ein bisschen erahnen, was da abgeht.“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin)

„Ich habe erwartet, dass die Frauen, die in die Küche gehen (AlltagsbegleiterInnen), mir nach ein paar Monaten den Kochlöffel vor die Füße schmeißen und sagen: ‚Mach deinen Mist alleine!‘, weil diese Frauen ja keine Chance haben, sich da irgendwo rauszuziehen“ (Interview 1101, Hausleitung)

Stattdessen gelang es in dieser Wohngruppe den hauswirtschaftlichen Kräften, die in der Funktion der Alltagsbegleitung arbeiten – unterstützt durch Schulung und intensive Begleitung durch die Leitung der Wohngruppe – die Beziehungsarbeit und Betreuungsanteile ihrer Arbeit nicht nur anzunehmen, sondern auch als außerordentlich befriedigenden Teil

ihrer Tätigkeit zu erleben. Die Fluktuation dieser Kräfte ist nach 2,5 Jahren Betriebsdauer ungewöhnlich niedrig, so die Wohngruppenleitung.

Während so die Alltags- und Beziehungstauglichkeit zunächst als eine eher urwüchsige Qualifikation erscheint, so zeigen verschiedene Stellen aus den Interviews doch, dass ein akzeptierender, unterstützender Umgang mit Menschen mit Demenz eine „Kunst“ (Interview 1201, Wohngruppenleitung) darstellt, die in längeren Prozessen eingeübt werden muss und durchaus – über gewachsene Alltagskompetenzen hinaus – als Erweiterung der Fachlichkeit gelten kann.

„... und das ist das, was die BegleiterInnen immer wieder dann natürlich so ein bisschen anspornen müssen und sagen ‚Da ist ja die Wäsche gewaschen worden, wir wollen mal gucken, ob der Trockner schon fertig ist!‘, die Wäsche raus zu nehmen und dann zusammen – ganz selbstverständlich!, also nicht so aufgesetzt – einfach die Wäsche zusammen zu legen.“ (Interview 1001, Einrichtungsleitung)

„Es ist sicherlich auch immer eine gewisse Gratwanderung für den Pflegedienst, also gewähren zu lassen und auch so ein Stück Struktur vorzugeben, also Alltagsstruktur, weil gerade bei Menschen mit Demenz ist das auch wichtig, dass eine Alltagsstruktur vorgegeben wird. Aber die Gefahr besteht wieder, dass der Pflegedienst nur noch vorgeht. Also da so einen Mittelweg zu finden, möglichst viel Freiraum zu lassen bei der Gestaltung des Alltages, aber auch in gewisser Weise vorzugeben, das ist eben wirklich die Kunst, das hinzukriegen und das gelingt nicht immer, muss ich sagen.“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

So müssen Hauswirtschaftskräfte lernen, „dass der Mensch wichtiger ist als das Putzen“ (Interview 1702, bürgerschaftlich Engagierte) – was nichts anderes bedeutet, als die BewohnerInnen in aktivierender Weise und respektvoller Haltung in die Gestaltung des Alltags einzubeziehen. Dies heißt zum Beispiel auch „rumsitzen lernen“ (Interview 1101, Hausleitung), also statt einer verrichtungsorientierten und auf Effizienz ausgerichteten Arbeitshaltung eine bewohnerorientierte Haltung einnehmen, die beobachtet und anleitet. Dies kann soweit gehen, dass hauswirtschaftliche Tätigkeiten einen ausschließlich therapeutischen Charakter annehmen, so wenn zum Beispiel eine Bewohnerin mit starken Ängsten sich beim Geschirrspülen beruhigt und deshalb – mit Unterstützung der Alltagsbegleitung – weit über die eigentlichen Erfordernisse hinaus Geschirrtile abwäscht.

Obwohl von den hauswirtschaftlichen Kräften also Kompetenzen verlangt werden, die weit über ihre Qualifikation hinausgehen, wird in mehreren Wohngruppen von einer hohen Arbeitszufriedenheit berichtet. In der Kleinräumigkeit der Wohngruppe sind zum einen komplexe Lernprozesse möglich, zum anderen erlaubt die Beziehungsorientierung der Arbeit den Fachkräften, „sich als ganzer Mensch“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin) einzubringen, sie „erhalten ein Gesicht“ (Interview 1201, Hausleitung). Die Prämissen der Wohngruppen können ebenso mit der klassisch geprägten Fachlichkeit einhergehen: Eine Diskutantin des Workshops, die als „frischgebackene Altenpflegerin“ in eine Wohngruppe gekommen ist, spricht davon, dass sie sich dort in ihren beruflichen Idealen sehr stark angesprochen gefühlt hat (W 5).

In vielen Hinweisen der Befragten wird deutlich, dass alle Beteiligten die grundsätzliche Relevanz professionellen Wissens nicht in Frage stellen. So betont ein Angehöriger, der zur Gründungsinitiative gehörte, wie hilfreich die Mitarbeit einer Hauswirtschaftsmeisterin in der Anfangsphase war und empfiehlt, für Wohngruppen hauswirtschaftliche Beratung ggf. extern vorzuhalten.

Neudeutung von Fachlichkeit: In den Diskussionen des Workshops zeigte sich, dass Wohngruppen gerade für Fachkräfte neue, ausdifferenzierte Formen der Einbindung erzeugen, die anders als in klassischen Versorgungssettings zustande kommen. Ansätze gefestigten Fachwissens (wie etwa Validation, Personenzentrierung, Biographiearbeit) werden in den Diskussionen und Interviews als grundlegend erkannt, stellen aber nur einen Teilaspekt der Fachlichkeit dar. Sowohl in den Workshops als auch in den Interviews wird eine „flexible Fachlichkeit“ (Interview 1501, Angehörige) eingefordert, die sich nicht an den Verrichtungsbezug klammert, sondern auch der Aufgaben, die außerhalb des Kompetenzprofils liegen, annimmt, z. B. „mal drei Wochen Wäsche waschen“ (Interview 1401, Angehöriger). Das Tätigkeitsspektrum der Fachkräfte erweitert sich inhaltlich um die Vielfalt der in einem Großhaushalt anfallenden Versorgungsaufgaben. Ein Überstülpen jeweiliger Fachlichkeit wird in Frage gestellt, das Wissen um fehlende eigene Kenntnisse und die Verwiesenheit auf andere wird als notwendig erachtet (vgl. W 6).

Neben Fachpflege und Hauswirtschaft bildet die *Qualität der alltäglichen Beziehungen* den bei weitem wichtigsten Bereich. Die flexible Fachlichkeit der beruflich in der Wohngruppe Tätigen wird ergänzt durch die beruflichen Qualifikationen Angehöriger und freiwillig Engagierter, die zwar insgesamt nicht steuerbar sind, im Einzelnen aber durchaus wichtige Ressourcen darstellen können – wie etwa im Fall einer seit der Anfangsphase beteiligten Sozialpädagogin und Altenpflegerin (vgl. W 4) oder am Beispiel eines Angehörigen und freiwillig Engagierten, der zwar zu seiner Mutter keinen Zugang mehr findet, sich in der Wohngruppe aber regelmäßig und sehr nutzbringend mit seinen Fertigkeiten als Koch einbringt (vgl. W 4).

Wie die Aufgaben- und Verantwortungsteilung konkret umzusetzen sind, wird im Einzelnen ausgehandelt. Das Fehlen einer klaren Zuweisung der Definitionsmacht (die im häuslichen wie klassisch-stationären Bereich gegeben ist) sorgt in der Praxis für eine Richtlinienunsicherheit, die neue Fragen aufwirft und dadurch (alle Beteiligten) zur Präzisierung zwingt. In diesem Prozess wiederum liegt die Chance, Verantwortungsbereiche neu und der jeweiligen Situation angemessen zu definieren.

„... und dass sie (AlltagsbegleiterInnen) Entscheidungsfreiheiten haben, die wir lange geübt haben, von Beginn an, also a) von unserer Seite (Wohngruppenleitung des Trägers) aus: Können wir das? Oder geht das eigentlich gar nicht zuzulassen? Und die Frauen auch: Dürfen wir? Also da haben wir bestimmt zwei Jahre, zweieinhalb Jahre gebraucht, um so – was der Alltag alles so auch mit sich bringt, das kann man ja gar nicht alles denken – um auch Grenzen abzustecken, gegenseitige Grenzen abzustecken.“ (Interview 1101, Hausleitung)

Im Anschluss verweist die Befragte auf die hohe Verbleibsquote der hauswirtschaftlichen Kräfte in den Wohngruppen. Dies deckt sich mit der Einschätzung einer anderen Fachkraft, die von der „*un glaublichen Qualität, die hier möglich ist*“, spricht.

Gegenüber den Angehörigen fällt es den Fachkräften in der Mehrzahl der untersuchten Wohngruppen schwer, eine Beziehung „auf Augenhöhe“ aufzubauen. In Wohngruppen, die auf Initiative der Angehörigen gegründet wurden, übernehmen die beauftragten Pflegekräfte nur zögerlich die Herausforderung der geteilten Verantwortung, sondern reklamieren für sich eine Führungsrolle in der Steuerung der Wohngruppe. Dies wird zum einen in der Rhetorik deutlich, wenn wie berichtet, Pflegedienste von „ihrer“ Wohngruppe sprechen oder zum Beispiel von der „Wohngruppe der Diakonie“. Es führte gelegentlich zu Irritationen unter den AlltagsbegleiterInnen, wenn Angehörige – ohne sie zu fragen – den Kühlschrank öffneten und Lebensmittel entnahmen. Pflegedienste oder Träger, die Modell-

wohngruppen in geteilter Verantwortung aufgebaut haben, bemühen sich dagegen um die Partizipation der Angehörigen. Ein Beispiel illustriert die unterschiedlichen Haltungen: In einer Angehörigen-Wohngruppe wurde gelegentlich bis häufig von Angehörigen selbstgebackener Kuchen für den Nachmittagskaffee mitgebracht. Die Pflegedienst-MitarbeiterInnen informierten daraufhin anlässlich eines Nachmittags, an dem kein Kuchen vorhanden war, die Angehörigen über das Mitteilungsbrett: „Für Mittwoch fehlt noch ein Kuchen.“ (Interview 1602, Angehörige/ Gründerin), was in der Angehörigengruppe Empörung auslöste und zu einer Neuverhandlung der Aufgabenbereiche führte. In der anderen Wohngruppe ermutigten die MitarbeiterInnen dagegen Angehörige, die einen selbstgebackenen Kuchen mitbrachten, das nächste Mal den Versuch zu wagen, gemeinsam mit interessierten BewohnerInnen in der Wohngruppe zu backen und so einen Beitrag zur Tagesgestaltung zu leisten. Wiewohl in beiden Fällen der Einsatz der Angehörigen eingefordert wird, unterscheidet sich doch ihre Integration erheblich: Werden sie im ersten Beispiel zu zuliefernden Hilfskräften degradiert, so wird im zweiten Fall die Möglichkeit geboten, ihr Engagement auf freiwilliger Basis mit einem anderen Aufgabenzuschnitt zu vertiefen.

Die Rollenambivalenz von Pflegediensten und Trägern, die eine Wohngruppe in geteilter Verantwortung gründen und betreiben wollen, wurde auf dem Workshop so beschrieben, dass er „gleichzeitig anschieben und sich bremsen“ muss (W 3). So äußern MitarbeiterInnen ihren Eindruck, dass bestimmte Gestaltungs- und Organisationsaufgaben, die dem Konzept nach den Angehörigen als Hausherrn/Mietern obliegen, leichter und schneller von den Präsenzkraften gelöst werden könnten. Ohne zumindest die anfängliche, bewusste Übertragung von Verantwortungsbereichen an die Angehörigen (s. oben) kommt jedoch die Entlastung, die schließlich auch dem Pflegedienst selbst zugute kommt, nicht zustande.

„Ich merke das ja auch bei meinen Kolleginnen, dass manchmal so irgendwo die Meinung besteht: Ach, wenn wir das alles selbst regeln könnten, wären wir viel schneller fertig! Jetzt wegen allem müssen wir die Angehörigen fragen und wir dürfen da nicht selber entscheiden und wir wissen das ja eigentlich am besten und so, ne? Dass schon solche Meinungen bestehen und wie gesagt, da dann auch immer wieder mit den Mitarbeitern gesprochen wird und auch darauf verwiesen werden muss, dass das im Grunde auch eine sehr große Entlastung ist für den Pflegedienst. Also sich zum Beispiel nicht um Renovierungsarbeiten auch noch kümmern zu müssen oder um die Gestaltung des Innenhofes, oder so. Dass man da vorne herein klar sagt, das ist Angehörigensache und dann eben auch darauf verweisen kann, dass das einfach auch eine sehr große Entlastung ist, wenn man sich die Verantwortung teilt.“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

Hinsichtlich der **Einbindungsmodalität in die Wohngruppe** kommt es auch unter den Fachkräften, ähnlich wie in der Gruppe der Angehörigen, zu Rollenkonflikten: Vor allem der Fachpflege kommt häufig die Rolle eines externen Dienstleisters bzw. eines Gastes zu. Für sie wie auch für die anderen MitarbeiterInnen gilt, dass sie „im Wohnzimmer der Leute arbeiten“ (W 4). Dahinter steckt ein Umdenken, das als Ergebnis einer Entwicklung gesehen wird (vgl. ebd.). So berichtet die Koordinatorin eines Wohngruppenprojekts vom langfristigen Prozess der vielfältigen Bemühungen, die Machtmechanismen der professionellen Pflege zu durchbrechen, indem sie etwa gehalten ist, die Wohngruppe nur in neutraler Kleidung zu betreten (vgl. W 4). Im Interview konstatiert ein Angehöriger, dass nur die Einbindung der Fachkräfte in die Vielfalt der Aufgaben, die der hauswirtschaftlichen Grundversorgung dienen („der berühmte Alltag“), verhindert, dass sie sich auf die „reine Pflege zurückziehen“ (Interview 1401, Angehöriger).

