
2.1 Zielgruppen

Zur Grundidee einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft gehört es, dass die Mieter grundsätzlich bis an ihr Lebensende in der Wohngemeinschaft verbleiben können. Auch bei längerer und schwerer Pflegebedürftigkeit wird ein Verbleiben in der Wohngemeinschaft – möglichst bis zum Tod – angestrebt. Sollten allerdings Gegebenheiten (z. B. bei Vorliegen der u. a. Ausschlusskriterien) gegen einen weiteren Verbleib bestehen, so wird eine individuelle Lösung im Sinne des Mieters im Gespräch mit Angehörigen, ggf. Betreuern, Heimaufsicht, Kostenträgern und dem Betreiber gefunden.

Auf jeden Fall sind die Zielgruppe Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung bereits einen Bedarf an Anleitung und Unterstützung in der Bewältigung des Alltags haben.

Die primäre Zielgruppe einer Wohngemeinschaft können z. B. Menschen (im nachfolgenden Nutzer*in genannt) sein, die an einer Alzheimerdemenz, einer vaskulären Demenz oder ähnlichen Demenzformen erkrankt sind und sich in einem anfänglichen bis mittelschwer fortgeschrittenen Demenzstadium befinden. Aber auch Senioren*innen ohne Demenz und Menschen mit Behinderung sind eine Zielgruppe dieser Planungsvorschläge.

Sie unterscheiden sich in der Konzeption bzw. der Organisation einer solchen Wohngemeinschaft nicht wesentlich. Die Aktivitäten und die aktive Gestaltung des gemeinsamen Lebens unterscheiden sich dann jedoch schon in vielen Punkten. Das ist aber nicht Thema dieses Buches.

Gesetz

Im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches heißt es zu Behinderung:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Die Partizipation am gesellschaftlichen Leben ist der Schwerpunkt dieser Definition. Genauso wie im Elften Buch des Sozialgesetzbuches, welches den Schwerpunkt in Verbindung mit den Heimgesetzen auf der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sieht. Hieran misst sich der Grad der Behinderung sowie die Pflegebedürftigkeit.

Gesetz

In § 14 Abs. 1 SGB XI heißt es zum Begriff der Pflegebedürftigkeit:

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Die meisten der neuen Wohngemeinschaften haben die Zielgruppe der Senioren mit allen ihren Einschränkungen.

In der Folge wird das nahezu häufigste Krankheitsbild in einer ambulanten wie auch stationären Einrichtung dargestellt. Birgt es doch, aus Sicht des Autors, auch die meisten Anforderungen an die Wohngemeinschaft als Wohnort, Lebensraum und Arbeitgeber.

Demenz wird wie folgt definiert:

Nach der Definition der „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ der American Psychiatric Association (APA) ist die Demenz *„...ein Syndrom, das mit organischen Veränderungen des Gehirns zusammenhängt.“*

Der Begriff „Demenz“ dient als Sammelbegriff für eine Fülle von Symptomen bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen, denen ein mehr oder weniger langsam fortschreitender hirnanorganischer Abbau zu Grunde liegt. Die Demenzerkrankung lässt sich in primäre Demenzen, bei denen die Symptome durch eine Schädigung des Hirngewebes auftreten und sekundäre Demenzen, bei denen die Symptome eine andere Ursache haben, unterteilen.

Primäre Demenzen lassen sich in drei Typen unterteilen:

- 1) Demenz vom Alzheimer-Typus
- 2) Demenz vom vaskulären Typus
- 3) Demenz vom „gemischten“ Typus

Die *sekundäre Demenz* basiert auf einer Vorerkrankung, die durch mechanische Einflüsse, wie z. B. Tumor oder Schädel-Hirnverletzungen hervorgerufen werden kann. Auch toxische Einflüsse, wie Gifte, vor allem Alkohol- und Tablettenmissbrauch führen zu schweren Störungen im Gehirn, deren Folge eine Demenz sein kann. Ist die Störung durch eine Alkoholsucht verursacht, spricht man vom

Korsakow-Syndrom. Auch Stoffwechselstörungen, schwere Infektionserkrankungen wie Gehirnhautentzündung (Meningitis) und ausgeprägte Mangelzustände wie z. B. durch Flüssigkeitsverlust oder ernährungsbedingte Störungen können zu einer Demenz-Erkrankung führen.

