

**Qualität in
ambulant betreuten Wohngemeinschaften
Ergebnisse einer Studie in Bayern**

**Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann;
Annika Schmidt MSc; Benedikt Preuß BA**

*Institut für Public Health and Pflegeforschung (IPP)
Universität Bremen*

- Hintergrund
- Methodik
- Ergebnisse
- Schlussfolgerungen

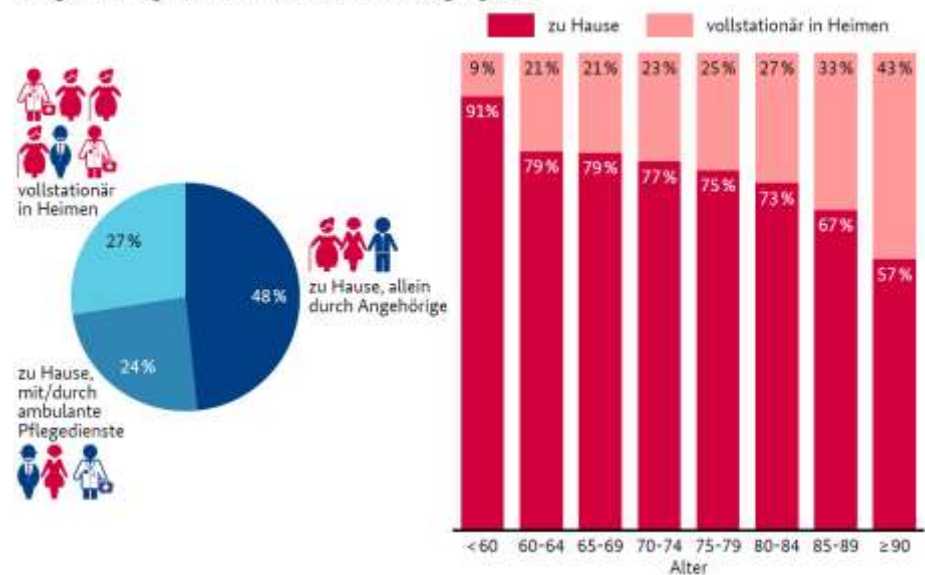


➤ Risiko der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit steigt (Döhner & Rothgang 2006)

- 2,9 Mio. Menschen mit Pflegebedarf im Jahr 2014 (StBa 2017)
- Anstieg auf 4,5 Mio. im Jahr 2050 (StBa 2013)

➤ 73% der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, davon 48 % allein durch Angehörige, 24 % zusammen mit Pflegediensten (StBa 2017)

Pflegebedürftige Personen nach Art der Versorgung, 2015



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB

© BiB 2017 / demografie-portal.de

- **Demenzen** gehören zu den **häufigsten neuropsychiatrischen Erkrankungen im Alter** (Weyerer 2005)
- Anstieg von **1,6 Mio. Menschen mit Demenz (MmD)** auf **3,0 Mio.** im Jahr 2050 (Bickel 2016)
- **vielfältige Problemlagen bei der ärztlichen und pflegerischen Versorgung**
- **demenzielle Erkrankungen wichtiger Grund für den Übergang in die vollstationäre Heimversorgung**
(Luppa et al. 2011, Rothgang et al. 2008, Weyerer 2000)
 - Abnahme des **Pflegepotenzials familialer Systeme**
 - **Angehörige** stoßen an Grenzen ihrer physischen und psychischen Leistungsfähigkeit (Gräßel 1998)

Was ergibt sich daraus?

- **demografische Entwicklung erfordert starkes gesellschaftliches Engagement in der Konzeption und Entwicklung/Verbreitung altersgerechter Wohn- und Versorgungsformen**
 - Sicherung von Lebens- und Versorgungsqualität?
 - Wohnwünsche /Wohnpräferenzen ältere Menschen?
 - Kosten und Ressourcen?
- **Frage der Versorgungserfordernisse zunehmend wichtig insbesondere auch für MmD**
- **zunehmende Forderung bzw. Wunsch nach Selbstbestimmung im Alter in Bezug auf das Wohnen und die pflegerische Versorgung**

Was ergibt sich daraus?