Abgestufte Fachlichkeit: Die in den Wohngruppen angestrebte und bereits in Konturen erkennbare Multi- bzw. Interdisziplinarität schlägt sich auch in der Ausgestaltung der Arbeitsverhältnisse nieder. Hier fällt auf, dass in den meisten Wohngruppen ein ausgewogenes Verhältnis abgestufter Fachlichkeit angestrebt wird, das von ungelernten Hilfskräften (wie etwa Mehraufwandsbeschäftigten) über angelehrte MitarbeiterInnen, Assistenz- und Pflegehilfskräfte bis hin zur qualifizierten Hauswirtschaft bzw. der examinierten Fachpflege reicht (vgl. auch Kap. VI.2.3). Hier scheint ein allgemeiner Trend sichtbar zu werden: Im Bereich der Humandienstleistungen wurden neben der Weiterentwicklung klassischer Berufsbilder in den vergangenen Jahren auch neue Ausbildungscurricula eingebracht, die sich teilweise durch polyvalente Qualifikationskonzepte auszeichnen und in ihrem Kompetenzprofil etwa hauswirtschaftliches und pflegerisches Basiswissen mit Fähigkeiten zur Förderung persönlicher Lebensführung und sozialer Teilhabe verbinden. Zwar zielen diese Curricula derzeit noch hauptsächlich auf Tätigkeiten entweder im stationären oder ambulanten Bereich ab, eine Verknüpfung mit dem Arbeitsfeld der Wohngruppen für Menschen mit Demenz scheint aber greifbar nahe und wird vereinzelt in Spezialisierungsmöglichkeiten auf das Krankheitsbild Demenz bereits berührt (vgl. KLIE et al. 2006). Am Rande der Diskussionen des Workshops wurde auch Sozialarbeit/Sozialpädagogik erwähnt. Andere möglicherweise relevanten Professionen wurden hingegen trotz ihrer Bedeutung kaum erwähnt: (Haus-) Ärzte/innen, obwohl sie an der medizinisch-pflegerischen Versorgung beteiligt sind; Ergotherapie, obwohl sie im Umgang mit Demenz Anregungen bieten könnte; verschiedene administrative Berufe, obwohl sie an der Umsetzung einer Wohngruppe beteiligt sein könnten – um nur einige Beispiele zu nennen.

In einer abschließenden Zusammenfassung wurde für die Fachlichkeit die Fragestellung nach ihrem Verhältnis zu allem anderen aufgeworfen (vgl. W 7). Wichtigstes Kriterium für die Beurteilung der Fachlichkeit ist Qualität, die in Wohngruppen einen grundsätzlich anderen Charakter hat als im häuslichen oder klassisch-stationären Bereich.

VI. 2. 4 Bürgerschaft

Auf dem Workshop war nur eine kleine Zahl aktiver Freiwilliger vertreten, die sich ohne einen verwandtschaftlichen Bezug zu einem in der Wohngruppe lebenden Menschen mit Demenz engagieren. Ebenso gehörte zu den interviewten Personen aus sechs Wohngruppen nur eine bürgerschaftlich Engagierte. Bei den Vertretern der Fachwelt herrschte gleichwohl ein großes, sich in gesamtgesellschaftliche Entwicklungsperspektiven eingliederndes Interesse an freiwilligem bürgerschaftlichen Engagement. Wie auch die Erhebung zum Umfang der Koproduktion in Kap. VI. 1 zeigt, unterscheidet sich im Hinblick auf Freiwilligenarbeit die top-down-Perspektive noch deutlich von der bottom-up-Perspektive.

In den Gesprächen des Workshops wurde das freiwillige Engagement häufig im Zusammenhang mit dem Aufbau einer Wohngruppe diskutiert, während in den Interviews eher die laufende Mitarbeit thematisiert wurde. In Teilen herrschte auch die Auffassung, dass auch das Engagement Angehöriger als im Grundsatz bürgerschaftlich verstanden werden soll. Ein allgemeiner Konsens herrschte über die große Bedeutung freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements als Ressource der Wohngruppen. Freiwillige zeichnen sich dadurch aus, dass sie im Bezug auf rechtliche, bürokratische, organisatorische und andere Rahmenbedingungen unbefangener sind und dadurch unabhängiger (und somit bedarfsorientierter) entscheiden können (vgl. W 9). Menschen, die nicht direkt von der Wohngruppe profitieren, also weder einen Angehörigen einziehen lassen, noch selbst dort beruflich arbeiten (wollen), bilden eine wichtige Ressource der Wohngruppe. Da ihre Einplanung in die Regelversorgung schlecht legitimierbar ist, stehen sie für Aufgaben zur Verfügung, die

die Lebensqualität der BewohnerInnen verbessern – zum Beispiel Beschäftigung und Aktivierung. Die Beratung und Moderation durch Bürgerschaftlich Engagierte ist grundsätzlich interessenneutral, was in Konflikten zwischen Angehörigen und Fachkräften von großem Nutzen sein kann. Im folgenden Beispiel wünschte sich eine Tochter, dass ihre Mutter von den AlltagsbegleiterInnen früh geweckt werden sollte, obwohl es die Gewohnheit der Mutter war, bis etwa halb zehn Uhr zu schlafen:

„... also auch da ist wieder die Moderatorin uns [dem Pflegedienst] sehr behilflich, dass sie dann auch noch mal – zum Beispiel in dieser Frage des frühen Aufstehens – der Tochter deutlich gemacht hat: Es ist der eigene Wohnraum! Also es muss immer wieder gesagt werden. Und da kann ihre Mutter im Grunde entscheiden, wann sie aufstehen will. Und nicht der Pflegedienst. Also, dass die Struktur auch noch mal von einer neutralen Seite aus dargelegt wird, - ansonsten ist ja manchmal so eine Verhärtung: Ach ja, der Pflegedienst weiß ja alles besser, oder dem geht es nur ums Geld. Und wenn aber von neutraler Position noch mal gesagt wird: Aber so und so sind die Strukturen, dann sieht's noch mal anders aus.“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

Ein weiterer Gewinn ist die Unabhängigkeit der Engagierten in der Hinsicht, dass sie den Prozess der Verantwortungsübernahme von Angehörigen, aber auch von Fachkräften fördern können, ohne dass an die Freiwilligen selbst Erwartungen gestellt werden könnten.

„Zunächst versuche ich diese Selbständigkeit, die ja doch als Vorteil in gewisser Hinsicht eine Verantwortung der Angehörigen darstellt, aber doch auch für sie eine Aufwertung ihrer Aufgabe sein kann – das die zunächst erstmal versuchen, dieses Problem allein zu lösen. Oder eine Klärung für sich suchen. Nicht jetzt – so ungefähr – es ist irgendwas zu klären, jetzt ist der Moderator dafür da, das versuche ich doch nach hinten zu drängen. Also erst in zweiter Instanz der Moderator da ist.“ (Interview 1702, bürgerschaftl. Engagierte)

In manchen Wohngruppenprojekten ist es möglich, dass beruflich Tätige zusätzlich freiwillig engagiert sind: In einem Beispiel aus dem ländlich geprägten Raum besteht eine Anstellung über eine 40%-Stelle, durch das zusätzliche Engagement erreicht die Tätigkeit jedoch einen Umfang von etwa 100%. Die Mitarbeiterin ist sehr motiviert und sieht in ihrem Einsatz auch eine Möglichkeit, die Struktur ihres Heimatdorfes weiterzuentwickeln, ihren Kindern als Vorbild Ehrenamtlichkeit zu vermitteln und damit langfristig die Gestaltung des demographischen und sozialen Wandels zu beeinflussen (W 6).

Die „klassische“ Form der Einbindung kann über Interesse und Weiterbildung erfolgen:

„Ich bin ehrenamtlich tätig. Der Grund ist eigentlich, meine Berufstätigkeit endete, und ich fühlte mich eigentlich noch in der Lage etwas zu tun und ich wollte etwas Nützliches tun. Und da habe ich gesagt, ich möchte gerne ehrenamtlich tätig sein, ohne dass ich mich jetzt speziell mit dieser Problematik (gemeint ist die Demenz) beschäftigt habe und bin per Zufall angesprochen worden und da habe ich gesagt ‚ich möchte es gerne machen, aber ich weiß nicht, ob ich dazu mich in der Lage fühle‘ (...). Ich habe dann in den Gruppen ein bisschen hospitiert und dann Weiterbildung bis ich dann gesagt habe, das könnte es sein für mich.“ (Freiwillige, W 6)

Im Weiteren betont diese Mitarbeiterin, dass das Engagement eine Bereicherung für das Leben der Freiwilligen sein kann (W 6), aber notwendig der Begleitung und Unterstützung bedarf. Dies geschieht durch Veranstaltungen, Fortbildungen und Supervision. Freiwilligenarbeit bietet den Engagierten Möglichkeiten zur Integration (was insbesondere für Zugezogene eine Chance zur Anbindung bedeuten kann) und zur Partizipation in der Dorfgemeinschaft sowie zu einem Nebenverdienst vor Ort im Rahmen einer geringfügigen Be-

schäftigung (W 6). Für die Zukunft wird bürgerschaftliche Partizipation vor allem von älteren und jüngeren Menschen einerseits als gesellschaftliche Aufgabe und Notwendigkeit verstanden (W 6); es gibt aber auch Skepsis bezüglich der erforderlichen Mitwirkung und der Kosten (W 6).

Teilweise kritisch wurde eine mögliche Abhängigkeit von bürgerschaftlichem Engagement gesehen. Für manche der Diskutanten hat die (im Verhältnis zu Angehörigen und Fachkräften) spezifische Anbindung freiwillig Engagierter eine geringere Verlässlichkeit (u. a. W 5). Demgegenüber wurde in der Bürgerschaftlichkeit aber auch Mitverantwortlichkeit etwa in der Rolle der Moderation gesehen (W 9). Auch die Möglichkeit weltanschaulich-religiös, kulturell oder milieuspezifisch zustande kommender Initiativen wurde angesprochen; wobei die Verfügbarkeit und Verlässlichkeit solcher, zu einem gewissen Grad von Zufall und unterschiedlicher Zugänglichkeit geprägten Strukturen durchaus kritisch diskutiert wurde (ebd.). Nichtsdestotrotz bietet die „*Bürgerschaft als verfasste Bürgerschaft*“ innerhalb der subsidiarischen Staatsordnung zweifelsfrei eine Möglichkeit, Verantwortung rechtlich abgesichert zu tragen. Dies wird gerade auch von der Fachwelt durchaus gewürdigt – der Bezug zur Kommune, bzw. zur Bürgerschaft wird gemeinhin als Qualitätsmerkmal verstanden (W 9). Im Hinblick auf die Gewährleistung kann Bürgerschaft Qualität sichern und gegebenenfalls Regulierungserfordernisse ergänzen oder einsparen (W 8).

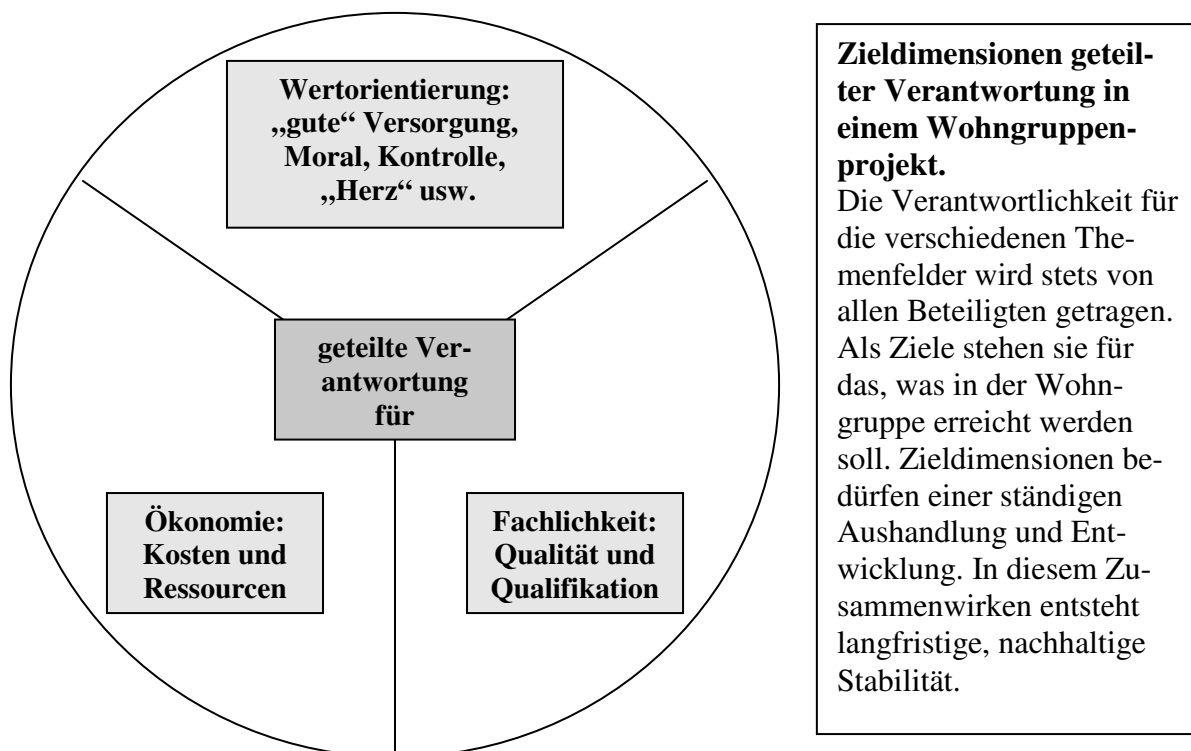
Das Rollenverständnis freiwillig Engagierter ist stark von der jeweiligen Wohngruppeninitiative geprägt und entsprechend breit gefächert. Ein ausdifferenziertes und allgemein verbreitetes Verständnis darüber wird sich erst noch entwickeln müssen.

VI. 3 Die Balance der Koproduktion

Das Zustandekommen von Verantwortlichkeit nahm in den Diskussionsrunden großen Raum ein. Wohngruppen verlassen die klar definierten Zuständigkeiten, die in klassischen stationären Strukturen wie der der Familie Berechenbarkeit und Rollensicherheit gewährleisten. Verantwortung erhält stattdessen eine Dynamik, sie muss tagesaktuell immer wieder neu geteilt, delegiert und abgesprochen werden. Im Rahmen des Workshops wurde ihr Prozesscharakter mehrfach mit dem Bild der Balance beschrieben (u. a. W 4).

Die bildhafte Vorstellung einer Balance verweist auf Größen, die es in ein Gleichgewicht zu bringen gilt. Inhaltlich baute sich die gemeinschaftliche Koproduktion aller Beteiligten in den Interviews, den Diskussionen des Workshops und der teilnehmenden Beobachtung auf drei Themenschwerpunkten auf:

Abb. 9: Zieldimensionen geteilter Verantwortung



Entscheidungsprozesse in Wohngruppen sind meist auf diese drei Zieldimensionen gerichtet. Ihr Zusammenwirken ermöglicht die Umsetzung des Projekts. Findet eines der Felder nicht die notwendige Beachtung, gefährdet das die Wohngruppe insgesamt.

Nachfolgend werden die drei Zieldimensionen im Einzelnen vorgestellt und hinsichtlich ihrer Funktion, ihrer Basis und Möglichkeiten der Förderung beschrieben.

