

Kölner Modell – Perspektiven und Übertragbarkeit für Wohngemeinschaften mit Auftragbergemeinschaft

Jahresbericht 2015

Inhalt

1	Aufgabenstellungen und Methode	2
2	Strukturdaten der Wohngemeinschaften.....	4
3	Problemlagen in den Wohngemeinschaften	7
3.1	Themen der GbR-Sitzungen	7
3.2	Organisation von Pflege und Betreuung	8
3.3	Personalstruktur	8
3.4	Abläufe in den Wohngemeinschaften	10
3.5	Auswahl und Qualifizierung des Personals.....	13
3.6	Personalfluktuaton	15
3.7	Kommunikation	16
3.8	Rollenverteilung und Rollenverständnis.....	23
4	Bedürfnisbefriedigung	25
4.1	Wohlfühlen	25
4.2	Gesund bleiben.....	28
4.3	Fähigkeiten erhalten	29
4.4	Wege zur Bedürfnisbefriedigung in den Wohngemeinschaften	30
5	Veränderungswünsche	30
6	Zusammenfassung.....	32
7	Abbildungsverzeichnis	38

1 Aufgabenstellungen und Methode

Das Kölner Modell der selbstverantworteten ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz zeichnet sich dadurch aus, dass sich die Gemeinschaft der Mieter als GbR organisiert und von einem Beistand begleitet wird. Die GbR mietet die komplette Wohnung an und entscheidet somit unabhängig vom Vermieter über die Aufnahme neuer Mieter. Sie beauftragt einvernehmlich einen ambulanten Dienst und kann diesen gemeinschaftlich auch wirksam wechseln. Die GbR regelt die Zusammenarbeit der Mieter in einem GbR-Vertrag und wählt eine geschäftsführende Gesellschafterin / einen geschäftsführenden Gesellschafter. Der Beistand kümmert sich um Verwaltungsaufgaben, organisiert und moderiert die regelmäßigen Sitzungen, tritt als Vermittler gegenüber Dritten auf und berät die GbR in fachlichen Fragen.

Die Finanzierung der Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie der Beistandstätigkeiten beruht im Wesentlichen auf einer Dreiteilung der Finanzierungsquellen:

1. Leistungen der Grund- und Behandlungspflege nach §36 SGB XI und §37 SGB V
2. ergänzende Leistungen des Sozialhilfeträgers nach §61 ff, SGB XII für eine Tages- und Nachpräsenz
3. Leistungen nach §45b, §38a und §39 SGB XI, die den Bewohnern zur individuellen Verwendung zur Verfügung stehen.

Bis zum 1.1.2013 wurden die ergänzenden Leistungen des Sozialhilfeträgers als Pauschalen gezahlt, die den Pflegediensten eine verlässlich kalkulierbare Grundlage für ihre Betreuungsleistungen bot. Später gegründeten Wohngemeinschaften oder solchen, die nach diesem Zeitpunkt den Pflegedienst wechselten, wurde diese Pauschale nicht mehr gewährt. Stattdessen wird seither nach Leistungsmodulen abgerechnet. In der Übergangsphase von einem Finanzierungsmodell zum anderen kam es zu erheblichen Verunsicherungen bei den betroffenen Wohngemeinschaften und Pflegediensten, die sich mittlerweile gelegt hat.

Um personelle und finanzielle Engpässe der Pflegedienste auszugleichen und um eine höhere Betreuungsqualität der Bewohner zu erreichen, sind im Laufe der Jahre fast alle Wohngemeinschaften dazu übergegangen, diejenigen Leistungen der Pflegekasse, die den Bewohnern individuell zur Verfügung stehen, für eigene Mitarbeiter in der Wohngemeinschaft einzusetzen. Dies geschieht zum Teil gemeinschaftlich durch die GbR, zum Teil auch individuell durch einzelne Angehörige/Betreuer.

Im Laufe der nunmehr 10 Jahre, in denen das Modell existiert, haben sich verschiedene Problemlagen herauskristallisiert, die im Rahmen des GKV-Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen bearbeitet werden sollen. Es handelt sich dabei sowohl um organisatorische und finanzielle Fragen der Wohngemeinschaften als auch um Fragen der Begleitung durch einen Beistand. Das Modellprojekt hat eine Laufzeit von 3 Jahren und teilt sich grob in folgende Phasen:

1. Jahr: Erfassung von Strukturdaten und Problemlagen in den Wohngemeinschaften
2. Jahr: Erprobung von Lösungsansätzen für ausgewählte Problemstellungen
3. Jahr: Auswertung der Erprobungsphase und Verfassen von Arbeitshilfen für Wohngemeinschaften, die nach dem Kölner Modell arbeiten wollen

Zur Erfassung von Strukturdaten wurden zum einen vorhandene Daten des Beistands zur Bewohnerstruktur ausgewertet, zum anderen Informationen von den Pflegediensten eingeholt, die sich auf die Personalstruktur und Finanzierung der Wohngemeinschaften beziehen. Um einen systematischen Überblick über vorhandene Problemlagen in den Wohngemein-

schaften zu gewinnen, wurden zum einen die Protokolle der GbR-Sitzungen ausgewertet, zum anderen Befragungen der GbRs und der Pflegedienste durchgeführt.

Die Auswertung der GbR-Protokolle diente dazu herauszufinden, welche Problemlagen sich über einen längeren Zeitraum hinweg als „immer wiederkehrend“, „für alle Wohngemeinschaften relevant“ und „besonders häufig“ erweisen. Aufgrund der Tatsache, dass die Protokolle für 9 von 10 Wohngemeinschaften nach dem gleichen Muster und mit gleichbleibender Qualität durch den Beistand verfasst wurden, bieten sie eine verlässliche und vergleichbare Quelle von Informationen über die Themen, die in den Wohngemeinschaften diskutiert und geklärt werden mussten. Insgesamt konnten aus 408 Protokollen die Erfahrungen von 496 Monaten WG-Leben ausgewertet werden.

Parallel zur Auswertung der Protokolle wurden Befragungen von Angehörigen/Betreuern und Pflegediensten zu den Themen „Alltagsgestaltung“, „Personal“ und „Finanzierung“ durchgeführt. Diese Befragungen waren in Teilen so aufgebaut, dass Ansichten und Informationen von Angehörigen/Betreuern und Pflegediensten gegenübergestellt werden konnten, um ggf. vorhandene unterschiedliche Sichtweisen verdeutlichen zu können.

Bei den Angehörigen/Betreuern war die Befragung zur „Alltagsgestaltung“ als Interviewleitfaden für Gruppendiskussionen im Rahmen der GbR-Sitzungen angelegt. Da diese GbR-Sitzungen aus Termingründen nicht in allen Wohngemeinschaften zustande kamen, wurde den GbR-Mitgliedern die Möglichkeit gegeben, den Fragebogen auch einzeln per Mail zu beantworten. Von dieser Möglichkeit haben 10 Personen Gebrauch gemacht. Auch innerhalb der GbR-Sitzungen wurden teilweise die Antworten zu den einzelnen Fragen für jede teilnehmende Person getrennt dokumentiert, so dass im Endergebnis für einzelne Fragen 49 Einzelaussagen vorliegen. Bei anderen Fragen wurden die Antworten nur als Gruppenergebnis festgehalten. Dies erklärt die unterschiedlich aufgebauten Tabellen im folgenden Bericht.

Aufgrund der Erfahrungen mit der ersten Befragung wurden bei den beiden Folgebefragungen zur Personalsituation und zur Finanzierung standardisierte Fragebögen verwendet. Die Durchführung der Befragungen erfolgte wieder zum Teil innerhalb der GbR-Sitzungen, zum Teil durch individuelle Beantwortung per Mail. Diese Möglichkeit wurde bei der Befragung zur Personalsituation von 17 Personen wahrgenommen.

Die Befragung der Pflegedienste zur Alltagsgestaltung war ebenso wie die Befragung der Angehörigen/Betreuer zu diesem Thema als qualitatives Interview angelegt, das von den Mitarbeiterinnen des Beistands durchgeführt werden sollte. Dieses Vorgehen konnte aber aus Termingründen nicht bei allen Pflegediensten umgesetzt werden, so dass einige den Fragebogen schriftlich beantworteten. Aufgrund dieser Erfahrung wurden die Befragungen zur Personalsituation und zur Finanzierung bei den Pflegediensten von vornherein als schriftliche Befragungen konzipiert.

Tab. 1 Durchführung der Befragungen

Thema	Befragungszeitraum	Rücklauf	
		Angehörige/Betreuer	Pflegedienste
Alltagsgestaltung	April - Juni 2015	49	9*
Personal	Juli - Sept 2015	46	8
Finanzierung	Seit Okt. 2015	nicht abgeschlossen	nicht abgeschlossen

*) ein Pflegedienst ist in zwei Wohngemeinschaften tätig

Der vorliegende Jahresbericht beschreibt neben den Strukturdaten die Ergebnisse aus den Auswertungen der GbR-Protokolle sowie der beiden ersten Befragungen zu den Themen „Alltagsgestaltung“ und „Personal“. Der Rücklauf zur Befragung „Finanzierung“ war zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichts noch nicht abgeschlossen.

2 Strukturdaten der Wohngemeinschaften

Die in das Modellprogramm einbezogenen Wohngemeinschaften des Kölner Modells haben eine einheitliche Größe von meistens 8, in zwei Fällen 9 Bewohnern. Das älteste Projekt besteht seit 10 Jahren, das jüngste seit 1 1/2 Jahren. In den älteren Projekten hat es teilweise bereits einen kompletten Austausch der Bewohnerschaft gegeben. Im ältesten Projekt (6) hat sich die Bewohnerschaft rechnerisch sogar schon zweimal erneuert.

Gut die Hälfte der Bewohner ist zwischen 81 und 90 Jahre alt, ein knappes Drittel ist zwischen 70 und 80 Jahre alt, 16 % der Bewohner sind über 90. Nur ein Bewohner ist derzeit unter 70 Jahre alt. Betrachtet man die Altersstruktur beim Einzug aller Bewohner, die jemals in einer der WG gelebt haben, so zeigt sich, dass immerhin 8 % in einem Alter von unter 70 Jahren in die WG eingezogen sind, in 2 % der Fälle liegt das Einzugsalter sogar unter 60 Jahren. 28 % der Bewohner waren bei ihrem Einzug zwischen 70 und 80 Jahren alt und 5 % bereits über 90. Die Mehrheit der WG-Bewohner war bei ihrem Einzug zwischen 81 und 90 Jahre alt (58 %).

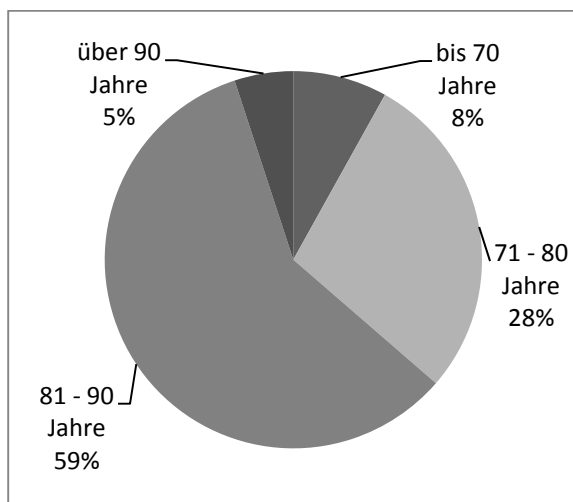


Abb. 1 Alter beim Einzug

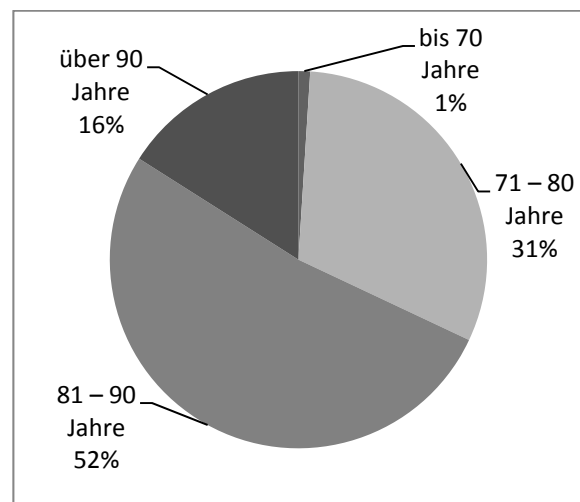


Abb. 2 Alter am 1.10.15

Die Mehrzahl der bisherigen Bewohner ist/war weiblich (87%). Es fällt auf, dass in einigen Wohngemeinschaften „traditionell“ mehr Männer leben als in anderen (WG 2, WG 5 und WG 10). Dabei handelt es sich um Wohngemeinschaften, in denen bereits von Anfang an Männer leben. In solchen Wohngemeinschaften haben männliche Bewerber auch später eher eine Chance, von der Gemeinschaft akzeptiert zu werden. Dagegen gibt es 4 Wohngemeinschaften, die sehr lange reine Frauen-WG geblieben sind, weil man bewusst keine Männer aufnehmen wollte. Zwei davon vertreten diese Auffassung noch heute, in den anderen beiden ist vor kurzem erstmals ein Mann eingezogen. Aktuell gibt es 5 Wohngemeinschaften, in denen nur Frauen leben. In den übrigen leben 1 – 2 Männer.

Tab. 2 Strukturdaten der Wohngemeinschaften

Strukturdaten	Wohngemeinschaften											Insg.	WG 1-6
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Erstbezug	4/ 07	1/ 09	5/ 09	2/ 10	3/ 10	8/ 10*	10/ 11	10/ 11	7/ 12	4/ 14			
Anzahl Zimmer/ Personen **	8	8	9	9	8	8	8	8	8	8	82 81 = 100 %	50 49 = 100 %	
Geschlecht (1.10.15)													
• männlich	1	2	-	-	2	1	-	-	-	2	8 = 10 %		
• weiblich	7	5	9	9	7	7	8	8	6	8	72 = 90 %		
Alter der Bewohner am 1.10.15													
• 60 – 70 Jahre	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1 = 01 %		
• 71 – 80 Jahre	3	1	3	3	3	1	4	1	4	2	25 = 31 %		
• 81 – 90 Jahre	4	6	4	1	5	6	2	4	4	6	42 = 52 %		
• über 90 Jahre	1	-	2	4	-	1	2	3	-	-	13 = 16 %		
Wohndauer am 1.10.15													
• unter 1 Jahr	2	1	3	2	2	2	-	1	1	2		12 = 25 %	
• 1 – unter 2 Jahre	3	2	3	2	2	5	3	-	-	6		17 = 35 %	
• 2 – unter 3 Jahre	-	-	-	2	1	-	-	-	1	-		3 = 06 %	
• 3 – unter 4 Jahre	1	-	1	1	2	-	3	7	6	-		5 = 10 %	
• 4 – unter 5 Jahre	-	2	-	1	-	-	2	-	-	-		3 = 06 %	
• 5 Jahre u. mehr	2	2	2	1	1	1	-	-	-	-		9 = 18 %	
Anzahl bisheriger Bewohner insges.	20	21	22	17	21	25	17	9	10	11	173 = 100%	126 = 100%	
Geschlecht													
• männlich	1	5	2	-	5	2	2	1	-	4	22 = 13 %		
• weiblich	19	16	20	17	16	23	15	8	10	7	151 = 87 %		
Alter der Bewohner beim Einzug													
• bis 60 Jahre	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4 = 02 %		
• 61 – 70 Jahre	2	1	3	-	-	1	3	1	-	-	11 = 06 %		
• 71 – 80 Jahre	4	7	5	3	6	7	5	1	5	5	48 = 28 %		
• 81 – 90 Jahre	12	13	13	8	13	15	8	7	5	6	100 = 58 %		
• über 90 Jahre	-	-	1	4	2	1	1	-	-	-	9 = 05 %		
• k.A.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1 = 01 %		
Interessenvertre- tung durch													
• Sohn/Tochter	15	7	15	14	17	9	12	7	5	8	108 = 62 %		
• andere Verwandte	3	3	2	2	4	9	2	1	1	3	30 = 17 %		
• Berufsbetreuer/in	2	12	5	1	-	7	3	1	4	-	35 = 20 %		
Bewohnerwechsel	11	14	13	9	13	18	9	1	2	3	92 = 100 %	78 = 100 %	
Auszugsgrund													
• Tod	9	13	8	8	13	12	5	1	1	1	71 = 77 %		
• Heim	1	-	4	1	-	1	3	-	1	2	13 = 14 %		
• sonstiges	1	1	1	-	-	4	1	-	-	-	8 = 09 %		
Wohndauer bis zum Auszug													
• unter 1 Jahr	1	5	3	1	4	4	6	-	1	3		18 = 23 %	
• 1 – unter 2 Jahre	5	4	3	-	4	4	3	-	-	-		20 = 26 %	
• 2 – unter 3 Jahre	3	2	1	3	2	4	-	1	1	-		15 = 19 %	
• 3 – unter 4 Jahre	2	1	4	2	1	2	-	-	-	-		12 = 15 %	
• 4 – unter 5 Jahre	1	-	2	1	2	1	-	-	-	-		7 = 09 %	
• 5 Jahre u. mehr	1	2	-	1	-	2	-	-	-	-		6 = 08 %	

*) WG 6 existiert bereits seit 2005. Sie nimmt allerdings erst seit August 2010 die Dienstleistungen des Beistands in Anspruch. Daher liegen die Strukturdaten dieser Wohngemeinschaft erst ab diesem Zeitpunkt vollständig vor.

