

## Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen

Sehr geehrte Damen und Herren,

neue Wohnformen sollen dem Wunsch von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen nachkommen, selbstbestimmt und gut versorgt leben zu können. Erfüllen sie diese Erwartungen auch? Und wie werden sie von den Menschen angenommen?

Im Rahmen des fünfjährigen Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen wurden Antworten auf diese und weitere Fragen erarbeitet. Dafür wurden 53 Wohnprojekte umgesetzt und evaluiert. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Gesamtevaluation zeichnen insgesamt ein positives Bild in Bezug auf die zentralen Kriterien Nutzerorientierung, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit. Die Mehrzahl der Projektträgerinnen und -träger hat ihr Wohnkonzept erfolgreich umgesetzt und Lösungen für eine nachhaltige Versorgung gefunden.

Auf der Abschlussbilanz am 8. Oktober 2018 im Hause des GKV-Spitzenverbands wurden die Ergebnisse aus dem Modellprogramm den 200 Gästen vor- und zur Diskussion gestellt. Im Zentrum der Veranstaltung standen die Qualität neuer Wohnformen, die Zufriedenheit ihrer Nutzerinnen und

Nutzer sowie die Möglichkeiten einer nachhaltigen Umsetzung. Außerdem wurde die Bewertung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung diskutiert. Dieser Informationsbrief zeigt ausgewählte Ergebnisse und Diskussionspunkte der Abschlussbilanz auf.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Gesamtevaluation werden Anfang kommenden Jahres in einem Bericht veröffentlicht. Einblicke in die Ergebnisse der einzelnen Projekte aus dem Modellprogramm erhalten Sie bereits jetzt in dem vom GKV-Spitzenverband veröffentlichten Sammelband, auf den ich an dieser Stelle gerne verweise. Darin stellen alle Projektträgerinnen und -träger ihre Konzepte und Angebote vor und berichten über Erfahrungen in der Projektumsetzung. Schließlich wird ein Praxisleitfaden zur Konzipierung und Umsetzung neuer Wohnformen folgen. Zunächst aber wünsche ich den Leserinnen und Lesern dieses letzten Infobriefes eine anregende Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen



Gernot Kiefer



Gernot Kiefer  
Vorstand des  
GKV-Spitzenverbandes

### Publikation der Forschungsstelle Pflegeversicherung:

Sammelband „Weiterentwicklung  
neuer Wohnformen für pflegebedürftige  
Menschen – Die Projekte“

► [bit.ly/Reader\\_Pflegemodellprojekte](https://bit.ly/Reader_Pflegemodellprojekte)



### Impressum - Ausgabe Dezember 2018

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin; Verantwortlich: Dr. Monika Kücking

Bildnachweis: Tom Maelsa/tommaelsa.com

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH

## Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

### 1. Was macht die Qualität neuer Wohnformen aus?

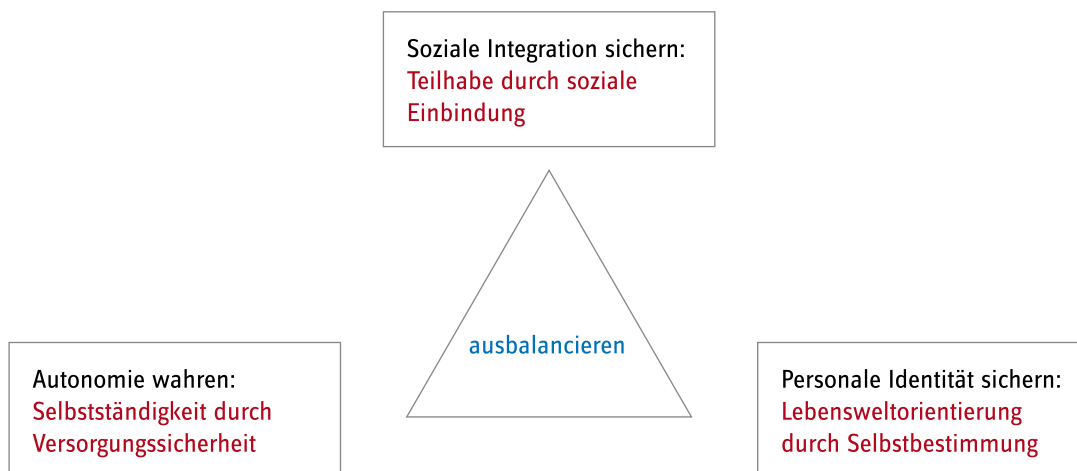
Während die Qualitätsdebatte in der ambulanten und stationären Pflege seit einigen Jahren intensiv geführt wird, ist die Aufarbeitung eines wissenschaftlich geleiteten Qualitätsverständnisses im Bereich neuer Wohnformen noch nicht systematisch erfolgt. Im Modellprogramm wurden daher Grundlagen für die Qualitätsbestimmung erarbeitet. Als Qualität wird im Untersuchungskontext die „**Übereinstimmung von Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer mit den Leistungen der neuen Wohnformen unter Berücksichtigung anerkannter fachlicher Standards**“ verstanden.

