



Spitzenverband



Ergebnisse des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen nach § 45f

Zusammenfassende Bewertung der
Forschungsstelle Pflegeversicherung



Impressum

Herausgeber:
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Verantwortlich:
Dr. Eckart Schnabel
Dr. Jeannette Winkelhage
Dr. Christiane Eifert

Gestaltung:
BBGK Berliner Botschaft
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Fotonachweis:
Titelseite: [Alexander Raths/Fotolia.com](#); [Tom Maelsa/tommaelsa.com](#)

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

**Ergebnisse des Modellprogramms
zur Weiterentwicklung neuer
Wohnformen für pflegebedürftige
Menschen nach § 45f**

Zusammenfassende Bewertung der
Forschungsstelle Pflegeversicherung

Einleitung und Ergebnisse im Überblick

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) brachte der Gesetzgeber über den § 45f SGB XI ein Modellprogramm zum Thema „Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen“ im Jahr 2013 auf den Weg mit dem Ziel, neue Wohnformen für pflegebedürftige Menschen wissenschaftlich gestützt zu fördern und zu evaluieren. Der GKV-Spitzenverband wurde mit der Konzeption und Umsetzung dieses Modellprogramms beauftragt. Über einen Zeitraum von maximal drei Jahren wurden Projekte evaluiert sowie teilweise gefördert, die eine Alternative zur regulären vollstationären oder häuslichen Versorgung darstellen und neue Wege aufzeigen, wie ein weitgehend selbstbestimmtes Leben vor dem Hintergrund unterschiedlicher Pflegebedarfe möglich ist.

In Zusammenarbeit mit externen Sachverständigen wurden aus über 220 Bewerbungen 53 Projekte in das Modellprogramm aufgenommen. Maßgeblich für die Auswahl war, dass sich die Projekte an den Bedürfnissen ihrer Nutzerinnen und Nutzer orientieren, eine angemessene Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität sicherstellen und die soziale Einbindung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten. Außerdem sollten sie Möglichkeiten zur Verstetigung durch nachhaltige Organisations- und Finanzierungsmodelle aufzeigen. Bei der Projektauswahl kam es darauf an, neben der Qualität der eingereichten Konzepte auch die Vielfalt neuer Wohnformen zu berücksichtigen. Neben Wohngemeinschaftskonzepten umfasste das Modellprogramm u. a. Konzepte für die Weiterentwicklung betreuten Wohnens, vollstationärer Versorgungsformen sowie häuslicher Wohn-, Pflege- und Versorgungssettings. Die nun vorliegenden Ergebnisse des Modellprogramms geben damit einen Einblick in unterschiedliche Wohn-, Pflege- und Versorgungsmodelle, die auf verschiedene Nutzergruppen ausgerichtet und regional breit verteilt sind.

Die mit der projektübergreifenden wissenschaftlichen Evaluation beauftragten Institute, die Prognos AG und das Kuratorium Deutsche Altershilfe,

fürten eine umfangreiche Untersuchung des Modellprogramms im Hinblick auf die Kriterien Nutzerorientierung, Qualität der Versorgung, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit durch. Hierfür wurde eine Vielzahl an Merkmalen herausgearbeitet, mit denen neue Wohnformen entsprechend bewertet werden können. Weiterhin wurden, ausgehend von den Bedürfnissen Pflegebedürftiger, zentrale Qualitätsanforderungen an neue Wohnformen formuliert. Daraus wurde ein Konzept für eine neue Wohnformtypisierung erarbeitet, das Wohnprojekte danach bewertet, inwieweit sie die Bedürfnisse ihrer Nutzerinnen und Nutzer nach Versorgungssicherheit, Selbstbestimmung und sozialer Einbindung gewährleisten.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Gesamtevaluation zeigen, dass die Projekte im Modellprogramm die formulierten Qualitätsanforderungen insgesamt erfüllen und den Nutzerinnen und Nutzern ein hohes Maß an Versorgungssicherheit, Selbstbestimmung und sozialer Einbindung bieten. In der Mehrzahl der Projekte ist ein Verbleib der Bewohnerinnen und Bewohner auch bei schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen möglich, sodass die Kontinuität der Versorgung gesichert ist. Nach Ansicht einiger Nutzerinnen und Nutzer gibt es aber auch Entwicklungsbedarf, z. B. im Hinblick auf Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten oder die Sicherung der Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Insgesamt erscheint eine Verbreitung neuer Wohnformen aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen jedoch wünschenswert.