VI. 3. 1 Koproduktion und Wertorientierung

Wie die obige Unterscheidung der einzelnen Beteiligungsmodi in einem bürgerschaftlich orientierten Wohngruppenprojekt zeigt, verbinden alle einbezogenen Akteure dessen Umsetzung mit Werten. Es gibt ein hohes Bewusstsein für die moralische Dichte und Verantwortlichkeit, die jedweder Beteiligung innewohnt. Konkrete und auch die Differenziertheit des Anliegens hervorhebende Beispiele für Werte (aus einer Arbeitsgruppe des Workshops) sind „Begegnung, Beziehung, Miteinander, Würde, Autonomie, Privatheit, Individualität, Unterschiedlichkeit, Flexibilität“ (W 9).

Funktion der Orientierung auf Werte: Die Verpflichtung zu gemeinsam empfundenen Werten, gelebter Haltung, gestalteter Alltagskultur und einem bestimmten Menschenbild führt, wie auch die Unterscheidungen des letzten Kapitels zeigen, von jeweils ganz eigenen Ursprüngen zu einem gemeinsamen Ziel. Sei es der Wunsch nach einer guten Versorgung, die Umsetzung beruflicher Ideale oder das Engagement für Andere: Fürsorge wird zur (aus Wohlwollen motivierten) „in-Dienst-Stellung des Menschen mit dem auf die Hilfsbedürftigen gerichteten Ziel der Mit-Menschlichkeit“ (HILS 2006:85). Dabei ist der Wert zwar in

den Motivationen begründet, doch er entsteht in der Interaktion zwischen Hilfsbedürftigen und Helfenden (HEFFELS 2003:270 ff). Die Orientierung auf Werte hilft den in der Wohngruppe Arbeitenden, Effizienzdenken in Sachfragen zurückzudrängen und stattdessen die Beziehung zu den BewohnerInnen zu suchen. Auch ggf. vorhandenes Gewinnstreben wird gebremst (W 3) bzw. ökonomische Überlegungen zur Auslastung hinten angestellt, wenn es um die Sicherstellung einer hohen Betreuungsqualität geht. So betonen mehrere der untersuchten Wohngruppen, dass sie in der Anfangsphase die Wohngruppe unterhalb der eigentlichen geplanten Auslastung betrieben haben, um a) zunächst Erfahrungen in einem überschaubaren Feld zu gewinnen und b) trotz zahlreicher Bewerbungen nur BewohnerInnen und deren Angehörige aufnehmen zu können, die sich erwartungsgemäß gut in die Wohngruppe einfügen würden. Eine strikte Wertorientierung ist darüber hinaus unverzichtbar um Würde, Teilhabe und Lebensqualität der Menschen mit Demenz zu fördern (W 9). In der Gewährleistung von Versorgung erfüllt die gemeinschaftlich getragene Verantwortungs- und Fürsorgekultur der Wohngruppe eine vergleichbare Funktion wie die (gegenwärtig durch größtmögliche Nachvollziehbarkeit und gesellschaftliche Berechenbarkeit) Sicherheit stiftenden Institutionen vor allem der stationären Pflege – aber auch der Familie.

Wie oben gezeigt wurde, kann sich eine funktionierende Wertorientierung bereits dann entwickeln, wenn die ihr zugrunde liegende Haltung nur von einer der beteiligten Akteursgruppen eingebracht wird (Angehörige, Professionelle). Wenn sie jedoch völlig fehlt, ist die Wohngruppe nicht zur Qualitätssicherung in der Lage. In einer solchen Situation könnten einzig pflegfachliche Standards noch Orientierung bieten – allerdings würde ihre Umsetzung durch niemanden als die Pflegenden selbst gewährleistet werden können, da die Wirksamkeit gängiger, für den stationären Bereich entwickelten Kontrollmechanismen in Wohngruppen stark eingeschränkt ist.

Basis der wertorientierten Koproduktion: Die gemeinsame Verantwortung wird von den verschiedenen Beteiligten aus ganz unterschiedlichen Interessen getragen. Am wichtigsten sind hier zu nennen:

- das Interesse der Angehörigen an einer „guten“ Versorgung ihrer Verwandten
- das Interesse der Fachkräfte an einer „guten“ Arbeit im Sinne des Berufsethos
- das Interesse der Bürgerschaft an einem „guten“ Zusammenleben („Miteinander“)
- Orientierung an humanistischen, ggf. auch christlichen Werten.

Auch wenn die Zieldimension der Wertorientierung zunächst von nur einer Seite eingebracht wird, wird sie im Prozess des Betriebs von der Mehrheit der Beteiligten getragen und nicht langfristig nur vom initiierenden Pflegedienst oder der gründenden Angehörigengruppe verfolgt.

Förderung der Wertorientierung in der Koproduktion: Wertorientierung ist in Haltungen verankert. Wenn diese – unbenommen der verschiedenen Ursprünge – im Zusammenwirken zu einer gemeinsamen Kultur führen, wird koproduktive Wertorientierung ermöglicht. Folglich sind die wichtigsten Ansatzpunkte zur Förderung die Stärkung der Partizipation von Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten sowie die Verankerung der Idee einer teilhabeorientierten Pflege und Betreuung im Gemeinwesen.

VI. 3. 2 Koproduktion und Fachlichkeit

Ein neues Verständnis von Qualität und Qualifikation ist ein Charakteristikum aller bürgerschaftlich orientierten Wohngruppenprojekte. Damit wandelt sich auch die Rolle der Fachlichkeit.

Funktion der Fachlichkeit: Fachlichkeit ist eine Voraussetzung für angemessene Entscheidungen und gewährleistet Qualität im Handeln. Sie zerfällt in Grundelemente zur Verrichtung (Kompetenzen gegenständlich-körperlicher Art) und Beziehungsgestaltung (Kompetenzen seelisch-sozialer Art), die beide gleich wichtig sind (W 9). Sie richtet sich nach dem Stand der Künste, aber auch entlang der Wertorientierung in der Wohngruppe. Sie ermöglicht den Transfer von Wissen und Fähigkeiten sowohl innerhalb der Wohngruppe als auch über ihre Grenzen hinweg. Hospitationen und Besuche in anderen Wohngruppen werden sehr positiv beurteilt:

"Es war toll zu sehen, dass die eigenen Vorstellungen anderswo schon funktionieren."
(Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin)

Fachlichkeit fragt nach förderlicher Interaktion. Sie ist flexibel und befindet sich in einer ständigen Entwicklung. Fachlichkeit erlaubt einen systematischen Umgang mit Verantwortung.

Fehlende Fachlichkeit belässt die Qualitätssicherung in der Wertorientierung, die im Sinne ihrer Zieldimension für sich jedoch keinerlei Feldkompetenz beanspruchen kann, da sie weder über entsprechende Kenntnisse noch über Erfahrung verfügt. Fehlende Fachlichkeit gefährdet die Sicherheit der BewohnerInnen.

Basis der Fachlichkeit: Ein zentrales Element langfristiger Umsetzungskompetenz in einem Wohngruppenprojekt ist die Alltagstauglichkeit, die von sozialer Kompetenz, Empathie und Reflexivität getragen wird. Die fachliche Ausbildung sowie Erfahrung und Verantwortungsbereitschaft im operationalen Bereich bilden das zweite Element. Unabdingbar für alle MitarbeiterInnen von bürgerschaftlich orientierten Wohngruppen sind bedarfsorientierte Fort- und Weiterbildung.

Förderung der Fachlichkeit: Wenngleich die spezifische – erweiterte, flexible – Fachlichkeit tagesaktuell im Inneren der Wohngruppe entsteht und umgesetzt wird, ist sie verwiesen auf äußere Rahmenbedingungen. Hier wäre es zunächst wünschenswert, dass rechtliche Regelungen (Ordnungsrecht) geöffnet und angepasst werden. Zudem wird eine kooperative Haltung von Behörden und öffentlichen Institutionen von den Initiatoren von Wohngruppenprojekten (insbesondere im auch in der Aufbauphase) als sehr förderlich erlebt (u. a. W 5).

VI. 3. 3 Koproduktion und Ökonomie

Die Ökonomie bürgerschaftlich orientierter Wohngruppen baut auf dem Zusammenwirken von finanziellen und zivilgesellschaftlichen (also nichtmonetären) Ressourcen auf. Prägend ist dabei die wohlfahrtspluralistische Ausrichtung des Gesamtvorhabens.

Funktion: Neben den Mitteln für die Anfangsinvestition und der langfristigen Existenzsicherung durch Abdeckung der laufenden (Versorgungs-) Kosten ist die Effizienz der Wohngruppe insbesondere auch im Vergleich zu anderen Versorgungsformen nur durch eine Kombination mit anderen gesellschaftlichen Ressourcen über die Beteiligung von Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten zu gewährleisten.

Gegenwärtig ist die ökonomische Tragfähigkeit gerade für Angehörige und bürgerschaftliche Initiativen oftmals das am schwersten zu bewältigende Hindernis. Ohne angemessene Finanzmittel können die in bürgerschaftlich orientierten Wohngruppenprojekten einzubeziehenden gesellschaftlichen Ressourcen nicht nutzbar gemacht und die angestrebten soziokulturellen Ziele nicht umgesetzt werden. Umgekehrt können ohne angemessene Beteiligung von Bürgerschaft und Angehörigen die demokratischen Wirkmechanismen der geteilten Verantwortung nicht greifen.

Basis: Die Ökonomie einer Wohngruppe setzt sich aus monetärem und sozialem Kapital zusammen und ist in allen wohlfahrtspluralistischen Handlungsfeldern verortet. Finanziell sind in erster Linie die Mittel für die Anfangsinvestition, Einnahmen durch die Pflegeversicherung sowie Eigenleistungen zu unterscheiden. Das soziale Kapital entsteht durch die Teilhabe (und Teilgabe) der Angehörigen sowie der Bürgerschaftlich Engagierten.

Die Ökonomie einer bürgerschaftlich orientierten Wohngruppe ist ungleich komplexer als die einer klassischen Heimstruktur und bedarf eines abgestimmten Ressourcenmanagements, um die unterschiedlichen wohlfahrtspluralistischen Felder erschließbar zu machen.

Förderung: Im Vergleich zu stationären Strukturen (die durch ihre jeweiligen Trägerkonstellationen über ausgereifere Finanzierungskonzepte verfügen) weist die Zieldimension der Ökonomie bei Wohngruppen eine deutliche Lücke auf. Wenn nicht institutionelle Träger wie Pflegedienste, Einrichtungen, Stiftungen o. Ä. als Partner bzw. Initiatoren auftreten, ist die Anfangsinvestition für Angehörigeninitiativen meist nur sehr schwer zu bewältigen (vgl. Kap. V. 1). Je gesicherter diese ist, desto wirksamer können andere zivilgesellschaftliche Ressourcen nutzbar gemacht werden.

Eine Öffnung rechtlicher Regelungen im Bezug auf die strukturelle Einordnung und die (für eine alternative Leistungserbringung erforderlichen) Einrichtungen und Dienste ist für den Betrieb einer Wohngruppe unabdingbar. Ferner könnte auch eine mit einer Gesetzgebung für den Hospizbereich vergleichbare Regelung, die finanzielle Unterstützung u.a. von der Einbindung Bürgerschaftlichen Engagements abhängig macht, interessante Perspektiven bieten (§ 39 SGB V, vgl. auch KLIE/HILS 2006).

Im Hinblick auf die sozialen Elemente der Ökonomie einer Wohngruppe sind Anstrengungen zur Förderung einer Kultur des Helfens im Sinne von § 8 SGB XI auf lokaler Ebene von großer Wichtigkeit. Engagement für Wohngruppen hat oftmals auch eine aus Interesse am unmittelbaren Sozialraum motivierte Dimension, die sich gerade im ländlichen Raum sicherlich noch weiter entfalten läßt.

VI. 3. 4 Kommunikation, Konflikt und Aushandlung in Wohngruppen für Menschen mit Demenz: Die Verwirklichung von Wohlfahrtspluralismus

Jeder einzelne der drei Bereiche Wertorientierung, Fachlichkeit und Ökonomie ist für sich genommen von entscheidender Wichtigkeit, die Umsetzung eines bürgerschaftlich orientierten Wohngruppenprojekts wird aber erst im Zusammenwirken der Zieldimensionen ermöglicht. Insofern verweist die Relevanz jeweils benachbarter Felder auf die Kontur jeder einzelnen Zieldimension. Mittel zur Steuerung des Balanceprozesses sind Interaktion, Aushandeln und Konsens, es ist *„etwas Drittes, um das gerungen werden muss“* (W 9). Das Besondere an bürgerschaftlich orientierten Wohngruppenprojekten ist ihre *„kommunikative Verankerung“* als *„abstrakte Größe“* (W 9). So waren sich in den Interviews mehrere der Befragten einig, dass eine Wohngruppe *„auf der absoluten Kommunikationsschiene beruht“* (Angehörige) und die konsequente Umsetzung der der

beruht“ (Angehörige) und die konsequente Umsetzung der der geteilten Verantwortung bedeutet, sich „auch auf unangenehme Kommunikation einzulassen“ (Fachkraft). Eine der Befragten konstatiert „das ist vielleicht das Allerwichtigste: Gespräche führen, miteinander kommunizieren.“ (Wohngruppenleitung).

In den Diskussionen des Workshops wurden mehrere Beispiele für Kommunikationsprozesse thematisiert. Die zunächst eher abstrakte Hypothese der dreifachen Zieldimensionalität findet sich hier in konkreten Gestaltungsfragen wieder. So sind sich z.B. im Bereich der Hauswirtschaft nicht alle Beteiligten, die in der Küche mit Eiern, einer Spülmaschine oder Reinigungsmitteln hantieren, hygienischer Richtlinien bewusst (W 4). Auch über die Anschaffung einer Waschmaschine gab es in einem Wohngruppenprojekt zwischen Angehörigen und den hauswirtschaftlichen Fachkräften auseinander gehende Ansichten (W 4).