Zur Erfassung der Nutzerbedürfnisse wurde zum einen eine Auswahl von Bewohnerinnen und Bewohnern mündlich zu Beginn des Modellprogramms nach ihren Erwartungen an das neue Wohnangebot befragt (n=101). Zur Ermittlung der Nutzerbedürfnisse aus fachlicher Perspektive wurde zum anderen eine Literaturanalyse durchgeführt. Dabei wurden drei Bedürfnisfelder ermittelt, die bei der Umsetzung neuer Wohnformen zu berücksichtigen sind (siehe Abbildung):

- **Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit:** Durch Krankheit können die Möglichkeiten zur selbstständigen Lebensführung eingeschränkt sein. Wesentliche Qualitätsanforderungen zum Erhalt der Selbstständigkeit bestehen in der Bereitstellung einer angepassten Wohnung, der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung sowie der Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags.
- **Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung:** Auch bei Hilfe und Pflegebedarf das Leben nach den eigenen Bedürfnissen und Lebensgewohnheiten gestalten zu können, verweist auf die subjektive Perspektive der zu berücksichtigenden Qualitätsanforderungen. Die Gewährleistung eines hohen Maßes an Selbstbestimmung soll die personale Identität wahren.
- **Teilhabe durch soziale Einbindung:** Weiterhin ist zu gewährleisten, dass Bewohnerinnen und Bewohner auch bei Hilfe und Pflegebedarf sozial eingebunden bleiben. Diese Qualitätsanforderung verweist auf die Sicherung der Teilhabe.

Das Besondere an neuen Wohnformen für Pflegebedürftige ist, dass sie versuchen, diese drei zentralen Nutzerbedürfnisse wechselseitig

Bei der Umsetzung neuer Wohnformen zu berücksichtigende Bedürfnisfelder



auszubalancieren – gerade darin unterscheiden sie sich von traditionellen häuslichen oder stationären Wohnsettings. Sie entwickeln für alle drei Nutzerbedürfnisfelder Lösungen.

## 2. Wie zufrieden sind die Nutzerinnen und Nutzer mit den neuen Wohnformen?

Aus der schriftlichen Nutzerbefragung (n=459) und der Angehörigenbefragung (n=79) lassen sich folgende Ergebnisse zur Zufriedenheit der Bewohnerschaft mit den Leistungsangeboten der neuen Wohnformen herausarbeiten:

### Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit

Die **Bewohnerschaft** schätzt die hohe Versorgungssicherheit. Über 90 % sind mit der barrierearmen Gestaltung des Wohnangebotes zufrieden. Über 80 % schätzen, dass „rund um die Uhr“ Hilfe verfügbar ist. In einigen Projekten bleibt die Gewährleistung dieses Versorgungsaspektes jedoch eine Herausforderung. 17,6 % der Bewohnerschaft befürchten, bei wachsendem Hilfebedarf noch einmal umziehen zu müssen.

### Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung

Die **Bewohnerschaft** ist mit der Passung der Leistungsangebote an ihre individuellen Bedarfe und Lebensgewohnheiten zufrieden. Über 97 % schätzen die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten beim Wohnraumangebot und die Sicherung der Privatsphäre. 93 % sind zufrieden, dass sie ihre Gewohnheiten beim Aufstehen und Zubettgehen beibehalten können und rund 80 % schätzen die freie Auswahl bei den Pflegeleistungen. Einige wünschen sich jedoch noch mehr Einfluss z. B. auf die Auswahl von Mitbewohnerinnen und -bewohner (73 %) und von Personal (77 %).

### Teilhabe durch soziale Einbindung

Die **Bewohnerschaft** äußert sich positiv über die Teilhabechancen. 74 % sind zufrieden mit den Freizeitangeboten und 61 % schätzen die Kontakthilfen. 46 % wünschen sich aber mehr Kontakt zu Angehörigen, Freunden, Nachbarn und zur Mitbewohnerschaft. Viele bedauern, dass sie ihre alten sozialen Kontakte beim Umzug ins neue Wohnangebot verloren haben. Die beson-



Ursula Kremer-Preiß

ders hohen Erwartungen an dieses Bedürfnisfeld haben sich damit nicht überall erfüllt.