Den Trägern der untersuchten Projekte im Modellprogramm gelingt es mehrheitlich, die Wohnangebote wirtschaftlich zu betreiben. Im Vergleich zu klassischen ambulanten und stationären Settings sind die Kosten für die verschiedenen Sozialleistungsträger jedoch überdurchschnittlich hoch, was sich auch durch den überdurchschnittlichen Personaleinsatz erklären lässt. Das zusätzliche Personal besteht in erster Linie aus Betreuungs- und Hilfskräften, der Anteil an Pflegefachkräften ist insgesamt geringer als bei den klassischen Set-

tings. Welchen Einfluss die Personalzusammensetzung auf die Qualität der Versorgung hat, konnte im Rahmen des Modellprogramms nicht geklärt werden.

Die Nachhaltigkeit der untersuchten Projekte konnte in der Gesamtschau ebenfalls bestätigt werden. Die überwiegende Zahl der Träger rechnet mit einem Fortbestand des eigenen Projekts. Als Herausforderungen werden u. a. die uneinheitliche Bewilligungspraxis der Pflegekassen (insbesondere bei den Leistungen nach §§ 38a und 45b SGB XI) und der Sozialhilfeträger genannt. Herausfordernd seien auch nicht geklärte Zuständigkeiten bei der Finanzierung von Koordinierungstätigkeiten (zum Beispiel vom Quartiersmanagement) oder bei Angeboten der technischen Unterstützung. Ein Best-Practice-Ansatz für eine nachhaltige Projektumsetzung zeichnet sich nicht ab. Vielmehr gehen die Projekte unterschiedliche Wege, um den eigenen Fortbestand zu sichern und setzen dabei u. a. auf Vernetzung, Kooperation und geteilte Verantwortung.

Auch im Hinblick auf die Übertragbarkeit der Wohnmodelle stellt sich angesichts regional unterschiedlicher Nutzerbedarfe und föderaler Strukturen kein Königsweg heraus. Träger oder Initiatoren neuer Wohnformen sind entsprechend gefordert, ihre Leistungsgestaltung und Personalentwicklung flexibel an die Nutzerbedarfe anzupassen, die vorliegenden gesetzlichen Rahmenbedingungen für sich nutzbar zu machen und sich für neue Formen der Zusammenarbeit mit den Nutzerinnen und Nutzern, den Vermieterinnen und Vermietern, lokalen Interessengruppen, den Kommunen, den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern zu öffnen.

Methodisches Vorgehen

Um ein möglichst umfassendes Bild der im Modellprogramm untersuchten Wohnprojekte zu erhalten und um zu überprüfen, inwieweit sie die oben genannten Evaluationskriterien Nutzerorientierung, Qualität der Versorgung, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit erfüllen, wurden unterschiedliche methodische Zugänge gewählt. Dabei wurde die Sichtweise verschiedener Zielgruppen berücksichtigt:

- Literaturrecherche zu den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer neuer Wohnformen
- Inhaltsanalyse relevanter Projektunterlagen (u. a. Projektanträge, Verträge und Kalkulationen)
- Schriftliche Trägerbefragungen (Erhebung von Struktur- und Basisdaten)
- Einzel- und Gruppeninterviews vor Ort mit den Projektträgern (Leitung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)
- Programmtagungen mit den Projektträgern
- Erhebung von Daten zum Monitoring der Projekte
- Mündliche Befragungen der Nutzerinnen und Nutzer
- Schriftliche Befragung der Nutzerinnen und Nutzer
- Schriftliche Befragung der Angehörigen
- Telefoninterviews mit lokalen projektrelevanten Akteuren (u. a. Pflegekassen, Sozialamt, Wohnungsbaugesellschaft, Pflegestützpunkt)
- Expertenworkshops (u. a. Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Prüfbehörden)

Inhaltlich waren für die Untersuchung der Wohnprojekte im Hinblick auf die Erfüllung der Evaluationskriterien folgende Aspekte und Merkmale relevant:

1. Nutzerorientierung

Für eine Beurteilung der Nutzerorientierung wurde untersucht, ob und in welcher Form die Nutzerbedürfnisse im Vorfeld und während der Umsetzung des Projektes erfasst werden. Ebenso war von Interesse, wie die individuellen Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten der Nutzerinnen

und Nutzer umgesetzt und mit welchen Verfahren (z. B. Verfahren des Beschwerde- und Feedbackmanagements) die Wahrung der Nutzerbedürfnisse sichergestellt werden.