Die Folgen aller Arten der Diagnose „Demenz“ sind zusammengefasst wie folgt:

Der Verlust früherer Denkfähigkeiten, der mit Beeinträchtigungen des Gedächtnisses und anderer Funktionen des Gehirns einhergeht, ist so schwerwiegend, dass die Alltagsbewältigung deutlich beeinträchtigt wird. Es kommt zu einem Verlust erworbener intellektueller Fähigkeiten und zu Persönlichkeitsveränderungen. Insbesondere ist das Lernen neuer Informationen gestört. Die Erinnerung an lang zurückliegende Ereignisse kann erhalten bleiben, es kommt zu einem Rückzug in die Vergangenheit. Urteilsvermögen und Denkvermögen lassen nach, mathematische Fähigkeiten verschlechtern sich. Die Kontrolle über Emotionen und Sozialverhalten sowie der Antrieb degenerieren. Die Wahrnehmung und Orientierung sind gestört. Dazu kann es zu Störungen der Sprache und des Sprachverständnisses kommen.

2.2 Aufnahmekriterien

So unterschiedlich wie die Schwerpunkte der verschiedenen ambulanten Versorgungsangebote sind, so unterschiedlich, individuell und vielseitig können die Aufnahmekriterien sein.

Im Rahmen dieses Buches wird die häufigste Form exemplarisch herangezogen, um zu verdeutlichen, wie wichtig diese Kriterien für die spätere Arbeit mit den Menschen sind. Werden diese Kriterien zu weiträumig gefasst, kann es in

der täglichen Arbeit zu Reibungspunkten kommen, die es den Mitarbeitern, aber vor allem auch den Nutzern sehr schwer machen, friedlich, harmonisch und entspannt zusammen zu leben. Diese drei Aspekte sind jedoch wesentlich, um ein würdevolles Leben leben zu können. Dieser Verantwortung sollten Sie sich bei der Kriteriendefinition bewusst sein.

Beim Einzug in die Wohngemeinschaft können Sie folgende Voraussetzungen definieren (selbige ist als Beispiel zu sehen, Sie können frei variieren):

- ärztlich gesicherte Diagnose einer gerontopsychiatrischen Erkrankung – diese sollte detaillierte Aussagen zu Art, Form und Grad der Demenz beinhalten bzw.
- volljährige Menschen mit geistigen/körperlichen und/oder psychischen Behinderungen
- Pflegestufe 1 sollte *mindestens* vorliegen (bzw. die Option darauf), wenn ergänzende Sozialhilfeleistungen in Anspruch genommen werden müssen.
- pflegebedürftige Person muss pflegeversichert sein, ein Leistungsanspruch gegenüber der Pflegeversicherung (Erfüllung der Vorversicherungszeit) muss gegeben sein.
- der Pflegebedürftige zählt ggf. nach Feststellung durch den MDK zum Personenkreis mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 4 Die5 a/b SGB XI.
- Die Bewerber für eine Wohngemeinschaft sollten ggf. (je nach Ausrichtung Ihrer WG) noch mobil und kommunikationsfähig sowie in der Lage sein, an der Gestaltung des Wohngemeinschaftslebens aktiv mitzuwirken (z. B. Beteiligung an der Haushaltsführung, Teilnahme an Gruppenaktivitäten), d. h.:
- Es sollte noch ein Restpotential im Bereich der Interaktion und im kommunikativen Umgang vorhanden sein.
- Nach Möglichkeit sollte eine ärztliche Bestätigung vorliegen, die ein Leben allein und ohne Unterstützung als schwierig ansieht.

Ressourcen sollten soweit erhalten sein, dass eine Teilnahme an Gruppenaktivitäten oder am Gemeinschaftsleben erreichbar ist.

2.3 Ausschlusskriterien

Die Zielgruppe der Nutzer*innen der jeweiligen Wohngemeinschaft sollte durch bestimmte Ausschlusskriterien an die Gewichtung bzw. die Ausrichtung/Schwerpunkt der Konzeption angepasst sein. Die Erkrankungsschwere und bestimmte Verhaltensauffälligkeiten sind hierbei die ausschlaggebenden Kriterien. Am Beispiel der Wohngemeinschaft für demenziell veränderte Menschen hier folgende mögliche Ausschlusskriterien:

- schwerstverhaltensgestörte demenzkranke Menschen mit starker Agitiertheit
- heftige Weglaufgefährdung
- massiv gruppenunangepasste Verhaltensweisen wie z.B. anhaltendes lautes Rufen
- Aggressivität
- vorliegender Beschluss über eine Heimunterbringung
- Bettlägerigkeit (unter Vorbehalt auch der Belegungssituation)

Es geht uns nicht darum, Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten auszugrenzen oder zu diskriminieren. Es steht vielmehr die Motivation im Vordergrund, eine Eigen- und Fremdgefährdung der Betroffenen und der Mitnutzer*innen auszuschließen. Auch darf ein solcher Betroffener das Gesamtkonzept des selbstbestimmten und teilhabeorientierten Zusammenlebens nicht gefährden. Für diese Menschen gibt es spezielle Unterbringungsmöglichkeiten, die den Bedürfnissen besser Rechnung tragen können. In einer Wohngemeinschaft steht das Allgemeinwohl über dem Einzelwohl. Aus diesem Grund sind gewisse Gruppenhomogenitäten sicherlich sinnvoll.

