

BUNDESMINISTERIUM



WOHNEN MIT GESICHERTER PFLEGE IM SERVICEHAUS

IMPRESSUM

Herausgeber:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend, 53107 Bonn

Broschürenstelle:

Postfach 20 15 51, 53145 Bonn
Tel. (0180) 5 329 329

Druck:

Chudeck Druck Service, Brühl

1. Auflage Oktober 1996

gedruckt auf 100 % Recyclingpapier

Die vorliegende Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Gerhard Berger
Gabriele Gerngroß

**Wohnen mit gesicherter Pflege
im Servicehaus**

**Wissenschaftliche Begleitforschung
des Modellprojekts "Haus am Weinberg"
in Stuttgart**

Verantwortliche Bearbeitung:

Dipl.-Soz. Gabriele Gerngroß-Haas, M.Sc.
HERAPLAN
Büro für Planung, Forschung und Beratung
Fachgebiete Altenhilfe, Behindertenhilfe,
Hilfe für psychisch Kranke, Hilfe für Suchtkranke
70180 Stuttgart Heusteigstr. 94
(Autorin von: Kap. 1.1 / 2.1 / 2.2 / 3.1 / 3.2 / 4. / 7. / 8.)

Dr. Gerhard Berger
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Institut für Soziologie
24098 Kiel Olshausenstraße 40
(Autor von: Kap. 1.2 / 3.3 - 3.5 / 5.2 / 5.3 / 6.)

Gesamtleitung:

Prof. Dr. Günter Endruweit
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Institut für Soziologie

mit Beiträgen von Dipl.-Päd. Erwin Müller

MitarbeiterInnen:

Margrit Gregorian, M.A.
Ute Griebhaber-Paule, M.A.
Jutta Hansen, M.A.
Heidemarie Hinz
Gabriele Hörnle, M.A.
Regine Jautz, M.A.
Susann Köhler, M.A.

Für ihre Kooperation und Auskunftsbereitschaft danken wir den eigentlichen Experten für das Leben im "Haus am Weinberg": den BewohnerInnen und den MitarbeiterInnen, die sich unserem beständigen Fragen gestellt haben. Wir danken dem Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg und seinem Direktor Paul S. Held für die Bereitschaft, das "Haus am Weinberg" in der schwierigen Anfangsphase für eine wissenschaftliche Begleitforschung zu öffnen. Das Projekt hätte insbesondere ohne die Kooperationsbereitschaft und die fachkundige Unterstützung von Herrn Dipl.-Päd. Erwin Müller, dem Leiter des "Hauses am Weinberg", nicht durchgeführt werden können. Wir sind zudem dankbar, daß wir Herrn Müller als besonders fachkundigen Autor für die Kap. 2.3, 2.4 und 5.1 dieses Endberichts gewinnen konnten.

Für die fachkundige und hilfreiche Begleitung und Diskussion des Projektes danken wir insbesondere den Mitgliedern des Beirats: Herrn Diebold (Mühlschlegel - Stiftung) / Herrn Gann (Amt für Wohnungswesen Landeshauptstadt Stuttgart) / Herrn Heck, Herrn Zühlke (Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern) / Herrn Held (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg) / Herrn Dr. Hoberg, Herrn Frank (Sozialministerium Baden-Württemberg) / Herrn Müller (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg) / Herrn Schweinbrenz (Siedlungswerk) / Herrn Tattermusch (Sozialamt Landeshauptstadt Stuttgart).

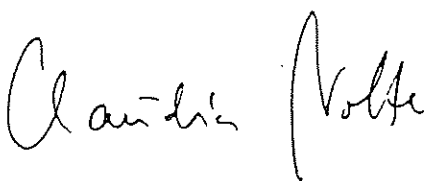
Vorwort

„Wohnen“ hat etwas mit Schutz, Geborgenheit, Ruhe und Gewohnheiten zu tun. Mit „Wohnen“ sind Erlebnisse und Erfahrungen verbunden, die im Laufe des Lebens wachsen und im Alter zu Erinnerungen werden. Besonders für den älteren Menschen steht das Wohnen im Mittelpunkt der alltäglichen Lebenserfahrung, wird die Wohnung zum wichtigsten Lebensmittelpunkt. Ältere Menschen verbringen durchschnittlich mehr als vier Fünftel des Tages in der eigenen Wohnung oder im Garten. Der überwiegende Teil der älteren Menschen ist zudem in den letzten 20 Jahren nicht umgezogen. Das allein zeigt die große Bedeutung, die den eigenen vier Wänden zugemessen wird.