2. Qualität der Versorgung

Für die Bewertung der Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität wurde untersucht, inwiefern es den Wohnangeboten gelingt, Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit zu gewährleisten, Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung zu sichern und Teilhabe durch soziale Einbindung zu unterstützen. Bei der Bestimmung von Merkmalen zur Erfassung der Qualität wurde zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität differenziert. Konkret wurden Merkmale in den Handlungsfeldern Wohnen (z. B. Barrierefreiheit, individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der Wohnung, zugängliche Gemeinschaftsräume), Alltagshilfen (z. B. Hilfen bei der Haushaltsführung, Mit- oder Selbstbestimmung über die Tagesabläufe, Unterstützung bei der Kontaktpflege), Pflege (z. B. Hilfen zur Sicherung der Mobilität, Wahlfreiheit bei gesundheitlichen Hilfen) und Organisation (z. B. Personalqualifizierung, Biografiearbeit, Vernetzung im Quartier) untersucht.

3. Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit wurde aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer, der Projektträger und aus volkswirtschaftlicher Sicht beleuchtet. Es wurde untersucht, ob die Wohnprojekte im Modellprogramm von den Nutzerinnen und Nutzer finanzierbar und aus betriebswirtschaftlicher Sicht umsetzbar sind. Außerdem wurde erfasst, wie hoch die Kosten aller Projekte des Modellprogramms für die sozialen Sicherungssysteme sind.

4. Nachhaltigkeit

Für die Überprüfung der Nachhaltigkeit der Projekte waren die Ebenen der rechtlichen, der finanziellen und der organisationsstrukturellen Nachhaltigkeit relevant. Es wurde untersucht, ob die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Wohnprojekte verlässlich sind, ob eine nachhaltige Finanzierung gesichert ist und ob die von

den Projekten entwickelten Organisations- und Personalstrukturen langfristig tragfähig sind.

5. Übertragbarkeit

Für eine Beurteilung der Übertragbarkeit der Wohnkonzepte auf vergleichbare Wohn-, Pflege und Versorgungssettings und andere oder vergleichbare Nutzergruppen wurden die bundes- und landesrechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Anforderungen SGB XI, SGB V und SGB XII, Landesheim- und Landesbaurecht), Fördermöglichkeiten und Beratungsstrukturen (z. B. Investitionskostenförderungen, kommunale und überregionale Beratungsangebote für Nutzerinnen und Nutzer, Anbieter und andere Beteiligte) und die örtlichen und trägerspezifischen Rahmenbedingungen (z. B. Umfang und Qualität der örtlichen Versorgungsangebote, Engagement des Trägers im Hinblick auf Personalqualifizierung) untersucht.

Mit diesem inhaltlich und methodisch komplexen Evaluationsdesign sollte zum einen ein Überblick über die Vielfalt an Wohnmöglichkeiten „zwischen ambulant und stationär“ gegeben werden, zum anderen sollten vielfältige Einblicke in die praktische Umsetzung neuer Wohnformen und die vorliegenden Erfahrungen verschiedener Akteure gewährleistet werden. Das Untersuchungsdesign war vor dem Hintergrund der an Kriterien geknüpften Auswahl der Projekte nicht darauf ausgerichtet, repräsentative Ergebnisse zu erzielen.

Die Projekte

Die in das Modellprogramm aufgenommenen 53 Projekte wurden mit maximal dreijährigen Laufzeiten gefördert oder ausschließlich evaluiert. Sie gliedern sich in die folgenden Projekttypen:

- Im Projekttyp A entwickelten die Projektträger in der ersten Förderphase ein Konzept, um dieses in der zweiten Phase in die Praxis umzusetzen (25 Projekte).
- Im Projekttyp B wurde die Umsetzung eines bereits vorhandenen Konzepts in die Praxis gefördert (8 Projekte).
- Mit dem Anspruch, Forschung zu neuen Wohnformen für Pflegebedürftige zu stimulieren, wurden im Projekttyp C wissenschaftliche Institutionen gefördert, die wissenschaftsgestützte Konzepte mit innovativer Fragestellung erstellten (5 Projekte). Um bereits bestehenden Konzepten Rechnung zu tragen, wurden im Projekttyp D schon in die Praxis umgesetzte Konzepte ohne zusätzliche Förderung in die Evaluation aufgenommen (15 Projekte). Hier sollten die bereits umgesetzten Wohn-, Pflege- und Versorgungsangebote für pflegebedürftige Menschen berücksichtigt werden, die noch nicht wissenschaftlich evaluiert wurden.