Die **Angehörigen** fühlen sich durch die neuen Wohnangebote in der Pflege und Betreuung und in der Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit entlastet. Die geforderte Verantwortungsübernahme ist für viele jedoch noch ungewohnt. 34 % der Angehörigen fühlt sich durch die vielfältigen gemeinsamen Abstimmungsprozesse zusätzlich belastet.

Insgesamt treffen die untersuchten Wohnangebote jedoch in vielfältiger Weise die Erwartungen der Bewohnerschaft und ihrer Angehörigen, von daher erscheint aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung eine Verbreitung solcher neuen Wohnformen zielführend.

## 3. Neue Wege für eine nachhaltige Umsetzung neuer Wohnformen

Um sich als Angebot etablieren zu können, müssen die neuen Wohnformen wirtschaftlich sein. Im Rahmen der Evaluation wurde die Wirtschaftlichkeit aus Nutzer-, Träger- und

volkswirtschaftlicher Perspektive beleuchtet. Die Ergebnisse aus Nutzerperspektive machen deutlich, dass 37 % die eigene finanzielle Situation als „sehr gut“ bis „gut“ einstuft, während 24 % diese als „eher schlecht“ bis „schlecht“ bezeichnen. Zugleich bezieht ein hoher Anteil der Bewohnerschaft Sozialhilfe (29 %, mit Pflegegrad 35 %). Auch mit Sozialhilfebezug ist demnach die Versorgung in den untersuchten Wohnformen wirtschaftlich möglich, da der Sozialhilfeträger einen Großteil der Kosten übernimmt.

Die Analyse der Trägerperspektive macht deutlich, dass die Projekte mehrheitlich ein ausgeglichenes bzw. positives betriebswirtschaftliches Ergebnis aufweisen. Projekte mit negativem Ergebnis begründen dies häufig mit Unterauslastung.

Volkswirtschaftlich wurde analysiert, welche Kosten den Sozialversicherungen, dem Sozialhilfeträger und den privaten Haushalten in verschiedenen Pflegesettings entstehen. Die wirtschaftlichen Daten einzelner Projekte geben Hinweise darauf, dass die ambulanten Wohnformen - im Wesentlichen handelt es sich um den Wohnformtyp „Ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit“ - mit höheren Kosten im Vergleich zur stationären Pflege verbunden sind. Diese werden zum größten Teil über Leistungen der häuslichen Krankenpflege finanziert und lassen sich durch den höheren Personalschlüssel erklären. Das zusätzliche Personal in den ambulanten Wohnformen führt aber nicht zu einer höheren Pflegefachlichkeit im Sinne von mehr examinierten Pflegekräften, sondern zeichnet sich durch einen hohen Anteil an Betreuungs- und Hilfskräften aus.

Die Projektträger schätzen die Nachhaltigkeit ihrer Wohnangebote weit überwiegend als „eher hoch“ oder „hoch“ ein (86 %). Projektträger, die Probleme in der Nachhaltigkeit sehen, machen dafür u. a. ungeklärte Finanzierungsmöglichkeiten für das Quartiers-, Case- und Care-Management aus. Ein weiteres Problem sehen die Projektträger in der uneinheitlichen Bewilligungspraxis seitens der Pflegekassen und der Sozialhilfeträger (insbesondere bei den §§ 38a und 45b SGB XI).



Dr. Tobias Hackmann

Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung trägt eine hohe Auslastung wesentlich dazu bei, dass die ambulanten Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit auch in Zukunft wirtschaftlich betrieben werden können. Die finanzielle Nachhaltigkeit kann durch eine besser abgestimmte Praxis der Bewilligung von Betreuungspauschalen durch Sozialhilfeträger gefördert werden. Dasselbe gilt für Wohngruppenschläge nach § 38a SGB XI.

Andere neue Wohnformen, die auf eine wohnortnahe Koordinierung von Hilfeleistungen setzen, benötigen für ihre Nachhaltigkeit eine verlässliche Finanzierung des zu leistenden Quartiersmanagements.

Eine Herausforderung, mit der alle neuen Wohnformen konfrontiert sind, betrifft das Personal. Hierbei geht es nicht nur um die Suche nach Pflegekräften, sondern auch nach geeigneten Betreuungskräften bzw. Alltagsbegleiterinnen und -begleitern, die eine zentrale Rolle in vielen Projekten spielen.