Mit zunehmendem Alter können vermehrt Ereignisse auftreten, die ein Verbleiben in der eigenen Wohnung erschweren oder gar unmöglich machen. So kann beispielsweise der Tod des Lebenspartners oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Neuorientierung erforderlich machen. Die Zunahme an Hilfs- und Pflegebedürftigkeit kann eine eigene, selbständige Haushaltsführung soweit erschweren, daß ein Umzug und ein Übertritt in eine institutionalisierte Form des Wohnens notwendig erscheint. Dies bedeutet für die Betroffenen in der Regel eine schwerwiegende und belastende Veränderung.

Mit dem Servicehaus „Haus am Weinberg“ wurde eine Konzeption modellhaft realisiert, die den Bewohnern zum einen Autonomie in der eigenen, in sich abgeschlossenen Wohnung bietet und zum anderen im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit flexibel abstufbare und verlässliche Hilfen und Dienstleistungen im hauswirtschaftlichen, pflegerischen und psychosozialen Bereich gewährleistet. Weder bei gravierender Zunahme des Hilfebedarfs, noch bei erheblicher Besserung des Gesundheitszustandes und wiedererlangter Selbständigkeit wird ein Umzug notwendig. Die Betroffenen können in ihrer eigenen Wohnung verbleiben.

Der vorliegende Bericht gibt einen ausführlichen Überblick über die Entstehungs- und Rahmenbedingungen des Modellprojektes und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation. Es werden differenziert sowohl die positiven Erfahrungen beschrieben als auch die aufgetretenen Probleme z. B. hinsichtlich der Zusammensetzung der Bewohnerschaft thematisiert. Auch die Ausführungen über die sozialplanerische Konzeption, über den Planungsprozeß, über die Finanzierung und die rechtlichen Bedingungen des Modellprojektes bieten eine Fülle von Informationen, die vor allem auch für Träger und Planer von Wohnprojekten für Ältere von großem Interesse sein dürfte.



Claudia Nolte, MdB

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Inhaltsübersicht

Teil I

1.	Zusammenfassung und Einleitung	001
1.1	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse im Überblick: Spezifische Ziele für das "Haus am Weinberg", ihre Implementierung und daraus abzuleitende Planungshinweise	002
1.2	Das Modellprojekt: Grundinformationen zum "Haus am Weinberg"	019
1.3	Untersuchungsdesign	024
2.	Entstehungs- und Rahmenbedingungen des Modellprojekts	042
2.1	Sozialplanerische Konzeption und Planungsprozeß	044
2.2	Investitionsfinanzierung	068
2.3	Rechtliche Konstruktion	072
2.4	Kosten und Finanzierung des Betriebs	079
2.5	Größe	094

Teil II Evaluationsfragen an die Praxis des Modellprojekts

3.	Belegung und Einzug	105
3.1	Auswahl(kriterien) der Erstbelegung	106
3.2	Nachfrage	108
3.3	Struktur und Entwicklung der Bewohnerschaft (1992 - 1994)	112
3.4	Die räumliche Mischung	133
3.5	Umzug und Übertritt in die Einrichtung aus der Sicht der BewohnerInnen	141

4.	Planungsrelevante Ergebnisse zum Themenbereich Architektur und Nutzung	166
4.1	Zielkonflikte, Leitbilder, zentrale Fragestellungen	167
4.2	Synopse planungsrelevanter Ergebnisse	170
5.	MitarbeiterInnen	182
5.1	Personal- und Betreuungskonzept	184
5.2	Konzeptionsspezifische Besonderheiten der Arbeitssituation	197
5.3	Die Arbeitssituation aus der Sicht der MitarbeiterInnen in der Pflege	211
6.	Das flexibel individualisierbare Leistungs- und Kostensystem	233
6.1	Umgang der BewohnerInnen mit dem Leistungs- und Kostensystem	234
6.2	Positive Effekte für die BewohnerInnen	252
7.	Das Zusammenleben im Haus	267
7.1	Sozialplanerische Vorgeschichte: Konzeptionelle Entscheidungen und ihre räumliche Konkretisierung	269
7.2	(Planungsleitende) Annahmen und (untersuchungsleitende) Fragen im Hinblick auf das Zusammenleben im Haus	272
7.3	Ergebnisse unserer Erhebungen zum Zusammenleben im Haus. Oder: Wie wird die Mischung gelebt ?	276
7.4	Angebote, sinnvolle Aufgaben, Kontakte und Vernetzung: Ergebnisse der Erhebungen zu Notwendigkeit und Dimensionierung psychosozialer Begleitung	299
7.5	Zusammenfassung, Bewertung, Planungshinweise	310