Die Vielfalt der im Modellprogramm erprobten und evaluierten Projekte¹ spiegelt sich in der Vielfalt ihrer Träger und Initiatoren. Die Träger der geförderten 44 Projekte sind zu mehr als zwei Dritteln freigemeinnützig (68,2 %). Fast alle bieten neben dem geförderten Projekt weitere Leistungen an, die einen ambulanten Pflegedienst (65,9 %), andere besondere Wohnformen (40,9 %), Betreuungsangebote (38,6 %) oder teilstationäre Pflegeangebote (38,6 %) einschließen. Die ambulanten Pflegewohngemeinschaften im Modellprogramm werden überwiegend (78,1 %) durch die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Angehörige gesteuert, sie können somit

nicht als repräsentativ für dieses Wohnangebot für Pflegebedürftige gelten. Leistungsrechtlich sind die Angebote der Träger zu 85 % als ambulantes Angebot einzuordnen, lediglich 1,7 % sind stationäre Angebote. Zieht man allerdings die heimrechtlichen Regelungen der betreffenden Bundesländer hinzu, so fallen 30 % der Angebote unter das jeweilige Heimrecht.

Die Vielfalt der Projekte spiegelt sich zudem in ihrer regionalen Verteilung auf die Bundesländer, es fehlen nur die beiden Stadtstaaten Bremen und Hamburg. Gruppieren wir nach ihren Standorten, finden sich die meisten Projekte (71,7 %) in zentral-städtischer Lage und nur insgesamt 5 % im ländlichen Raum, der somit unterrepräsentiert ist.

Drei Viertel der Personen, die die neuen Wohnangebote nutzen, sind Frauen, über die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer zählt über 80 Jahre. Auskunft über ihr monatliches Einkommen geben 309 der Befragten; diese schätzen ihre finanzielle Lage mehrheitlich als (eher) gut ein. Ein gutes Viertel von ihnen hat maximal 1.000 Euro zur Verfügung, 34 % verfügen über 1.001 bis 1.500 Euro und die restlichen 40 % besitzen mehr Geld. Wer Ende 2017 die durchschnittliche Rente von knapp 1000 Euro bezieht², gehört somit zur kleinsten und ärmsten Gruppe derjenigen, die neue Wohnformen nutzen.

Von den Menschen, die sich für das Leben in neuen Wohnformen entscheiden, sind gut 90 % pflegebedürftig. Die meisten von ihnen sind in die Pflegegrade 4 (29,8 %) und 5 (25,9 %) eingestuft. Viele dieser Pflegebedürftigen haben einen besonderen Hilfe- und Unterstützungsbedarf, so benötigen durchschnittlich 82,7 % von ihnen eine 24-Stunden-Präsenz des Personals. Unter Mobilitätseinschränkungen leiden durchschnittlich 72 % dieser Personen, bei 64,9 % von ihnen sind

¹ Einen Gesamtüberblick über alle im Modellprogramm begleiteten und geförderten Projekte bietet die Publikation „Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen. Das Modellprogramm nach § 45f SGB XI. Die Projekte“. Download unter: www.gkv-spitzenverband.de

² Rentenversicherung in Zahlen: Stand 23. Oktober 2018, S. 34-37, 51-55: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de>

Demenzerkrankungen diagnostiziert. Eine gesetzliche Betreuung ist für 65,7 % der Pflegebedürftigen in neuen Wohnformen eingerichtet.

Als besondere Zielgruppe werden zudem Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund untersucht, die durchschnittlich 28,7 % der Pflegebedürftigen in neuen Wohnformen ausmachen.

Qualität: Die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer

Ein wesentlicher Bestandteil der Evaluation war, die Qualität der Wohnprojekte im Modellprogramm aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer und ihrer Angehörigen zu bewerten. Dies erfolgte im Rahmen von verschiedenen mündlichen und schriftlichen Befragungen. Zentrale Frage war, inwieweit die Wohn-, Pflege- und Versorgungsangebote die Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer im Hinblick auf Versorgungssicherheit, Selbstbestimmung und soziale Einbindung erfüllen. Hierzu wurden 101 Nutzerinnen und Nutzer zu ihren Erwartungen im Hinblick auf die genannten Aspekte zu Beginn des Modellprogramms mündlich befragt. Zum Ende hin wurden 58 von ihnen zur Erfüllung dieser Erwartungen befragt, ebenfalls mündlich. Weiterhin nahmen 459 Bewohnerinnen und Bewohner an einer schriftlichen Befragung zur Zufriedenheit mit den Wohnangeboten teil. Die Befragung von 79 Angehörigen zielte darauf ab, ihre Sicht auf das Wohnangebot und die Be- und Entlastungen, die sie durch die neuen Wohnformen erfahren, zu erfassen.