Autorenschaft:  
Ursula Kremer-Preiß,  
Kuratorium Deutsche Altershilfe  
Dr. Tobias Hackmann,  
Prognos AG  
Jakob Maetzel, Prognos AG

Wissenschaftlicher Kommentar

## Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen



Univ.-Prof. Dr.  
Adelheid Kuhlmei

Das Programm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI hat den Anspruch, Betreuungsmodelle für pflegebedürftige Menschen zu entwickeln, diese zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. Dabei mussten sich die 53 ausgewählten Projekte des Modellprogramms auch als Angebote erweisen, die die zunehmende Diversität ihrer Nutzerinnen und Nutzer abbilden. Diese Vielfalt wird einerseits durch demografische Entwicklungen determiniert: So stellen die sogenannten Babyboomer - in den Jahren zwischen 1955 und 1965 geboren - allein mit ihrer Anzahl von 13 Millionen eine Dimension dar, die es in Deutschland vorher nicht gab. Sie werden im Jahr 2025 zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr und 2045 zwischen 80 und 90 Jahre alt sein. In diesem Zwanzigjahreszeitraum wird die Nachfrage nach adäquaten Wohn- und Betreuungsformen voraussichtlich am stärksten steigen.

Andererseits müssen neue Versorgungsformen auch auf veränderte Lebensformen und -lagen reagieren. Immer mehr Menschen leben allein: Ihr Anteil stieg in den Jahren zwischen 1996 und 2014 von 17,5 % auf 22,9 % an. Immer mehr Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen werden in Deutschland alt: Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund

über 65 Jahre zählt zu den am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppen - von derzeit 1,4 Millionen auf 2,8 Millionen im Jahr 2030.

So war es richtig, die Kriterien für die Förderung neuer Wohn- und Versorgungsmodelle sehr eng an den Nutzerinnen und Nutzern zu orientieren, den Erhalt ihrer Selbstbestimmung und ihre Sicherheit in den Vordergrund zu stellen. Darüber hinaus war es aber ebenso zielführend, die Qualität der Versorgung, Wirtschaftlichkeit, Übertragbarkeit sowie Nachhaltigkeit der Projekte in den Fokus zu nehmen. Überzeugt haben Ansätze, die dem Wunsch der Mehrheit der in Deutschland lebenden Menschen nachkamen: im Falle des Eintretens einer Pflegebedürftigkeit in einem „Zuhause“ versorgt zu werden. Dieses „Zuhause“ ist mit der Tatsache verbunden, ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu fördern, dem Leben eine Kontinuität zu geben und Kontakt zu vertrauten Personen im Wohnumfeld zu bewahren. Die 53 ausgewählten Projekte machen noch keinen generellen Wandel unserer Versorgungskultur. Sie zeigen aber, dass wir ein immer Mehr vom immer Gleichen nicht brauchen.

Autorin: Univ.-Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Charité -  
Universitätsmedizin Berlin

## **Bewertung der Ergebnisse des Modellprogramms aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes**

Als der Gesetzgeber das Modellprogramm 2013 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz ins Leben gerufen hat, wurde ausdrücklich die „wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung neuer Wohnformen“ gefordert. Dies war sinnvoll, weil zu diesem Zeitpunkt so gut wie keine empirischen Befunde zu den neuen Wohnformen vorlagen. Mit dem Abschluss des Programms haben wir nun einen umfangreichen Ergebniskatalog, der eindrücklich die Vielfalt an Möglichkeiten „zwischen ambulant und stationär“ aufzeigt. Zugleich wird in der Gesamtschau deutlich, dass die Nutzerinnen und Nutzer – Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen – insgesamt sehr zufrieden mit den neuen Wohnformen sind und die Versorgung und Betreuung unter veränderten Bedingungen positiv einschätzen: Dies zeigt sich bei der Wohnqualität, den Alltagshilfen, den Angeboten, aber auch in der Versorgungssicherheit oder mit dem Blick auf zentrale Aspekte der Lebensqualität, wie dem Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Pflegebedürftigen. Unabhängig von der insgesamt hohen Zufriedenheit werden auch Differenzierungen deutlich, die darauf hinweisen, dass es noch Entwicklungsbedarf gibt: So ist die Angabe vieler Nutzerinnen und Nutzer, die soziale Einbindung und damit die Teilhabemöglichkeiten seien verbesserungsbedürftig, Aufgabe und Herausforderung für die neuen Wohnformen zugleich: Diese treten schließlich mit dem Anspruch an, die teilweise immer noch anzutreffende Hermetik stationärer Pflegeeinrichtungen und die häufig zu beobachtende Isolation im ambulanten Bereich aufzubrechen.