**) Am 1.10.15 war ein Zimmer nicht bewohnt.

In den 10 untersuchten Wohngemeinschaften hat es bisher insgesamt 92 Bewohnerwechsel gegeben. Die meisten davon kamen durch den Tod eines Bewohners zustande (77 %). Immerhin 14 % der Wechsel erfolgten aber auch durch den Umzug in ein Heim. Hintergrund war hier entweder die Unzufriedenheit der Angehörigen/Betreuer mit der Versorgungssituation in der WG oder ein WG-unverträgliches Verhalten des betreffenden Bewohners (z.B. Belästigung anderer Bewohner, psychiatrische Erkrankung). In 5 Fällen kam es zu einem Umzug in eine andere Wohnung, davon zweimal in eine andere Wohngemeinschaft. Diese Fälle beziehen sich vor allem auf eine Wohngemeinschaft, die schon einmal als gesamte Gruppe in eine andere Wohnung umziehen musste (WG 6).

Für 6 Wohngemeinschaften, die bereits länger als 5 Jahre bestehen, können Aussagen über die Wohndauer der Bewohner bis zu ihrem Auszug getroffen werden. Danach zeigt sich, dass knapp die Hälfte der Bewohner weniger als 2 Jahre in der Wohngemeinschaft verbracht hat (49 %). Ein gutes Drittel wohnte 2 bis unter 4 Jahre in der WG (34 %) und nur 17 % verlebten 4 und mehr Jahre in dieser Wohnform.

Bei der Interpretation dieser Zahlen muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich unter den aktuell in den Wohngemeinschaften lebenden Bewohnern noch Personen befinden, die bereits seit 5 und mehr Jahren dort leben. Insgesamt sind dies 18 % der heutigen Bewohnerschaft. Es ist also möglich, dass sich die statistische Wohndauer in den Wohngemeinschaften in den nächsten Jahren noch etwas erhöhen wird.

Aktuell leben die meisten Bewohner der bereits länger bestehenden Wohngemeinschaften (WG 1 – 6) seit weniger als 2 Jahren dort (59 %). Bei 20 % beträgt die Wohndauer 2 bis unter 5 Jahre und bei 18 % mehr als 5 Jahre. Die Verteilung der Wohndauern ist vor allem im Hinblick auf die Interessenvertretung durch Angehörige/Betreuer von Bedeutung. Mit jedem Mieterwechsel tritt auch eine Veränderung in der Zusammensetzung der GbR ein, Erfahrungen müssen weitergegeben werden, Meinungsbilder und Kommunikationsabläufe verändern sich.

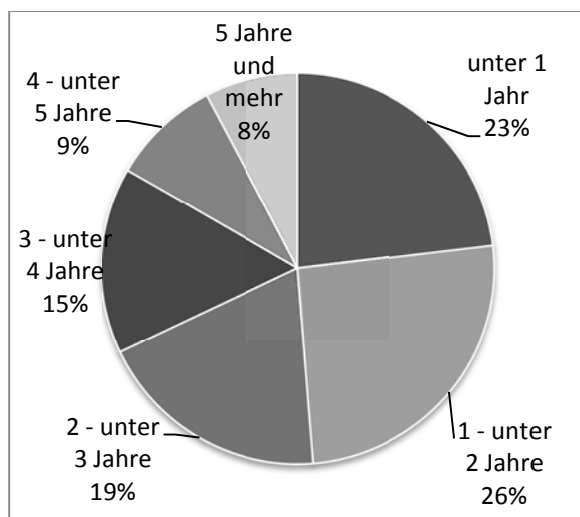


Abb. 3 Wohndauer bis Auszug

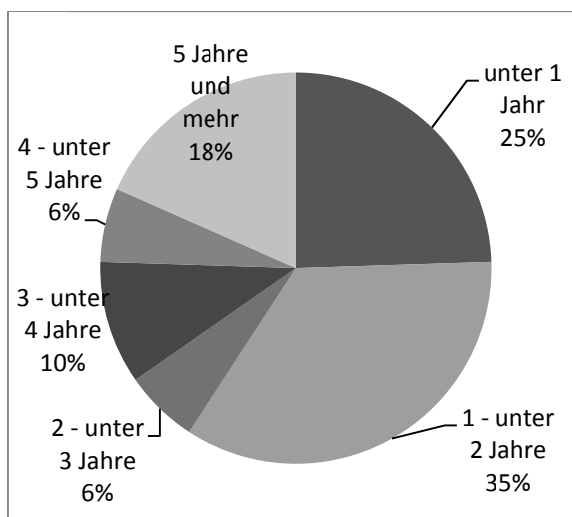


Abb. 4 Wohndauer am 1.10.15

Von den 173 Personen, die bisher in den untersuchten Wohngemeinschaften gelebt haben, wurden bzw. werden 79 % von Angehörigen vertreten, davon wiederum 78 % von ihren Söhnen oder Töchtern. Die 20 % der WG-Mitglieder, die von gesetzlichen Betreuern vertreten wurden/werden, verteilen sich sehr ungleich auf die 10 Wohngemeinschaften. Während in einer WG bisher 54 % aller Bewohner von Betreuern vertreten wurden/werden (WG 2),

gibt es in zwei Wohngemeinschaften bisher keinen einzigen Bewohner, der nicht von einem Familienmitglied vertreten wurde/wird (WG 5, WG 10).

3 Problemlagen in den Wohngemeinschaften

3.1 Themen der GbR-Sitzungen

Die vertretungsberechtigten Angehörigen und Betreuer der WG-Bewohner treffen sich alle 1 – 2 Monate, um praktische Probleme des WG-Alltags zu besprechen, Aufgaben untereinander zu verteilen und die Pflege- und Betreuungssituation der Bewohner zu reflektieren. In der Aufbauphase der Projekte und in Krisenphasen finden die Treffen häufiger statt, in ruhigen Phasen seltener.

In den Aufbauphasen der Projekte geht es viel um den Austausch über die eigene Betroffenheit in der Pflege- und Begleitung von Menschen mit Demenz. Das Zusammentreffen und die Zusammenarbeit mit gleich oder ähnlich betroffenen Menschen wirken wie eine Selbsthilfegruppe und setzen bei vielen vorher frustrierten Angehörigen enorme Kräfte frei. Gemeinsam bewältigen sie dann auch die Fragen der Wohnungseinrichtung und andere organisatorische Dinge. Diese Themen werden im Allgemeinen mit großem Engagement konfliktfrei abgearbeitet. Für Außenstehende ist es zum Teil erstaunlich zu lesen, wie viel Energie und Zeit die Angehörigen bereit sind, für die Einrichtung der Wohnung und die Erledigung aller möglicher organisatorischer Dinge zu investieren.

Probleme, die nicht auf Anhieb gelöst werden können, entstehen immer da, wo es um die Arbeit der Dienstleister in den Wohngemeinschaften geht. Diese Probleme tauchen nach einigen Monaten Existenz der Wohngemeinschaften auf, wenn sich der Alltag eingependelt hat und den Angehörigen/Betreuern zum ersten Mal auffällt, dass nicht alles so läuft, wie sie es sich vorgestellt haben.

Nun hängt es von den Kommunikationsstrukturen zwischen GbR und Dienstleistern sowie der inneren Organisationsstruktur der Dienstleister ab, wie schnell und reibungslos diese Probleme gelöst werden können. Dabei steht der jeweiligen Problemlösung erschwerend entgegen, dass beide Seiten sich auf ungewohntem Terrain bewegen: Die Dienstleister können nicht auf erprobte Organisationsstrukturen und WG-erfahrenes Personal zurückgreifen – die Angehörigen/Betreuer haben individuell sehr unterschiedliche Vorstellungen davon, wie das WG-Leben ablaufen hat. In den meisten Fällen hat keine der beiden Seiten ihre Vorstellungen schon im Einzelnen zu Papier gebracht, so dass viele unausgesprochene Erwartungen und Vorstellungen im Raum stehen und erst nach und nach aus Anlass anstehender Probleme zu Tage treten. Für das Gelingen der Wohngemeinschaft ist es auch wichtig, dass sich beide Parteien jeweils als Experten ihrer eigenen Lebens- und Berufssituation anerkennen und so in geteilter Verantwortung für den jeweiligen Bewohner aktiv werden können.

Die folgenden Ausführungen geben einen Überblick über Art und Häufigkeit der Probleme, die in den GbR-Sitzungen im Hinblick auf die Alltagsgestaltung und die Arbeit der Dienstleister zur Sprache kamen. Sie werden ergänzt durch Ergebnisse aus den Befragungen, die sich auf die jeweiligen Themen beziehen. Ein besonderer Fokus wird zum Schluss auf die Frage gelegt, wie die Bedürfnisse der WG-Mitglieder nach Wohlbefinden, Gesundheit und Erhalt von Fähigkeiten in den Wohngemeinschaften befriedigt werden können.

3.2 Organisation von Pflege und Betreuung

Bei den untersuchten Wohngemeinschaften gibt es in der Regel einen einzigen Pflegedienst, der von der GbR ausgewählt worden ist, die Dienstleistungen in der WG zu erbringen. Nur in einem Fall waren über einen längeren Zeitraum zwei Dienstleister in der Wohngemeinschaft tätig: Ein Betreuungsdienst, der die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Aufgaben in der Wohngemeinschaft übernommen hatte; und ein Pflegedienst, der für alle behandlungspflegerischen Tätigkeiten verantwortlich war. Ansprechpartner für die GbR war der Betreuungsdienst, der für eine reibungslose Kooperation mit dem Pflegedienst zu sorgen hatte.

Dieses Organisationsmodell führte in der Praxis zu zahlreichen gravierenden Problemen, die auch durch zweimaligen Wechsel des Pflegedienstes nicht gelöst werden konnten. Die Probleme lagen zum einen in der schlechten Koordination der Arbeiten beider Dienstleister, die z.B. getrennte Dokumentationen führten, ihre Versorgungszeiten nicht gut aufeinander abstimmen, Zuständigkeiten in der Versorgung und Verfahrensabläufe bei Notfällen nicht geklärt hatten.¹ Die Folge waren erhebliche Mängel in der pflegerischen Versorgung, die sogar von den in der WG tätigen Therapeuten und Ärzten moniert wurden.

Auch wenn diese institutionelle Trennung von Pflege und Versorgung bisher im Kölner Modell ein Einzelfall war, so gibt es doch einige Wohngemeinschaften, in denen der ausgewählte Pflegedienst intern eine organisatorische Trennung von Präsenz- und Pflegekräften vorgenommen hat. Auch in diesen Fällen kommen die Pflegekräfte nur im Rahmen ihres normalen Tourendienstes in der Wohngemeinschaft vorbei, um pflegerische Aufgaben zu übernehmen. Zwar sind hier die internen Abstimmungsprozesse durch den gemeinsamen Arbeitgeber nicht so schwierig, es kommt aber trotzdem zu typischen Problemen, die von den Angehörigen/Betreuern der Bewohner kritisiert werden. Zu nennen sind hier vor allem nicht bedarfsgerechte Toilettengänge und Zubettgehzeiten, weil sich die Pflege nicht in die individuellen Tagesabläufe der Bewohner integriert, sowie häufig wechselndes Personal bei den Pflegekräften.

3.3 Personalstruktur

Alle Pflegedienste garantieren eine 24-stündige Personalpräsenz in den Wohngemeinschaften. Dabei arbeiten sie allerdings mit sehr unterschiedlichen Personalstrukturen. Während die einen – wie bereits erwähnt - die Präsenzzeiten ausschließlich mit Alltagsbegleitern, Hauswirtschaftskräften und andere Mitarbeitern ohne pflegerische Ausbildung abdecken, setzen andere auf eine Mischung von Pflege und Betreuungskräften. Im optimalen Fall ist dabei in jeder Schicht tagsüber sowohl eine Betreuungskraft als auch eine Pflegekraft in der WG anwesend.

Tab. 3 zeigt, wie unterschiedlich das Personal in den Wohngemeinschaften pro Schicht zusammengesetzt ist. Leider haben zu dieser Frage nur 5 der befragten 10 Wohngemeinschaften verwertbare Angaben gemacht. Zunächst fällt auf, dass in 4 der 5 Wohngemeinschaften vormittags eine Doppelbesetzung vorhanden ist. Diese besteht in WG 5 und WG 10 aus zwei Pflegekräften, in WG 8 aus einer Pflegekraft und einer Betreuungskraft. In WG 3 gibt es zusätzlich zu zwei Pflegekräften noch eine Betreuungskraft, die ausschließlich für hauswirtschaftliche und Beschäftigungsaufgaben zuständig ist. Dem gegenüber gibt es in WG 2 nur von Montag – Freitag eine Doppelbesetzung. Diese besteht ausschließlich aus Betreuungskräften, da die pflegerische Versorgung durch Pflegekräfte des Tourendienstes erfolgt.

¹ Als Beispiel für eine fehlende Koordination sei hier die Zugänglichkeit des Medikamentenschrankes genannt. Dieser wurde vom externen Pflegedienst unter Verschluss gehalten, obwohl dort auch die Zucker- und Blutdruckmessgeräte gelagert wurden, auf die die Präsenzkräfte des Betreuungsdienstes im Notfall schnellen Zugriff haben mussten. Auch Angehörige beschwerten sich darüber, keinen Zugang zu den Medikamenten zu haben.

Nachmittags gibt es nur in WG 5 und 10 eine durchgehende Doppelbesetzung, bestehend aus jeweils einer Pflegekraft und einer Betreuungskraft. In WG 1 und 8 wird in dieser Schicht eine Betreuungskraft nur zeitweise von einer Pflegekraft verstärkt. In WG 1 geschieht dies von Montag – Freitag für die gesamte Schicht, in WG 8 kommt lediglich abends von 18 – 20 Uhr eine Pflegekraft zur Versorgung der Bewohner vorbei. In WG 10 wird die durchgehende Doppelbesetzung in den frühen Nachmittagsstunden noch durch eine zweite Betreuungskraft verstärkt, die speziell für die Beschäftigung der Bewohner vorgesehen ist.

Tab. 3 Personalstrukturen pro Schicht

Qualifikation pro Schicht	Wohngemeinschaft				
	1	2	5	8	10
Frühschicht					
- Pflegekraft	x		x	x	x
- Pflegekraft	x		x		x
- Betreuungskraft	x	x		x	
- Betreuungskraft		Mo - Fr			
- Hausw.kraft					Mo-Fr 11-15
Spätschicht					
- Pflegekraft	Mo-Fr		x	18-20	x
- Betreuungskraft	X	x	x	x	x
- Betreuungskraft					Mo-Fr. 14-17

Aus Sicht der Angehörigen/Betreuer stellen sich bei der Personalbesetzung vor allem zwei Fragen:

- Gibt es durchgängig eine Doppelbesetzung?
- Gibt es ausreichende Personalkapazitäten zur Aktivierung und Beschäftigung der Bewohner?