8.	Situation der jüngeren Behinderten	321
8.1	Planungsvorgeschichte, Zielvorstellungen und Untersuchungsfragen	322
8.2	Nachfragesituation, Belegung, Zielgruppe	325
8.3	Das Leben im "Haus am Weinberg" aus der Sicht der jüngeren Behinderten	327
8.4	Einschätzungen zum Zusammenleben im Haus	334
8.5	Die WG	340
8.6	Bedeutung der Mischung "Jung - Alt" aus MitarbeiterInnensicht	344
8.7	Konzentration Jüngerer ?	345
8.8	Bewertung der Ergebnisse - Planungshinweise	347
	Literatur	353
	Anhang (Tabellen)	360

Auf Wunsch des Auftraggebers wurde der Abschlußbericht dieses Forschungsprojekts zur Veröffentlichung auf die vorliegende Kurzfassung zurückgeführt. Das Kap. 4 wurde hierbei stark gekürzt und wird demnächst in seiner vollständigen Form in einer der Schriftenreihen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe erscheinen. Das Kap. 5.3 wurde ebenfalls stark gekürzt und ist in der vollständigen Fassung bei den Autoren erhältlich. Die ausführliche Dokumentation der Erhebungsinstrumente ist dem ungekürzten Abschlußbericht beigelegt und mußte in dieser Kurzfassung ebenfalls wegfallen.

1 Zusammenfassung und Einleitung

1.1	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse im Überblick: Spezifische Ziele für das "Haus am Weinberg", ihre Implementierung und daraus abzuleitende Planungshinweise	2
1.1.1	Relativ große, vollständige, in sich abgeschlossene Wohnungen	4
1.1.2	Flexibel abstufbare und verlässliche Dienste und Hilfen im haus- wirtschaftlichen und pflegerischen Bereich bis hin zur Schwerstpflege	7
1.1.3	Verbleiben-Können in der einmal bezogenen Wohnung auch bei schwerer werdender und andauernder Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit	10
1.1.4	Räumliche Mischung von Bewohnern mit unterschiedlichster Betreuungsbedürftigkeit	11
1.1.5	Wohnangebot für jüngere Körperbehinderte	17
1.2	Das Modellprojekt: Grundinformationen zum "Haus am Weinberg"	19
1.2.1	Sozialplanerische Vorgeschichte	19
1.2.2	Kurzbeschreibung des Projekts	20
1.2.3	Investitionsfinanzierung	22
1.2.4	Wissenschaftliche Begleitung	23
1.3	Untersuchungsdesign	24
1.3.1	Fokussierung im Untersuchungsdesign	24
1.3.1.1	Kontext-fokussierte Evaluation	26
1.3.1.2	Einzelfall-Studie	28
1.3.2	Instrumente	29
1.3.2.1	Befragung der BewohnerInnen (BE / QI)	30
1.3.2.2	BewohnerInnen-Screening (BS)	35
1.3.2.3	Behaviour Mapping (BM)	35
1.3.2.4	Expertengespräche	36
1.3.2.5	Befragung der MitarbeiterInnen in der Pflege (SIESTA - C)	36

1.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse im Überblick: Spezifische Ziele für das "Haus am Weinberg", ihre Implementierung und daraus abzuleitende Planungshinweise

Das Stuttgarter Planungsteam hat für das "Haus am Weinberg" (bzw. für moderne Altenhilfeeinrichtungen) im Kern 5 spezifische Ziele formuliert (vgl. näher Kap. 2.1), deren Einlösung die Einrichtung von traditionellen Altenhilfeeinrichtungen im positiven Sinne unterscheiden und die damit ein Element der Weiterentwicklung ("Zukunftsfähigkeit") des stationären Altenhilfesystems ausmachen sollen. In den Übersichten dieser Synopse (ab S. 4) werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung insofern kurz zusammengefaßt, als diesen Zielen (auf der linken Hälfte der Übersicht) ihre Implementierung sowie hieraus abzuleitende Hinweise für zukünftige Planungen, wie sie die Studie identifiziert hat, (auf der rechten Seite) gegenübergestellt wird. Auf die detaillierten Ausführungen des vorliegenden Berichts wird dabei jeweils verwiesen.