2.4 Aufnahme eines potenziellen Nutzers

Ein besonderes Augenmerk wird auf den Ablauf der Aufnahme eines neuen Nutzers gerichtet. Diese sollte nach einem klar festgelegten Verfahren ablaufen, denn ein Umzug stellt für jeden einzelnen Menschen einen gravierenden Lebenschnitt dar (einen alten Baum verpflanzt man nicht ... so leicht). Um den Übergang aus der gewohnten privaten Wohn- und Lebenswelt in das Gesamtgefüge der „Wohngemeinschaft“ möglichst förderlich zu gestalten, ist es entscheidend, bereits die Phase bis hin zum Einzug für den künftigen Nutzer*in und seine Angehörigen positiv zu gestalten.

Bei Interesse wird der Erstkontakt zu dem potenziell neuen Nutzer*in von der Pflegedienstleitung/Hausleitung der „Wohngemeinschaft“ hergestellt. Nach entsprechender Terminvereinbarung sollte ein erster Hausbesuch stattfinden. Dieser Besuch dient einer umfassenden Information des zukünftigen Nutzers und seiner Angehörigen über die Einrichtung. Das Konzept wird transparent dargestellt. Im Rahmen dieses Erstgesprächs muss die Möglichkeit eines Besichtigungstermins der Einrichtung erläutert werden. Nur was man persönlich gesehen hat, kann man auch ruhigen Gewissens in Anspruch nehmen oder eben auch nicht.

Bei weiter bestehendem Interesse ist es angebracht, einen zweiten Hausbesuch terminlich zu vereinbaren. Dieser Hausbesuch dient zur Überprüfung, ob und wieweit eine Anpassungstoleranz für den zukünftigen Nutzer*in besteht. Hiermit soll gewährleistet werden, dass die Homogenität der einzelnen Wohngruppen gewährleistet werden kann. Hierzu kann ein ausführliches Assessment dienen, welches in Abstimmung mit dem Betroffenen, seinen Angehörigen/seinem Betreuer durch die Pflegedienstleitung durchgeführt wird.

Die Entscheidung über den Einzug erfolgt in Abstimmung mit den Nutzern der Wohngemeinschaft und ihren Angehörigen/gesetzlichen Betreuern.

Die Mitarbeiter des begleitenden Pflegedienstes oder eines beauftragten Dritten treten als Koordinatoren beratend hinzu.

Die Auswahl sollte durch das zuvor durchgeführte Assessmentverfahren auf die jeweilige Gruppensituation abgestimmt sein.

Bei Angehörigen und/oder Betreuern muss die Bereitschaft bestehen, bei der Gestaltung des Wohngemeinschaftsalltags und der Rahmenbedingungen aktiv mitzuwirken.

Ein mögliches Assessment zur Aufnahme in die Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz kann sich wie folgt gliedern (zwei Teilbereiche):

Teil 1: Assessment zur Identifizierung von Demenzsymptomen nach dem Mini-Mental-State-Test (MMST) sowie dem Demenz-Behave-Test (wenn der Schwerpunkt auf Menschen mit Demenz liegt).

Dieses Testverfahren dient dazu, anhand eines einfachen Fragebogens eine Abschätzung der kognitiven Fähigkeiten/Einschränkungen sowie Verhaltensqualitäten und Symptomen zu ermitteln. Ziel ist es, zu ermitteln, ob der potenzielle Nutzer*in in eine der angebotenen Wohngemeinschaften aufgrund der vorliegenden Einschränkungen sinnvoll eingebunden werden kann.