Da in vielen Wohngemeinschaften eine durchgängige Doppelbesetzung fehlt, steht dieses Thema immer wieder auf den Tagesordnungen der GbR-Sitzungen. Hintergrund dieser Forderung ist zum einen der Arbeitsumfang, der in einer WG zu erledigen ist und bei einer Einfachbesetzung häufig zur Überforderung des Personals führt. Zum anderen geht es aber vor allem darum, ob dem Personal ausreichend Zeit bleibt, die Bewohner in die Alltagsaktivitäten einzubeziehen oder anderweitig zu beschäftigen. Dabei wird immer wieder klar, dass die Doppelbesetzung allein keine Garantie für eine Aktivierung der Bewohner im Alltagsleben ist. Vielmehr hängt diese auch von der Einstellung und Qualifizierung der Mitarbeiter ab. Einige von ihnen beschränken sich gern auf pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten, weil sie in Aktivierungs- und Beschäftigungsfragen ungeübt sind.

Um zu verhindern, dass sich das vorhandene Personal mehr mit hauswirtschaftlichen Tätigkeiten als mit den Bewohnern beschäftigt, wird von den GbR vielfach eine stärkere personelle Trennung von Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung gefordert. Die Betreuungskräfte sollen sich ausschließlich um die Beschäftigung der Bewohner kümmern und ihre Zeit nicht mit pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Tätigkeiten verbringen. Problematisch bei dieser Forderung ist allerdings der gleichzeitige Wunsch nach einer stärkeren Einbindung der Bewohner in hauswirtschaftliche Tätigkeiten und eine Integration pflegerischer Handlungen in den individuellen Tagesablauf der einzelnen Bewohner. Letzteres setzt eine Gleichzeitigkeit von pflegerischen, hauswirtschaftlichen und betreuerischen Tätigkeiten voraus, die sinnvoller Weise von ein und derselben Person erbracht wird.

3.4 Abläufe in den Wohngemeinschaften

In Bezug auf den Wunsch nach mehr Aktivierung und Beschäftigung der Bewohner durch das Personal gibt es einige sehr konkrete Anliegen, die immer wieder von den Angehörigen/Betreuern vorgetragen werden (Tab. 4). So wünschen sie sich vor allem eine stärkere Einbeziehung der Bewohner in die Essensvorbereitung und -zubereitung. Sie möchten, dass in der WG eine familiäre Atmosphäre herrscht, bei der die Speisen nicht vom Personal auf Tellern serviert werden, sondern das Personal gemeinsam mit den Bewohnern am Tisch die Mahlzeiten einnimmt. Häufig wird kritisiert, dass die Bewohner zu wenig nach draußen kommen. Sie sollen in die Gartenarbeit einbezogen werden oder das Personal beim Einkaufen begleiten. Klagen dieser Art tauchen in 9 von 10 Wohngemeinschaften auf.

Tab. 4 Klagen über fehlende Beschäftigung

(Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigten)

Kritikpunkte	Wohngemeinschaft										Insg.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Zu wenig Aktivitäten/ Beschäftigungsangebote in der WG		x			xxx	xxx	x	xx	xx			12
fehlende Einbeziehung in die Essenszubereitung/Hausarbeit	x	x			xx	x	x			x		7
Fehlende Beschäftigung im Alltag, keine aktivierende Pflege	x					Xx	xx					6
Die Bewohner kommen zu wenig nach draußen, haben zu wenig Bewegung					xxx	x				x		5
Servieren von Tellergerichten, statt gemeinsame Mahlzeiten mit selbständiger Zusammenstellung der Speisen						x	x	x				3
Fehlende individuelle Betreuung					x			x				2
Fehlende Einbeziehung in die Gartenarbeit				x								1
Zu viel Fernsehen mit ungeeigneten Sendungen					x							1
Fehlende Vormittagsbetreuung					x							1
Fehlende Beschäftigung während der Mittagszeit					x							1
Betreuungsmängel insgesamt	2	2	0	1	12	9	5	4	2	2		39

Noch häufiger als die fehlende Aktivierung und Beschäftigung werden Mängel in der Hauswirtschaft beklagt (Tab. 5). Diese beziehen sich zum größten Teil auf die Qualität des Essens, aber auch auf die Reinigung der Wohnung, die Wäschepflege und den Umgang mit persönlichen Gegenständen der WG-Mitglieder. Am Essen wird vor allem bemängelt, dass zu wenig mit frischen Zutaten gekocht wird sowie Essenswünsche und besondere Problemlagen der Bewohner zu wenig berücksichtigt werden. So kommt es vor, dass die Diätanforderungen von Diabetikern nicht berücksichtigt werden oder Personen erheblich zunehmen, für deren Gesundheit eine Gewichtsreduktion förderlicher wäre. In einem Fall wurde eine für eine Person verordnete Reduktionsdiät einfach auf alle Bewohner ausgedehnt, so dass z.B. Sahne für alle vom Speiseplan gestrichen wurde.

Bei der Wäschepflege gibt es immer wieder Klagen, dass Oberbekleidung zu oft und zu un-differenziert gewaschen wird, Wollpullover geschrumpft oder Wäschestücke verschwunden

sind. In einigen Wohngemeinschaften gab es auch Probleme mit der Reinigung der privaten Zimmer, die dazu geführt haben, dass die Angehörigen/Betreuer diese Arbeiten entweder selbst übernommen oder gemeinsam eine Reinigungskraft eingestellt haben. Hygienemängel z.B. durch unzureichende Reinigung der Bäder tauchten in zwei Wohngemeinschaften auf. In drei Wohngemeinschaften sind Geld und Wertgegenstände verschwunden.

Tab. 5 Mängel in der Hauswirtschaft

(Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigten)

Mängel	Wohngemeinschaft										Insg.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Ernährung												
Zu wenig frische Lebensmittel				x		x	xx				x	5
Unzufriedenheit mit dem Speiseplan/ der Qualität der Mahlzeiten	xx	x	x		x							5
Zu wenig Eingehen auf individuelle Bedürfnisse/Wünsche bei den Mahlzeiten			xxxx		x		xxx					8
Schlechte Organisation von Einkauf und Essensplanung, Mängel im Umgang mit Lebensmitteln		x				xx				x		4
Kleidung												
Verwechseln/Verschwinden von Kleidungsstücken	x			xx	x							4
Falsch gewaschene Kleidungsstücke	x			xx	x							4
Zu wenig Wäschewechsel	xx					x						3
Reinigung												
Mangelhafte Reinigung der Räume	xxxx				x	x	xx					8
Verluste												
Verschwinden von Geld und Schmuck	x					xx	xxxx					7
insgesamt	11	2	5	5	5	7	11	0	1	1	48	

Während Mängel in der Beschäftigung und in der Hauswirtschaft zum Teil dadurch erklärbar sind, dass die Organisation dieser beiden Aufgabenfelder in einer gemeinschaftlichen Wohnform normalerweise nicht zu den Tätigkeitsbereichen ambulanter Pflegedienste gehört und daher noch Lernbedarf besteht, lassen sich Mängel in der medizinischen Versorgung und in der Pflege sowie bei der Bewältigung von Notfällen nicht so einfach entschuldigen. Es ist deshalb erstaunlich, wie häufig solche Mängel Thema von GbR-Sitzungen geworden sind.

An oberster Stelle der Beschwerden stehen Fehler bei der Medikamentenversorgung (Tab. 6). Hier geht es um falsche Einnahmezeiten (um 10 Uhr morgens statt zur Mittagszeit), um fehlende Kontrolle, ob die Tabletten tatsächlich geschluckt wurden (Tabletten werden nach dem Essen auf dem Fußboden gefunden), verwechseln von Tabletten-Dispensern, willkürliches Absetzen von Bedarfsmedikamenten u.v.m. In einem Fall haben diese Fehler sogar zu einer Notfalleinweisung in die Klinik geführt. Auch Mängel in der Körper-/Zahnpflege werden relativ häufig genannt.

Vor dem Hintergrund, dass diese Fehler in mehreren Wohngemeinschaften von einem Pflegepersonal begangen werden, das ausschließlich für die Pflege zuständig ist, muss die Häufigkeit dieser Fehler noch einmal besonders bewertet werden. Offensichtlich ist die formale Qualifizierung der Mitarbeiter kein Garant für eine verlässliche Medikamentenversorgung. Von Seiten der Angehörigen/Betreuer wird immer wieder beklagt, dass die externen Pflegekräfte, die im Rahmen ihres Tourendienstes die Pflege in den Wohngemeinschaften durchführen, häufig wechseln und wenig Bezug zu den einzelnen Bewohnern haben. Da ist es leicht möglich, dass Verwechslungen geschehen, Situationen falsch eingeschätzt werden und vielleicht sogar vergessen wird, dass es sich um Menschen mit Demenz handelt, denen man nicht einfach die Tabletten auf den Tisch legen kann, ohne ihre Einnahme zu kontrollieren.

Tab. 6 Mängel in der medizinischen Versorgung und in der Pflege
(Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigen)

Mängel	Wohngemeinschaft										Insg.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Fehler bei der Medikamentengabe		x	xx	x	x	xx x	x		xx	x	12
Fehlende Information/ Beteiligung von Angehörigen/ Betreuern bei gesundheitlichen Problemen/ Verordnungen/ Arztbesuchen/ Pflegevisiten, eigenmächtiges Handeln von Pflegekräften in medizinischen Dingen			x	xx xx	xx	x			x		9
Mängel in der Körperpflege/ Zahnpflege	x				x	xx x		x	x		7
Fehler durch mangelhafte interne Kommunikation/Dokumentation			x		xx						3
Zu wenig Toilettengänge			x	x	x						3
Probleme bei der pflegerischen Versorgung in der Nacht, Versorgungsprobleme durch fehlen einer Fachkraft			x			x					2
Fehlende Begleitung zum Arzt		x			x						2
Sturz durch fehlende Aufsicht								x			1
insgesamt	1	3	6	6	8	8	1	2	4	1	40

An zweiter Stelle der beklagten Mängel stehen eine unzureichende Information von Angehörigen/Betreuern bei gesundheitlichen Problemen und ein eigenmächtiges Handeln von Pflegepersonal in medizinischen Dingen. Hier zeigt sich ein Problem, dass auch in anderen Zusammenhängen immer wieder auftaucht. Das Informations- und Kommunikationsbedürfnis von Angehörigen und Betreuern in ambulant betreuten Wohngemeinschaften scheint grundsätzlich größer zu sein, als es die Pflegedienste aus ihrer sonstigen Praxis gewöhnt sind. Gerade in medizinischen Fragen wollen sich die Angehörigen/Betreuer das Heft nicht aus der Hand nehmen lassen (vgl. Kap. 3.7)

Kommunikations- und Informationsprobleme spielen auch beim Umgang mit Krisensituationen eine wichtige Rolle. (Tab. 7). Als häufigster Mangel wird eine fehlende Information der Mitarbeiter über Abläufe in Notsituationen genannt. Problematisch ist auch das Fehlen von

Fachkräften. So können akute Situationen von den anwesenden Präsenzkräften manchmal nicht richtig eingeschätzt werden, examinierte Kräfte sind nicht schnell genug erreichbar oder Entscheidungswege nicht ausreichend geklärt. Angehörige/Betreuer werden zu spät informiert und nicht in die Entscheidungsprozesse einbezogen. Vor allem fehlt es in vielen Wohngemeinschaften an klaren Regelungen für die Abwicklung von Notfällen. Mehrfach wurden erst auf Druck der GbR Standards und Verfahrenspläne zum Umgang mit Notfällen entwickelt, nachdem es bereits zu Problemen gekommen war.

Tab. 7 Mängel im Krisenmanagement

(Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigten)

Mängel	Wohngemeinschaft										Insg.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Fehlende Information der Mitarbeiter über Abläufe in Notfällen, fehlende Standards			x	xx	xx x	x					xx x	10
Fehlende Information/ Einbeziehung von Angehörigen/Betreuern		x				x	x					3
Fehlende Erreichbarkeit von Fachkraft/Rufbereitschaft		x			xx							3
Falsche Einschätzung einer Krisensituation		x		x								2
Mangelhaftes Krisenmanagement beim Verschwinden eines Bewohners	x											1
Probleme bei der Abwicklung eines Notfalls		x										1
Fehlende Unterlagen bei Krankenhauseinweisungen						x						1
Insg.	1	3	1	3	5	3	1	0	0	3	20	

3.5 Auswahl und Qualifizierung des Personals

Die Pflegedienste weisen darauf hin, dass es schwer ist, geeignetes Personal für die Wohngemeinschaften zu finden, da einerseits die finanziellen Rahmenbedingungen nur die Beschäftigung von gering qualifiziertem Personal für die Alltagsbegleitung zulassen, zum anderen bisher kein Berufsbild „Mitarbeiter in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft“ existiert. Die hierfür erforderlichen Qualifikationen müssen deshalb oft erst während des Beschäftigungsverhältnisses erworben werden.

Diesem Umstand entsprechend werden von den Pflegediensten viele Aufgabenbereiche genannt, in denen die Qualifikation der Mitarbeiter zum Zeitpunkt der Befragung nicht zufriedenstellend war (vgl. Tab. 8). Die größten Defizite liegen nach ihrer Einschätzung in den Aufgabenbereichen „Beschäftigung“, „Einbeziehung in Alltagstätigkeiten“, „Umgang mit demenzbedingtem Verhalten“ und „Umgang mit Notfällen“. In diesen Bereichen sind nur 3 von 8 befragten Pflegediensten voll und ganz zufrieden, 5 Pflegedienste sehen hier Fortbildungsbedarf. Am zufriedensten sind die Pflegedienste mit der Qualifikation ihrer Mitarbeiter im hauswirtschaftlichen Bereich. Hier geben fast alle Pflegedienste an, dass sie voll und ganz zufrieden sind.

Vergleicht man diese Aussagen der Pflegedienste mit den o.g. Kritikpunkten der Angehörigen/Betreuer so zeigt sich in einigen Punkten eine Übereinstimmung, in anderen nicht. Einig ist man sich in einem Nachbesserungsbedarf bei Fragen der Beschäftigung und beim Umgang mit Krisenfällen. Sehr unterschiedlich ist dagegen die Wahrnehmung im Bereich der Hauswirtschaft und der medizinischen Versorgung. Hier sind die Pflegedienste mit der vorhandenen Situation zufrieden, während die Angehörigen/Betreuer häufig Mängel beklagen.

Tab. 8 Qualifizierung des Personals für bestimmte Aufgabenbereiche
(Anzahl der Pflegedienste mit entsprechender Nennung)

Aufgabenbereiche	Voll und ganz zufriedenstellend	Es gibt Fortbildungsbedarf bei einigen Mitarbeitern	Es gibt Fortbildungsbedarf bei vielen Mitarbeitern
Hauswirtschaftliche Versorgung	7	1	
Medizinische Versorgung	6	2	
Pflegerische Versorgung	4	4	
Umgang mit Notfällen	3	5	
Einbeziehung in Alltagstätigkeiten	3	4	1
Freizeitgestaltung und Beschäftigungsangebote	3	4	1
Umgang mit demenzbedingtem Verhalten	3	4	1

Vier Pflegedienste haben konkrete Aussagen darüber gemacht, wie viele ihrer Mitarbeiter eine Schulung zum Umgang mit Demenz durchlaufen haben. Nur bei der Hälfte dieser Pflegedienste verfügt der größte Teil der Mitarbeiter über eine solche Schulung (WG 8 und WG 10). Bei den anderen beiden Pflegediensten verhält es sich umgekehrt: Im Umgang mit Demenz sind hier nur 1 – 2 Mitarbeiter geschult.

Tab. 9 Mitarbeiter mit und ohne Demenz-Schulung

Mitarbeiter	Wohngemeinschaft			
	1	5	8	10
Mitarbeiter mit Demenz-Schulung	2	1	9	8
Mitarbeiter ohne Demenzschulung	7	10	4	2
Mitarbeiter insgesamt	9	11	13	10

Angesichts dieser Qualifizierungsmängel verwundert es nicht, dass die Pflegedienste bei ihren Mitarbeitern im vergangenen Jahr den größten Schulungsbedarf beim Umgang mit Demenz gesehen haben und in diesem Bereich auch die größte Zahl der Fortbildungen stattgefunden hat (Tab. 10). Interessanterweise folgten an zweiter Stelle aber nicht die Bereiche, die bei den Qualifizierungsmängeln (Tab. 8) an zweiter Stelle stehen, nämlich Beschäftigung und Einbeziehung in Alltagstätigkeiten, sondern Fortbildungen im Pflegebereich. Dabei ging es um die Themen „Wundversorgung“, „Hygiene“ und „Infektionsschutz“, also klassische Fortbildungsthemen von Pflegekräften.