Typische Konflikte werden verursacht durch „Grenzüberschreitungen“ zwischen Angehörigen und Fachkräften, wobei deutlich wird, dass der Verlauf von Grenzen von Wohngruppe zu Wohngruppe unterschiedlich sein kann. So ist es einer Wohngruppe, die von Angehörigen gegründet worden ist, nach „zähen Verhandlungen“ (Engagierte) gelungen, auf die Personalentscheidungen des Pflegedienstes, der die Präsenzkräfte stellt, Einfluss zu nehmen und (u. a.) durchzusetzen, dass nur MitarbeiterInnen eingestellt werden, die sich freiwillig für den Dienst in der Wohngruppe gemeldet haben. Auch der Dienstplan der hauptamtlichen MitarbeiterInnen richtet sich zeitlich nach den Erfordernissen des Einsatzes von Bürgerschaftlich Engagierten und mitarbeitenden Angehörigen. In einer anderen – stationär angegliederten – Wohngruppe haben Angehörige dagegen keinen Einfluss auf Personalentscheidungen:

„Das ist sehr konfliktreich auch ... da passieren häufig Grenzüberschreitungen – von Angehörigenseite aus, aber auch von Mitarbeiterseite aus. Das ist, die kriegen – die Mitarbeiter haben einen Konflikt da (in der WG), das kriegt die Angehörige mit, die mischt sich denn da ein, die sitzt dann bei mir vor dem Schreibtisch, sagt: ‚Frau K., also so geht das aber nicht, die Arbeitsabläufe da oben müssen Sie ...‘ Da fällt mir hier alles aus dem Gesicht, da denke ich, was ist denn nun los. Oder die kommen dann und sagen: ‚Also, die G., das ist ein freches Mädchen, das möchte ich nicht mehr, dass die da oben arbeitet, die müssen Sie sofort woanders einsetzen.‘ Da denke ich: Halt Stopp! Personalentscheidungen sind meine Entscheidungen! Was war denn eigentlich los?“ (Interview 1101, Hausleitung)

Dieser und andere thematische Bereiche erfordern einen gemeinsam auszuhandelnden Konsens und eine eindeutige Delegation der jeweils spezifischen Verantwortlichkeit. Im Folgenden schildert eine Angehörige und Wohngruppen-Gründerin, in welche Konflikte sie durch ihre Position gestürzt wird:

„Und das merke ich einfach auch in meiner Position, ich bin immer noch am Suchen, wo meine Nische wirklich ist. Es gibt so Dinge wie eine Tischdecke mit großem Muster. Unsere Schwerdemente, das stört die! Und ich sag’ dann: ‚Das passt nicht. Wir brauchen ruhige‘ (Tischdecken). Jetzt geht das – die (Präsenzkräfte) fühlen sich angegriffen, wenn ich das sage – jetzt geht das über die eine, die gerade Dienst hat, das landet bei der Pflegedienstleitung, ich habe mit ihr dann auch ein Gespräch und dann geht das dann manchmal drei Wochen, bis so was dann von ihr absegnet wird, wo ich kürzlich für mich gedacht habe, ich muss mehr (konsequent?/präsent?) sein. Wenn ich sage, diese Tischdecke kommt weg, dann kommt die weg. Und dann muss man nicht erst absichern, aber die fühlen sich von mir eher bevormundet, ihre Vorgesetzte ist die Pflegedienstleistung (...).“ (Interview 1602, Angehörige/ Gründerin)

Eher weniger Konflikte verursachen Angehörige, die ihrem vereinbarten Engagement nicht nachkommen (können). In mehreren Fällen besteht die Möglichkeit, statt (Arbeits-)Zeit entsprechende finanzielle Leistungen in die Wohngruppe einfließen zu lassen – diese Möglichkeit wird zum Beispiel von Kindern wahrgenommen, die zu weit entfernt wohnen, um selbst regelmäßig vor Ort sein zu können. In einem anderen Fall, in dem sich ein Angehöriger konsequent weigert, die über die Kostenübernahme hinaus vereinbarte aktive Beteiligung beizutragen – so steuert er zum Beispiel keine privaten Möbel seiner Mutter bei – gleicht die Gruppe der anderen Angehörigen sein mangelndes Engagement aus. Während alle Versuche, den Sohn kommunikativ einzubeziehen, scheitern, beziehen die Angehörigen die Bewohnerin in alle Aktivitäten ein und richten sogar das Zimmer entsprechend ein.

Am Beispiel der Leiterin eines Pflegedienstes, die zugleich Angehörige ist, wird ein grundlegendes Kommunikationserfordernis deutlich: Die wechselseitige Vermittlung der Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

„In dieser Doppelrolle empfinde ich das eher als positiv, also wirklich auch verschiedene Perspektiven zu haben. Also einmal Perspektive des Pflegedienstes und einmal aus der Perspektive der Angehörigen. Und da dann immer bei den Entscheidungen, die ich jetzt zum Beispiel auch bei den Angehörigentreffen mittrage, dann auch immer so ein Stück die Position des Pflegedienstes weiß, oder vertreten kann, und der auch so ein bisschen weiß, was ist machbar - was ist nicht machbar. Ich sag mal, wenn man sonst als Angehöriger ja sich erstmal in den Strukturen des Pflegedienstes zurechtfinden muss und auch wissen muss, welche Möglichkeiten gibt's da überhaupt, ist es in meinem Falle schon da, ...“ (Interview 1701, Leitung Sozialstation)

Umgekehrt vertritt die Befragte an anderer Stelle des Interviews die Position, dass gerade berufstätige Angehörige auch ein Recht auf Entlastung haben.

Gelingende Kommunikation in Wohngruppen bedarf institutionalisierter Strukturen. So berichten alle der befragten Interviewpartner von regelmäßigen Besprechungen der einzelnen Akteursgruppen untereinander, aber auch gemeinsamen Sitzungen. Zusätzlich werden tagesaktuelle Absprachen mündlich und schriftlich in der Wohngruppe selbst getroffen (Übergabe, Schwarzes Brett o. ä.). Im Vorfeld jeglicher Aushandlung sichern diese Strukturen den Informationsbedarf aller der am komplexen Projekt „Wohngruppe“ Beteiligten. In einer der untersuchten Wohngruppe entstanden einige der auftretenden Konflikte, weil Ergebnisse von Besprechungen zwischen Vereinsvorstand und Pflegedienstleitung nicht bis zu allen MitarbeiterInnen kommuniziert wurden. Teil der institutionalisierten Kommunikationskultur sollten „Räume“ sein, in denen Angehörige, Hauptamtliche und Bürgerschaftlich Engagierte die Möglichkeit haben, sich jeweils „unter sich“ auszutauschen – aber auch übergreifende Treffen. Ebenso wie in der oben dargestellten Erhebung bei acht Wohngruppen gibt es in den Interviews Hinweise, dass diese Kommunikationsstrukturen noch nicht in allen Wohngruppen voll entfaltet sind.

In einer der Gesprächsrunden des Workshops gingen die Meinungen über die Möglichkeit der demokratischen Aufteilung der Verantwortung oder der Ansiedlung der „Richtlinienkompetenz“ entweder bei den Fachkräften oder den Angehörigen auseinander. Hier gab es durchaus Befürchtungen, dass etwa *„das Stärkere das Schwächere erstickt“* wenn nicht klar ist *„wer was wem zu sagen hat“* (W 4) oder Demokratiegrundsätze unrealistisch seien – *„es ist entweder so oder so“* (W 4). In den Interviews wurde verschiedentlich auf die Sprachregelung *„Wohngruppe des [Name des Pflegedienstes]“* hingewiesen, die, obwohl sich Angehörige dagegen verwahren, umgangssprachlich darauf hinweist, wie die Machtbalancen in der Wohngruppe eingeschätzt werden. Insbesondere erwähnenswert ist in die-

sem Zusammenhang die Perspektive der Fachkräfte, die (wenn die Verantwortlichkeit nicht klar aufgeteilt ist) rechtlich abgesichert sein wollen und sich wegen einer fehlenden Letzt- bzw. Gesamtverantwortung eher entsprechend der Richtlinien ihrer Profession verhalten (vor allem bei fachpflegerischen Verrichtungen, W 4).

Prägend für viele Argumentationen war die Frage nach dem angemessenen Verhältnis von Fachlichkeit zu *allem anderen*. Wohngruppen fordern in viel größerem Ausmaß als klassische Strukturen die gegenseitige Kommunikation von Fachlichkeit – eine Kommunikation, die Konflikte offen legen kann und nur dann konstruktiv ist, wenn alle Beteiligten sich an der besonderen Haltung und Kultur orientieren, die Wohngruppen strukturell befördern.

Nicht nur Ansätze zur Multi- und Interdisziplinarität werden hier sichtbar, sondern auch die Notwendigkeit der begleitenden Unterstützung durch Supervision und (neutrale) Moderation. Die Langfristigkeit, Nachhaltigkeit und Entwicklungsfähigkeit des sozialen Gebildes einer Wohngruppe erfordert integrierende und prozesssteuernde Elemente, die gemeinschaftsbezogene Aspekte und die Tätigkeit des Einzelnen als Elemente der Aufgabenerfüllung stützen. Handlungs- und Gestaltungsspielräume unterschiedlicher Qualifikationen, Bedürfnisse und Vorstellungen der BewohnerInnen sowie der an der Versorgung Beteiligten müssen immer wieder neu miteinander in Einklang gebracht werden. Dafür braucht es in der Alltagsgestaltung wie in Fragen der übergeordneten Organisation Elemente – Orte oder Personen – „*bei denen die Fäden zusammenlaufen*“ (Angehörige) und die zu einer zeitlich anspruchsvollen Kommunikation sowie Reflexion in der Lage sind. In den untersuchten Modellprojekten und Wohngruppen, die an einen Einrichtungsträger gebunden sind, wird eine solche Moderation/Wohngruppenbegleitung meist von institutioneller Seite gestellt. In einem anderen Fall übernimmt eine bürgerschaftlich Engagierte die Moderationsfunktion, was im Unterschied zur institutionellen Anbindung den Vorteil unbedingter Neutralität mit sich bringt. Verschiedentlich wird neben der reinen Vermittlungsrolle auch die Einrichtung einer Koordinatorenstelle mit Weisungsbefugnis dem Personal gegenüber diskutiert. Die Erfahrungen der untersuchten Wohngruppen sind hier ebenso wie ihre Ziele uneinheitlich. Allerdings gilt für alle der untersuchten Wohngruppen, dass die Position „Koordination/Moderation“ im Rollengefüge der Wohngruppe nicht unbesetzt bleiben darf. Hier liegt der Kern des wohlfahrtspluralistischen Ressourcenmanagements einer Wohngruppe. Sei es die Koordination des aufgabenbezogenen Zusammenwirkens von Angehörigen, Freiwilligen und Fachkräften im Tagesablauf oder die Kommunikation mit Dienstleistern, Netzwerkpartnern, Kommunen oder Trägern: Die Koproduktion sozialer Fürsorge in einer bürgerschaftlich orientierten Wohngruppe ist ein wohlfahrtspluralistisches Umsetzungsbeispiel. In der Verwirklichung der Zieldimensionen eines Wohngruppenprojekts treffen die vier wohlfahrtspluralistischen Sektoren mit den ihnen eigenen Logiken und Rhetoriken auf kleinstem Raum zusammen und müssen unter Umständen – wie das Beispiel einer Angehörigen zeigt, die zugleich auch fachlich qualifiziert, bürgerschaftlich engagiert und Nachbarin ist – in einer einzigen Person integriert werden. Im Aufeinandertreffen in der Alltagswirklichkeit der Wohngruppe setzen sich die vier Sektoren des Wohlfahrtspluralismus Kontextbedingungen und sind auf die Ressourcen und Rahmenbedingungen der jeweils anderen Sektoren verwiesen. Die Sektoren bilden Leistungsfaktoren mit jeweils eigenen Potentialen, Handlungslogiken und Grenzen, die im Hinblick auf die Zieldimensionen der Wohngruppe nutzbar gemacht und integriert werden müssen.

Als bürgerschaftliche Assoziation des dritten Sektors handelt die Wohngruppe nach der Funktionslogik der Mitgliedschaft, der Interessensaushandlung und -vertretung mit den zentralen Werten der Solidarität und Aktivität. Als Unternehmen muss sich die Wohngruppe an Marktgegebenheiten und wirtschaftlichen Überlegungen orientieren. Als soziales

Sicherungsorgan bewegt sich die Wohngruppe im Rahmen von Gesetzen und rechtlichen Bestimmungen. Sie orientiert sich an den Werten der Gleichheit und Sicherheit und fügt sich als eigenständiger Bestandteil (dessen Rollenfindung in diesem Zusammenhang noch weiterer Entwicklung und Ausdifferenzierung bedarf) in die Strukturen sozialstaatlicher Fürsorgemechanismen ein. Als quasi-familiäres Handlungsfeld profitieren Wohngruppen von den reziprozitätsbasierten Werten primärer Netzwerke, d.h. von der oft als selbstverständlich oder gar verpflichtend empfundenen Zugehörigkeit zu Menschen mit Demenz.

Auch diese Unterscheidungen heben die Rolle des Abwägens, Aushandelns, Verschränkens und Moderierens heraus. Und sie führen zurück zu einem Kernthema: Der Frage nach der Verantwortung.

Um eine tragfähige geteilte Verantwortung zu bilden genügt es nicht, die Verhandlungsnorm vor die Verpflichtungsnorm zu stellen und die gegenseitige Interaktion der Akteure zu verfügen. Die Ambivalenz zwischen sozialen, funktionalen und ökonomischen Aspekten wird nur überwunden werden können, wenn alle Ebenen zur Übernahme ihrer spezifischen Verantwortung bereit sind. Eine „neue Kultur des Helfens“ bedeutet in diesem Zusammenhang auch eine neue und komplexere, gegenseitige Kultur des „Aufeinander-verwiesen-seins“ und „Sich-helfen-lassens“, die von den Menschen mit Demenz, ihren Familien, den Fachkräften bis hin zu Entscheidungsträgern der Staatsordnung alle Beteiligten einschließt (HILS 2006:86 ff). Während dieses Interesse aus der top-down-Perspektive der Fachwelt nachvollzogen wird und die gegenseitige Einflussnahme der unterschiedlichen wohlfahrtspluralistischen Sektoren als wichtig erkannt wurde, lässt sich ein solches Verständnis aus der bottom-up-Perspektive der Initiativen noch nicht durchgehend beobachten (W 9).

VII Geteilte Verantwortung, Qualität, Vertrauen

VII. 1 Institutionalisation und Vertrauen

Oben wurde bereits gezeigt, dass es Ziel des Freiburger Modells ist, komplexe, professionelle Steuerung auf drei Ebenen zu etablieren, und zwar auf der Ebene der einzelnen Wohngruppe (geteilte Verantwortung), auf der Ebene des Netzwerks von Wohngruppen (gemeinsame Prinzipien, individuelle Wege) und auf unter Einbezug des gesamten Gemeinwesens (kulturelle Integration des Themas Demenz). Die Steuerungsziele des Netzwerk-Managements umfassen:

- Geteilte Verantwortung
- Autonomie der Initiativen / Gruppierungen
- Vielfalt der Modellansätze und Lösungen
- Verbindlichkeit der Leitlinien und Prinzipien
- Stabilität und Kontinuität in der Begleitung⁶⁷

Es gilt, eine Balance zwischen Autonomie und Verbindlichkeit, individuellen Wegen und Entlastung durch Institutionalisation, Handlung und Orientierung herzustellen.

Aus den Steuerungszielen resultieren Steuerungsaufgaben. Das Netzwerk-Management arbeitet an der regionalen und überregionalen, an der horizontalen und vertikalen Vernetzung der Wohngruppen-Initiativen, es baut ein System der Beratung und Unterstützung auf, es thematisiert Demenz und den Wandel der Pflegekultur und es vereinbart verbindliche Qualitätsbausteine mit den Wohngruppen. Diese Aufgaben werden im Folgenden diskutiert, bevor eine abschließende Einordnung der Netzwerk-Steuerung vorgenommen werden kann.