- **Versorgung durch Netzwerke und alternative/innovative Versorgungsformen gewinnt immer mehr an Bedeutung** (Schäfer-Walkmann & Deterding 2010)
- **ambulant betreute (Pflege-)Wohngemeinschaften**
Förderung ambulanter Wohnformen durch die Pflegestärkungsgesetze (§ 38a, 45e, 45f SGB XI; abschlagsfreie Kombination aus § 36 & 41 SGB XI)
 - **Hilfebedarf** lässt sich in der angestammten Häuslichkeit nicht mehr angemessen befriedigen
 - **koordinierte Inanspruchnahme von Diensten**
 - **ständige Präsenz** von Betreuungspersonal
 - Pflege soll in möglichst „**häuslicher**“ **Umgebung** erfolgen
- **Einbindung von WG in Netzwerk aus Gesundheitsdiensten, Ärzten/innen & Therapeuten/innen Angehörigen und ehrenamtlichen Kräften, Vermietern/innen, ...**

Zielsetzung von WG: (Fischer et al. 2011)

- ✓ familienähnliche, alltagsnahe Strukturen
- ✓ Sozialraum- / Umfeldbezug herstellen
- ✓ Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erhalten
- ✓ Angehörige einbeziehen
- ✓ Versorgungssicherheit und Wohlbefinden



Charakteristika von „selbstbestimmten“ WG: (Roßbruch 2009)

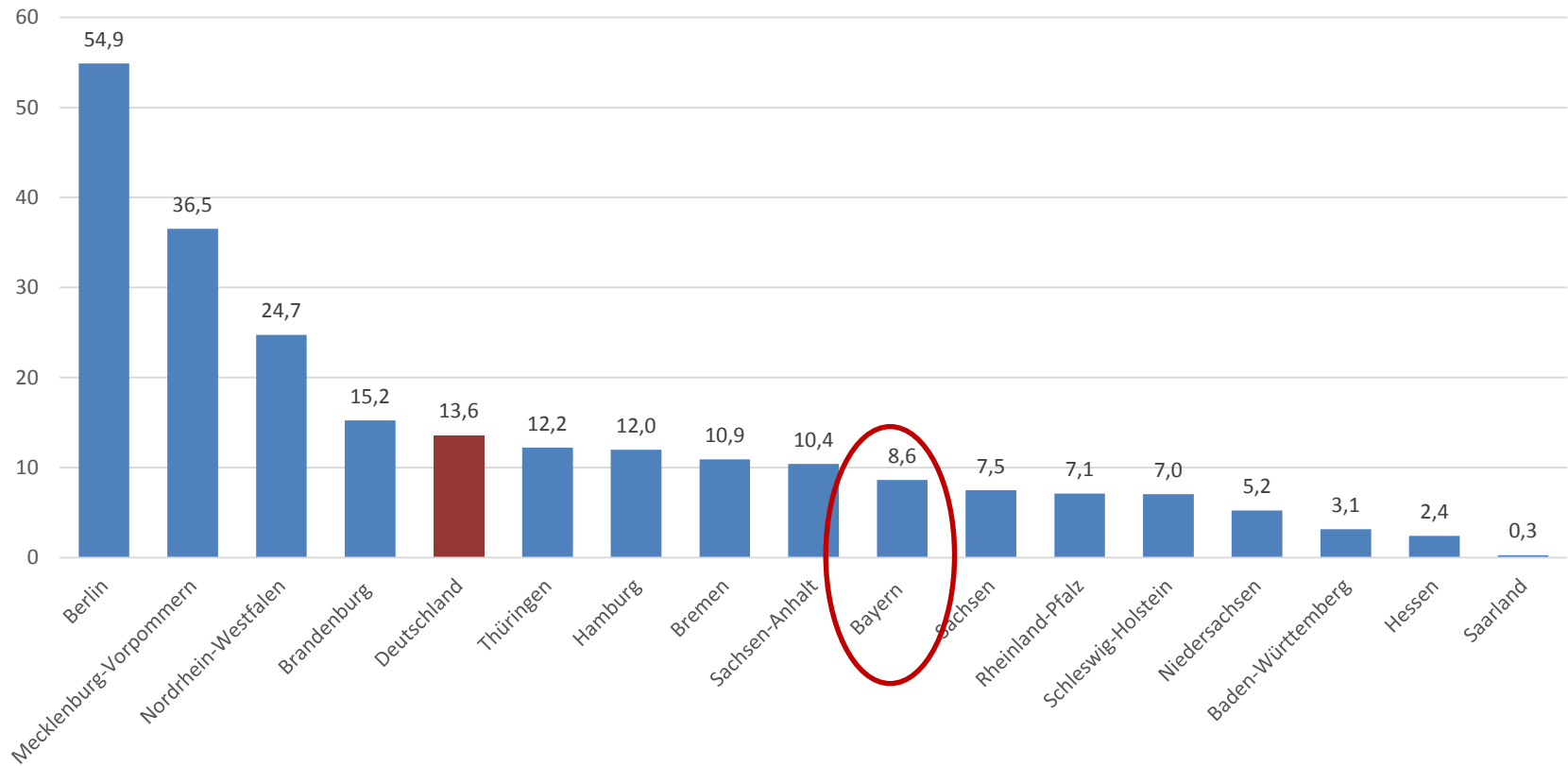
- ✓ Mietvertrag unabhängig von Verträgen zu Betreuungs-/Pflegeleistungen
- ✓ Wahlfreiheit bezüglich des Pflege-/Betreuungsanbieters,
- ✓ die eigene Häuslichkeit (SGB XI)/Haushaltsführung,
- ✓ keine Träger/Betreiber