Im Mittelpunkt der Betrachtung steht die Frage, inwieweit die in den konzeptionellen Planungsüberlegungen angestrebten spezifischen Ziele bzw. die positiven Effekte für die BewohnerInnen, die man sich von der Einlösung dieser spezifischen Ziele versprochen hat, während der ersten drei Betriebsjahre des "Hauses am Weinberg" unter den gegebenen Rahndbedingungen tatsächlich realisiert werden konnten.

Für ältere Menschen findet der Entschluß zum Übertritt in institutionalisierte Formen des Wohnens (Heime/Sonderwohnformen) im Kontext sehr unterschiedlicher, im Regelfall aber belastender Lebenssituationen statt: das Leben im privaten Haushalt wird unter den vielfach überfordernden Bedingungen häuslicher Betreuung und Versorgung prekär; trotz der momentan noch kompetenten eigenen Haushaltsführung wird die Zukunft im Hinblick auf die ungesicherte Hilfsituation als belastend empfunden; kritische Lebensereignisse wie der Tod des Ehepartners, gesundheitliche Probleme oder die Umwandlung der langjährigen Wohnung in eine Eigentumswohnung erzwingen eine Neuorientierung. Die Übersiedlung selbst und ihre Bewältigung erfordern die häufig problematische und langwierige Auseinandersetzung mit einer Reihe von Belastungen, die sich aus dem Leben und Wohnen in einer stationären Einrichtung ergeben können: z.B. die Tatsache der "letzten Station", der Autonomieverlust oder die zunehmende oder "endgültige" Abhängigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit.¹

Vor diesem Hintergrund ist es um so wichtiger, daß institutionalisiertes Wohnen älterer Menschen nicht nur den reinen Versorgungsaspekt bzw. die prothetischen Funktionen in den Mittelpunkt stellt, sondern sich auch an jenen beiden grundlegenden Zielen orientiert und messen läßt, deren zentrale Bedeutung die diesbezügliche Forschung zunehmend und in vielfältiger Weise unterstreicht:²

- Wiedergewinnung, Erhalt und möglichst auch Förderung der Kompetenz (Autonomie, Umweltkontrolle etc.) der Bewohnerinnen und Bewohner im Spannungsfeld zwischen Selbständigkeit und (Versorgungs-) Sicherheit
- Adäquates Verhältnis von Kontakt- und Rückzugsmöglichkeiten, von Integration in die Gemeinschaft und Schutz des Privatbereichs (Privatheitsregulation)

Die Planungsüberlegungen zum „Stuttgarter Modell“ des Servicehauses gingen von der wissenschaftlich gestützten Praxiserfahrung aus, daß diese grundlegenden Ziele bzw. die hieraus abzuleitenden Teilziele und Maßnahmen weder in mehrgliedrigen Einrichtungen noch in traditionellen Altenwohnhäusern noch in den bisher realisierten Formen des Betreuten Wohnens befriedigend zu verwirklichen bzw. gleichzeitig zu optimieren sind.³ Die am Planungsprozeß für das „Haus am Weinberg“ Beteiligten kamen daher zu der Einschätzung, daß die bestehenden Wohnformen für ältere Menschen dahingehend weiterzuentwickeln wären, daß Formen privaten Wohnens im Sinne der bisherigen Altenwohnung verbunden werden müssen mit einem institutionalisierten Dienstleistungsangebot, das flexible und je nach der individuellen Bedürfnislage variiende Hilfen bis hin zu den Leistungen eines Pflegeheims abdeckt.

Es ging darum, ein Wohnangebot für ältere Menschen zu konzipieren, das sowohl optimale Autonomie in der eigenen, in sich abgeschlossenen Wohnung als auch optimale, flexible und verlässliche Hilfen und Dienstleistungen im hauswirtschaftlichen, pflegerischen und psychosozialen Bereich gewährleistet. Ein Umziehen sollte nicht mehr notwendig sein; die Hilfen sollten sich der tatsächlich vorhandenen Hilfs- und Pflegebedürftigkeit individuell anpassen lassen und aus zentralen und dezentralen Dienstleistungsbereichen in die Wohnung gebracht werden. Die Konzeption des Servicehauses beansprucht demnach, daß die Einrichtung (unter)stützender und schützender Lebensraum zugleich ist, daß sie die

- **Vorteile der Privatwohnung,**

wie etwa: Chancen für mehr Privatheit, Vertrautheit und (vor allem) Selbständigkeit mit den