Die überregionale **Vernetzung** der Freiburger Wohngruppen und den Anschluss an politische Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene (vertikale Vernetzung) verwirklichte das Netzwerk-Management im Rahmen seiner intensiven Lobby-Arbeit (vor allem durch zahlreiche Veranstaltungen mit ExpertInnen aus dem ganzen Bundesgebiet, der Länder und des Bundes in den Jahren 2004 und 2005). Die nach dem Handlungsforschungs-Ansatz ausgerichtete Begleitforschung verknüpfte ebenfalls Datenerhebung mit fachlichem Austausch (vgl. Kap. II.3.3). Vor Ort konnte das Netzwerk-Management durch intensive und qualifizierte Kontaktpflege ein dichtes Netz von interessierten Fachleuten und Investoren knüpfen. Dabei wurden vorhandene berufliche Kontakte der NetzwerkmanagerInnen genutzt und weiterentwickelt.

Auf der regionalen Ebene des horizontalen Austausches, also bei der Vernetzung der Freiburger Wohngruppen selbst, ergibt sich ein ambivalentes Bild. So betonen die InitiatorInnen und Aktiven der Wohngruppen nahezu durchweg den Gewinn des inhaltlichen Austauschs, der gegenseitigen Besuche oder Hospitationen. Prinzipiell wird die Idee des Netzwerks begrüßt und vielfach positiv vermerkt:

⁶⁷ aus: Abschlusspräsentation des Netzwerk-Managements am 30.06.2006, modifiziert

"... und zwar weil wir es für wichtig erachten, dass es ein breites Standing von Wohngruppen gibt, also nicht nur eine Initiative, die erreicht nichts. Wir müssen mehrere sein, um eine Öffentlichkeitsarbeit zu machen, um Vertrauen zu gewinnen, Qualitätsstandards zu definieren, die für uns gelten, uns abgrenzen von Gruppen, die vielleicht da andere Wege einschlagen, die uns nicht so recht sind. Wir wollten ein Forum für Austausch, für Erfahrungsaustausch und deswegen war für uns der Gedanke des Netzwerks von Anfang an ... wir wollten das, dass es das Netzwerk gibt und wir wollten auch Teil des Netzwerk sein." (Interview 601, Freiwillige)

In der praktischen Zusammenarbeit spielen aber auch Konkurrenzgesichtspunkte eine Rolle. Die aktive und erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit der Wohngruppen-Initiative 2 rief bei anderen Wohngruppen-Initiative Befürchtungen hervor, selbst im Bewusstsein der Zielgruppe nicht stark genug präsent zu sein (201). Auch der Wechsel von Initiativmitgliedern (Engagierten, die ein berufliches Interesse verfolgten und Angehörige, die auf der Suche nach einem Betreuungsplatz waren) hin zu derjenigen Wohngruppen-Initiative, die ihrer Meinung nach am weitesten fortgeschritten war bzw. das für ihre Interessen am ehesten geeigneten Konzept entwickelte, hat die Initiativen in ihrer Offenheit blockiert (501, 201). Hospitationen und Informationsbesuche auf lokaler Ebene werden deshalb nicht uneingeschränkt positiv beurteilt (701). Abschwächend muss hinzugefügt werden, dass Konkurrenzgesichtspunkte vor allem in der frühen Phase der Implementation, die von der Suche nach einem Standort oder Schwierigkeiten in der Verwirklichung des Neu- oder Umbaus geprägt waren, eine Rolle spielen. Nähern sich die Projekte der Eröffnung oder befinden sich im laufenden Betrieb – also mit wachsender Vergewisserung der Verwirklichungs-Chancen – rücken sie in den Hintergrund.

Die **Thematisierung des Lebens mit Demenz** und alternativer Wohn- und Betreuungsoptionen war ein weiteres wichtiges Ziel des Netzwerks. Die Auseinandersetzung mit der Krankheit ruft in der Öffentlichkeit immer noch viel Unsicherheit hervor (1501), Angehörige und Betroffene leiden unter der Tabuisierung von Demenz und ihren Folgen.

Mit der Idee von Wohngruppen in geteilter Verantwortung stieß das Netzwerk auf reges Interesse, aber auch auf viel Skepsis – gerade in der Fachöffentlichkeit. Wenn auch die Akzeptanz und Kooperationsbereitschaft der etablierten Altenhilfe weit hinter den Erwartungen der ProjektentwicklerInnen zurückblieb, so hat doch das Netzwerk in zahlreichen Veranstaltungen und Gesprächen die Thematik in der Agenda verankern können (101, 301).

Eine offene Frage bleibt dabei, inwieweit die intensive und erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit auf Kosten einer schnelleren und effektiveren Implementationsarbeit ging. Hier kann erwogen werden, ob angesichts der begrenzten Projektressourcen der Schwerpunkt stärker auf die konkrete Unterstützung der Initiativen bzw. der Anwerbung von interessierten Angehörigen gelegt hätte werden sollen (102).

Die **Beratung und Unterstützung** der WG-Initiativen stellte den Schwerpunkt der Arbeit des Netzwerk-Managements dar. Sie umfasste:

- Fachvorträge und Workshops (fachlicher, juristischer Input)
- Bereitstellung von Arbeitshilfen (z. B. Planungshilfe Architektur, Musterkalkulationen) und aktueller Information (z. B. Papier: Verbraucherschutz ohne Heimgesetz)
- Moderation der Aushandlungs- und Kooperationsprozesse mit den örtlichen Aufsichtsbehörden (Runde Tische)

- Verhandlung mit Investoren/Bauträgern, Trägern/Pflegediensten und Banken
- Organisation und Begleitung von Infofahrten
- Qualifizierungskurse (Curriculum-Entwicklung)
- individuelle Beratung, Krisenmanagement und Bearbeitung gruppendynamischer Konflikte

Dem Netzwerk-Management wurde häufig die Rolle eines „Mediatoren“ zugestanden. Die Beratungsaktivitäten wurden von allen Wohngruppen-Initiativen stark nachgefragt und uneingeschränkt positiv beurteilt (402, 501,601,701,801). Übereinstimmend betonten die Initiatoren, dass die Fachkompetenz des Netzwerk-Managements und der Projektleitung eine wichtige Unterstützung bei der Bewältigung organisatorischer, rechtlicher und finanzieller Hindernisse war.

Entsprechend lautet der Hauptkritikpunkt der Wohngruppen-Initiativen, dass zu wenig an Beratung und Unterstützung geleistet worden sei. So wäre eine ausformulierte Planungshilfe, die die einzelnen Schritte der Implementation in einen sinnvollen, zeitlichen und organisatorischen Ablauf bringt, hilfreich gewesen (601). Beratung hinsichtlich der Ausarbeitung von Miet-, Betreuungs- und Kooperationsverträgen und der vertraglichen Grundlage für eine Auftragbergemeinschaft der Angehörigen wurde in der Projektlaufzeit vermisst, jedoch auf Initiative des Vereins im Oktober 2007 angeboten. Wohngruppe 5 hätte sich ein früheres und entschiedeneres Eingreifen des Netzwerk-Managements gewünscht, als sich der Wechsel vom Pflegedienst zum Verein angekündigt hatte (801).

Trotz dieser deutlichen Nachfrage der Wohngruppen-Initiativen nach fachlichem Input und Hilfe bei der Strukturierung im Implementationsprozess (bis hin zur Bearbeitung interner, gruppendynamischer Prozesse) bleibt das Verhältnis der Wohngruppen-Projekte zum Netzwerk-Management ambivalent. Vor allem inhaltliche Vorgaben werden sehr kritisch beurteilt: So reklamiert eine der Wohngruppen-Initiativen, dass das Netzwerk-Management in seiner inhaltlichen Ausrichtung einen nicht gerechtfertigten Schwerpunkt auf ambulante Wohngruppe gesetzt habe (701), eine Haltung, die später in der Netzwerkarbeit des Vereins deutlich revidiert wurde. Wichtig sei eine undogmatische Haltung des Netzwerks gegenüber der Vielfalt möglicher Wohngruppen. Auch Wohngruppen-Initiative 3 weist den Versuch des Netzwerk-Managements, Zielvorgaben für die Initiative zu formulieren, zurück. Sie erkennt zwar ohne Einschränkung die tragende Rolle des Netzwerks an, die Initiative sei auf das Netzwerk-Management angewiesen (501, 1301). Andererseits wird der Steuerungsanspruch des Netzwerk-Managements zurückgewiesen und die Eigenständigkeit der Gruppe betont. Empirisch lässt sich dies nachzeichnen in der nachlassenden Kontaktdichte zwischen Wohngruppen-Initiative 3 und Netzwerk-Verein etwa ab Anfang des Jahres 2006.

Diese Ambivalenz, die – allerdings nicht ganz so deutlich – auch von den anderen Initiativen formuliert wird, reflektiert den hohen Anspruch des Netzwerks, eine Balance zwischen Autonomie und Verbindlichkeit herzustellen. Dieser Anspruch konnte weitgehend erfüllt werden, wobei das Scheitern der Wohngruppen-Initiative 3 auch vor diesem Hintergrund eingeordnet werden muss. Es ist eine für die weitere Entwicklung der Idee der geteilten Verantwortung offene Frage, in welchem Maß Initiativen geleitet und strukturiert werden sollen – ohne einerseits innovativen, bürgerschaftlichen Eigensinn in Strukturvorgaben zu ersticken bzw. andererseits wichtige Ressourcen (Motivation, Arbeitszeit, Kosten) in fruchtlosen Implementationsversuchen zu vergeuden.

Die Erfahrung aus den Beratungsprozessen im Freiburger Modell zeigt, dass Wohngruppen-Initiativen auf vertrauenswürdige Partnern und Berater angewiesen sind und diese in einem (innerhalb der Initiative und nach außen) nicht leicht aus zu balancierenden Prozess auswählen müssen (501). Als Berater wurden im Projektzeitraum MitarbeiterInnen des Netzwerks Freiburger Modell, Angehörige von Wohlfahrtsverbänden, die als Investoren auftraten, private InvestorInnen, MitarbeiterInnen von Genossenschaften und von alternativen Finanzierungskollektiven in Anspruch genommen. Dabei gilt, dass je geringer die materiellen und fachlichen Ressourcen der Engagierten sind, ein umso höheres Maß an Vertrauen von der Initiative eingesetzt werden muss (503). Dabei können unterschiedliche Berater, ein differenzierter Beratungsstil und komplexe, durchaus auch widersprüchliche Inhalte den Raum für eigene Entscheidungen der Wohngruppen-Initiative vorbereiten und die Initiativen in ihren Entscheidungsprozessen und Handlungsschritten stärken (102, 201). Die Initiative kann aus internen Auseinandersetzungen und Auseinandersetzungen mit beratenden Instanzen gestärkt hervorgehen (501).

Zu Projektbeginn und bis heute ist die Frage nach einer angemessenen **Sicherung von Qualität und Verbraucherschutz** in Wohngruppen für Menschen mit Demenz und Hilfebedarf ein offenes Thema. Seit Anfang des Jahres 2006 bearbeitet das Bundesmodellprojekt „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz“⁶⁸, gefördert vom BMFSFJ und in der Trägerschaft des Berliner Vereins Freunde alter Menschen e.V. und der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg die damit zusammenhängenden Fragen. Der Verein Freiburger Modell beteiligt sich an den regelmäßig stattfindenden Arbeitstreffen.

Im Hinblick auf die Entwicklung verbindlicher Qualitätsbausteine für das Freiburger Modell ging das Netzwerk den ersten Schritt, in dem Leitlinien bzw. Prinzipien mit Beginn des Projektes verbindlich vereinbart wurden (Eckpunkte-Papier, 2004). Ziel ist es, durch gemeinsame zu erarbeitende Qualitätskriterien die Verbindlichkeit des Netzwerkes zu unterstreichen und gleichzeitig einen hohen Grad von gemeinsamer Verantwortlichkeit herzustellen. Die große Bedeutung solcher Qualitätskriterien oder Qualitätsbausteine wird auch von den Initiativen betont. Qualitätsvereinbarungen im Sinne freiwilliger Selbstverpflichtungen – innerhalb eines starken Netzwerkes, das für diese Werte steht – ermöglichen ein kooperatives Verhältnis zu den Heimaufsichtsbehörden und wehrt deren Kontroll-Gestus ab. Dabei übernimmt das Netzwerk aber keine rechtlich relevanten Kontrollfunktion:

„Die Qualitätssicherung – also, wer ins Netzwerk kommt, muss gewisse Standards erfüllen – das ist sicherlich völlig o.k. und halte ich auch nicht für bedenklich. Bedenklich wäre es, wenn sich das Netzwerk in der Rolle als Ersatz-Heimaufsicht sieht oder vielleicht von Dritten so gesehen wird. Letztendlich fehlt dem Netzwerk (...) die rechtliche Legitimation und somit auch Sanktionierungsmöglichkeiten.“ (Interview 302, Heimaufsicht)

Ein erster Entwurf für Qualitätsbausteine, der vom Netzwerk im März 2005 vorgelegt wurde, wurde von den Initiativgruppen nicht konsentiert (101). Obwohl sich Netzwerk-Management und Initiativgruppen über die Dringlichkeit der Erarbeitung einig waren, gelang es – auch angesichts der Arbeitsbelastung in den Gründungsprozessen – nicht, die Ideen der Wohngruppen-Initiativen mit denen des Netzwerk-Managements zu koordinieren. Einen wichtigen Schritt in Richtung ausformulierter Qualitätskriterien stellt das Freiburger Memorandum vom Februar 2006 (s. Anhang) dar. Es legt in umfassender Weise die

⁶⁸ www.wg-qualitaet.de

unhintergehbaren Prinzipien von Wohngruppen in geteilter Verantwortung fest. Seine Veröffentlichung stieß auf breite Resonanz. Im März 2007 unternahmen es die Wohngruppen des Freiburger Modells unter Federführung des Vereins und in Zusammenarbeit mit dem AGP die grundlegenden Prinzipien des Memorandums im Hinblick auf geeignete Qualitätssicherungs- sowie Qualitätsentwicklungs-Instrumente auszubuchstabieren. Im Mittelpunkt standen dabei die Aspekte „Beteiligung von Angehörigen und Engagierten“, „Rolle des Netzwerks“, „Externe Qualitätssicherung“ und „Aus- und Fortbildung“. Rolle, Aufgaben und Einbindung von Engagierten und Angehörigen sind dabei von besonderem Interesse, weil sie im Kern der geteilten Verantwortung stehen. Qualitätssichernd wirken standardisierte Peer-Audits, deren differenzierte Ausarbeitung als qualitätssicherndes Instrument für das Freiburger Modell noch aussteht. In der Qualitätsentwicklung wird auf eine jährlich stattfindende Qualitätskonferenz gesetzt, die eine Überprüfung und Modifikation der bisher gesteckten Ziele ermöglicht (Protokoll v. 02.04.2007).