Bundesland	Anzahl WG	Anzahl Plätze
Baden-Württemberg	103	876
Bayern	300	2318
Berlin	639	4841
Brandenburg	170	1667
Bremen	27	224
Hamburg	63	606
Hessen	54	
Mecklenburg-Vorpommern	289	2293
Niedersachsen	166	
Nordrhein-Westfalen	1579	
Rheinland-Pfalz	94	658
Saarland	1	
Sachsen	125	
Sachsen-Anhalt	103	990
Schleswig-Holstein	63	628
Thüringen	115	1132
Deutschland	3891	16233 ⁴

**verlässliche
Daten zur Anzahl
von ambulant
betreuten WG
und der Zahl an
Mieterplätzen
fehlen weiterhin
in den meisten
Bundesländern**

Quelle: Rothgang & Wolf-Ostermann 2017

Anzahl ambulant betreute Wohngemeinschaften je 10.000 Pflegebedürftige



Quelle: Eigene Erhebung

Anzahl Pflegebedürftige Stand 31.12.2015

Quelle: Rothgang & Wolf-Ostermann 2017

- **nationale und internationale Studienlage zu WG uneinheitlich, geprägt durch komplexe Interventionen und „Anwendung unter Alltagsbedingungen“**
- **verbindliche setting-spezifische Qualitätskriterien derzeit nicht vorhanden**
(erste Erprobung WG-spezifischer Qualitätskriterien in der WGQual-Studie Wolf-Ostermann et al. 2012)
- **zur internen Qualitätssicherung und Sicherstellung der Selbstbestimmung der Mieter/innen ist ein Gremium, in dem alle Mieter/innen bzw. deren Betreuer/innen oder Angehörige vertreten sind, einzurichten**
(Art. 22 PflWoqG: Pflege- und Wohnqualitätsgesetz)

Studie umfasst u. a. Aussagen zu:

- aktuellen Daten von **Struktur-, Mieter- und Versorgungsparametern**
- Kernkriterien von **Qualitätsaspekten** in ambulant betreuten WG
- Bewertung der **Anwendbarkeit von Kernkriterien** zu Qualitätsaspekten in späteren Routineanwendungen

- **Aufbauend auf Ergebnissen der WGQual-Studie und des Berliner Arbeitskreises zu ambulant betreuten WG Entwicklung von Qualitätskriterien**
- **schriftliche Querschnittstudie zur Erhebung von Daten zu Struktur-, Mieter und Versorgungsparametern**