Die Ergebnisse der Nutzerbefragungen zeigen insgesamt hohe Zufriedenheitsraten bei allen untersuchten Aspekten, vor allem in Bezug auf die Versorgungssicherheit. Letzteres ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die große Mehrheit der Befragten pflegebedürftig ist und dabei vorwiegend einen höheren Pflegegrad aufweist, somit also oft ein hohes Maß an Versorgungssicherheit benötigt. So sind z. B. über 90 % der befragten Nutzerinnen und Nutzer mit der barrierearmen Gestaltung des Zimmers bzw. der Wohnung zufrieden. Über 80 % zeigen sich mit den verschiedenen Angeboten der pflegerischen Versorgung zufrieden, hinsichtlich der Körper- und Krankenpflege sind es sogar fast 100 %. Alle befragten Angehörigen fühlen sich durch die angebotenen Pflege- und Betreuungsleistungen entlastet. Es bestehen aber auch Herausforderungen: Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung ist nach Angaben von rund 18 % der Nutzerinnen und Nutzer nicht in jeder Wohnform verfügbar.

Hinsichtlich des Aspekts der Selbstbestimmung sind zwar 97 % der Nutzerinnen und Nutzer

mit den individuellen Gestaltungsmöglichkeiten des Zimmers bzw. der Wohnung zufrieden. Auch beurteilen 93 % die Wahrung individueller Lebensgewohnheiten wie Aufsteh- und Zubettgehzeiten oder Ess- und Trinkgewohnheiten positiv. Einschränkungen werden jedoch bei den Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten gesehen, z. B. in Bezug auf die Auswahl neuer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner oder des Personals. Hier geben nur 27 % bzw. 23 % der Befragten an, mitbestimmen zu können. Die Umsetzung der Selbstbestimmung bleibt insofern eine Herausforderung. Andererseits stellt die Übernahme von Verantwortung für manche Angehörige auch eine Herausforderung dar. So fühlt sich z. B. ein Viertel der befragten Angehörigen dadurch belastet, vieles im Sinne ihrer Angehörigen selbst bestimmen zu können.

Die soziale Einbindung wird von den Nutzerinnen und Nutzern etwas kritischer als die Versorgungssicherheit und die Selbstbestimmung beurteilt. Die zuvor in mündlichen Interviews erhobenen Erwartungen an diesen Aspekt waren auch besonders hoch und vielfach entscheidend für die Wahl des Wohnangebots. Zwar sind die Nutzerinnen und Nutzer mehrheitlich zufrieden mit den Begegnungsorten (76 %) und Freizeitangeboten (74 %). Auch die Hilfen bei der Kontaktpflege entsprechen den Vorstellungen von 61 % der befragten Nutzerinnen und Nutzer. Hier geben aber auch 27 % der Befragten an, dieses Angebot nicht zu nutzen, u. a. weil es nicht ihren Vorstellungen entspricht. Dabei wünscht sich fast die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer (46 %) mehr soziale Kontakte zu Angehörigen, Freunden, Nachbarn oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Bei der Bewertung des zuletzt genannten Aspekts ist sicher zu beachten, dass viele der befragten Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Einzug in eine neue Wohnform ihre bisherige Wohngegend sowie das soziale Umfeld verlassen, um in die Nähe ihrer Angehörigen ziehen. Umso wichtiger ist es, die Passgenauigkeit der Unterstützungsangebote für die Sicherung der sozialen Teilhabe stärker in den Blick zu nehmen.