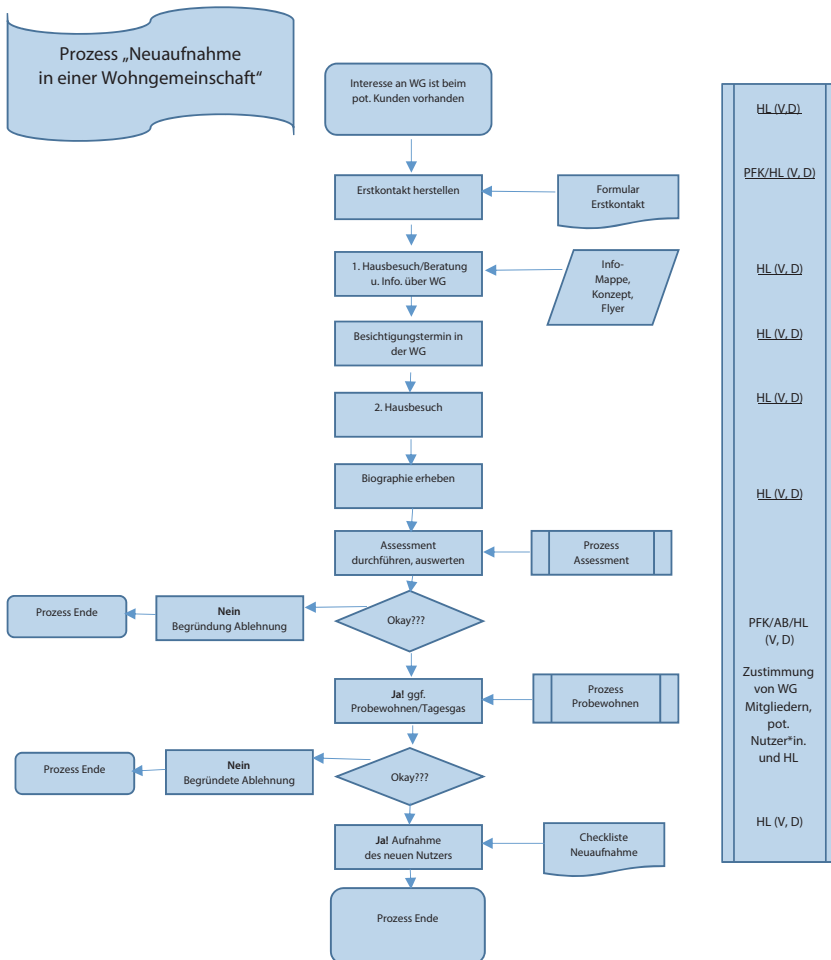
Teil 2: Assessment zur Identifizierung von Einzugskriterien nach dem Pflege- und Betreuungskonzept des Betreibers. Mit diesem Assessment wird ermittelt, ob der potenzielle Nutzer*in die Aufnahmekriterien erfüllt oder ob anhand bestimmter Kriterien die Möglichkeit des Ausschlusses greift.

Zu Beginn möchte der Verfasser nochmals betonen, dass die nachfolgend beschriebenen Assessments keine sogenannte Aufnahmeprüfung darstellen. Vielmehr wird damit bezweckt zu überprüfen, ob und wieweit eine Anpassungsintoleranz für den zukünftigen Nutzer*in besteht. Hiermit soll gewährleistet werden, dass die annähernde Übereinstimmung der einzelnen Nutzer*innen der Wohngemeinschaft gewährleistet werden kann.

Im Anschluss erfolgt eine Auswertung der Ergebnisse durch die Pflegedienstleitung in Zusammenarbeit mit dem gesamten Team der Wohngruppe. Bei Nichterfüllen der Kriterien erfolgt eine begründete Ablehnung.

Sind die Einzugsvoraussetzungen nach den Assessments erfüllt, wird dem potenziellen Nutzer*in und seinen Angehörigen/Betreuern die Möglichkeit des „Probewohnens“ erläutert. Hierbei sollte die Möglichkeit bestehen, dass sich die Nutzer*innen der „Wohngemeinschaft“ WG und der potenzielle Nutzer*in kennen lernen, der Alltag in dem Haus erfasst wird und entsprechende Eindrücke gesammelt werden können. Anstelle eines zwei- bis dreitägigen Probewohnens kann auch die Möglichkeit geboten werden, für mehrere Tage als Tagesgast den Alltag in der Wohngemeinschaft kennen zu lernen. Im Anschluss daran erfolgt gemeinsam mit den Nutzer*innen der Wohngemeinschaft und ihren Angehörigen/gesetzlichen Betreuern und dem Wohnungseigentümer eine Abstimmung darüber, ob der Interessierte als zukünftiger Nutzer*in aufgenommen wird.

Der Ablauf der Neuaufnahme wird in dem folgenden Flussdiagramm visualisiert:



Abkürzungen:

V = Verantwortlich, D = Durchführung, PFK = Pflegefachkraft, HL = Hausleitung, AB = Alltagsbegleiter, ggf. = gegebenenfalls, pot. = potentiell, I = Information

Hinweis

Die Neuaufnahme eines Nutzers in die WG ist erst durchzuführen, wenn der Nutzer*in laut Assessment die Voraussetzungen erfüllt, die Finanzierung abgeklärt ist sowie die Nutzer*in, Angehörigen und der Kostenträger die Zustimmung abgegeben haben.