Tab. 10 Fortbildungsbedarf und absolvierte Fortbildungen im vergangenen Jahr
(Anzahl Pflegedienste, die entsprechende Angaben gemacht haben)

Thema	Festgestellter Bedarf	Absolvierte Fortbildung
Umgang mit Demenz	8	4
Pflege	5	3
Erste Hilfe, Verhalten im Notfall	3	0
Sterbebegleitung	1	0
Kommunikation bei Konflikten	1	0
Stärkung der Selbstbestimmung in der WG	1	0

Angesichts der oben genannten Qualifizierungsmängel beim Personal ist es auf den ersten Blick erstaunlich, wie positiv sich die Angehörigen/Betreuer über die meisten Mitarbeiter in den WGs äußern. Mit 49 % der Mitarbeiter sind die Angehörigen/Betreuer sehr zufrieden, mit weiteren 35 % ziemlich zufrieden. Nur mit 16 % der Mitarbeiter ist man unzufrieden.

Auf den zweiten Blick erklärt sich die hohe Zufriedenheit daraus, dass für die Angehörigen/Betreuer ganz andere Aspekte im Vordergrund stehen, wenn sie an die Qualifikation der Mitarbeiter denken. Zufrieden ist man vor allem mit solchen Mitarbeitern, die liebevoll, fürsorglich und respektvoll mit den Bewohnern umgehen und auch in schwierigen Situationen die Ruhe bewahren. Unzufrieden ist man immer dann, wenn Mitarbeiter zu dominant auftreten, Bewohnern ihren Willen aufzwingen und grobe Umgangsformen haben. Als ungeeignet werden auch Mitarbeiter beschrieben, die ihre eigenen Probleme und Befindlichkeiten in die Wohngemeinschaft tragen und keine professionelle Distanz bewahren können. Auch werden solche Mitarbeiter kritisiert, die vor allem die Erledigung ihrer pflegerischen und hauswirtschaftlichen Aufgaben im Auge haben und dabei die Bedürfnisse der Bewohner aus dem Blick verlieren. Nicht zuletzt gibt es auch immer wieder Mitarbeiter, die mit der besonderen Arbeitssituation in einer Wohngemeinschaft nicht zurechtkommen, ihre Aufgaben nicht verstehen, dadurch unsicher oder unmotiviert und letztlich überfordert sind.

Über solche Mitarbeiter beschwerten sich die Angehörigen/Betreuer in den GbR-Sitzungen und fordern die Pflegedienste auf, diese Mitarbeiter besser anzuleiten, zu schulen oder aus der WG zu entfernen. Als gute Möglichkeiten, das Verhalten der Mitarbeiter positiv zu beeinflussen, werden neben Fortbildungen zum Thema Demenz vor allem das Mitarbeitercoaching und die Supervision angesehen. Letztere wurde im letzten Jahr in 3 Wohngemeinschaften durchgeführt. In diesen Wohngemeinschaften gehören Supervisionen zum Standard der Mitarbeiterführung und werden mehrfach im Jahr wiederholt. In den übrigen Wohngemeinschaften findet die Mitarbeiterführung lediglich in den regelmäßigen Dienst- bzw. Teambesprechungen statt.

3.6 Personalfuktuation

Alle Pflegedienste der untersuchten Wohngemeinschaften streben an, zumindest ihre Präsenzkräfte möglichst langfristig in dem Projekt zu beschäftigen und ein stabiles Betreuungsteam zu gewährleisten. Dieser Absicht steht zunächst entgegen, dass die Arbeit in einer Demenz-WG für die meisten Mitarbeiter neu und ungewohnt ist. Die hier geforderte Kombination aus Pflege-, Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen erfordert ein Qualifikationsspektrum, das nicht von vornherein bei allen gegeben ist. Hinzu kommt die weitgehend selbstbestimmte Organisation der Zusammenarbeit in einem Team, die ein hohes Maß an Kommunikation und Abstimmung erfordert. Nicht alle Mitarbeiter sind auf Dauer diesem Aufgabenspektrum gewachsen und müssen oder wollen deshalb die WG wieder verlassen.

Auch fehlende Konfliktfähigkeit kann dazu führen, dass einzelne Mitarbeiter sich im Team nicht wohlfühlen und sich einen anderen Arbeitsplatz suchen.

Aus Sicht der Angehörigen/Betreuer ist dies ein unbefriedigender Zustand, weil dadurch nicht nur die WG-Bewohner belastet werden. Sie müssen sich immer wieder auf neue Personen einstellen, obwohl gerade Menschen mit Demenz eine möglichst stabile Umgebung benötigen. Für die Angehörigen/Betreuer besteht die Schwierigkeit, dass sie neue Mitarbeiter wieder neu über die Eigenarten der einzelnen Bewohner informieren und das dafür notwendige Verhalten abstimmen bzw. eintrainieren müssen.

Je mehr Mitarbeiter in einer WG tätig sind und je größer die Fluktuation ist, desto eher geht den Angehörigen/Betreuern der Überblick über die Mitarbeiter verloren. Aus diesem Grund gibt es in den meisten Wohngemeinschaften Photowände, auf denen sich die Mitarbeiter mit Bild und Namen vorstellen. Darüber hinaus ist den Angehörigen/Betreuern eine zeitnahe Information über Mitarbeiterwechsel sehr wichtig und teilweise machen sie die Beschäftigung von kurzfristigem Personal wie z.B. Praktikanten von ihrer ausdrücklichen Zustimmung abhängig.

3.7 Kommunikation

Die große Zahl der Mitarbeiter in den Wohngemeinschaften (in der Regel 8 – 13 festangestellte zzgl. Praktikanten, Ehrenamtliche usw.) stellt hohe Anforderungen an die Kommunikation untereinander und mit den Angehörigen/Betreuern. Sehr häufig werden in den GbR-Sitzungen solche Kommunikationsprobleme angesprochen. Dabei geht es meistens darum, dass Informationen, die von Seiten der Angehörigen/Betreuer an das Pflegeteam gegeben werden, dort nicht ausreichend weiterkommuniziert werden.

Tab. 11 Kommunikationsprobleme beim Pflegedienst
(Anzahl der GbR-Sitzungen, in denen das jeweilige Problem zur Sprache kam)

Probleme	Wohngemeinschaft										Insg.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kommunikations- und Abstimmungsprobleme im Team	xx	x	xx	xx x	xx x	xx x		xx			16
Kommunikationsprobleme zwischen Team und Leitung				xx x				xx			5
Fehlende Sprachkompetenz			x								1
	2	1	3	6	3	3		5			22

Aufgrund dieser Probleme wünschen sich die Angehörigen/Betreuer eine WG-Leitung, die für eine geregelte Kommunikation zwischen allen Beteiligten sorgt und als zentraler Ansprechpartner zur Verfügung steht. Eine solche Leitung ist zwar in fast allen Wohngemeinschaften vorhanden, hält sich aber häufig nur wenig in der Wohngemeinschaft auf und kann insofern nicht alle dort ablaufenden Prozesse im Auge behalten. In den gemeinsamen Gesprächen zwischen GbR und Pflegedienst geht es deshalb auch um die Frage, wie eine stärkere Präsenz der Leitungskraft in der WG gewährleistet und die Kommunikation zwischen Team und Leitungsebene verbessert werden kann.

Neben der Frage, wie Informationen innerhalb des Pflegedienstes kommuniziert und weitergegeben werden, geht es den Angehörigen/Betreuern auch darum, selbst ausreichend über die Vorgänge beim Pflegedienst informiert zu werden. Dabei bezieht sich ihr Informationsbe-

darf – wie erwähnt - vor allem auf personelle Fragen. Sie möchten wissen, wer in der WG tätig ist und über Änderungen beim Personal zeitnah informiert werden. Die Information über Wechsel im festen Arbeiterteam, Veränderungen von Zuständigkeiten und über die Qualifikation der Mitarbeiter stehen deshalb an erster Stelle ihrer Wunschliste (vgl. Tab. 12). Hierüber möchten 80 – 90 % der Angehörigen/Betreuer grundsätzlich immer informiert werden. Bei vorübergehenden Änderungen beim Personal sowie bei Änderungen in den organisatorischen Abläufen ist der Informationsbedarf nicht so groß und es reicht vielen aus, lediglich in wichtigen Fällen informiert zu werden.

Tab. 12 Gewünschte Informationen zu Vorgängen beim Pflegedienst
(Angaben der Angehörigen/Betreuer)

Themen	immer	nur in wichtigen Fällen	nur auf Nachfrage	gar nicht	Insg.
Mitarbeiterwechsel	39 = 87 %	05 = 11 %	01 = 02 %	-	45 = 100 %
Änderung von Zuständigkeiten im Team	39 = 91 %	01 = 02 %	03 = 07 %	-	43 = 100 %
Qualifikation der Mitarbeiter	37 = 80 %	04 = 09 %	05 = 11 %	-	46 = 100 %
Änderung von Zuständigkeiten beim Pflegedienst	33 = 81 %	09 = 22 %	-	-	41 = 100 %
krankheitsbedingte Ausfälle und Einsatz von Aushilfen	27 = 60 %	16 = 36 %	02 = 04 %	-	45 = 100 %
Veränderung von Abläufen in der WG	27 = 63 %	16 = 37 %	--		43 = 100 %
Fortbildungsmaßnahmen einzelner Mitarbeiter	21 = 48 %	10 = 23 %	10 = 23 %	3 = 07 %	44 = 100 %
Änderung interner Organisationsstrukturen beim Pflegedienst (z.B. bei der Pflegedokumentation)	21 = 49 %	15 = 35 %	01 = 02 %	6 = 14 %	43 = 100 %
Änderungen im Dienstplan	-	31 = 69 %	11 = 24%	3 = 07 %	45 = 100 %

Die Angaben der Pflegedienste über ihr tatsächliches Informationsverhalten (Tab. 13) zeigen, dass die Prioritäten der Pflegedienste etwas anders verteilt sind als die der Angehörigen/Betreuer. So stehen bei den Pflegediensten Informationen über Abläufe und Zuständigkeiten in der WG an oberster Stelle. An zweiter Stelle folgen Informationen über veränderte Zuständigkeiten im Pflegedienst, die von den Angehörigen/Betreuern erst an dritter Stelle genannt werden. Informationen über Mitarbeiterwechsel, die von den Angehörigen/Betreuern an erster Stelle gewünscht werden, rangieren bei den Pflegediensten an vierter Stelle. Gravierend ist der Unterschied bei Informationen über die Qualifikation der Mitarbeiter. Diese Informationen werden von 80 % der Angehörigen/Betreuer immer gewünscht, während nur 3 von 8 Pflegediensten entsprechend häufig Informationen über dieses Thema geben.

Ein weiteres Problem der Kommunikation zwischen den Angehörigen/Betreuern und den Pflegediensten sind die von außen nicht leicht zu durchschauenden Zuständigkeitsbereiche innerhalb der Dienste. So gibt es neben der Teamleitung immer noch die Pflegedienstleitung und die Geschäftsführung, mit denen Absprachen getroffen werden müssen. Je nach Größe des Dienstleisters gibt es darüber hinaus noch weiteres Personal, das z.B. für die Hauswirtschaftsleitung, Qualitätsmanagement, Mitarbeiterauswahl usw. zuständig ist.

Tab. 13 Tatsächlich gegebene Informationen zu Vorgängen beim Pflegedienst
(Angaben der Pflegedienste)

	immer	nur in wichtigen Fällen	nur auf Nachfrage	gar nicht	Insg.
Veränderung von Abläufen in der WG	7			1	8
Änderung von Zuständigkeiten im Team	7		1		8
Änderung von Zuständigkeiten beim Pflegedienst	6	2			8
Mitarbeiterwechsel	6		1	1	8
Qualifikation der Mitarbeiter	3	1	4		8
krankheitsbedingte Ausfälle und Einsatz von Aushilfen	3	2	1	2	8
Änderung interner Organisationsstrukturen beim Pflegedienst (z.B. bei der Pflegedokumentation)	2	4	1	1	8
Fortbildungsmaßnahmen einzelner Mitarbeiter		2	3	3	8
Änderungen im Dienstplan		2	2	4	8

Die Klärung von Ansprechpartnern für unterschiedliche Problemstellungen und die Kommunikationswege zwischen der GbR, einzelnen Angehörigen/Betreuern und den zuständigen Personen im Pflegedienst nimmt deshalb einen breiten Raum in den GbR-Sitzungen ein. Im Laufe der Jahre wurden in den einzelnen Wohngemeinschaften immer wieder neue Verfahren erprobt und verworfen, von denen sich mittlerweile einige etablieren konnten. Dabei muss unterschieden werden zwischen solchen Verfahren, die sich auf die Kommunikation zwischen GbR und Pflegedienst beziehen, und solchen, die sich auf die Kommunikation einzelner Angehöriger/Betreuer mit dem Pflegedienst bzw. den einzelnen Mitarbeitern in den Wohngemeinschaften beziehen.

Auf der Ebene „GbR – Pflegedienst“ bevorzugen die Angehörigen/Betreuer deutlich die Teilnahme von Führungskräften des Pflegedienstes an den GbR-Sitzungen (Tab. 14). Zwar wird in den meisten Fällen eine regelmäßige Teilnahme gewünscht, allerdings bedeutet dies nicht, dass die Leitungsebene des Pflegedienstes an jeder Sitzung teilnehmen soll. Vielmehr reicht es aus, z.B. an einigen verabredeten Sitzungen im Jahr teilzunehmen. Nicht weit von dieser Regelung entfernt ist der Wunsch, die Leitungsebene des Pflegedienstes nur bei Bedarf zu den GbR-Sitzungen einzuladen. Hintergrund dieser Regelung ist die Erfahrung, dass es sinnvoll ist, Probleme zunächst innerhalb der GbR zu besprechen und erst danach an den Pflegedienst heranzutreten. Das Gespräch mit dem Pflegedienst kann dann sachgerecht vorbereitet und zeitlich begrenzt werden.

Auch die Pflegedienste halten eine Teilnahme an den GbR-Sitzungen für die geeignetste Kommunikationsform, wenn es um Angelegenheiten geht, die die Gemeinschaft der WG-Mitglieder betreffen. Der gewünschte Turnus dieser Gespräche variiert zwischen 6 Wochen und 3 Monaten.

Bei der Kommunikation zwischen einzelnen Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst steht in allen Wohngemeinschaften das individuelle Gespräch zu aktuellen Fragestellungen im Vordergrund (Tab. 15). Dagegen werden auch aus Sicht der Angehörigen/Betreuer gemeinsame Gespräche mit dem Pflege- und Betreuungsteam im Rahmen Runder Tische oder Workshops als sehr gewinnbringend erlebt. Hier haben sie Gelegenheit, sich ausführlich über aktuelle Themen auszutauschen, Meinungsverschiedenheiten auszuräumen und ein gemeinsam getragenes Vorgehen zu verabreden.

Tab. 14 Bevorzugte Kommunikationsform zwischen GbR und Pflegedienst
(Angaben der GbR)

Kommunikationsform	Wohngemeinschaft										Insg.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Regelmäßige Teilnahme von Geschäftsführung/PDL/Teamleitung an den GbR-Sitzungen		x	x	x					x	x	5
Bedarfsweise Teilnahme von Geschäftsführung/PDL/Teamleitung an den GbR-Sitzungen	x							x	x		3
Bedarfsweise Teilnahme von Mitarbeitern an der GbR-Sitzung	x										1
Bedarfsweise Teilnahme der GbR an den Teamsitzungen/Dienstbesprechungen	x		x								2
Regelmäßiger Austausch zwischen einem Gesellschafter und dem Pflegedienst			x								1
Individuelle Gespräche im Bedarfsfall					x		x				2
Regelmäßiger Austausch am runden Tisch							x	x			2
Regelmäßige Workshops				x							1
Informationsaustausch per Mail									x		1

Dieses Gespräch wird entweder bei einem Besuch mit den gerade anwesenden Mitarbeitern geführt, oder die Angehörigen/Betreuer wenden sich gezielt an die Teamleitung oder andere Führungskräfte des Pflegedienstes. Allerdings führen diese individuellen Gespräche nicht immer zum Erfolg. Wie bereits erwähnt beklagen sich Angehörige/Betreuer in den GbR-Sitzungen häufig darüber, dass Informationen nicht ausreichend innerhalb des Teams weitergegeben oder Versprechen nicht eingehalten werden. In einigen Wohngemeinschaften wurden deshalb formalisierte Verfahren eingeführt, um die Abstimmung zwischen Angehörigen/Betreuern und Mitarbeitern des Pflegedienstes in der WG besser zu strukturieren.