Die Perspektive der Projektträger

Im Rahmen der Evaluation wurde die Perspektive der Projektträger ebenfalls untersucht, da die erfolgreiche Realisierung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen nicht zuletzt von den Erfahrungen und der Größe des Trägers, von seiner finanziellen Ausstattung, seinem Engagement und seiner Ausrichtung abhängt. Um die förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Übertragung einzelner Wohnkonzepte sowie deren Ergebnisse zu identifizieren, wurden verschiedene Methoden gewählt: Die Projektträger wurden zu zwei Zeitpunkten schriftlich befragt; im Frühjahr 2015 antworteten 47 von 48 angeschriebenen Projektträgern, im Herbst 2017 antworteten 29 von 33 befragten Projektträgern. Zudem wurden die Leiterinnen oder Leiter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Projekte zwischen Ende 2016 und Anfang 2018 vor Ort interviewt. Gegenstand des Interviews waren die Wirtschaftlichkeit, die Nachhaltigkeit und die Qualitätssicherung im Projekt. Schließlich diskutierten die Projektträger auf drei Programmtagungen die Themen „Nutzerorientierung und Versorgungssicherheit“ (73 Teilnehmende), „Umsetzungsherausforderungen für neue Wohnformen“ (69 Teilnehmende) und „Nachhaltigkeit neuer Wohnformen“ (51 Teilnehmende). Von allen 33 Projekten des Modellprogramms, die ein eigenes Konzept entwickelten bzw. umsetzen, erstellten die Evaluatorinnen und Evaluatorinnen jährliche Monitoring-Berichte, deren Ergebnisse ebenfalls in die Untersuchung und Bewertung der Trägerperspektive einfließen.

Die Träger der neuen Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen beschreiten bei der Realisierung ihrer Projekte verschiedene Wege der Finanzierung. Für die Vorlaufkosten (z. B. bauliche Anpassung, Personalqualifizierung) konnten sie neben Eigenmitteln auch Fördermittel der Länder und Mittel des GKV-Spitzenverbandes einsetzen, die dieser im Rahmen des Modellprogramms zur Verfügung stellte. Für die Umsetzung der neuen Wohnangebote kombinieren sie die Eigenanteile der Bewohnerinnen und Bewohner mit den vorhandenen Leistungen der Pflegeversicherung

(SGB XI), der Krankenversicherung (SGB V) und der Sozialhilfeträger (SGB XII). Vereinzelt kommen weitere Kostenträger hinzu. Es ist somit erwiesen, dass die Finanzierung neuer Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen mit den vorhandenen Leistungen der genannten Sozialgesetzbücher möglich ist.

Die Träger der neuen Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen erzielen mit ihren Projekten mehrheitlich ein ausgeglichenes bzw. positives betriebswirtschaftliches Ergebnis. Negative betriebswirtschaftliche Ergebnisse führen einzelne Projektträger darauf zurück, dass ihr Angebot (durch Krankenhausaufenthalt, verzögerte Neubesetzung freier Plätze u. a.) teilweise nicht ausgelastet war.

Die Projektträger schätzen die Nachhaltigkeit ihrer Wohnangebote überwiegend als hoch oder eher hoch ein (86 %). Wer Probleme mit der Nachhaltigkeit sieht, macht hierfür ungeklärte Zuständigkeiten und damit auch ungeklärte Finanzierungsmöglichkeiten als Ursache aus, etwa für das Quartiers- oder das Case- und Care-Management. In der uneinheitlichen Bewilligungspraxis der Pflegekassen (v. a. §§ 38a und 45b SGB XI) und der Sozialhilfeträger erkennen die Projektträger ein weiteres Problem für die Nachhaltigkeit neuer Wohnformen.

Die Projektträger weisen darauf hin, dass von ihnen teilweise erhebliche Anschubkosten zu stemmen seien. Die Umsetzung neuer Wohnformen brauche daher nicht nur aufgrund der komplexen baulichen Anforderungen einen langen Atem.

Wirtschaftlichkeit und Qualität

Die Ergebnisse zur Wirtschaftlichkeit neuer Wohnformen verdeutlichen, dass die Kosten im Durchschnitt über jenen der klassischen ambulanten und der stationären Pflege liegen. Die Gründe dafür können sehr unterschiedlich sein. Sie liegen beispielsweise in den aus den Pflegestärkungsgesetzen resultierenden bekannten flexibleren Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen der häuslichen Pflege, etwa mit Blick auf die ambulanten Wohngemeinschaften und die Tagespflege. Im Rahmen des Modellprogramms wurde zudem deutlich, dass Mehrkosten gegenüber der stationären Pflege vor allem in der Behandlungspflege begründet sind, die im Gegensatz zur stationären Pflege eine aus dem SGB V zu finanzierende Leistung darstellt. Einen Hauptgrund für die vergleichsweise höheren Kosten stellt jedoch eine in quantitativer und qualitativer Hinsicht andere Personalausstattung in den neuen Wohnformen dar. Die in der Gesamtschau kleineren Einheiten ermöglichen es, bessere Betreuungsrelationen im Vergleich zur ambulanten und stationären Pflege zu realisieren. Zudem wird deutlich, dass eine andere Zusammensetzung des Personals vorgenommen wird, einhergehend mit einer geringeren Fachkraftquote, die im Unterschied zur stationären Pflege nicht obligatorisch ist. Dies wird damit begründet, dass für die Betreuung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wie beispielsweise mit Demenzerkrankungen, nicht unbedingt Pflegefachkräfte eingesetzt werden müssen, sondern auch anderweitig qualifiziertes Betreuungspersonal diese Aufgaben übernehmen kann.