November 2016 – Februar 2017

an alle ambulant betreuten WG postalisch verschickt

- a) übergreifender Fragebogen zu abWG
- b) Fragebogen, zu spezifischen Informationen bzgl. der ambulanten Pflegedienste in den abWG

Beispiele Qualitätskriterien

- **Anteil Mieter/innen je Betreuungskraft** einer WG
- Anteil an Pflegekräften mit **gerontopsych. Zusatzqualifikation**
- Ehrenamtliche unterstützen die Mieter/innen bei der **Alltagsgestaltung.**
- **Qualitätsmanagement und -sicherung:** gerontopsychiatrische Netzwerkarbeit/ regionaler Fachaustausch
- **Wahrung der eigenen Häuslichkeit**, uneingeschränktes Hausrecht: Besuche - auch über Nacht - können zu jeder Zeit erfolgen,
- **freiheitsentziehende Maßnahmen**, die alle Mieter/innen betreffen, werden nicht ausgeübt
- Mieter/innen und Angehörige erhalten umfassende Informationen und Beratung zum Konzept, zur Rollenverteilung und über **Rechte/ Pflichten/Aufgaben aller Beteiligten in der WG**

- Stichprobe umfasst Daten zu **n = 60 abWG** und **447 Mieter(inne)n**
Rücklaufquote: 21,7% aller bayrischen abWG
- **in allen abWG nur ein Pflegedienste vertreten**
- **Trägerschaft der Leistungsanbieter**
 - privat 80,7 %
 - freigemeinnützig 17,5 %
- **70 % der abWG geben pflegfachlichen Schwerpunkt an**
 - 26,7% Pflegeschwerpunkt Demenz (Berlin: 88,2 %)
 - **40,0 % Schwerpunkt Intensivpflege** (Wachkoma)
(Berlin: 2,6 %)
 - 2,0 % andere Schwerpunkte

- **Anzahl Mieterplätze variiert von 3 bis 12 Plätzen**
 - durchschnittlich 8,6 Plätze
 - davon durchschnittlich 8,1 belegt
- **bei 25 % aller abWG befindet sich mehr als eine abWG im Gebäude (Berlin: 63, 2%)**
- Vermietung: überwiegend **private Investoren (66,7 %)**

- **Wohnen erfolgt zu 70% in Einzelzimmern**
- **Gemeinschaftsräume liegen in 86,7 % aller abWG vor**
(Demenz-WG 100%, Intensivpflege-WG 80%)
- **durchschnittliche Ausfallzeiten (letzte 12 Monate) aufgrund von:**
 - **nicht vermieteten Zimmern: 48,6 Tage**
 - **Krankenhausaufenthalten: 22,4 Tage**
- **ambulant betreute WG sind keine „Zwischenlösung“**
→ Versorgung bis zum Versterben in der WG (94,1 %)
- **zwei Drittel der befragten ambulant betreuten WG weisen explizit ein Konzept zur Sterbebegleitung auf**
(Demenz-WG 75 %, Intensivpflege-WG 48 %)

- **88,6 % der Mieter/innen haben rechtliche Vertretung**
 - 74,6 % durch Angehörige (Berlin: 36,9 %)
 - 14,0 % durch Berufsbetreuer/innen (Berlin: 63,1 %)
- **Mitbestimmung bei der Auswahl neuer Mieter/innen bei 25,4 % abWG nie und nur bei 47,5 % immer gegeben**
(Demenz-WG nie: 0 %, Intensivpflege-WG nie: 54 %)
(Konzept einer selbstbestimmten WG?!)
- **Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer/innen und zusätzliche Betreuungskräfte in 51,7 % aller abWG**
→ Unterstützung überwiegend nur in Demenz-WG