Die **abschließende Einordnung der Dimensionen der Netzwerk-Steuerung** lässt ihre Potenziale erkennen, zeigt aber auch Grenzen auf. Es gilt, institutionalisiertes, also nicht-personengebundenes Vertrauen zu schaffen, ohne die Eigenlogik der Initiativen, die eine wichtige Ressource und Garant für Innovation darstellt, in starre oder hierarchische Strukturen einzubinden.

In dreierlei Hinsicht ist das Netzwerk in der Lage, Entlastung⁶⁹ anzubieten:

- Es rückt das Thema „Demenz“ in den Mittelpunkt des Gemeinwesens und legitimiert damit freiwilliges Engagement für Menschen mit Demenz.

Legitimation bedeutet dabei nicht nur Anerkennung, sondern zielt auf eine Integration des Engagements für Menschen mit Demenz in den Normen-Katalog für gesellschaftlich wichtiges und richtiges Handeln. Legitimation ent-privatisiert das Thema und verschafft den Betroffenen und ihren Angehörigen ein legitimes(!) Forum in der Öffentlichkeit. Dies vermindert den Leidensdruck, der entstehen kann, wenn demenzkranke Personen in der Häuslichkeit gepflegt werden und eröffnet die Möglichkeit von Kontakten und Kommunikation.

- Es forciert den Diskurs in der Fachöffentlichkeit und dringt auf Klarheit der rechtlichen Regelungen und deren Anwendung und schafft damit eine Basis für die nachhaltige Entwicklung von Wohngruppen für Menschen mit Demenz.

Klare rechtliche Regelungen und konsistente Auslegung der Ermessensspielräume tragen erheblich zur Nachhaltigkeit der Wohngruppen-Initiativen und der bestehenden Wohngruppe bei.

- Es entwickelt und erprobt Verfahren für Wohngruppen-Gründungen und initiiert selbst Gründungen. Damit ergänzt es personengebundene oder milieutypische Faktoren durch institutionelle Dimensionen.

Vertrauen in die Idee und die Arbeit des Netzwerks ist – im Unterschied zu dem Vertrauen in ganz bestimmte Personen („personengebundene Faktoren“) – übertragbar auf andere Konstellationen von Personen / Ressourcen. Qualitätsbausteine oder auch fachliche Beratungen sind ein typisches Element von institutionalisiertem Vertrauen:

⁶⁹ Prozesse der Institutionalisierung entlasten Individuen und soziale Gruppen, indem sie Komplexität durch Habitualisierung und Typisierung reduzieren und Verfahrensweisen innerhalb eines gesellschaftlich geteilten Sinnhorizonts legitimieren. (vgl. BERGER/LUCKMANN 1969)

„Der [Vorstandsmitglied] macht ja betriebswirtschaftliche Analysen. (...) Er ist deswegen gut, weil er aus seiner fachlichen Kompetenz als Geschäftsführer einer Sozialstation dieses beurteilen kann. Und das ist jetzt in doppelter Hinsicht interessant, weil einerseits kann er das fachlich wirklich leisten und andererseits kann er seinem Gegenüber, dem Bürgermeister X, das Gefühl geben: Da ist jemand, der ist kompetent.“ (Interview 403, Architekt, Investor, Vereinsvorstand)

Sollte es dem Netzwerk gelingen, eine Wohngruppe zu gründen, so verringert das die Milieu-Selektivität der Wohngruppen-Idee und ermöglicht Gründungen auch dort, wo sie ohne ein Netzwerk eher unwahrscheinlich wären.

Grenzen der Netzwerk-Steuerung liegen zum einen darin, dass erprobte Verfahrensweisen den Wohngruppen-Initiativen nur angeboten, nicht aber aufoktroiert werden dürfen. Auch muss – soll der strukturbildende, konstitutive Charakter des bürgerschaftlichen Engagements ernst genommen werden – ein Scheitern von Initiativen mitgedacht werden.

VII. 2 Verantwortung und Qualität in Wohngruppen für Menschen mit Demenz

Grundlage für Verantwortungsübernahme ist zunächst eine auf Qualitätsrichtlinien aufbauende Entscheidungskompetenz. Weil aber gerade das Verständnis von Qualität in Wohngruppen auf neue Art und Weise zustande kommt, ändert sich auch der Umgang mit Verantwortung.

In den Interviews werden unterschiedliche Aspekte von Qualität deutlich: Zunächst betonen mehrere der Befragten die aus ihrer Sicht erhöhte Lebensqualität der BewohnerInnen (vgl. Kap. VI. 2. 1). Auch die hohe Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz und die entsprechend hohen Verbleibsquoten der MitarbeiterInnen wurden oben schon erwähnt (vgl. Kap. VI. 2. 3). Das Hauptaugenmerk liegt aber auf der Qualität der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz, die sich in bürgerschaftlich unterstützten Wohngruppen in mehreren Dimensionen beschreiben lässt:

Die hohe soziale Kontrolle, nicht nur durch Angehörige und Bürgerschaftlich Engagierte, trägt erheblich zu Sicherung der Betreuungsqualität bei.

„Und das ist natürlich auch eine Kontrolle, ich sag mal: jede Krankengymnastin ist letztendlich, die kommt, oder jeder ehrenamtliche Helfer, Deutsches Rotes Kreuz, der macht auch eine Rückmeldung, das ist alles ein stückweit Kontrolle.“ (Interview 1001, Pflegedienstleitung)

Allerdings ist diese soziale Kontrolle weniger im Sinne einer Überwachung zu verstehen, sondern eher im Sinne einer Haltung bzw. eines kulturellen Wertmaßstabs. Im Unterschied zur häuslichen oder stationären Pflege, die sich vom Gemeinwesen eher abkoppelt, stellen Wohngruppen ein „offenes Haus“ mit durchlässigen Grenzen dar. Hier wird ein zentrales Paradigma des Deinstitutionalisierungsansatzes wirksam: Qualität wird nicht durch ein internes Anspruchs-/Wirklichkeitskonzept im Sinne der Gegenüberstellung eines „Ist-Zustandes“ mit einem „Soll-Zustand“ (etwa durch Pflegestandards oder ein entsprechendes Leitbild) erreicht, sondern durch das Bewusstwerden der Differenz zwischen den kulturellen Maßstäben der Wohngruppe und denen des Umfelds. Die Wahrnehmung der in der Wohngruppe herrschenden Verhältnisse durch die Krankengymnastin, durch MitarbeiterInnen des Roten Kreuzes oder eine Freiwillige im Sozialen Jahr mit den ihnen eigenen, allgemein verbreiteten „menschlichen Maßstäben“ ermöglicht eine Qualitätssicherung

nicht über abstrakt formulierte Standards, sondern über eine Reflexion auf der Ebene konkreter Fälle. Durch die so stattfindende kulturelle Integration von Alltagskultur und Pflegewirklichkeit wird die Kultur zu einer Referenz (ethisch formuliert: Gewissen), auf die sich die Wohngruppe bezieht (HILS 2006, 73 f). Die so entstehende Pflegekultur ermöglicht Selbstkontrolle, sie verleiht Bedeutung, Sinn und Gemeinsamkeit (nach TEWES 2002) und bildet letztlich die Grundlage für die Wertorientierung als Zieldimension.

Eine weitere Dimension von Qualität, die in mehreren Wohngruppen betont wird, ist das Verhältnis zwischen der Qualität der Beziehung und der Qualität der Verrichtung. So ist es etwa kein Zeichen für schlechte grundpflegerische Qualität, wenn BewohnerInnen „auch mal zerzaust am Tisch sitzen dürfen“, sondern Zeichen für eine beziehungsangepasste Pflege („will heute nicht gekämmt werden“ (Angehörige, W9). Auch hauswirtschaftliche Standards, wie zum Beispiel die Frequenz, mit der Böden nass gereinigt werden o. ä. sind Gegenstand von Aushandlungen in den Wohngruppen. Am oben bereits eingeführten Beispiel der Hygienerichtlinien in der Zubereitung von Mahlzeiten wird deutlich, dass die Zieldimensionen (Beziehung, Herz vs. Fachlichkeit) von Fall zu Fall sorgfältig ausbalanciert werden müssen.

Als entscheidend stellt sich in der Darstellung der Befragten ein dritte Dimension von Qualität dar: die Prozessorientierung der Arbeit (in) der Wohngruppe. Flexibilität und die Fähigkeit, sich auf veränderte Bedarfe einzustellen, wird als unverzichtbares Element einer guten Versorgung von Menschen mit Demenz gesehen. Dies liegt zum einen am Krankheitsbild selbst: „Demenz heißt ja auch: Anpassungsfähigkeit gegen Null“ (Angehörige, W5), so dass das oben bereits erwähnte Ziel des „dement-sein-dürfens“ konsequenterweise in eine größtmögliche Anpasstheit der Umgebung des Menschen mit Demenz mündet. Dies umfasst zum Beispiel den verstärkten Einsatz von Fachpflegekräften rund um die Uhr, wenn eine Mehrheit der BewohnerInnen schwer demenz (geworden) ist, aber auch die Anpassung der Tagesstruktur an die Vorlieben der BewohnerInnen: So wurde in einer Wohngruppe die Konzeption und Organisation der AlltagsbegleiterInnen geändert, da alle BewohnerInnen bereits am frühen Abend zu Bett gingen.

In vielen Äußerungen betonen Interviewpartner die zentrale Bedeutung einer solchen Flexibilität: „es gibt keinen einzig richtigen Weg“, „man muss sehen, was wann wo passt“ (Interview 1401, Pflegedienstmitarbeiterin), „es gibt keine Regelmäßigkeit“, „obwohl es total ungeordnet ist bei uns – wir sind echt kreativ!“ (Interview 1602, Angehörige, Gründerin) – um nur einige zu zitieren. Die Erweiterung der Fachlichkeit, wie sie in Kap. VI. 2.3 dargestellt wurde, hat zur Folge, dass in mehreren der untersuchten Wohngruppen Aufgaben nach Ausbildung, Begabung, Beziehungsqualitäten und momentaner Besetzung der Schicht tagesaktuell verteilt werden – und dies kann auch bedeuten, dass die Pflegefachkraft kocht, während eine Hilfskraft in der Grundpflege beschäftigt ist. Die Prozessorientierung in Wohngruppen verwirklicht sich also in der laufenden, situativen Ausgestaltung der Aufgabenverteilung im Rahmen von – wie in der telefonischen Befragung gezeigt werden konnte – eher stabilen, aber im genauen Zuschnitt doch auszuhandelnden Verantwortungsbereichen.

Eine prozessorientierte und deshalb zwangsläufig immer fragile Ausgestaltung von geteilter Verantwortung und Koproduktion bietet allen darin Mitarbeitenden Raum für individuelle Lösungen und fordert ihren kreativen Einsatz. Auch darin besteht ein Zugewinn an Qualität gegenüber stabilen, weniger komplexen Arrangements mit klaren und hierarchischen Weisungsbefugnissen.

„Aber die normalen Hauspflegenden sind immer an einem Pflegekonzept erstmal orientiert, wo sie das Sagen haben und machen. Erst recht bei Demenz. Das heißt, die WGs stehen immer in der großen Gefahr zu Kleinstheimen zu werden. Wo nämlich auch einer oder zwei oder vielleicht auch fünf das Sagen haben und die anderen nicht mehr.“ (Interview 1101, Hausleitung)

Die hohe Komplexität des Verhandlungs- bzw. Kommunikationsmodells läuft also ständig Gefahr, zugunsten hierarchischer Strukturen reduziert zu werden. Mit dem Verlust der Prozessorientierung geht dann allerdings der Verlust des typischen Qualitätspotentials bürgerschaftlich getragener Wohngruppen einher. Im Bezug auf Verantwortlichkeit müssen deshalb Schwächen (im Sinne hierarchischer Autoritätslogik) zugelassen werden. Dies wurde beispielsweise in der Verantwortlichkeit für den (maßvollen) Alkoholkonsum einer Bewohnerin (bzw. auch der Bestimmung dieser Größe) deutlich. Hier bedeutet das Fehlen objektiver, an medizinisch-pflegerischem Wissen orientierter Vorgaben, dass normative Herangehensweisen hinterfragt werden und der Genuss einer angemessenen Menge Wein gewährt werden kann, im einzelnen daraus aber durchaus kontroverse Fragen erwachsen können: Im Fall der Bewohnerin (die sich darüber nicht mehr äußern konnte) musste aus ihren früheren, in der Zwischenzeit mutmaßlich gewordenen Präferenzen darauf geschlossen werden, dass sie sich über ein Glas Wein sehr freut. Da sie dieses aber tatsächlich nicht mehr (auch nicht nonverbal) kommunizierte ist es nun fraglich, ob sie abends ein alkoholisches Getränk erhalten soll oder nicht – und wer im unmittelbaren Alltagsleben über derlei Fragen zu entscheiden hat (W 6).

Fälle wie dieser verweisen auf die Vielgestaltigkeit von Verantwortung in einer Wohngruppe. In den Arbeitsgruppen wurden verschiedene Arten von Verantwortung identifiziert:

Tab. 17: Formen von Verantwortung

Familiäre Verantwortung	Fürsorgliche Verantwortung, die sich in der Bereitschaft zur Angehörigenpflege ausdrückt (Reziprozität). Sie bildet oftmals den Kern der Motivation pflegender Angehöriger, ist vornehmlich auf die eigenen Verwandten gerichtet und häufig von Mutteridealen geprägt (das Feld der Pflege ist geprägt von Frauen als Pflegenden wie auch als Hilfsbedürftigen (HILS 2006, 52).
Fachaufsicht	Übergeordnete fachliche Entscheidungskompetenz im Bezug auf die oben genannte Qualität der Verrichtung. Sie bewegt sich in der Diskrepanz zwischen neuer (erweiterter, flexibler) Fachlichkeit und pflegerischer/hauswirtschaftlicher Definitionsmacht.
Dienstaufsicht	Operative Koordination und Delegation von Tätigkeiten (die auch Hausmeisterarbeiten, Einkaufen, Schnee schippen usw. beinhalten können). Eine Trennung von der Fachaufsicht kann in vielen Situationen vorteilhaft sein (W 4).
Entscheidungsverantwortung im Alltag	Verantwortung über Alltagsfragen in der Versorgung. Aufgrund der Häufigkeit derartiger Entscheidungen sollte diese Verantwortlichkeit möglichst klar geregelt sein.
Organisatorische Verantwortung	Entscheidung über die Beauftragung von Pflegediensten, Mietangelegenheiten, Haushaltgeld sowie anderen organisatorische Fragen, die (möglichst demokratisch) unter den Angehörigen ausgehandelt werden sollten.
Ökonomische Verantwortung	Verantwortung für betriebswirtschaftliche Fragen, die sowohl die Anfangsinvestition also auch den laufenden Betrieb betreffen (Auslastung, Preisgestaltung). Entscheidungen zu diesen Fragen werden als sehr anstrengend empfunden. Auch sie sollten möglichst demokratisch ausgehandelt werden.
Moderation	Verantwortung für gelingende Kommunikation z.B. im (unabhängig fungierenden) Bürgerschaftlichen Engagement oder als Angehörigensprecher.
Konzeptverantwortung	Verantwortung für gelingende Qualitätssicherung, d.h. eine förderliche Kultur des Zusammenlebens (meist nicht durch Zuständigkeit geregelt) sowie für die bedarfsgerechte Anpassung des Konzeptes
Vertretung	Verantwortung für die Vertretung der Wohngruppe nach außen
End-/Letztverantwortung	Gesamtverantwortung, die im Interesse der Gewährleistung und Haftung für Schäden und Fehler vor allem gegenüber den Kontrollmechanismen der Staatsordnung geregelt sein sollte (W 9). Hier kann auch die Moderation der Verantwortung selbst angesiedelt sein.