- **Vorteilen einer guten Altenhilfeeinrichtung,**

vor allem: Befriedigung von Kontakt-, Versorgungs- und Sicherheitsbedürfnissen

keineswegs in einer idealen, wohl aber in einer deutlich optimierteren Synthese zusammenführt, als dies nach allen vorliegenden Erkenntnissen und Erfahrungen in den „traditionellen“ Einrichtungen möglich ist. Sie soll den betroffenen älteren Menschen - je nach ihrer individuellen Situation - ein Altenwohnheim, ein Altenheim oder ein Pflegeheim durch eine Form des „Betreuten Altenwohnens“ ersetzen, die von Anfang an auch die Möglichkeit und die Garantie dauernder Pflege im vertrauten Appartement mit beinhaltet. In Umsetzung der genannten grundlegenden Ziele wurden vor allem die im folgenden betrachteten 5 konzeptionellen Spezifika im „Stuttgarter Modell“ des Servicehauses zusammengeführt und erstmals im „Haus am Weinberg“ realisiert:

1.1.1	Relativ große, vollständige, in sich abgeschlossene Wohnungen	4
1.1.2	Flexibel abstufbare und verlässliche Dienste und Hilfen im hauswirtschaftlichen und pflegerischen Bereich bis hin zur Schwerstpflege	7
1.1.3	Verbleiben-Können in der einmal bezogenen Wohnung auch bei schwerer werdender und andauernder Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit	10
1.1.4	Räumliche Mischung von Bewohnern mit unterschiedlichster Betreuungsbedürftigkeit	11
1.1.5	Wohnangebot für jüngere Körperbehinderte	17

1.1.1 Relativ große, vollständige, in sich abgeschlossene Wohnungen

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Zimmer oder gar Mehrbettzimmer, Zimmer ohne Kochmöglichkeit und Naßzelle gibt es nicht. Ein Unterschied zwischen Wohn- und Pflegeappartements besteht nicht. Das "Haus am Weinberg" weist keine andere Wohnform mehr auf als behindertengerecht ausgestattete, vollständige Wohnungen mit Küche, eigener Naßzelle, Abstellraum und separatem Schlafraum.⁴ Die Eineinhalb- bis Zweizimmerwohnungen haben Wohnflächen zwischen 41 und 76 qm. Hinter diesen (unter Kostengesichtspunkten nicht unproblematischen) Spezifika der Einrichtung stand zunächst die Überlegung, daß die Umsetzung des Kompetenz-Zieles die Einrichtung darauf verpflichtet, ihren BewohnerInnen

- größere Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung und
- größere Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung einer aufgabenbezogenen und (damit auch) sinn-stiftenden Lebensführung

anzubieten als dies in traditionellen Einrichtungen der Fall ist. Relativ große und vollständige Wohnungen bieten bessere Möglichkeiten in beiden Dimensionen: so ist etwa eine eigene kleine Küche Voraussetzung für die Erhaltung von Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Haushaltsführung, und dies wiederum schafft bessere Möglichkeiten für ein sinnerfülltes Leben, indem das soziale Netzwerk etwa dadurch weiter gepflegt werden kann, daß Freunde oder frühere Nachbarn nun auch weiterhin zum Kaffee in die „eigenen vier Wände“ eingeladen werden können. Nicht zu kleine und vor allem vollständige Wohnungen sind damit ein wichtiger Baustein des kompetenz-erhaltenden Potentials, mit dem eine Einrichtung ihren BewohnerInnen entgegentritt. Die Planung "Haus am Weinberg" folgte auch hierin Ergebnissen der ökogerontologischen Forschung, die hierauf immer wieder hingewiesen hat.⁵

Implementierung Planungshinweise

Um ein ganz wesentliches Projektergebnis handelt es sich bei den folgenden Erfahrungen: die **eigene Wohnung** und der **Mieterstatus** (bzw. der **Eigentümerstatus**) prägen in vielen Beziehungen das Selbstbewußtsein und die Lebensführung der BewohnerInnen. Sie bilden die Basis für das von nahezu allen BewohnerInnen emphatisch bejahte "Möglichst-selbständig-Sein". Diese "neue Sicht" eines "neuen BewohnerInnentyps", die sich aus dem Status eines Mieters bzw. Eigentümers einer abgeschlossenen Wohnung (mit Namensschild an der Tür, mit Türschloß und Klingel, mit eigenen Möbeln möbliert) ergibt, wird von den BewohnerInnen selbst so erlebt, sie spiegelt sich aber auch in dem, wie deren Individualität von den MitarbeiterInnen wahrgenommen wird (Näheres -> 4.2 / 4.3).