In jedem Modellprogramm stellt sich die Frage, wie es nach Abschluss der Förderung und Evaluation weiter geht. Der überwiegende Teil der Projekte besteht auch weiterhin ohne Modellstatus. Dies zeigt, dass auch unter den gegenwärtigen Bedingungen viele Spielräume für innovative Projekte und ihre nachhaltige Umsetzung bestehen. Darüber hinaus sind folgende Aspekte zentral für den Erfolg der neuen Angebote:

1. Die Akzeptanz durch die Nutzerinnen und Nutzer ist unabdingbar. Die Orientierung an ihren Vorstellungen und Bedürfnissen darf nicht nur Lippenbekenntnis sein, sondern muss sich in der gesamten Organisation von Pflege, Betreuung und auch in der Haltung des Personals widerspiegeln.
2. Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit müssen in den Angeboten ausbalanciert werden. Dies stellt eine Herausforderung für die Einrichtungen dar, die zugleich einen sicheren Versorgungsrahmen bereitstellen und flexible Reaktionen auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ermöglichen müssen.
3. Die Qualität neuer Wohnformen, ihr Mehrwert gegenüber traditionellen Versorgungsformen muss sichtbar gemacht werden. Dies ist auch vor dem Hintergrund der im Vergleich etwas höheren Kosten der neuen Angebote, aber auch mit Blick auf im Gesamttrend höhere Eigenanteile in der Pflege von besonderer Bedeutung.
4. Die Flexibilität in der Organisation erfordert auch einen intelligenten Personalmix, eine stärkere Qualifikationsorientierung in der Pflege- und Betreuungspraxis und die Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen, dort wo es möglich und gewünscht ist. Dies darf allerdings nicht auf Kosten der Qualität oder notwendiger Professionalisierungsbestrebungen gehen.
5. Die Kosten der Pflege in den neuen Wohnformen wurden von einem Teil der Nutzerinnen und Nutzer kritisch gesehen. Dies muss – wie die finanzielle Dynamik im Pflegebereich insgesamt – im Auge behalten werden. Deutlich in allen Settings wird gegenwärtig ein Trend zu im Vergleich der Bundesländer untereinander zwar sehr heterogenen aber insgesamt höheren Eigenanteilen, der in der Zukunft vor dem Hintergrund der Diskussion um eine notwendige Personalausstattung und mögliche Tarifsteigerungen in der Pflege zunehmen wird. Ziel muss es sein, möglichst vielen Menschen eine gute Versorgung auch in den neuen Wohnformen

zukommen zu lassen. Das darf nicht nur auf eine gut informierte und finanziell gut ausgestattete Mittelschicht ausgerichtet sein.

6. Sozialraumorientierung ist auch ein Leitmotiv der Weiterentwicklung von Pflegestrukturen. Ohne engagierte Akteure in den Quartieren und deren Vernetzung lassen sich neue Wohnformen nur schwer entwickeln. Das Modellprogramm hat dabei gezeigt, dass es keine fertigen Rezepte gibt. Erfolgreiche Strategien setzen an den Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohner an und betten das notwendige gemeinsame Engagement in die jeweiligen sozio-kulturellen und versorgungsstrukturellen Bedingungen vor Ort ein.

7. Insgesamt wird deutlich, dass es sich bei der Weiterentwicklung neuer Wohnformen um einen Prozess handelt, der mit dem Modellprogramm nicht abgeschlossen ist, und bei dem es um eine geteilte Verantwortung vieler Akteure geht: Verantwortung der Nutzenden, der Trägerinnen und Träger, der Wohnungsanbietenden, lokaler Interessengruppen, der Kommunen und auch der Sozialversicherung.

In Zukunft wird es angesichts einer zunehmenden Mobilität vielleicht nicht immer die angestammte Häuslichkeit sein, in der die



Dr. Eckart Schnabel

Menschen alt werden. Umso wichtiger wird es sein, dass der selbst gewählte Lebensort auch bei Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit Leitprinzip bleiben muss. Das Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen hat hier mit einer Vielzahl von Ideen, Konzepten und Befunden dazu beigetragen, dass der Horizont etwas weiter geworden ist.

Autor:  
Dr. Eckart Schnabel,  
GKV-Spitzenverband