Checkliste Neuaufnahme

	Geburtsdatum: _____ Pflegekasse: _____ Wohnberechtigungsschein: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn nein <input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme mit dem Sozialhilfeträger)	Pflegestufe: _____ Name des Angehörigen/Betreuers: _____
Bereich	Wurde folgendes bedacht/erstellt/ausgehändigt?	Kommentar:
Vermietung	<input type="checkbox"/> Mietvertrag <input type="checkbox"/> Wohnberechtigungsschreiben <input type="checkbox"/> Hausordnung <input type="checkbox"/> Termine/Information über die Mieterversammlung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Pflege/Betreuung	<input type="checkbox"/> Diagnose „Demenz“ ärztlich gesichert? <input type="checkbox"/> Pflegevertrag/Info an Ambulanten Pflegedienst <input type="checkbox"/> Leistungen der Pflegeversicherung beantragt? <input type="checkbox"/> Betreuungsvertrag <input type="checkbox"/> Leistungen gemäß § 45a beantragt? <input type="checkbox"/> Termine/Information über die Angehörigenvertretung <input type="checkbox"/> Dokumentation anlegen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Umzug	<input type="checkbox"/> Auflösung der Wohnung <input type="checkbox"/> Kündigung aller Nebenkosten <input type="checkbox"/> Umzug organisieren <input type="checkbox"/> Ummeldung des Wohnsitzes <input type="checkbox"/> Leistungsträger über neue Adresse informieren <input type="checkbox"/> Information an die bestehenden Nutzer*in/Angehörigen über den Neueinzug <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Sonstiges	<input type="checkbox"/> Individuelle Hilfsmittel (Rollator, Info-Material, etc.) beantragt? <input type="checkbox"/> Hausärztliche Versorgung weiterhin gesichert? <input type="checkbox"/> Biografiebogen	
Ort, Datum _____		Unterschrift _____

2.5 Assessments

Das Assessment zur Aufnahme in die Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz gliedert sich in zwei Teilbereiche:

Teil 1: Assessment zur Identifizierung von Demenzsymptomen nach dem Mini-Mental-State-Test (MMST) sowie dem Demenz-Behave-Test

Teil 2: Assessment zur Identifizierung von Einzugskriterien nach dem Pflege- und Betreuungskonzept

Geburtsdatum:	Pflegestufe:	Name, Anschrift	Name des Angehörigen/Betreuers:
Pflegekasse:		des Interessenten:	

Wohnberechtigungsschein: ☐ ja ☐ nein
(wenn ja → Kontaktaufnahme mit dem Sozialhilfeträger?)

Teil 1: Identifizieren von Demenzsymptomen	Kommentar
--	-----------

Mini-Mental-State-Test

Auswertung (Differenzierung nach Punkten → ggf. Zuordnung)

Demenz-Behave-Test

Auswertung (Differenzierung nach Punkten → ggf. Zuordnung)

Teil 2: Identifizierung von Einzugskriterien	Kommentar
--	-----------

Liegen folgende Eigenschaften bei dem potenziellen Nutzer*in vor?

- | | |
|--|---|
| ▪ Starke Agitiertheit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Heftige Weglaufgefährdung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ massiv gruppenunangepasste Verhaltensweisen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Aggressivität | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Vorliegender Beschluss über eine Heimunterbringung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Bettlägerigkeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Falls „ja“ angekreuzt → Ausschluss?

Hat der potentielle Nutzer*in folgende Eigenschaften/
sind folgende Kriterien erfüllt?

- | | |
|---|---|
| ▪ Ärztlich gesicherte Diagnose einer gerontopsychiatrischen Erkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Liegt mindestens Pflegestufe I oder Anwartschaft vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Ist der potenzielle Nutzer*in mobil? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Ist der potenzielle Nutzer*in kommunikativ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ▪ Ist er in der Lage an der Gestaltung des Wohngemeinschaftslebens aktiv mitzuwirken? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Auswertung von Teil 2:

Gesamtauswertung aus Teil 1 und Teil 2:

Potentieller Nutzer*in kann in die Wohngemeinschaft
laut Assessment-Ergebnis einziehen? ☐ ja ☐ nein

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Wohngemeinschaften für Senioren und Menschen mit
Behinderung

Gründung, Hintergründe, Wege

Thiele, D.

2016, VIII, 257 S. 5 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-11774-0