Ergebnisse



	Gesamt (s)	Demenz-WG	Intensivpflege-WG
Alter	72,3 Jahre (11,3)	79,8 Jahre	61,8 Jahre
Geschlecht	65,1 % Frauen 34,9 % Männer	72,7 % Frauen 27,3 % Männer	43,5 % Frauen 56,5 % Männer
Pflegegrade	I: 3,6 % II: 18,7 % III: 47,4 % IV: 17,9 % V: 11,2 %	I: 5,7 % II: 24,0 % III: 47,4 % IV: 16,5 % V: 4,1 %	I: 0 % II: 7,3 % III: 59,5 % IV: 16,9 % V: 16,6 %
demenzielle Erkrankung	49,2 %	95,3 %	13,9 %
Wachkoma	6,9 %	0 %	16,9 %
Beatmungspflicht	18,4 %	0 %	48,4 %
Diabetes mellitus	15,7 %	11,3 %	20,3 %
Psychiatrische Erkrankungen	9,0 %	10,3 %	6,7 %
Leistungen nach SGB XI	90,0 %	93,5 %	83,5 %
Leistungen nach SGB V *	90,3 %	83,5 %	91,7 %

* überwiegend Medikamentenversorgung

- **94,8 % der Pflegedienste in WG setzen eine Teamleitung ein, 67,3 % davon mit spezifischer Qualifikation**
(z. B. zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, zu Alltagsgestaltung und -begleitung abWG)
- **92,9 % der Pflegedienste in WG geben an, im QM-Konzept WG-spezifische Belange zu berücksichtigen**
- **72,7% der Pflegedienste in WG haben ein spezifisches Fortbildungskonzept / einen Fortbildungsplan**
 - hohe Spannweite der angegeben absolvierten Fortbildungsstunden für PFK pro Jahr
- **ein demenzspezifisches Fortbildungskonzept bei 85,7% WG mit dem Pflegeschwerpunkt Demenz**

Pflegefachkräfte (mit und ohne Zusatzqualifizierung) werden in 100 % aller abWG eingesetzt.

Anzahl Mitarbeiter/innen Vollzeit (VZK) je Mieter/in:

- **0,54 VZK pro Mieter/in bei den Pflegefachkräften,**
(Demenz-WG 0,17, Intensivpflege-WG 0,96)
- **0,14 VZK pro Mieter/in bei den Pflegehelfer/innen,**
(Demenz-WG 0,18, Intensivpflege-WG 0,05)
- **0,25 VZK pro Mieter/in bei allen anderen Beschäftigten**
(Demenz-WG 0,32, Intensivpflege-WG 0,20)

! geringer Rücklauf ! (24 WG, Demenz-WG:8, Intensiv-WG: 9)

➤ **76,3% der Mitarbeiter/innen werden kontinuierlich in den WG eingesetzt**

Anteil an Pflegekräften mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation	0,4 Pflegefachkräfte mit einer gerontopsychiatrischen Zusatzqualifizierung pro Mieter/in je abWG eingesetzt. (Demenz-WG: 0,2; Intensivpflege-WG: 0,7)
Alltagsgestaltung: Ehrenamtliche unterstützen die Mieter/innen bei der Alltagsgestaltung	In 51,7 % der abWG ist eine Mitwirkung von Ehrenamtlichen zu verzeichnen (Demenz-WG: 75 %; Intensivpflege-WG: 30 %)
Umsetzung von zusätzlichen Betreuungsleistungen durch gesonderte Betreuungsassistenten	in 28,3 % der abWG werde zusätzliche Betreuungskräfte dokumentiert (nur zur Hälfte zusätzliches Personal) (Demenz-WG: 44 %; Intensivpflege-WG: 21 %)

Wahrung der eigenen Häuslichkeit, uneingeschränktes Hausrecht: Besuche - auch über Nacht - können zu jeder Zeit erfolgen.

In allen der teilnehmenden ambulant betreuten WG ist es möglich Besuch zu empfangen, in n = 3 (von 60) ambulant betreuten WG ist ein Besuch nur am Tag und nicht über Nacht vereinbart.

freiheitsentziehende Maßnahmen, die alle Mieter/innen betreffen, werden nicht ausgeübt

In n = 9 ab WG werden immer und in n = 4 abWG manchmal freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt, die alle Mieter/innen betreffen

Qualitätsmanagement und -sicherung: gerontopsychiatr. Netzwerkarbeit/ regionaler Fachaustausch