Eines dieser Verfahren ist die regelmäßige Beteiligung von Angehörigen/Betreuern an Pflegevisiten und an der Pflegeplanung. Ein anderes Verfahren besteht darin, Kommunikationsblätter in den Dokumentations-Mappen oder Übergabebüchern anzulegen, in denen Informationen zwischen Angehörigen/Betreuern und Mitarbeitern schriftlich weitergegeben werden können. Insbesondere die Beteiligung an der Pflegeplanung wird von den Angehörigen/Betreuern als sehr sinnvolle Kommunikationsform geschätzt. Andere turnusmäßige Gespräche mit der Teamleitung oder anderen Führungskräften des Pflegedienstes stehen nicht so hoch im Kurs (Tab. 15). Dagegen werden auch aus Sicht der Angehörigen/Betreuer gemeinsame Gespräche mit dem Pflege- und Betreuungsteam im Rahmen Runder Tische oder Workshops als sehr gewinnbringend erlebt. Hier haben sie Gelegenheit, sich ausführlich über aktuelle Themen auszutauschen, Meinungsverschiedenheiten auszuräumen und ein gemeinsam getragenes Vorgehen in der Wohngemeinschaft zu verabreden.

Tab. 15 Bevorzugte Kommunikationsform zwischen einzelnen Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der GbR)

Kommunikationsform	Wohngemeinschaft										Insg.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Individuelle Gespräche mit dem Team oder der Leitungsebene bei aktuellen Fragestellungen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Beteiligung der Angehörigen/Betreuer an der Pflegeplanung	x		x	x	x	x	x				x	7
Regelmäßige runde Tische mit Angehörigen/Betreuern und Mitarbeitern des Teams			x	x	x		x	x	x	x		7
Moderierte Workshops zu einzelnen Themen	x		x	x	x		x	x			x	7
Teilnahme von Angehörigen/Betreuern an den Teambesprechungen			x						x	x		3
Turnusmäßige Gespräche mit der Teamleitung					x		x		x			3
Turnusmäßige Gespräche mit der Leitungsebene des Pflegedienstes									x	x		2

Tab. 16 Bevorzugte Kommunikationsform zwischen einzelnen Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der Pflegedienste)

Kommunikationsform	Wohngemeinschaft										Insg.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Individuelle Gespräche mit dem Team oder der Leitungsebene bei aktuellen Fragestellungen	x	x		x	x	x	x	x			x	8
Turnusmäßige Gespräche mit der Teamleitung				x	x		x	x				4
Turnusmäßige Gespräche mit der Leitungsebene des Pflegedienstes		x					x				x	3
Regelmäßige runde Tische mit Angehörigen/Betreuern und Mitarbeitern des Teams						x	x	x				3
Teilnahme von Angehörigen/Betreuern an den Teambesprechungen							x				x	2
Beteiligung der Angehörigen/Betreuer an der Pflegeplanung							x					1
Moderierte Workshops zu einzelnen Themen							x					1

Aus Sicht der Pflegedienste sollte sich die Kommunikation zwischen einzelnen Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst im Wesentlichen auf individuelle Gespräche bei aktuellen Fragestellungen beschränken (Tab. 16). Diese Kommunikationsform wird von allen begrüßt. Dagegen befürwortet nur die Hälfte der Pflegedienste auch ein turnusmäßiges Gespräch der einzelnen Angehörigen/Betreuer mit der Teamleitung. Drei Pflegedienste halten turnusmäßige Gespräche mit der Leitungsebene des Pflegedienstes oder runde Tische für eine wünschenswerte Form der Kommunikation. Die Teilnahme von Angehörigen/Betreuern an den Dienstbesprechungen halten nur zwei Pflegedienste für sinnvoll und die Beteiligung von Angehörigen/Betreuern an der Pflegeplanung wird nur von einem Pflegedienst begrüßt, der dazu anmerkt, dass dies im Rahmen der Pflegevisite erfolgen sollte.

Insgesamt zeigt sich also bei den Angehörigen/Betreuern eine wesentlich größere Offenheit für unterschiedliche Kommunikationsformen, die ihrem bereits beschriebenen hohen Informations- und Kommunikationsbedürfnis entspricht. Die Pflegedienste dagegen sind bemüht, den Kommunikationsaufwand in Grenzen zu halten, da er mit zusätzlichem Aufwand und Kosten verbunden ist.

Interessant ist vor allem die unterschiedliche Haltung beider Seiten zur Beteiligung an der Pflegeplanung. Der Wunsch vieler Angehöriger und Betreuer, an der Pflegeplanung beteiligt zu werden, stößt bei den Pflegediensten auf wenig Gegenliebe. In diesem Unterschied spiegelt sich eine Konfliktlage, die bereits in Kap. 4.4 beschrieben wurde. Das hohe Informations- und Kommunikationsbedürfnis der Angehörigen und Betreuer in medizinischen und pflegerischen Fragen wird in vielen Wohngemeinschaften nicht ausreichend befriedigt.

Wie wichtig den Angehörigen/Betreuern die Kommunikation über medizinische und pflegerische Fragen ist, zeigt sich auch in den Antworten auf die Frage, über welche Themen sich die Angehörigen/Betreuer regelmäßig mit dem Pflegedienst austauschen möchten (Tab. 17). Hier stehen die medizinische Versorgung und der Umgang mit Notfällen sowie der individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf zusammen mit der Auseinandersetzung über demenzbedingtes Verhalten an oberster Stelle. Diese drei Themen werden von über 90 % der Befragten als sehr wichtig eingestuft.

An zweiter Stelle des Gesprächsbedarfs steht die Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Pflegedienst, einzelnen Angehörigen/Betreuern und GbR (72%). Hintergrund dieses Gesprächsbedarfs sind die häufig ungeklärten Rollen in einer selbstbestimmten Wohngemeinschaft, bei denen immer wieder neu geklärt werden muss, in welchen Angelegenheiten die GbR bzw. einzelne Angehörige/Betreuer oder der Pflegedienst bzw. seine einzelnen Mitarbeiter Entscheidungskompetenzen haben.

Fragen der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Alltagsgestaltung und Beschäftigung stehen an dritter Stelle der gewünschten Themen für einen regelmäßigen Austausch. Dabei ist interessant, dass die hauswirtschaftlichen Fragen (72%) noch etwas wichtiger sind als die Fragen der Alltagsgestaltung und Beschäftigung (67%). Als Ursache hierfür kann vermutet werden, dass hauswirtschaftlichen Fragen (z.B. Ernährung, Hygiene) eine größere Bedeutung für die Gesundheit der Bewohner zugemessen wird als Fragen der Alltagsgestaltung und Beschäftigung.

Im Gegensatz zum hohen Stellenwert bei den Informationsbedarfen stehen Mitarbeiter bezogene Fragen erst am Ende der Wunschliste. Zwischen 44 und 58 % der Befragten möchte hierüber einen regelmäßigen Austausch führen. Dabei spielen die Aufgaben und die Qualifikation der Mitarbeiter eine besonders unwichtige Rolle, denn bei diesen finden sich mit 26% und 35% die häufigsten Einstufungen als „nicht so wichtig“. Offensichtlich reicht es vielen Angehörigen/Betreuern in den Wohngemeinschaften aus, in der WG anwesende Personen dem Team zuzuordnen zu können, ohne genaueres über die Funktion und Qualifikation dieser Personen wissen zu wollen.

Tab. 17 Gewünschte Themen für einen regelmäßigen Austausch zwischen den Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der Angehörigen/Betreuer)

	Sehr wichtig	Ziemlich wichtig	Nicht so wichtig	Unwichtig	Insgesamt
Medizinische Versorgung und Umgang mit Notfällen	43 = 93%	03 = 07%			46 = 100%
Pflege- und Betreuungsbedarfe einzelner Bewohner	41 = 91%	04 = 09%			45 = 100%
Demenzbedingtes Verhalten	37 = 93%	02 = 05%		1 = 02%	40 = 100%
Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Pflegedienst, einzelnen Angehörigen/Betreuern und GbR	31 = 72%	11 = 26%	01 = 02%		43 = 100%
Hauswirtschaftliche Versorgung	31 = 67%	07 = 15%	08 = 17%		46 = 100%
Alltagsgestaltung und Beschäftigungsangebote	27 = 59%	17 = 37%	02 = 04%		46 = 100%
Konflikte zwischen den WG-Mitgliedern	25 = 58%	17 = 40%	01 = 02%		43 = 100%
Aufgaben der Mitarbeiter in der WG	23 = 50%	11 = 24%	12 = 26%		46 = 100%
Zusammensetzung des Teams	21 = 47%	18 = 40%	06 = 13%		45 = 100%
Wohnungsausstattung/-gestaltung	21 = 49%	16 = 37%	06 = 14%		43 = 100%
Zufriedenheit mit einzelnen Mitarbeitern	19 = 44%	21 = 49%	03 = 07%		43 = 100%
Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter	18 = 39%	12 = 26%	16 = 35%		46 = 100%
Dienstplanung	16 = 36%	05 = 11%	22 = 50%	1 = 02%	44 = 100%

Bei den Pflegediensten zeigen sich etwas andere Gewichtungen bei den Themen, über die sie einen regelmäßigen Austausch mit den Angehörigen/Betreuern führen möchten (Tab. 18). Einig ist man sich über den hohen Stellenwert eines Austauschs über individuelle Pflege- und Betreuungsbedarfe sowie über demenzbedingtes Verhalten. Im Unterschied zu den Angehörigen/Betreuern besitzt für die Pflegedienste aber auch der Austausch über Konflikte unter den Bewohnern eine sehr hohe Priorität. Dies zeigt, dass die Pflegedienste stärker von diesen Konflikten betroffen sind, da sie die täglichen Abläufe stören und die Arbeit der Mitarbeiter erschweren. Hinzu kommt, dass der Umgang mit gruppenspezifischen Prozessen für Pflegedienste ein völlig neues Betätigungsfeld ist, für das die Mitarbeiter besonders selten vorgebildet sind oder geschult werden. Nur 3 der 8 befragten Pflegedienste geben an, ihre Mitarbeiter zumindest im Rahmen der Teambesprechungen in diesem Bereich weiterzubilden.

Fragen der medizinischen Versorgung und der Umgang mit Notfällen, die bei den Angehörigen/Betreuern oberste Priorität haben, rangieren bei den Pflegediensten erst an vierter Stelle. Dies kann damit zusammenhängen, dass Mängel in diesem Bereich viel mit der internen Struktur der Pflegedienste zu tun haben und für Änderungen in diesem Bereich ein Austausch mit den Angehörigen/Betreuern für nicht erforderlich gehalten wird.

Interessant sind die sehr unterschiedlichen Wünsche nach regelmäßigem Austausch über hauswirtschaftliche Belange und die Wohnungsausstattung. Während bei den Angehörigen/Betreuern der Austausch über hauswirtschaftliche Belange an 5. Stelle steht, rangiert er bei den Pflegediensten auf Platz 11. Umgekehrt verhält es sich bei dem Austauschbedarf über Fragen der Wohnungsausstattung. Diese belegen bei den Pflegediensten den 5. Rang, bei den Angehörigen/Betreuern Platz 13.

Tab. 18 Gewünschte Themen für einen regelmäßigen Austausch zwischen den Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der Pflegedienste)

	Sehr wichtig	Ziemlich wichtig	Nicht so wichtig	Unwichtig	Insg.
Demenzbedingtes Verhalten	6	1			7
Konflikte zwischen den WG-Mitgliedern	6	1			7
Pflege- und Betreuungsbedarfe einzelner Bewohner	5	2			7
Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Pflegedienst, einzelnen Angehörigen/Betreuern und GbR	5	2			7
Medizinische Versorgung und Umgang mit Notfällen	4	2			6
Wohnungsausstattung/ -gestaltung	4	3			7
Alltagsgestaltung und Beschäftigungsangebote	3	4			7
Aufgaben der Mitarbeiter in der WG	3	3	1		7
Zufriedenheit mit einzelnen Mitarbeitern	3	1	2	1	7
Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter	3		2		6
Hauswirtschaftliche Versorgung	1	3	2	1	7
Zusammensetzung des Teams		2	2	1	6
Dienstplanung		1	3	2	6

Hier zeigt sich deutlich, wie unterschiedlich die Dinge wahrgenommen werden, wenn die Zuständigkeiten unterschiedlich verteilt sind. Der Pflegedienst, der für die hauswirtschaftliche Versorgung zuständig ist, sieht keinen Kommunikationsbedarf zu diesem Thema, weil er in diesem Bereich auch ohne die Angehörigen/Betreuer Entscheidungen treffen kann. Umgekehrt verhält es sich bei den Angehörigen/Betreuern mit der Wohnungsausstattung, für die sie eindeutig zuständig sind. Die jeweils andere Seite hat offensichtlich das Problem, mit Entscheidungen leben zu müssen, die nicht in ihrem Sinne sind und auf die sie keinen Einfluss hatte. Sie legt deshalb mehr Wert auf den regelmäßigen Austausch zu dem jeweiligen Thema als die andere.

3.8 Rollenverteilung und Rollenverständnis

Mit der Gründung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft betraten sowohl die Angehörigen/Betreuer als auch die meisten Pflegedienste Neuland. Dies bedeutete unter anderem, dass die gegenseitigen Rollen bei der Organisation des WG-Alltags erst gefunden werden mussten. Dabei stand beiden Seiten eine häufig unbewusste Orientierung an stationären

Einrichtungen im Wege. So beklagen sich einige Pflegedienste, dass die Angehörigen/Betreuer Leistungen von ihnen erwarten, die ein ambulanter Pflegedienst üblicherweise nicht erbringt (z.B. Begleitung zu Arztbesuchen, kümmern um medizinische Angelegenheiten der WG-Bewohner usw.). Umgekehrt werfen die Angehörigen/Betreuer den Pflegediensten teilweise vor, ihre Kompetenzen zu überschreiten, Angehörige/Betreuer nicht zu informieren und eigenmächtig tätig zu werden.

Fragt man beide Seiten danach, wie sie sich die Zusammenarbeit vorstellen, so antworten sie übereinstimmend, dass sie sich eine offene Kommunikation auf Augenhöhe wünschen. Beide wünschen sich einen partnerschaftlichen, wertschätzenden Umgang und möchten, dass man an einem Strang zieht. Sie fühlen sich bisher teilweise von ihrem Gegenüber nicht ernst genommen und nicht mit ausreichendem Respekt behandelt.

Dabei weisen die Pflegedienste häufiger darauf hin, dass man auch kritikfähig sein muss, Fehler zugestehen sollte und Konflikt- und Problemfälle gemeinsam konstruktiv lösen sollte. Vermisst wird manchmal ein grundsätzliches Wohlwollen dem Pflegedienst gegenüber.

Umgekehrt haben Angehörige/Betreuer manchmal das Gefühl, nicht als Teil eines gemeinsamen Projekts, sondern als lästiges Anhängsel gesehen zu werden, das die Abläufe des Pflegedienstes stört. Stattdessen möchte man in alles einbezogen werden, was zu regeln ist; gemeinsam über konzeptionelle Dinge nachdenken und als Team zusammenarbeiten.

Fragt man nach den Inhalten der Zusammenarbeit, so geben Pflegedienste und Angehörige/Betreuer sehr unterschiedliche Antworten. Den Pflegediensten ist vor allem wichtig, dass die Angehörigen/Betreuer Aufgaben übernehmen und das Team unterstützen. Sie sollen sich um organisatorische Angelegenheiten kümmern (z.B. einen Sonnenschirm besorgen oder finanzielle Angelegenheiten regeln) und für die „Highlights“ im Leben der Bewohner sorgen. Hierzu gehören Spaziergänge und Ausflüge, der Kontakt zur Familie u.ä. Im Idealfall könnten Angehörige auch Teile der Hausarbeit übernehmen oder sich an betreuenden Tätigkeiten in der WG beteiligen.

Als Problematisch wird die Zusammenarbeit aus Sicht der Pflegedienste gesehen, wenn Angehörige/Betreuer die Bewohner mit ihren Aktivitäten überfordern. Mehrfach äußern Pflegedienste die Auffassung, dass die Bewohner viel mehr Ruhe wollten, als die Angehörigen/Betreuer ihnen zugestehen würden. In solchen und ähnlichen Fällen von Meinungsverschiedenheit fällt es den Pflegediensten schwer, sich den Entscheidungen von Angehörigen/Betreuern fügen zu müssen.