Dies stellt einen ersten Versuch dar, die Modi der Verantwortungsübernahme in Wohngruppen mit geteilter Verantwortung zu operationalisieren. Ein im Diskurs weiterentwickelter und an der Praxis erprobter Katalog von Dimensionen der Verantwortungsübernahme ermöglichte die Abkoppelung deterministischer Zuordnungen von bestimmten Akteursgruppen (z. B. Pflegefachkraft, hauswirtschaftliche Kraft, Angehörige) zu bestimmten Verantwortungsbereichen (Hygiene, Fachpflege, Empathie). Stattdessen wäre es Aufgabe jeder bürgerschaftlich organisierten Wohngruppe die Gesamtheit der Verantwortung im Aushandlungsprozess entsprechend den spezifischen Bedarfen der eigenen Wohngruppe und allgemein und fachlich formulierten „Qualitätsbausteinen“ zu delegieren. Tatsächlich entwickelten sich in den von uns untersuchten Wohngruppen relativ stabile Modi der Verantwortungsübernahme (vgl. Kap. VI. 1.3), die sich aber von Wohngruppe zu Wohngruppe unterscheiden und – so sie nicht klar definiert sind oder fehlen – zu Konflikten führen können.

Die Übernahme einer Letztverantwortung für die Wohngruppe nach außen durch eine einzelne Leitungspersonlichkeit oder nur eine der Akteursgruppen widerspricht dem Prinzip der geteilten Verantwortung. Die Delegation einer solchen Verantwortung zieht automatisch den Aufbau einer dominanten Position nach innen nach sich, da dann – im Unterschied zum Delegations- und Aushandlungsmodell – Kontrollmechanismen erforderlich sind, um sich als Letztverantwortliche vor Gewährleistungs- und Haftungsansprüchen schützen zu können. Hier besteht noch erheblicher Diskussionsbedarf.

Weitere Fragen, die nicht aus den Ergebnissen der hier vorliegenden Forschung beantwortet werden können, betreffen die mittel- und langfristige Entwicklung von Wohngruppen. So gibt es Hinweise darauf, dass sich das Engagement im Laufe der Zeit verändert: Strukturell lassen sich das Engagement in der Aufbauphase und im späteren Betrieb der Wohngruppe unterscheiden (W 5). Nach dem Ableben eines in der Wohngruppe versorgten Angehörigen findet ein tief greifender Wechsel statt. Längerfristiges Engagement erfordert Verarbeitung, Abgrenzung und reflektierten Umgang, um „*arbeitsfähig zu bleiben*“ (W 5). Darüber hinaus wurde verschiedentlich diskutiert, dass die nachfolgenden „Generationen“ eigene Vorstellungen, Maßstäbe und Engagementbereitschaften in die Wohngruppe mitbringen (W 5). Fragen hinsichtlich der Nachhaltigkeit von Wohngruppen mit geteilter Verantwortung, Institutionalisierungs- und Stabilisierungsprozessen können erst nach einem längeren Zeitraum der Beobachtung beantwortet werden.

VIII Schluss

"Ich denke es war gewagt, aber es hat sich bewährt."
(Interview 402, Freiwillige)

Das Freiburger Modell hat gezeigt, dass ein Netzwerk für Wohngruppen in geteilter Verantwortung möglich, aber nicht einfach zu haben ist. Es sind wichtige Schritte erprobt worden auf dem Weg zu einer vom bürgerschaftlichen Engagement getragenen Pflege alter und hilfebedürftiger Menschen. Der Grundgedanke von Wohngruppen in geteilter Verantwortung, nämlich aus dem Widerspruch zwischen Tradition (familiäre Solidarität) und Moderne (Fachlichkeit und Ökonomie in der institutionellen Pflege) herauszuführen, hat sich in den Initiativen und bestehenden Wohngruppen vielfach verwirklichen lassen.

Gleichzeitig ist deutlich geworden, welche enorme Komplexität von Entscheidungslagen und Ressourcenkonstellationen die Engagierten zu bewältigen haben und dass dies in verantwortlicher Weise nicht möglich ist ohne eine intensive, kompetente Unterstützung. Das Netzwerk-Management hat gezeigt, dass es verantwortlich begleitet und dabei die Eigenlogik jeder einzelnen Initiative respektiert, die Vielfalt von Handlungslogiken (im stationären Umfeld, durch den Bürgerverein, von Angehörigen) begrüßt.

In der Studie für das BMFSFJ wurde deutlich, dass Initiativen aus ganz unterschiedlichen Entstehungszusammenhängen doch in der Lage sind, Strukturen der geteilten Verantwortung zu etablieren. Aufgaben werden innerhalb eines relativ stabilen, aber prinzipiell in weiten Teilen verhandelbaren Systems der Verantwortungsteilung sehr flexibel und tagesaktuell verteilt. (Hier könnte im Übrigen eine repräsentative Untersuchung der Wohngruppen-Landschaft in Deutschland wichtige Erkenntnisse bringen über Anzahl und Typ existierender Wohngruppen, sowie über Lebens- und Arbeitsqualität der BewohnerInnen und (aller) MitarbeiterInnen.) Der Ansatz des Welfare Mix bildet sich als Koproduktion innerhalb der Kleinräumigkeit der Wohngruppen bis hin zu der einzelnen Person ab. Die klassischen traditionellen Arbeitsteilungsstrukturen werden entbunden, so dass ein Wissenstransfer instrumentell, kommunikativ, habituell, kulturell stattfinden kann - innerhalb der Wohngruppe wie auch wohngruppenübergreifend.

Die Frage der Qualitätssicherung und der Qualität der Versorgung in Wohngruppen gewinnt in dem Konzept der geteilten Verantwortung, das in diesem Bericht rekonstruiert wurde, an Dimensionen. Es ist nicht mehr und primär die allein fachliche Qualität auf der Struktur- und Prozessebene. Die Fragen der Lebenszufriedenheit, des gelingenden Alltags, der Atmosphäre, der zuträglichen Kommunikation der Beteiligten rückt in den Mittelpunkt der Qualitätsfragen. Dabei ist das Thema Qualität stets auch Aushandlungs- und Verhandlungsgegenstand in den Wohngruppen. Wir wissen darum, dass nicht in allen Wohngruppen die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner in einer Weise beachtet werden, wie dies erforderlich wäre. Wohngruppen sind angesichts ihrer Kleinheit auch stets in der Gefahr, „außer Kontrolle“ zu geraten. Gerade deshalb ist die Beteiligung unterschiedlicher Akteure an der Gestaltung des Lebens in der Wohngruppe und der Sicherung der Qualität von so großer Bedeutung. Dort wo Menschen sich engagieren, wo Angehörige alltäglich Mitverantwortung tragen, so die aus den Erfahrungen abgeleitete These, wird am ehesten eine an der Person orientierte Qualität garantiert.

Das Bürgerschaftliche Engagement wird allenthalben in seiner neuen Bedeutung herausgestellt, politisch gewürdigt und gefordert. Dabei wird in dieser Studie deutlich, dass die empirische Bedeutung des Bürgerschaftlichen Engagements nicht der Bedeutung entspricht,

die ihm konzeptionell und politisch beigemessen wird. Damit das für die „geteilte Verantwortung“ unabdingbare Engagement der Angehörigen und Freiwilligen konstitutiven Charakter erhält und nicht im Additiven stehen bleibt, bedarf es einer neuen Aushandlungskultur zwischen Kostenträgern, Verwaltung, Leistungserbringern in der Pflege und den Engagierten und Angehörigen. Verantwortung, auch im Hinblick auf die Sicherung von Qualität in den Wohngruppen, muss übertragen werden, die Arbeit der Engagierten ökonomisch gewürdigt werden.

Der Aufbau von bürgerschaftlichem Engagement braucht Zeit. Dies vor allem wird in diesem Bericht deutlich. Eine Kultur der Beteiligung aufzubauen ist unendlich viel langwieriger und anspruchsvoller als eine Investition in ein (Kleinst-)Heim zu tätigen. Hier ist es dem Netzwerk gelungen Vertrauen aufzubauen bei Entscheidungsträgern in Gemeinden, aber noch scheuen viele den „gewagten“ Schritt.

Die Rechtslage stellt sich für Wohngruppen generell als nicht adäquat respektive hinderlich dar. Nach den Freiburger Erfahrungen liegt es nahe, Wohngruppen ordnungsrechtlich nicht völlig der staatlichen Supervision zu entziehen. In jedem Fall sollten Beratungsansprüche für Wohngruppeninitiativen gesetzlich niedergelegt werden. Die Abgrenzung zwischen Auftraggebergemeinschaften hier und Trägerdominierten Wohngruppen dort kann so idealtypisch, wie dies in den Gesetzesentwürfen vorgesehen ist, angesichts einer komplexen und verschränkten Wirklichkeit der Wohngruppen und Wohngemeinschaften nicht strikt vorgenommen werden, schon gar nicht im Verlauf der „Geschichte“ der einzelnen Wohngruppen. Es liegt nahe, Wohngruppen im Wege öffentlich-rechtlichen Kontraktmanagements Vereinbarungen anzubieten, in denen ihre konzeptionelle Ausrichtung verbindlich niedergelegt und die Einhaltung von flexibel auszugestaltenden Mindestanforderungen gewährleistet wird. Auf diesem Wege würden die Heimaufsichtsbehörden in die Mitverantwortung für innovative und neue Wege der Versorgung von Menschen mit Demenz eingebunden werden. Die Länder haben die Chance, ihre Landesgesetzgebung orientiert in Grundsätzen des neuen Verwaltungsrechtes auszugestalten.

Sozialrechtlich sind Wohngruppen zwischen ambulant und stationär angesiedelt. Um auch nicht zugelassene Leistungserbringer, wie etwa eine Bürgergemeinschaft oder eine Alzheimergesellschaft mit einbeziehen zu können muss das Leistungserbringungsrecht insofern geöffnet werden.

Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurden gewisse Flexibilisierungen, insbesondere durch die Option des Poolens geschaffen. Sie legalisieren vorfindliche Umgangsformen mit dem geltenden Leistungsrecht, lösen aber nicht die beobachteten Probleme im Freiburger Modell. Sozialhilferechtlich bietet sich nach geltender Rechtslage der Weg über Budgets für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohngruppen. Dies konnte im Freiburger Modell nicht realisiert werden, wird es aber in anderen Landesteilen. Die Finanzierung von für die Wohngruppen maßgeblichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege, § 37 SGB V, wurde zwar in Baden-Württemberg von den Leistungsträgern nicht in Frage gestellt. In anderen Ländern, etwa in Nordrhein-Westfalen ist dies aber der Fall. Ohne die Beiträge der gesetzlichen Krankenkassen lassen sich Wohngruppen weder fachlich noch finanziell verantworten. Hier sind gesetzgeberische Klarstellungen, wie etwa im WTG Nordrhein-Westfalen geschehen, sowohl im Ordnungs- als auch im Leistungsrecht geboten und Ausweis dafür, dass man das Thema Wohngruppen tatsächlich befördern will.

Für den Gesetzesvollzug legen die Erfahrungen aus dem Freiburger Modell nahe, dass auf Landesebene eine Kompetenzstruktur entwickelt wird, die die örtlichen Behörden zu einem integrierten, beratenden und verantwortlichen, rechtsanwendenden Handeln befähigt.

Für den Typ Wohngruppen ließen sich hier bestimmte Vereinheitlichungen in der behördlichen Begleitungspraxis entwickeln, die Flexibilität und Sicherung der notwendigen Qualität miteinander verbinden. Die Zeithorizonte behördlichen Handelns sind häufig andere, als die der Wohngruppen. Will man Wohngruppen in „gemeinsamer Verantwortung“ fördern, inklusive einer substantiellen Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern, wird sich das auch in einem entsprechenden Gesetzesvollzug abbilden müssen.

IX Literatur

- ARBEITSSCHWERPUNKT GERONTOLOGIE UND PFLEGE an der Ev. Fachhochschule Freiburg (AGP) (2005): Freiburger Modell – Netzwerk für Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Sachstandsbericht 2001-2003, 2004. April 2005. Freiburg
- BECKER, S./ Kruse, A./ Schröder, J./ Seidel, U. (2005): Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität im Alter bei Demenz (H.I.L.D.E.) - Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 38, Hf. 2/2005, S. 108 - 121. Darmstadt.
- BERGER, P. L./LUCKMANN, T. (1972): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. 3. Aufl., Frankfurt a.M.
- BEUTLER, Frank (1999): Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Finanzierungsoptionen. Unveröff. Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- BICKEL, H. (2001): Demenzen im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 34, S. 108-115.
- BLINKERT, B./KLIE, T. (1999): Pflege im sozialen Wandel. Hannover.
- BLINKERT, B., KLIE, T. (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel. Die „Kasseler Studie“, Hannover.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Stellungnahme der Bundesregierung. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2002): Viertes Bericht zur Lage der älteren Generation. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin.
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2005): Fünftes Bericht zur Lage der älteren Generation. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin.
- BMGS – BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG (2005): Im Fokus: Menschen mit Demenz. Innovation durch Kooperation im BMGS-Modellprogramm. Dokumentation der Fachtagung im Rahmen des BMGS-Modellprogramms zur Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen am 17./18. November 2004. Berlin.
- BOLL, M. (2006): Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Innerhalb oder außerhalb des Heimgesetzes? In: Altenheim, Jg. 45, Hf.5, S. 32-35.
- BORHO, Jürgen (2000): ‚Neue Alte‘ auf dem Weg zu neuen Wohnformen – Erfahrungen und Analysen aus der Begleitung eines Wohnprojektes. Unveröff. Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- BREUER, F. (Hg.): (1991): Qualitative Psychologie: Grundlagen, Methoden und Anwendungen eines Forschungsstils. Opladen.
- BROCKE, H. (2002): Soziale Arbeit als Koproduktion. 10 Empfehlungen zur Nachhaltigkeit kommunaler Strategien sozial(räumlich)er Integration. Journal der Regiestelle E&C, Ausgabe Nr. 7, 26.09.2002; Stand: 31.10.2006: http://www.stiftung-spi.de/download/stiftung/zivilgesellschaft/10_empfehlungen.pdf.
- BROCKE, H. (o. Jg.): Soziale Arbeit als Koproduktion. Veröffentlichung der Stiftung Sozialpädagogisches Institut „Walter May“. Stand: 31.10.2006, http://www.stiftung-spi.de/download/stiftung/zivilgesellschaft/brocke_dji.pdf.