Die finanziellen Eigenanteile der Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen des Modellprogramms liegen etwa auf dem Niveau vollstationärer Pflege. Ein direkter Vergleich erweist sich jedoch als schwierig, da die einzelnen Kostenkomponenten und deren Zusammensetzung unterschiedlich sind. Bei den neuen Wohnformen sind weder die Beteiligung an den Investitionskosten Bestandteil der allgemeinen Kostenaufstellung, noch lässt sich der finanzielle Aufwand für die Betreuung und Pflege direkt miteinander vergleichen. Deutlich in allen Settings wird jedoch ein Trend zu insgesamt hö-

heren Eigenanteilen, der in der Zukunft vor dem Hintergrund der Diskussion um eine notwendige Personalausstattung und mögliche Tarifsteigerungen in der Pflege zunehmen wird.

Zu Qualität und Wirkungen einer veränderten Personalausstattung und ggf. Organisation neuer Wohnformen liegen leider noch keine validen Befunde vor. Zwar lassen die in der Gesamtschau hohen Zufriedenheitswerte der Nutzerinnen und Nutzer neuer Wohnformen mit der Personalausstattung auf eine gute Qualität der Angebote schließen. Allerdings wird dies etwas relativiert durch die im Vergleich zu den Nutzerinnen und Nutzern kritischeren Äußerungen der Angehörigen. Bislang mangelt es jedoch insgesamt an verbindlichen Qualitätskriterien für eine verlässliche Einschätzung und Bewertung der neuen Wohnformen. Im Rahmen des Auftrags zur Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes sowie von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI wurden hierzu erste Empfehlungen vorgelegt.

Zusammenfassung und Ausblick

Als der Gesetzgeber das Modellprogramm 2013 mit dem PNG ins Leben gerufen hat, wurde ausdrücklich die „wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklung neuer Wohnformen“ gefordert. Dies war sinnvoll, weil zu diesem Zeitpunkt so gut wie keine empirischen Befunde zu den neuen Wohnformen für pflegebedürftige Menschen bereitstanden. Mit dem Abschluss des Modellprogramms liegt nun ein umfangreicher Ergebniskatalog vor, der eindrücklich die Vielfalt an Möglichkeiten „zwischen ambulant und stationär“ aufzeigt. Zugleich wird in der Gesamtschau deutlich, dass die Nutzerinnen und Nutzer, also pflegebedürftige Menschen, sowie ihre Angehörigen insgesamt sehr zufrieden mit den neuen Wohnformen sind und die Versorgung und Betreuung unter veränderten Bedingungen positiv einschätzen: Dies zeigt sich bei der Wohnqualität, den Alltagshilfen, den Angeboten, aber auch in der Versorgungssicherheit. Es zeigt sich auch mit Blick auf zentrale Aspekte der Lebensqualität, wie dem Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Pflegebedürftigen. Unabhängig von der insgesamt hohen Zufriedenheit werden auch Differenzierungen deutlich, die darauf hinweisen, dass es noch Entwicklungsbedarf gibt: So geben viele Nutzerinnen und Nutzer an, dass die soziale Einbindung und damit die Teilhabemöglichkeiten verbesserungsbedürftig seien. Dies ist für die neuen Wohnformen Aufgabe und Herausforderung zugleich: Schließlich treten diese mit dem Anspruch an, den teilweise immer noch anzutreffenden Mangel an Teilhabe in stationären Pflegeeinrichtungen und die häufig zu beobachtende Isolation im ambulanten Bereich aufzubrechen.