Aus Sicht der Angehörigen/Betreuer gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst vielfältiger. Dabei müssen grundsätzlich zwei Gruppen von Angehörigen/Betreuern unterschieden werden:

- Die erste Gruppe besteht aus Angehörigen, die sich gern intensiv um ihr Familienmitglied in der Wohngemeinschaft kümmern und dabei eng mit dem Pflegedienst zusammenarbeiten möchten. Einige von ihnen möchten so weit wie möglich am Alltagsleben in der WG teilnehmen – so als wenn sie ihr Familienmitglied zuhause betreuen würden.
- Die zweite Gruppe besteht aus Betreuern und Angehörigen, die keine enge Bindung zu ihrem Familienmitglied/Betreuten in der Wohngemeinschaft haben oder aus anderen Gründen nicht häufig in der WG anwesend sein können. Diese Gruppe möchte mit dem Alltagsleben in der WG möglichst wenig zu tun haben und nur bei besonderen Problemen vom Pflegedienst angesprochen werden.

Mitglieder der ersten Gruppe sind in einem erheblichen Umfang bereit, sich in der Wohngemeinschaft zu engagieren und Aufgaben zu übernehmen. Man möchte bei den gemeinsa-

men Mahlzeiten unterstützen, selbst einen Teil der Pflege übernehmen, einen Beitrag zur Mobilität des Erkrankten leisten und mit ihm verbliebene Fähigkeiten trainieren. Mehrfach wird gewünscht, die gleiche Hilfe geben zu können, die man auch zuhause geben würde (z.B. ins Bett bringen), am Leben des Bewohners teilzunehmen, in die Tagesabläufe integriert und so viel wie möglich dabei sein zu können.

Wichtig ist dieser Gruppe, dass sie die Zeit, die sie mit ihrem Familienangehörigen verbringt, frei wählen kann und in der Zwischenzeit sicher ist, dass eine gute Versorgung stattfindet. Es geht ihr darum, den Spagat zwischen Da-sein-wollen und Wenig-Zeit-haben, gut bewältigen zu können. Mehrfach wird erwähnt, dass es wichtig ist, der Arbeit des Pflegedienstes und den einzelnen Mitarbeitern vertrauen und sich auf sie verlassen zu können.

Der zweiten Gruppe geht es vor allem um die Entlastung von laufenden Pflege- und Betreuungsarbeiten. Ein Teil dieser Gruppe möchte nur die notwendigen Entscheidungen fällen und organisatorischen Angelegenheiten erledigen. Alles andere soll vom Pflegedienst erledigt werden. Ein anderer Teil dieser Gruppe möchte sein Engagement auf einige Highlights wie Ausflüge, Feste u. ä. beschränkt wissen.

Während sich der Informationsbedarf der zweiten Gruppe auf wichtige Vorkommnisse beschränkt, möchten die Mitglieder der ersten Gruppe umfassend und zeitnah über die Situation ihres Familienmitglieds in der Wohngemeinschaft informiert werden. Man versteht sich als Schnittstelle zwischen Bewohner und Pflegedienst, die darauf achtet, dass alles zum Wohle des Bewohners geregelt wird.

In der ersten Gruppe hat man klare Vorstellungen darüber, wie man zum Wohlergehen seines Familienmitglieds beitragen kann. Man möchte ihm körperliche Nähe geben, mit ihm gemeinsam Erinnerungen austauschen, ihm durch regelmäßige Besuche vermitteln, dass er nicht allein ist und weiterhin zur Familie gehört. Man möchte Abwechslung in sein Leben bringen und gemeinsam fröhlich sein. All dies sind Dinge, die aus Sicht der Angehörigen besser von Menschen übernommen werden können, die gemeinsame Lebenszeit mit dem Bewohner verbracht haben und ihm nahe stehen.

Beide Gruppen wünschen sich vom Pflegedienst, dass er sie im Hinblick auf medizinische, pflegerische und administrative Fragen berät und von sich aus Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung des WG-Lebens und der Situation jedes Einzelnen in der WG macht.

4 Bedürfnisbefriedigung

In den Protokollen der GbR-Sitzungen wurde deutlich, dass Angehörige/Betreuer und Pflegedienste häufig sehr unterschiedliche Vorstellungen von den Bedürfnissen der Bewohner und einem zufriedenstellenden Leben in der Wohngemeinschaft haben. Um diese Differenzen genauer erfassen zu können, wurden beide Seiten danach gefragt, wie ihrer Meinung nach das WG-Leben gestaltet sein müsse, damit sich die Bewohner dort wohlfühlen, gesund bleiben und ihre vorhandenen Fähigkeiten so lange wie möglich erhalten. Darüber hinaus wurden die Pflegedienste gefragt, auf welchem Weg aus ihrer Sicht eine bedürfnisgerechte Gestaltung des Alltagslebens in den Wohngemeinschaften erreicht werden kann.

4.1 Wohlfühlen

Aus Sicht der Pflegedienste fühlen sich die WG-Mitglieder dann am wohlsten, wenn ihre individuellen Bedürfnisse im Alltagsleben Berücksichtigung finden. Damit ist vor allem gemeint, dass jeder aufstehen und zu Bett gehen kann, wann er will und seinem individuellen Tages-

rhythmus folgen kann. Dieser Aspekt des Wohlfühlens wird von allen Pflegediensten genannt. An zweiter Stelle ist den Pflegediensten wichtig, dass die Individualität des einzelnen Bewohners beachtet und respektiert wird. Dies kann ihrer Meinung nach durch eine Berücksichtigung individueller Interessen und Vorlieben (z.B. beim Essen) sowie durch die individuelle Gestaltung des eigenen Zimmers erreicht werden.

Tab. 19 Maßnahmen, die das Wohlbefinden der Bewohner sichern sollen
(Angaben der Pflegedienste)

WG	Wohngemeinschaft										Insg.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Selbstbestimmte Aufsteh- und zu-Bett-geh-Zeiten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Individuelle Interessen berücksichtigen (z.B. Tiere, Pflanzen, Freizeitaktivitäten)			x	x	x		x	x	x		6
Einbeziehung in Alltagstätigkeiten	x		x			x			x		4
Beschäftigung und Aktivierung			x			x		x	x		4
Selbstbestimmung des Essens	x						x	x			3
Positives Mitarbeiterverhalten							x	x		x	3
Pflege passt sich den individuellen Tagesrhythmen an							x	x			2
Vertraute Abläufe weiterführen						x		x			2
Häusliche Atmosphäre					x					x	2
Angenehme Wohnatmosphäre							x				1
Individuell eingerichtetes Zimmer		x									1
Klare Tagesstruktur										x	1
Balance zwischen Ruhe und Aktivierung						x					1

Beschäftigung und Aktivierung stehen an dritter Stelle der genannten Maßnahmen, die aus Sicht der Pflegedienste das Wohlbefinden der WG-Mitglieder positiv beeinflussen. Knapp die Hälfte aller Pflegedienste nennt diesen Einflussbereich. An vierter Stelle finden sich Einflüsse, die von den Mitarbeitern des Pflegedienstes ausgehen. Hier werden zum einen positiv wirkende Verhaltensweisen wie Empathie, Fröhlichkeit usw. genannt, zum anderen das Einfügen der Pflegetätigkeiten in die individuellen Tagesabläufe der einzelnen Bewohner.

Von den Angehörigen/Betreuern werden im Prinzip die gleichen Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden der Bewohner genannt, allerdings mit stark abweichender Gewichtung. So steht bei ihnen die Einbindung in die Alltagstätigkeiten an oberster Stelle, die von allen an der Befragung beteiligten GbR (9) genannt wird. Bei den Pflegediensten steht dieser Aspekt erst an 4. Stelle. Umgekehrt nennt nur eine einzige GbR die selbstbestimmten Aufsteh- und Zubettgehzeiten als Voraussetzung für ein Wohlfühlen in der WG, während dieser Aspekt bei den Pflegediensten an oberster Stelle steht und von allen genannt wird. Ursache für diese Differenz könnte sein, dass selbstbestimmte Aufsteh- und Zubettgehzeiten von den GbR als Selbstverständlichkeiten empfunden und deshalb nicht besonders erwähnt werden. Dagegen ist die fehlende Einbindung der Bewohner in die Alltagstätigkeiten Dauerthema in den GbR-Sitzungen, weil sie nur in den wenigsten Wohngemeinschaften befriedigend gelöst ist. Sie ist also keineswegs selbstverständlich und deshalb als Thema stärker präsent.

Tab. 20 Maßnahmen, die das Wohlbefinden der Bewohner sichern sollen
(Angaben der Angehörigen/Betreuer)

WG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Insg.
Einbindung in Alltagstätigkeiten, Selbständigkeit fördern	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
Positives Verhalten von Mitarbeitern (freundlich, respektvoll, zugewandt, aufmerksam, lebensfroh, validierend, ruhig und geduldig)	x	x	x	x	x		x		x	x	8
Soziale Kontakte pflegen, am gesellschaftl. Leben teilhaben,	x	x	x	x			x		x	x	7
Eingehen auf individuelle Bedürfnisse und Ressourcen	x		x	x	x				x	x	6
Essenswünsche berücksichtigen				x	x		x		x	x	5
Highlights (Ausflüge, Veranstaltungen, bes. Aktionen)	x						x		x	x	4
Rückzug ermöglichen	x	x			x					x	4
Wohnliche, familiäre Atmosphäre		x	x						x		3
Selbstbestimmungsrecht akzeptieren				x					x		2
Selbstbestimmte Aufsteh- und Zubettgeh-Zeiten			x								1
Gewohnte Abläufe beibehalten				x							1
Strukturierter Tagesablauf						x					1

Die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen und am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Wohngemeinschaft teilnehmen zu können, wird von 7 GbR als Voraussetzung für ein zufriedenes Leben in der Wohngemeinschaft empfunden, dagegen spielt dieser Aspekt bei den Pflegediensten überhaupt keine Rolle.

Einig sind sich beide Parteien darüber, dass das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse zum Wohlbefinden der Bewohner beiträgt. Jeweils 6 der GbR und 6 der Pflegedienste nennen diesen Aspekt. Dagegen kommt dem Verhalten der Mitarbeiter bei den GbRs eine größere Bedeutung zu als bei den Pflegediensten. Fast alle GbR (8 von 9) messen diesem Verhalten einen Beitrag zum Wohlbefinden der Bewohner bei, dagegen nur 3 Pflegedienste.

Nicht ganz so groß ist der Unterschied bei der Berücksichtigung von Essenswünschen. 5 GbR halten sie für bedeutsam, aber nur 3 Pflegedienste.

Die Unterschiede in der Gewichtung einzelner Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden der Bewohner machen deutlich, welche Welten im Alltag der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufeinander prallen. Auf der einen Seite stehen die Angehörigen/Betreuer, die sich bei ihren Vorstellungen von einem angenehmen Leben in der WG an den Erfahrungen ihres eigenen Lebens und dem ihrer Familienmitglieder orientieren. Sie möchten, dass deren Leben möglichst so weiterläuft wie bisher und dass sie in einer ähnlichen Atmosphäre leben wie zuhause. Deshalb stehen bei ihnen Alltagstätigkeiten und soziale Kontakte ganz oben auf der Liste der Wohlfühl-Faktoren. Wichtig ist ihnen vor allem, dass ihre Familienmitglieder in einer menschlich freundlichen Atmosphäre leben und respektvoll behandelt werden.

Die Pflegedienste dagegen haben viel mehr ihren professionellen Wirkungsrahmen im Blick. Sie vergleichen ihre Tätigkeit in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit der in einer stationären Einrichtung und heben besonders hervor, dass die Mitglieder einer Demenz-WG ihren Tagesablauf selbst bestimmen können und die Pflege sich stärker an den individuellen Bedürfnissen jedes Einzelnen ausrichtet.

4.2 Gesund bleiben

Auf die Frage, welche Voraussetzungen in den Wohngemeinschaften erfüllt sein müssen, damit die WG-Mitglieder ihre verbliebene Gesundheit so weit wie möglich erhalten können, wurde sowohl von den Angehörigen/Betreuern als auch von den Pflegediensten die medizinische Versorgung an oberster Stelle genannt. Die Pflegedienste verweisen dabei vor allem auf die ärztliche Betreuung, in einem Fall auch auf die korrekte Medikamentengabe. Auch bei den Angehörigen/Betreuern steht die ärztliche Betreuung im Vordergrund, die korrekten Medikamentengaben werden hier aber häufiger genannt.

Tab. 21 Häufigkeit der genannten Einflussfaktoren auf eine gesunde Lebensweise
(Anzahl der Nennungen)

	Pflegedienste	Angehörige/Betreuer
medizinische Versorgung	9	13
Bewegung	5	9
Pflege	1	9
Ernährung	6	5
frische Luft	1	5
insgesamt	22	41

Eine gute Pflege wird interessanterweise nur von einem Pflegedienst als Voraussetzung für die Gesunderhaltung der Bewohner genannt. Dagegen werden pflegerische Problemlagen von den Angehörigen/Betreuern häufiger angesprochen. Sie erwähnen die Qualität von Pflegevisiten, Pflegeplanungen und Pflegedokumentationen ebenso wie die Bedeutung ausreichender Toilettengänge und eine gute Inkontinenzversorgung. Außerdem genannt werden eine ausreichende Körperpflege und eine jahreszeitlich angemessene Kleidung. Offensichtlich werden Probleme in diesem Bereich von den Angehörigen/Betreuern eher wahrgenommen als von den Pflegediensten.

Im Bereich der Ernährung geht es den Pflegediensten vor allem um eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, die individuelle Beobachtung des Trink- und Essverhaltens, die Berücksichtigung von Diätanforderungen und eine grundsätzlich gesunde, abwechslungsreiche Ernährung. Den Angehörigen/Betreuern geht es vor allem um frisches Essen statt Fertigprodukten und um eine insgesamt gute Ernährung.

Als Möglichkeiten der Bewegung nennen die Pflegedienste vor allem die Einbeziehung von Krankengymnastik und Bewegungstherapie in den Alltag der Bewohner. Die Angehörigen/Betreuer denken beim Thema Bewegung eher an Bewegungsspiele, Sitzgymnastik und tanzen. Bewegung an der frischen Luft wird von ihnen nicht nur unter gesundheitlichen Aspekten betrachtet, sondern auch als Bereicherung der Lebensqualität. Man möchte den WG-Mitgliedern die Gelegenheit geben, „Licht, Luft und Sonne zu genießen“ und „nicht drinnen verwahrt zu werden“.

Auch beim Thema „Gesundheit“ zeigen sich also die unterschiedlichen Erfahrungswelten von Angehörigen/Betreuern und Pflegediensten. Den Angehörigen/Betreuern geht es neben einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung vor allem um eine allgemein gesun-

de Lebensweise mit frischem Essen, ausreichend Bewegung, frischen Luft und sozialen Kontakten. Die Pflegedienste dagegen sehen vor allem ihren vertrauten Handlungsrahmen, der sich auf Ernährungs- und Trinkprotokolle und die Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten u. ä. bezieht.

4.3 Fähigkeiten erhalten

Bei den Möglichkeiten, vorhandene Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten, werden sowohl von den Pflegediensten als auch von den Angehörigen/Betreuern vor allem Betätigungen genannt, die sich in den normalen Alltag der Wohngemeinschaften einbauen lassen und kein besonders geschultes Personal benötigen. Es handelt sich dabei an erster Stelle um die Einbeziehung der Bewohner in Alltagstätigkeiten und ein Angebot an Freizeitaktivitäten wie Spielen, Singen, Spaziergehen usw. Darüber hinaus wird vor allem von den Angehörigen/Betreuern Wert darauf gelegt, dass den Bewohnern die Möglichkeit gegeben wird, ihren individuellen Interessen nachzugehen.