- BRUCKS, U. (1998): Arbeitspsychologie personenbezogener Dienstleistungen. Bern.
- DETTBARN-REGGENTIN, J. (2005): Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 38, Hf. 2, S. 95 – 100. Darmstadt.
- DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT (2007): Andere Demenzformen: Die vaskuläre Demenz. <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=26#282> (21.10.2007)
- DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT (Hg.) (2006): Das Wichtigste: Die Epidemiologie der Demenz. Verfasser: Horst Bickel, Berlin. http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/FactSheet01_01.pdf (25.10.2007)
- DEUTSCHER VEREIN für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2006) (Hg.): Arbeitshilfe zur Anwendung des Heimgesetzes auf moderne Wohn- und Betreuungsformen für ältere Menschen. Berlin.
- DORSCH, F. et al. (1994): Psychologisches Wörterbuch. Bern.
- ENGEL, S. (2007): EduKation – Entlastung durch Förderung der Kommunikation: Eine Schulungsmaßnahme für Angehörige Demenzkranker. In: Demenz – eine Herausforderung für das 21. Jh. 100 Jahre Alzheimer-Krankheit. Referate auf dem 22. Internationalen Kongress von Alzheimer's Disease International, 12.-14.10.2006. Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Bd. 6, Berlin, S. 274-280
- ENGELHARDT, Bettina (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz: Ziele, Grenzen und Effekte. Unveröff. Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- FLICK, U./VON KARDOFF, E./STEINKE, I. (2003): Was ist qualitative Forschung? In: Diess. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg.
- GENSICKE, T. (2005): Freiwilliges Engagement älterer Menschen im Zeitvergleich 1999 – 2004. in: GENSICKE, T.; PICOT, S.; GEISS, S. (2005): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Durchgeführt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München.
- GENSICKE, T.; PICOT, S.; GEISS, S. : Freiwilliges Engagement in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Durchgeführt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München.
- GESETZENTWURF der Bundesregierung (2007): Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, PFWG) vom 17.10.2007
- GIDDENS, A. (1995): Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung. 2. Aufl., Frankfurt/New York.
- GOFFMAN, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main
- GOLL, K. (2006): Systematische Beteiligung Angehöriger in Wohngruppen für Menschen mit Demenz - Chance für einen gelingenden Alltag?! Unveröffentlichte Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- HACKER, W. (1998): Allgemeine Arbeitspsychologie. Bern
- HART, E./BOND, M. (2001): Aktionsforschung. Handbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern u. a. O.
- HEEG, Sibylle; BÄUERLE, Katharina (2006): Demenzwohngruppen und bauliches Milieu. Beispiele für Umbau und Innenraumgestaltung. Demenz Support, Zentrum für Informationstransfer. Stuttgart.

- HEFFELS, W. (2003): Pflege gestalten. Eine Grundlegung zum verantwortlichen Pflegehandeln. Frankfurt am Main.
- HILS, A. (2006): Die Kultur der Pflege. Auf der Suche nach einem Wort. Versuch einer Synthese. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- HRADIL, S. (1987): Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft. Von Klassen und Schichten zu Lagen und Milieus. Opladen.
- KLIE, T. (2007) Engagementpotentiale im Pflegebereich. In: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen 20. Jg., H. 2, S. 72-85
- KLIE, T. (Hg.) (2002a): Für(s) Alter planen – Beiträge zur kommunalen Altenplanung. Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V., Freiburg.
- KLIE, T. (Hg.) (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Hannover.
- KLIE, T. et al. (2004): Professionelle Pflege alter Menschen. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 28, S. 300-305
- KLIE, T. et. al. (2005): Konzeptionelle und rechtliche Varianten der Versorgung von Menschen mit Demenz zwischen ambulant und stationär. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 38, Hf. 2/2005, S. 122-127.
- KLIE, T., GUERRA, V. (2006): Synopse zu Service-, Assistenz- und Präsenzberufen im Auftrag der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart.
- KLIE, T./BRANDENBURG, H. (2003). Gerontologie und Pflege. Beiträge zur Professionalisierungsdiskussion in der Pflege alter Menschen. Hannover
- KLIE, T./HILS, A. (2006): Die Finanzierung der Menschlichkeit. Zur ökonomischen Entwicklung der Hospiz- und Palliativdienste. In: Dr. med. Mabuse Nr. 163, September 2006.
- KLIE, T./GRONEMEYER, R. (2005): Koproduktion als Leitbegriff für die Begleitung, Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz. Unveröffentlichtes Diskussionspapier.
- KLIE, T./ROSS, P.-S. (2005): Wie viel Bürger darf's denn sein? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix – Eine Standortbestimmung in 8 Thesen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Jg. 36, Hf. 4, S. 20-43.
- KLIE, T./SCHUHMACHER, B. (2007): Bürger- und Angehörigenbeteiligung in Wohngruppen für Menschen mit Demenz – Das „Freiburger Modell“. In: Demenz – eine Herausforderung für das 21. Jh. 100 Jahre Alzheimer-Krankheit. Referate auf dem 22. Internationalen Kongress von Alzheimer's Disease International, 12.-14.10.2006. Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Bd. 6, Berlin, S. 171-177
- KLIE, T.; PFUNDSTEIN, T.; SCHUHMACHER, B.; GOLL, K.; HILS, A., STRAUCH, M. (2006): Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz – Das Freiburger Modell. Beteiligung von Angehörigen und Bürgern an Aufgaben der Betreuung und Alltagsgestaltung. Bericht an den Projektträger: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ev. FH, Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege, Freiburg
- KONTAKTSTELLE für praxisorientierte Forschung an der Ev. FH, HEILIGGEISTSPITALSTIFTUNG Freiburg in Br. (2002): Antrag auf Förderung eines Netzwerkes für Wohngruppen für Menschen mit Demenz unter systematischer Beteiligung von Angehörigen und Bürgern an Aufgaben der Betreuung und Alltagsgestaltung. Antrag an das Bundesministerium für Gesundheit, Freiburg.
- KREMER-PREIB, U./NARTEN, R. (2004): Betreute Wohngruppen. Struktur des Angebots und Aspekte der Leistungsqualität. Reihe: Leben und Wohnen im Alter, Bd. 4, KDA / Hg.: Bertelsmann Stiftung, Köln.

- KREMER-PREIß, U./STOLARZ, H. (2006). Ambulant betreute Wohngruppen. Arbeitshilfen für Initiatoren. Reihe: Leben und Wohnen im Alter, Bd. 6, KDA / Hg.: Bertelsmann Stiftung, Köln.
- LEONTJEW, A.N. (1977): Probleme der Entwicklung des Psychischen. Königstein.
- LEININGER, M. (1998): Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. Freiburg.
- LIND, S. (2005): Wohngruppen und Hausgemeinschaften – sind sie wirklich der Königsweg? In: *Altenheim* 3/2005.
- MAYRING, P. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 8. Aufl., Weinheim, Basel.
- MEUSER, M./NAGEL, U. (2005): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (Hg.): *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. 2. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- NEUMANN, Susanne (1999): Nah und doch so fremd. Studie zum familiären Pflegearrangement mit der Perspektive einer strukturellen Beteiligung in Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- ORTMANN, G. (1995): Formen der Produktion. Opladen.
- PAWLETKO, K.W (2002): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- REGGENTIN, H. (2005): Belastungen von Angehörigen demenziell Erkrankter in Wohngruppen im Vergleich zu häuslicher und stationärer Versorgung. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Bd. 38/Hf. 2, S. 101 – 107
- REGGENTIN, H./DETTBARN-REGGENTIN, J. (2006). Demenzkranke in Wohngruppen betreuen und fördern. Ein Praxisleitfaden. Stuttgart.
- RIEDER, K. (1999): Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Weinheim.
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (2005): Abschlussbericht des Projekts: Professionelle Pflege in Handlungsfeldern der Gerontologie und Altenhilfe.
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hg.) (2007): Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz. Bern.
- SCHNABEL, R. (2007): „Die Situation der Pflege bis zum Jahr 2050“. Gutachten der Universität Duisburg-Essen im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft. Berlin
[http://www.insm.de/Downloads/PDF - Dateien/Pflegemarkt_2050.pdf](http://www.insm.de/Downloads/PDF_-_Dateien/Pflegemarkt_2050.pdf) (20.10.2007)
- SCHNEEKLOTH, U. (2002): Differenzierte Bedarfslagen erfordern differenzierte Strukturen – Perspektiven zur Weiterentwicklung der Strukturen der Altenhilfe, Vortrag auf dem Landespflegekongress 2002, Pflege – Quo Vadis?. Stuttgart.
- SCHNEEKLOTH, U., MÜLLER, U. (1997): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen" (MuG II). Band 147.2 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart, Berlin, Köln.
- SCHNEEKLOTH, U./MÜLLER, U. (2000): Wirkungen der Pflegeversicherung, Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, durchgeführt von I+G Gesundheitsforschung München und Infratest Burke Sozialforschung, München. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 127, Baden-Baden.
- SCHNEEKLOTH, U./POTTHOFF, P. (1993): Hilfe und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. (MuG I). Stuttgart.

- SCHNEEKLOTH, U./WAHL, H.-W. (Hg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in privaten Haushalten. München.
- SCHÖNTHALER, Simone (2003): Der „Schwanenhof“: Betreutes Wohnen in Trägerschaft der Bürgergemeinschaft Eichstetten. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- SCHULER, H. (Hg.) (1995): Lehrbuch Organisationspsychologie. Göttingen, Toronto, Seattle.
- SCHULZ-NIESWANDT, F. (2006): Sozialpolitik und Alter. Kohlhammer, Stuttgart.
- SCHÜPBACH, H. (1995): Analyse und Bewertung von Arbeitstätigkeiten. In: Schuler, H. (Hg.): Organisationspsychologie. Göttingen.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2006): Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Statistisches Bundesamt Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt Wiesbaden.
- TEWES, R. (2002): Pflegerische Verantwortung: Eine empirische Studie über pflegerische Verantwortung und ihre Zusammenhänge zur Pflegekultur und zum beruflichen Selbstkonzept. Bern, Göttingen.
- THENHAUS, Carola (2001): Das Freiburger Modell. Prozessevaluation der Implementierung von Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Freiburg.
- THIEL, W. (2007): Bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe und Welfare Mix. In: DAG SHG (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007. Gießen, S. 143-151
- ULICH, E. (1998): Arbeitspsychologie. 4. neu überarb. und erw. Auflage, Stuttgart
- VOLPERT, W. (1987): Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. In: Kleinbeck, U./Rutenfranz, J. (Hg.): Arbeitspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Vol. I). Göttingen.
- VEREIN FÜR SELBSTESTIMMTES WOHNEN IM ALTER E.V. (HG.) (2006): Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe. 3. vollst. überarb. Aufl., Berlin
- WENDTE, U. (2004): Verbraucherschutz auch ohne Heimgesetz. Ein Diskussionsbeitrag zu Anwendung des Heimrechts auf ambulant betreute Wohngemeinschaften. Download: <http://www.deutscher-verein.de/>, 8.11.2007
- WENZ, M. (2007): Verhaltensanalyse und Problemlösen als psychotherapeutische Intervention für Angehörige von Demenzkranken. In: Demenz – eine Herausforderung für das 21. Jh. 100 Jahre Alzheimer-Krankheit. Referate auf dem 22. Internationalen Kongress von Alzheimer's Disease International, 12.-14.10.2006. Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Bd. 6, Berlin, S. 267-273
- WEYERER, S. (2005) in: Robert Koch Stiftung (Hrsg.): Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Hf. 28/2005, Berlin
- WEYERER, S. et al. (2005): Besondere und traditionelle stationäre Betreuung demenzkranker Menschen im Vergleich. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 38, Hf. 2/2005, S. 85 - 94. Darmstadt.
- WEYERER, S. et al. (2006): Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen. Besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich. Stuttgart.

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Gestaltung: Schleuse01 Werbeagentur GmbH

Druck: Hausdruckerei des BMAS

Gedruckt auf Recyclingpapier

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: BMG-F-09028
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 0 18 05/77 80 90*
Fax: 0 18 05/77 80 94*
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

* Kostenpflichtig. 14 Ct/Min. aus dem deutschen Festnetz,
abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und Freitag zwischen 8 und 12 Uhr. Der Anruf ist kostenpflichtig.*

Internetportal

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter: www.bmg.bund.de

Newsletter

Der BMG-Newsletter enthält Neuigkeiten und Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention und wird Ihnen alle 14 Tage per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter: www.bmg.bund.de/newsletter

Publikationsverzeichnis

Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 per E-Mail anfordern: publikationen@bundesregierung.de

Fragen zum Versicherungsschutz

01805/9966-01*

Fragen zur Krankenversicherung

01805/9966-02*

Fragen zur Pflegeversicherung

01805/9966-03*

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

01805/9966-09*

Fragen zur Suchtvorbeugung

0221/892031**

Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service, Schreibtelefon

01805/9966-07*

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

01805/9966-06*

Gebärdentelefon Video over IP

gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de

* Festpreis 14 Ct/Min., abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

** BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung. Mo. – Do. 10 bis 22 Uhr, Fr. – So. 10 bis 18 Uhr



Gesundheitspolitische Informationen

Die Gesundheitspolitischen Informationen erscheinen alle zwei Monate und behandeln Themen aus den Bereichen Gesundheit, Pflege und Prävention. Die kostenlose Publikation wird Ihnen per Post zugesandt. Abonnement unter: www.bmg.bund.de/gpi

Ratgeber

Unsere Ratgeber geben Antworten auf die häufigsten Fragen rund um die Themen Gesundheit und Pflege und bieten Ihnen die Möglichkeit, sich über die aktuellen Neuerungen zu informieren. Die Ratgeber können Sie unter Angabe der Bestellnummer kostenlos anfordern unter: publikationen@bundesregierung.de

BMG-P-07055

Ratgeber Pflege: Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen.

BMG-G-07031

Ratgeber zur neuen Gesundheitsversicherung

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.