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

1. Die Akzeptanz durch die Nutzerinnen und Nutzer ist unabdingbar. Die Orientierung an ihren Vorstellungen und Bedürfnissen darf nicht nur Lippenbekenntnis sein, sondern muss sich in der gesamten Organisation von Pflege, Betreuung und auch in der Haltung des Personals widerspiegeln. Damit neue Wohnformen gegenüber den traditionellen Angeboten auch in Zukunft bestehen und von den Nutzerinnen und Nutzern angenommen werden, ist eine transparente Darstellung ihres Mehrwerts notwendig. Dabei ist davon auszugehen, dass sich nachfolgende Kohorten kritischer bei der Auswahl entsprechender Angebote verhalten werden.
2. Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit müssen in den Angeboten ausbalanciert werden. Dies stellt eine Herausforderung für die Einrichtungen dar, die zugleich einen sicheren Versorgungsrahmen bereitstellen und flexible Reaktionen auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ermöglichen müssen.
3. Die Qualität neuer Wohnformen, ihr Mehrwert gegenüber traditionellen Versorgungsformen, muss auch sichtbar gemacht werden, um die im Vergleich etwas höheren Kosten der neuen Angebote, aber auch die höheren Eigenanteile für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu erläutern.
4. Die Flexibilität in der Organisation von Angeboten „zwischen ambulant und stationär“ erfordert auch einen intelligenten Personalmix, eine stärkere Qualifikationsorientierung in der Pflege- und Betreuungspraxis und die Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen dort, wo es möglich und gewünscht ist. Dies darf allerdings nicht auf Kosten der Qualität oder notwendiger Professionalisierungsbestrebungen gehen.
5. Die Kosten der Pflege in den neuen Wohnformen wurden von einem Teil der Nutzerinnen

und Nutzer kritisch gesehen. Dies muss - wie die finanzielle Dynamik im Pflegebereich insgesamt - im Auge behalten werden. Deutlich in allen Settings wird gegenwärtig ein Trend zu bundesweit zwar heterogenen, insgesamt aber höheren Eigenanteilen. Diese werden in der Zukunft vor dem Hintergrund der Diskussion um eine notwendige Personalausstattung und mögliche Tarifsteigerungen in der Pflege zunehmen. Ziel muss es sein, möglichst vielen Menschen eine gute Versorgung auch in den neuen Wohnformen zukommen zu lassen. Das Angebot neuer Wohnformen darf nicht nur auf eine gut informierte und finanziell gut ausgestattete Mittelschicht ausgerichtet sein. Es darf auch nicht zu finanziellen Benachteiligungen führen, z. B. wenn entsprechende Unterstützungsnetzwerke nicht zur Verfügung stehen. Gute Beispiele, wie dies gelingen kann, waren im Modellprogramm vorhanden.

6. Sozialraumorientierung ist auch ein Leitmotiv der Weiterentwicklung von Pflegestrukturen. Ohne engagierte Akteure in den Quartieren und deren Vernetzung lassen sich neue Wohnformen nur schwer entwickeln. Das Modellprogramm hat dabei gezeigt, dass es hierfür keine fertigen Rezepte gibt. Erfolgreiche Strategien setzen an den Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohner an und betten das notwendige gemeinsame Engagement in die jeweiligen soziokulturellen und versorgungsstrukturellen Bedingungen vor Ort ein.
7. Eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Neue Wohnformen“ für pflegebedürftige Menschen ist angezeigt. Im Rahmen dieses Modellprogramms war eine tiefergehende Analyse aufgrund von Anzahl und Umfang der teilnehmenden Projekte nicht in allen Bereichen möglich: Dies gilt für die Untersuchung von Versorgungsauscomes für die pflegebedürftigen Menschen sowie der Auswirkungen auf die Beschäftigten (auch im Vergleich zu traditionellen ambulanten und stationären Settings). Weitere Forschung sollte

sich vor diesem Hintergrund vor allem auf die Frage richten, wie sich der genaue Mehrwert der einzelnen Wohnformtypen darstellt, insbesondere mit Blick auf die individuelle Entwicklung von Pflegebedürftigkeit als auch auf das Verhältnis von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

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

In Zukunft wird es angesichts zunehmender Individualisierung und Mobilität vielleicht nicht immer die angestammte Häuslichkeit sein, in der die Menschen alt werden. Umso wichtiger wird es sein, dass das Leitprinzip, dass der Lebensort selbst gewählt wird, auch bei Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit gilt. Das Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen hat mit einer Vielzahl von Projekten und den daraus resultierenden Ideen, Konzepten und Befunden dazu beigetragen, dass Möglichkeiten und Entwicklungen in diesem Bereich besser einzuschätzen sind.

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

kontakt@gkv-spitzenverband.de

www.gkv-spitzenverband.de