Die größere Bedeutung der individuellen Förderung für die Angehörigen/Betreuer zeigt sich auch bei dem Wunsch nach Therapien wie Krankengymnastik, Ergotherapie usw. Dieser wird von den Angehörigen/Betreuern häufiger geäußert als von den Pflegediensten. Dagegen nennen nur die Pflegedienste die aktivierende Pflege als Möglichkeit, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten. Die Angehörigen/Betreuer haben diesen Lebensbereich ihres Familienmitglieds in diesem Zusammenhang gar nicht im Blick. Es sind auch nur die Pflegedienste, die darauf aufmerksam machen, dass man beim Training von Fähigkeiten bei alten Menschen darauf achten muss, Überforderung zu vermeiden. Sie sehen hier tendenziell eine Gefahr, dass die Angehörigen/Betreuer von den WG-Mitgliedern mehr Aktivität verlangen als ihnen gut tut.

Tab. 22 Häufigkeit der genannten Möglichkeiten, vorhandene Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten (Anzahl der Nennungen)

	Pflegedienste	Angehörige/Betreuer	Insg.
Einbeziehung in Alltagstätigkeiten	6	4	10
Gedächtnistraining, Bewegungsübungen, Kopfrechnen Fingerübungen, Rätselraten u. ä.	2	6	8
Beschäftigungsangebote (z.B. Singen, Spielen, tanzen, Spaziergehen, Ausflüge)	4	5	9
Individuellen Interessen nachgehen, individuelles Training	2	4	6
Therapien (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie)	1	4	5
Überforderung vermeiden	3		3
Aktivierende Pflege	2		2
Allgemeine Aktivierung	1	1	2
Besuche	1		1
Zum Essen animieren		1	1
insgesamt	22	25	47

4.4 Wege zur Bedürfnisbefriedigung in den Wohngemeinschaften

Gerade wenn es darum geht, individuelle Bedürfnisse zu befriedigen, stehen die Pflegedienste vor der Herausforderung, diese Bedürfnisse zu erkennen, denn der Betroffene kann sie häufig nicht mehr eindeutig formulieren. Auf die Frage, was getan werden müsse, damit sich das Leben in der WG an den Bedürfnissen der Bewohner orientiert, antworten 4 der 9 befragten Pflegedienste, dass sie der Biographiearbeit einen zentralen Stellenwert einräumen (1,3,6,8). Sie möchten dabei mit den Angehörigen zusammenarbeiten, haben aber manchmal das Problem, dass die Angehörigen ihnen andere Bedürfnisse ihrer Familienmitglieder nennen als sie selbst im Alltagsleben beobachten und die Bewohner teilweise selbst äußern. Dies bezieht sich zum einen auf das Ausmaß gewünschter Aktivitäten, zum anderen auf Ernährungsgewohnheiten und Vorlieben. (3,5,7)

Drei Pflegedienste halten es für wichtig, ihre Mitarbeiter dahingehend zu qualifizieren, dass sie lernen, auf Menschen mit Demenz einzugehen, sich validierend zu verhalten und spezielle Methoden anzuwenden, mit denen Sie die Wünsche der Bewohner erfragen oder durch Beobachtung erfassen können. (6,7,10)

Tab. 23 Maßnahmen der Pflegedienste, das Leben in der WG an die Bedürfnisse der Bewohner anzupassen

Maßnahmen	Anzahl der Nennungen
Biographiearbeit	4
Mitarbeiter qualifizieren, auf Menschen mit Demenz einzugehen und ihre Bedürfnisse zu erfassen	3
Pflegeeinsätze an individuelle Tagesabläufe anpassen	2
insgesamt	12

5 Veränderungswünsche

Sowohl die Pflegedienste als auch die Angehörigen/Betreuer wurden danach gefragt, inwieweit die vorhandenen Abläufe in den Wohngemeinschaften ihren Vorstellungen entsprechen und ob sie sich diesbezüglich Veränderungen wünschen. Drei Pflegedienste antworten auf diese Frage, dass sie voll und ganz zufrieden sind und keinen Veränderungsbedarf haben (1,2,8).

Bei den Angehörigen/Betreuern fallen die positiven Antworten differenzierter aus. Von den 15 Nennungen, in denen sich Angehörige/Betreuer zufrieden über die Abläufe in ihrer Wohngemeinschaft äußern, werden nur 4 uneingeschränkt positiv formuliert (z.B. „ich bin super glücklich, dass meine Mutter in der WG ist“). In allen anderen Fällen wird die Zufriedenheit relativiert, indem sie sich ausdrücklich auf Einzelaspekte der Versorgung bezieht („in fachlicher Hinsicht zufrieden“) oder mit Begriffen wie „in Ordnung“, „nicht schlecht“ oder „im Grunde“ verbunden wird (z.B. „Grundsätzlich ist die Pflege nicht schlecht“ oder „mittlerweile sind die Abläufe in Ordnung“).

Es verwundert daher nicht, dass von Seiten der Angehörigen/Betreuer trotz einer durchaus bei vielen vorhandenen „grundsätzlichen“ Zufriedenheit zahlreiche Verbesserungsvorschläge geäußert werden (Tab. 24). Im Vordergrund steht dabei der Wunsch nach mehr Beschäftigung und Betreuung in der Wohngemeinschaft. Eng damit zusammen hängt die Kritik am Arbeitsverständnis einiger Mitarbeiter. Ihnen wird vorgeworfen, dass sie zu sehr Dienst nach

Plan machen und den Tag nicht flexibel genug auf die aktuellen Bedarfslagen der Bewohner abstimmen. Teilweise hätten sie auch das Konzept der Wohngemeinschaften nicht verstanden und könnten es daher auch nicht umsetzen.

Einen breiten Raum nehmen Verbesserungswünsche bei Kommunikation und Zusammenarbeit unter allen WG-Beteiligten ein. Am häufigsten wird dabei der Wunsch nach einer verbesserten Zusammenarbeit mit der Leitungsebene des Pflegedienstes genannt. Aber auch die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern im Team und den Angehörigen/Betreuern wird vergleichsweise häufig als verbesserungsbedürftig genannt.

Tab. 24 Verbesserungsvorschläge von Seiten der Angehörigen/Betreuer

Maßnahmen	Anzahl der Nennungen
Bessere Betreuung/Beschäftigung	16
Anderes Arbeitsverständnis der Mitarbeiter	10
Bessere Zusammenarbeit zwischen Angehörigen/Betreuern und der Leitungsebene des PD	8
Bessere Zusammenarbeit von Mitarbeitern und Angehörigen/Betreuern	6
Mehr Personal	6
Bessere Hauswirtschaft	5
Bessere Abläufe beim Pflegedienst	5
Anderes Verhalten der Mitarbeiter	5
Weniger Personalwechsel	2
Qualifizierteres Personal	3
Bessere Personalführung	3
Besseres Zusammenspiel von Pflege und Betreuung	2
Bessere Zusammenarbeit im Team	2
insgesamt	73

Viele Anregungen beziehen sich auf das Personal des Pflegedienstes. Abgesehen davon, dass man sich grundsätzlich mehr Personal wünscht, sollte dieses auch besser ausgebildet sein, sich angemessener gegenüber den Bewohnern verhalten und besser im Team zusammenarbeiten. Dabei wird insbesondere eine bessere Abstimmung zwischen Präsenzkraften und Pflegekräften für erforderlich gehalten. Der Wunsch nach besseren Abläufen beim Pflegedienst bezieht sich u.a. auch auf einen besser koordinierten Einsatz der Pflegekräfte.

Bei den Pflegediensten ist die Liste der Verbesserungswünsche deutlich kürzer. Dies hängt vor allem auch damit zusammen, dass viele Dinge, die von den Angehörigen/Betreuern bemängelt werden, in der Kompetenz des Pflegedienstes liegen. Ein Pflegedienst antwortet auf diese Frage deshalb: „wenn es Verbesserungsvorschläge gäbe, wären die umgesetzt.“ So verwundert es nicht, dass die Pflegedienste vor allem auf solche Missstände hinweisen, die sie daran hindern, gute Arbeit zu leisten. Genannt wird an erster Stelle die Finanzierungssituation, die es nicht erlaubt, ausreichend qualifiziertes Personal einzustellen. 44 % der Antworten beziehen sich auf diesen Aspekt.

An zweiter Stelle der Verbesserungsbedarfe steht die Zusammenarbeit mit den Angehörigen/Betreuern. Es fällt sowohl der Leitungsebene als auch den Mitarbeitern schwer, eine zusätzliche Gruppe mit Weisungsbefugnis in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. Man möchte sich nicht in seine Angelegenheiten hineinreden lassen – vor allem dann nicht, wenn man fachlich unterschiedlicher Meinung ist.

Insgesamt finden einige Pflegedienste, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften mit Auftraggebergemeinschaften ein sehr kompliziertes Konstrukt sind, das ihnen viel abverlangt. Sie würden sich eine Reduzierung der Beteiligten wünschen, mit denen sie sich abstimmen müssen. Als eine Maßnahme in diese Richtung wird die Konzentration der Beschäftigten auf Mitarbeiter des Pflegedienstes vorgeschlagen.

Tab. 25 Verbesserungsvorschläge von Seiten der Pflegedienste

Maßnahmen	Anzahl der Nennungen
Qualifizierteres Personal	8
Bessere Zusammenarbeit mit den Angehörigen/Betreuern, Rollenklärung	7
Bessere Finanzierung, um besser qualifiziertes Personal einstellen zu können	3
Zu viele Beteiligte, zu kompliziertes Konstrukt, kein eigenes Personal der GbR	3
mehr Aktivierung der Bewohner	3
Weniger Personalwechsel	1
insgesamt	25

6 Zusammenfassung

Die Wohngemeinschaften des Kölner Modells werden von den Angehörigen und rechtlichen Betreuern der Bewohner als Gemeinschaft bürgerlichen Rechts selbst verantwortet. Die GbR sind Mieter der Wohnungen und wählen die in der WG tätigen Dienstleister aus. Sie vertreten gemeinschaftlich die Interessen der WG-Mitglieder gegenüber dem Vermieter und den Dienstleistern.

Der vorliegende Bericht basiert auf einer Auswertung der Protokolle der GbR-Sitzungen sowie auf zwei Befragungen, die parallel sowohl bei den GbR als auch bei den Dienstleistern durchgeführt wurden.

Sozialstruktur

In den 10 Kölner Wohngemeinschaften, die an dem Modellprojekt des GKV teilnehmen, leben bisher 173 Personen. Davon waren 87 % weiblich. Aktuell sind 90 % der WG-Mitglieder weiblich, in 5 Wohngemeinschaften leben ausschließlich Frauen.

Beim Einzug in die Wohngemeinschaft waren die meisten WG-Mitglieder zwischen 80 und 90 Jahre alt, 5 % waren über 90 und 8 % unter 70. Im Laufe der Jahre verschiebt sich die Altersstruktur naturgemäß zugunsten der höheren Altersstufen. So sind aktuell nur noch 1 % der Bewohner unter 70, aber 16 % über 90 Jahre alt.

Fast die Hälfte aller WG-Mitglieder, die bereits verstorben sind oder aus anderen Gründen ihre Wohngemeinschaft verlassen haben, wohnte dort nicht länger als 2 Jahre (49 %), 34 % verbrachten 3 – 4 Jahre in der WG und 14 % mehr als 4 Jahre. Dies bedeutet, dass die Wohngemeinschaften mit einem kontinuierlichen Wechsel der Gruppenzusammensetzung umgehen müssen. Im Durchschnitt gibt es einen Bewohnerwechsel pro Jahr.

Organisation von Hauswirtschaft, Pflege und Betreuung

Die Organisation von Pflege und Betreuung ist stark geprägt von einer in der Fachwelt häufig anzutreffenden Grundannahme, dass Menschen mit Demenz die 24-stündige Anwesenheit einer Betreuungsperson benötigen, die keine besondere berufliche Qualifikation benötigt. Von dieser sog. „Präsenzkraft“ wird erwartet, dass sie die Bewohner im Alltag begleitet und ihnen bei ihren alltäglichen Verrichtungen behilflich ist. Das Sozialamt der Stadt Köln hat Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften lange Zeit eine Betreuungspauschale gewährt, die klare Anforderungen an die Funktion und Qualifikation einer Präsenzkraft formulierte. Danach handelte es sich um eine Personengruppe, die in die niedrigste Lohngruppe des jeweiligen Dienstleisters einzustufen war.

In der Praxis sind die in Wohngemeinschaften tätigen Dienstleister sehr unterschiedlich mit dieser Rahmenbedingung ihrer Finanzierung umgegangen. Einige haben eine klare Trennung zwischen Präsenzkraften und Pflegekräften vorgenommen, die auch in der Buchhaltung der Dienste kalkulatorisch getrennt geführt werden. Andere haben eine Mischkalkulation vorgenommen und auch pflegerisch vorgebildete und tätige Personen als Präsenzkraft eingesetzt.

Die Auswertung der GbR Protokolle und der Befragungen zeigt, dass die Funktionstrennung von Präsenz- und Pflegekräften häufig mit erheblichen Reibungsverlusten im Alltag der Wohngemeinschaften verbunden ist. Teilweise sind auch Mängel in der pflegerischen und medizinischen Versorgung auf diese Funktionstrennung zurückzuführen.

Eine zweite Grundproblematik der Personalstruktur in Demenz-WG liegt in der häufig fehlenden Doppelbesetzung während des Tages. Aus Sicht aller GbR ist die Doppelbesetzung eine Grundvoraussetzung für eine qualitativ gute Betreuung der WG-Mitglieder. Nur so kann ihrer Meinung nach die hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung mit einer bedarfsgerechten individuellen Begleitung und Aktivierung der Bewohner im Alltagsleben verbunden werden.

Im Laufe der Jahre wurden sehr verschiedenen Modelle der Doppelbesetzung entwickelt, von denen sich die meisten bisher als wenig tragfähig erwiesen haben. Dabei geht es vor allem um die Frage, wie sich hauswirtschaftliche, pflegerische und betreuerische Tätigkeiten sinnvoll kombinieren lassen und welche Personalstruktur hierfür am besten geeignet ist. Der bisher in vielen Wohngemeinschaften verfolgte Weg, Aufgabenbereiche stärker zu trennen und zu spezialisieren, scheint eher aus der Not geboren, als der Problematik angemessen zu sein.

Problembereiche in Hauswirtschaft, Pflege und Betreuung

Aus den Protokollen der GbR-Sitzungen lassen sich verlässliche Angaben über typische Probleme im Alltag ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz gewinnen. Diese Probleme tauchen in allen drei Tätigkeitsbereichen der dort arbeitenden Dienstleister auf und werden in jedem dieser Bereiche in rd. 10 % der GbR-Sitzungen angesprochen. Zählt man zu den Problemen im Pflegebereich noch die 5 % der Sitzungen hinzu, in denen Mängel im Krisenmanagement behandelt werden, so stellt der Pflegebereich den größten Teil der Probleme in den Wohngemeinschaften.

Auch wenn ein Anteil von 10 - 15 % der GbR-Sitzungen, die sich mit den jeweiligen Problembereichen befassten, nicht sehr hoch erscheint, muss doch bedacht werden, dass solche Probleme zumeist erst nach einer längeren Beobachtungszeit in den Wohngemeinschaften zur Sprache kommen, wenn sie sich im direkten Gespräch mit dem Personal des Dienstleis-

ters nicht kurzfristig beseitigen lassen. Insofern sind die in GbR-Sitzungen angesprochenen Themen als „Spitze eines Eisberges“ zu betrachten und entsprechend ernst zu nehmen.

Bei den Mängeln in der Pflege geht es vor allem um fehlerhafte Medikamentengaben, die in 8 von 10 Wohngemeinschaften, teilweise auch wiederholt, vorgekommen sind. Mängel in der Körperpflege wurden in 5 Wohngemeinschaften beklagt. Ebenfalls in 5 Wohngemeinschaften beklagten sich die Angehörigen/Betreuer teilweise mehrfach darüber, nicht ausreichend über die gesundheitliche Lage ihrer WG-Mitglieder informiert zu werden bzw. in Entscheidungen über eine angemessene Versorgung nicht einbezogen zu werden.

Mängel im Krisenmanagement hängen stark mit der Personalstruktur in den Wohngemeinschaften zusammen. Am häufigsten wird bemängelt, dass die Mitarbeiter der Dienstleister nicht ausreichend über Abläufe in Notfällen informiert sind. Teilweise funktionierte die Rufbereitschaft nicht, eine Krisensituation wurde aufgrund fehlender Fachkenntnisse falsch eingeschätzt oder es sind Fehler aufgrund fehlender Anwesenheit oder Erreichbarkeit einer Fachkräfte vorgekommen.