83,3 % der ambulante Pflegedienste beteiligen sich am regionalen Fachaustausch

- **WG sind Versorgungsangebot für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf**
- **multiprofessionelles Netzwerk an Dienstleistern/ Akteuren**
- **Wandel im Verlauf der letzten 20 Jahre von einem Modell- zu einem Regelangebot – bundesweit jedoch große regionale Unterschiede und bisher keine flächendeckende Versorgung**

wesentlich für qualitätsgesicherte Versorgung in WG:

- **gemeinschaftliches Qualitätsverständnis** auf Grundlage einer **definierten Zielsetzung** zur Versorgung von Mietern
- konkrete, fundierte und für die Akteure **nachvollziehbare Erfordernisse zur Weiterentwicklung** im Sinne einer besseren Versorgungsqualität
- **validierte QI**, die für den jeweiligen Versorgungsbereich und die dortigen Gegebenheiten maßgeschneidert sind
- **praktikable Anwendung** der QI / **hoher Anwendungsbezug**
- Spielraum für **dezentrale Anpassung**

eine qualitätsgesicherte Versorgung in ambulant betreuten WG bedeutet aber auch:

- diese kann nur gelingen, wenn **Bewusstsein aller Beteiligten** (Mieter/innen, Angehörige, Berufsbetreuende, Pflegedienst, Vermieter/innen) zu den ihnen zukommenden **Aufgaben** und **Rechten** aber auch **Pflichten** vorliegt
- „Wahrnehmung der Selbstverantwortung“ muss einer Kontrolle unterliegen, um einer Entwicklung zu „Kleinstheimen“ entgegen zu treten

- ein bereits eingeführtes und **umgesetztes Qualitätsmanagementsystem** der dienstleistenden Akteure
- **Vernetzung aller Akteure in einer WG**
- das Vorhalten von **qualifizierten Qualitätsbeauftragten** für WG
- die **Freigabe von internen und externen Ressourcen** zur Qualitäts(weiter)entwicklung
- oftmals im **Spannungsfeld von privatem Wohnen / Selbstbestimmung** und Verantwortung für den **Schutz der Mieter/innen**
- **Nutzerkontrolle** zwar strukturell verankert aber Umsetzungsgrad unterschiedlich

notwendig für den weiteren Ausbau und die Koordination in einem **wohnnahen, quartiersbezogenen Gesamtkonzept** zur Sicherstellung einer **qualitativ hochwertigen Versorgung und Betreuung** aller Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind:

- **eindeutige leistungsrechtliche Festlegungen** in allen Versorgungsbereichen,
- fundierte und umfassende Beratungsangebote, **Qualitätssicherungskonzepte**
- und eine **Einbeziehung der Kommunen** in Planung und Umsetzung.

Im Rahmen einer sinnvollen Weiterentwicklung ambulant betreuter WG sollte nicht vergessen werden, dass ambulant betreute WG dabei (nur) ein Baustein in einer Vielzahl möglicher maßgeschneiderter Versorgungsangebote für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind

Es erscheint jedoch sinnvoll und notwendig, dass eine Etablierung eines Qualitätssicherungskonzeptes für ambulant betreute WG vorangetrieben wird.

wichtige Faktoren im Sinne einer Qualitätssicherung:

- Entwicklung von Richtwerten für eine adäquate **Personalausstattung** (Umfang und Qualifikation) unter Berücksichtigung der versorgten Klientel
- Weiterentwicklung von **WG-spezifischen Fort- und Weiterbildungen** → Vereinbarung von Mindeststandards
- **WG-spezifische Pflege- bzw. Betreuungskonzepte**, darunter auch **Konzepte zur Sterbebegleitung** (Verpflichtung)

wichtige Faktoren im Sinne einer Qualitätssicherung:

- Möglichkeiten zur **Mitbestimmung** bei der **Alltagsgestaltung** stärken
- Unterstützung bei der **Umsetzung von Mitwirkungspflichten** der Angehörigen oder ggf. gesetzlichen Betreuer/innen
- **Informations- und Beratungsangebote** durch ambulante Pflegedienste ausbauen
- Einbindung von WG-spezifischen Pflege- bzw. Betreuungskonzepten in **Regelungen des Pflegevertrages**

Herzlichen Dank!

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Universität Bremen

wolf-ostermann@uni-bremen.de