An zweiter Stelle der Problembereiche in Wohngemeinschaften steht die hauswirtschaftliche Versorgung. Hier spielen die Bereiche „Ernährung“ und „Bekleidung“ die größte Rolle. Beim Essen wird vor allem die Qualität der Mahlzeiten (zu wenig frische Lebensmittel) und eine zu geringe Berücksichtigung individueller Bedürfnisse (z.B. Diätanforderungen) kritisiert. Bei der Kleidung werden zu wenig Wäschewechsel, verwechselte oder falsch gewaschene Kleidungsstücke beklagt. In 4 Wohngemeinschaften wurden die Räume nicht ausreichend gereinigt und in drei Wohngemeinschaften sind Geld und Schmuck verschwunden.

In 9 von 10 Wohngemeinschaften gab es im Laufe der Jahre Klagen über fehlende Beschäftigung der WG-Bewohner. Sie bezogen sich vor allem auf zu wenig Beschäftigungsangebote und fehlende Einbeziehung der Bewohner in Haushaltstätigkeiten. In jeweils 3 Wohngemeinschaften wurde bemängelt, dass die Bewohner zu wenig nach draußen kamen und das Essen nicht in familiärer Atmosphäre stattfand.

Als Ursache der beschriebenen Mängel können einerseits Qualifizierungsmängel beim Personal gesehen werden, andererseits aber auch Mängel in der Personalführung und –koordination. Letzteres trifft sicher auf die Mängel im Umgang mit Krisensituationen zu.

Qualifikationsdefizite beim Personal sehen die Pflegedienste vor allem in denjenigen Tätigkeitsbereichen, die für eine qualifizierte Betreuung von Menschen mit Demenz erforderlich sind, nämlich dem Umgang mit demenzbedingtem Verhalten sowie der Beschäftigung und der Einbeziehung in Alltagstätigkeiten. Hauswirtschaftliche Defizite und Mängel in der pflegerischen Versorgung werden von ihnen nicht in gleichem Maße wahrgenommen. Fortbildungen von Mitarbeitern wurden im letzten Jahr nur im Bereich des Umgangs mit Demenz und im Bereich der Pflege vorgenommen – wobei es sich im Bereich der Pflege um traditionelle Fortbildungsangebote für Pflegekräfte handelte (z.B. Wundversorgung, Infektionsschutz).

Kommunikation und Rollenverständnis

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft gibt es im Wesentlichen drei Gruppen, die untereinander und miteinander kommunizieren müssen: Die Mitarbeiter in der WG (Team), die Angehörigen/Betreuer (GbR) und die Leitungsebene des Dienstleisters. Hinzu kommen noch externe Besucher, Therapeuten, Ärzte, Ehrenamtliche und eigene Mitarbeiter der GbR. Am wichtigsten sind die Kommunikationsstrukturen innerhalb des Teams, zwischen dem Team und einzelnen Angehörigen/Betreuern sowie zwischen der Leitungsebene des Dienstleisters und der GbR.

Kommunikation innerhalb des Teams und zwischen Team und Angehörigen/Betreuern

In den GbR-Sitzungen werden häufig Kommunikationsprobleme innerhalb des Teams angesprochen, weil diese dafür verantwortlich sind, dass Bewohner bezogene Informationen der Angehörigen/Betreuer nicht an alle Mitarbeiter weitergegeben werden und damit die Versorgungs- und Betreuungsqualität leidet. Umgekehrt erwarten die Angehörigen/Betreuer auch zeitnahe Informationen aus dem Team, wenn sich das Befinden eines WG-Bewohners verändert oder eine Krisensituation eingetreten ist. Auch in dieser Hinsicht gibt es viele Beschwerden seitens der Angehörigen/Betreuer.

Als Lösung wird vielfach eine qualifizierte Teamleitung gefordert, die verlässlich dafür sorgt, dass Informationen an alle Mitarbeiter weitergegeben werden und wichtige Informationen aus dem Team an die Angehörigen/Betreuer fließen.

Als bevorzugte Kommunikationsform zwischen Team und einzelnen Angehörigen/Betreuern wird sowohl von den Angehörigen/Betreuern als auch von den Dienstleistern das individuelle Gespräch bei aktuellen Fragestellungen genannt. Die Angehörigen/Betreuer wünschen sich darüber hinaus eine Beteiligung an der Pflegeplanung sowie regelmäßige runde Tische von Angehörigen/Betreuern und Mitgliedern des Mitarbeiterteams. Auch moderierte Workshops zu einzelnen Themen, an denen sowohl die Angehörigen/Betreuer als auch die Mitarbeiter teilnehmen, werden für sinnvoll gehalten. Die meisten Pflegedienste halten solche institutionalisierten Kommunikationsformen für nicht erforderlich. Hintergrund dieser Ablehnung könnte zum einen der erhöhte Personalaufwand für solche Gesprächsrunden sein, der vom Pflegedienst zusätzlich finanziert werden muss. Zum anderen möchte man aber auch generell den Aufwand, der mit der Betreuung von Wohngemeinschaften verbunden ist, nicht unnötig vergrößern.

Kommunikation zwischen der GbR und der Leitungsebene des Dienstleisters

Alle Dinge, die die WG als Ganzes betreffen, müssen zwischen der GbR und der Leitungsebene des Pflegedienstes geregelt werden. Als bevorzugte Kommunikationsform für Gespräche auf dieser Ebene wird von beiden Seiten eine Teilnahme der Leitungsebene des Pflegedienstes an den GbR-Sitzungen angesehen. Die gewünschte Häufigkeit und Regelmäßigkeit variiert, aber es ist Konsens, dass der Pflegedienst nicht an jeder GbR-Sitzung und nicht über die gesamte Dauer der Sitzung teilnehmen sollte. Er sollte möglichst nur nach Bedarf dazugeladen wird.

Über den Rahmen dieser Gespräche hinaus erwarten rd. 90 % der GbR-Mitglieder, von den Dienstleistern zeitnah über jeden Mitarbeiterwechsel und jede Veränderung von Zuständigkeiten im Team informiert zu werden. Fast ebenso wichtig sind ihnen Informationen über die Qualifikation der Mitarbeiter und über Änderungen von Zuständigkeiten beim Pflegedienst. Fast alle Pflegedienste werden diesem Wunsch gerecht und informieren die GbR bei Mitarbeiterwechseln und veränderten Zuständigkeiten. Hinsichtlich der Qualifikation ihrer Mitarbeiter halten sie sich aber eher bedeckt.

Austausch über Abläufe in den Wohngemeinschaften

Neben dem geregelten Austausch von Informationen gibt es in selbstbestimmten ambulant betreuten Wohngemeinschaften zwischen Angehörigen/Betreuern und Dienstleistern einen regelmäßigen Abstimmungsbedarf zur Organisation der Versorgung und des Alltagslebens. Von Seiten der Angehörigen/Betreuer stehen dabei die pflegerische und medizinische Versorgung sowie der Umgang mit demenzbedingtem Verhalten ganz oben auf der Tagesordnung. Für die Pflegedienste ist vor allem der Austausch über demenzbedingtes Verhalten und Konflikte zwischen den WG-Bewohnern von besonderem Interesse. An zweiter Stelle steht bei beiden Seiten die regelmäßige Abstimmung der Zuständigkeiten zwischen dem

Dienstleister, einzelnen Angehörigen/Betreuern und der GbR. Der Austausch über Fragen der Alltagsgestaltung, der hauswirtschaftlichen Versorgung und die Arbeit der Mitarbeiter steht für beide Seiten erst an dritter Stelle des Besprechungsbedarfs.

Rollenverständnis

Für eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Angehörigen/Betreuern und Dienstleistern ist es wichtig, die Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen von Angehörigen und Betreuern zu kennen, die mit sehr verschiedenen Erwartungen an die Dienstleister herantreten. Zum einen gibt es Angehörige, die so weit wie möglich am Leben ihres Familienmitglieds in der Wohngemeinschaft teilnehmen und intensiv in alle Entscheidungen einbezogen werden möchten. Zum anderen gibt es Angehörige und Betreuer, denen es vorrangig um eine gute Versorgung ihrer WG-Mitglieder geht, die sich aber ansonsten so wenig wie möglich kümmern möchten. Beide Gruppen legen Wert auf umfassende und zeitnahe Informationen bei wichtigen Veränderungen im Befinden der Bewohner. Nur die erste der beiden Gruppen ist aber auch an intensiven Abstimmungen über die Alltagsgestaltung in der Wohngemeinschaft und der Arbeit des Dienstleisters interessiert.

Bedürfnisbefriedigung

Da Menschen mit Demenz in vielen Fällen nicht mehr in der Lage sind, ihre Bedürfnisse selbst klar zu äußern, liegt die Verantwortung für eine bedürfnisgerechte Gestaltung des WG-Lebens bei den Angehörigen/Betreuern und den Mitarbeitern des Dienstleisters. Wie die Befragungen zeigen, haben diese beiden Gruppen teilweise unterschiedliche Vorstellungen davon, was die WG-Mitglieder brauchen, um sich wohl zu fühlen, gesund zu bleiben und ihre Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten.

Hintergrund dieser unterschiedlichen Vorstellungen sind die Erfahrungshintergründe, vor denen die beiden Gruppen die Abläufe in den WG beurteilen. Während die Dienstleister vor allem mit einem professionellen Blick auf diese Abläufe sehen und dabei vor allem die positiven Unterschiede im Vergleich zum Heim betonen, vergleichen die Angehörigen/Betreuer das Leben in der WG mit der Situation zu Hause. Sie möchten, dass sich möglichst viele Aspekte dieser Situation auch im WG-Alltag wiederfinden.

Die Dienstleister betonen als großes Plus der Wohngemeinschaften, dass die Bewohner hier ihre Schlafenszeiten selbst bestimmen können und dass man bei der Versorgung auf individuelle Bedürfnisse eingehen kann. Für die Angehörigen/Betreuer sind selbstbestimmte Schlafenszeiten eher selbstverständlich und werden deshalb nur am Rande erwähnt. Für sie stehen das Weiterführen gewohnter Betätigungen, der Erhalt der Selbständigkeit und des sozialen Umfeldes sowie ein freundliches Miteinander an oberster Stelle der Wohlfühlfaktoren. Auch Möglichkeiten, an die frische Luft zu kommen und am Leben außerhalb der Wohngemeinschaft teilhaben zu können, werden von ihnen häufiger genannt. Alles soll so weiterlaufen wie bisher, Maßstab ist die Herstellung einer familiären Atmosphäre und eine Teilhabe am sozialen Leben.

Interessant sind auch die unterschiedlichen Bewertungen des pflegerischen Handelns in Bezug auf die Bedürfnisbefriedigung der Bewohner. Auf der einen Seite werden diese Einflüsse erwartungsgemäß von den Dienstleistern stärker betont als von den Angehörigen/Betreuern. So erwähnen nur sie die positive Wirkung einer aktivierenden Pflege, das Beachten einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr, das Beachten von Diätanforderungen und das Protokollieren des Ess- und Trinkverhaltens.

Auf der anderen Seite werden von den Angehörigen/Betreuern Problembereiche angesprochen, die von den Dienstleistern gar nicht genannt werden. Es sind dies vor allem eine ver-

lässliche Medikamentengabe, ausreichende Toilettengänge und eine gute Inkontinenzversorgung. Diese eher aus dem Lebenszusammenhang der Angehörigen/Betreuer heraus wahrnehmbaren Qualitätsmerkmale einer guten Pflege werden von diesen offenbar höher bewertet als von den Dienstleistern.

Im Hinblick auf die Möglichkeiten, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten, gibt es einen typischen Unterschied zwischen Dienstleistern und Angehörigen/Betreuern, der auch aus anderen Studien bekannt ist² Während die Angehörigen/Betreuer sehr daran interessiert sind, noch vorhandene Fähigkeiten individuell durch gezielte Übungen und Therapien (z.B. Gedächtnistraining, Ergotherapie) sowie durch zusätzliche Gruppenangebote zu trainieren, setzen die Dienstleister mehr auf ein niedrigschwelliges Training durch Einbeziehung in gewohnte Alltagstätigkeiten. Sie sind der Meinung, dass Angehörige/Betreuer häufig zu hohe Ansprüche an die Aktivitäten der WG-Bewohner stellen. Ihrer Beobachtung nach wollen diese gar nicht so viel beschäftigt werden und brauchen mehr Ruhe.

Veränderungswünsche

Sowohl Angehörige/Betreuer als auch die Leitungsebene der Dienstleister wurden gefragt, welche Veränderungen sie sich bei den Abläufen in den Wohngemeinschaften wünschen. Bei den Angehörigen und Betreuern steht der Wunsch nach mehr Beschäftigung für die WG-Bewohner an oberster Stelle – ein Aspekt, der bei den Veränderungswünschen der Dienstleister nur eine untergeordnete Rolle spielt. Einig sind sich beide Seiten im Hinblick auf den Wunsch nach einem besser qualifizierten Personal und einer besseren Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten. Im Hinblick auf die Qualität der Zusammenarbeit äußern beide den Wunsch nach einer Kommunikation auf Augenhöhe und einem partnerschaftlichen, wertschätzenden Umgang miteinander.

² vgl. Narten, R., Pawletko, K.: Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, S. 167
vgl. Kremer-Preiß, U., Narten, R.: Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, S. 85

7 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Alter beim Einzug	4
Abb. 2	Alter am 1.10.15	4
Abb. 3	Wohndauer bis Auszug	6
Abb. 4	Wohndauer am 1.10.15	6
Tab. 1	Durchführung der Befragungen	3
Tab. 2	Strukturdaten der Wohngemeinschaften	5
Tab. 3	Personalstrukturen pro Schicht.....	9
Tab. 4	Klagen über fehlende Beschäftigung (Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigten).....	10
Tab. 5	Mängel in der Hauswirtschaft (Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigten).....	11
Tab. 6	Mängel in der medizinischen Versorgung und in der Pflege (Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigten)	12
Tab. 7	Mängel im Krisenmanagement (Häufigkeit des GbR-Sitzungen, die sich mit dem Thema beschäftigten).....	13
Tab. 8	Qualifizierung des Personals für bestimmte Aufgabenbereiche (Anzahl der Pflegedienste mit entsprechender Nennung)	14
Tab. 9	Mitarbeiter mit und ohne Demenz-Schulung	14
Tab. 10	Fortbildungsbedarf und absolvierte Fortbildungen im vergangenen Jahr (Anzahl Pflegedienste, die entsprechende Angaben gemacht haben).....	15
Tab. 11	Kommunikationsprobleme beim Pflegedienst (Anzahl der GbR-Sitzungen, in denen das jeweilige Problem zur Sprache kam).....	16
Tab. 12	Gewünschte Informationen zu Vorgängen beim Pflegedienst (Angaben der Angehörigen/Betreuer)	17
Tab. 13	Tatsächlich gegebene Informationen zu Vorgängen beim Pflegedienst (Angaben der Pflegedienste).....	18
Tab. 14	Bevorzugte Kommunikationsform zwischen GbR und Pflegedienst (Angaben der GbR)	19
Tab. 15	Bevorzugte Kommunikationsform zwischen einzelnen Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der GbR)	20
Tab. 16	Bevorzugte Kommunikationsform zwischen einzelnen Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der Pflegedienste).....	20
Tab. 17	Gewünschte Themen für einen regelmäßigen Austausch zwischen den Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der Angehörigen/Betreuer)	22
Tab. 18	Gewünschte Themen für einen regelmäßigen Austausch zwischen den Angehörigen/Betreuern und dem Pflegedienst (Angaben der Pflegedienste).....	23
Tab. 19	Maßnahmen, die das Wohlbefinden der Bewohner sichern sollen (Angaben der Pflegedienste).....	26
Tab. 20	Maßnahmen, die das Wohlbefinden der Bewohner sichern sollen (Angaben der Angehörigen/Betreuer).....	27
Tab. 21	Häufigkeit der genannten Einflussfaktoren auf eine gesunde Lebensweise (Anzahl der Nennungen).....	28
Tab. 22	Häufigkeit der genannten Möglichkeiten, vorhandene Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten (Anzahl der Nennungen)	29
Tab. 23	Maßnahmen der Pflegedienste, das Leben in der WG an die Bedürfnisse der Bewohner anzupassen	30
Tab. 24	Verbesserungsvorschläge von Seiten der Angehörigen/Betreuer	31
Tab. 25	Verbesserungsvorschläge von Seiten der Pflegedienste	32