Aus den Belegungs- und Nutzungserfahrungen im "Haus am Weinberg" läßt sich ableiten, daß da, wo zwischen einer Eineinhalb- und einer Einzimmerwohnung, zwischen einem Appartement mit eigener Küche oder Kochmöglichkeit und einem Wohnangebot ohne diese Möglichkeit (wie in der WG für jüngere Behinderte) gewählt werden konnte, tendenziell immer die "vollständigere" (mit Küche), größere Wohnung (für sich alleine) bevorzugt wurde. So wurde in den qualitativen Interviews beispielsweise explizit erwähnt, wie befriedigend die Situation des zusätzlichen "halben Schlafzimmers" erlebt wird oder wie sehr man sich dieses wünschen würde, nie das Gegenteil. Weiter wurde deutlich, daß gerade auch für die **jüngeren behinderten Menschen** die vollständige Wohnung wichtig ist. Die Nachfrage zeigte, daß sie in der reduzierten Form, wie in der WG angeboten (ohne Küche und relativ klein), und in Kombination mit dem WG-Gedanken, nur notgedrungen und dann angenommen wird, wenn man bei dem Wohnangebot der vollständigen Einzelwohnung nicht zum Zuge kommt (-> 3.2, 4.2 / 4.3 und 8.8).

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Auch die **Möglichkeiten zur Privatheitsregulation** im engeren Umfeld der eigenen Wohnung sind gegenüber dem traditionellen Alten- bzw. Altenpflegeheim deutlich erweitert. Die Bewohnerinnen und Bewohner möblieren ihr Appartement selbst. Sie haben den Status von Mietern bzw. Eigentümern, Hauswirtschafts- und Pflegemitarbeiter betreten nicht einfach ein Zimmer, sondern klingeln und warten (mit wenigen verabredeten Ausnahmen) an der Tür einer in sich abgeschlossenen Wohnung.

Andererseits: in einer Wohnanlage, die zu zwei Dritteln die Funktion eines Alten- und Pflegeheims erfüllen soll, darf es keinesfalls nur abgeschlossene Privatwohnungen geben, hinter deren an langen Fluren aufgereihten Türen dann die "altenheim-" und insbesondere die "pflegeheimbedürftigen" Älteren aufgrund ihrer höheren Angewiesenheit auf die Nahumgebung der Wohnung und die dortigen räumlichen Hilfen und Angebote allein oder zu zweit vereinzelt sitzen. Es ist im "Haus am Weinberg" daher versucht worden, in der innen-räumlichen Gestaltung des Hauses durch eine differenzierte Raumsyntax von öffentlichen, halböffentlichen und privaten Bereichen dem Bedürfnis nach Kontakt und Rückzug, nach Kommunikation und Privatheit, sowie nach abgestuften Kontakten Rechnung zu tragen. Zum Beispiel war es ein wichtiges Anliegen der Stuttgarter Sozialplanung, daß Teile der Geschosßflure zu halböffentlichen, gegliederten Wohnfluren ausgebildet werden, wo die Bewohnerinnen und Bewohner sich unverbindlich treffen, zusammensitzen und umherlaufen können.⁶

Implementierung Planungshinweise

Auch im Hinblick auf die **Möglichkeiten zur Privatheitsregulation** hat - so ergaben die Nutzungserfahrungen - die eigene Wohnung und die "Schlüsselgewalt" des Bewohners über sie einen ganz wesentlichen Stellenwert: Auch bei BewohnerInnen mit einem ganz stark ausgeprägten Bedürfnis zum Alleinesein, kann die - wenn auch noch so kleine - eigene Wohnung dieses Bedürfnis zum Rückzug aus der Gemeinschaft aus ihrer Sicht optimal befriedigen (→ 4.2 / 4.3).

Insbesondere die abgeschlossenen Wohnungen und der Mieterstatus ("richtige Wohnungstüren", "Schlüssel erforderlich" etc.) prägen einen anderen Arbeitsstil der MitarbeiterInnen: **mehr Rücksicht auf Individualität und Privatheit der BewohnerInnen** (→ 5.2.1).

Die **Bilanzierung der mit dem Einzug verbundenen Gewinne und Verluste** (→ 3.5) durch die BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg" scheint vergleichsweise günstig auszufallen. Es ist sicherlich kein Zufall, daß selbst aus dem Segment der jüngeren und rüstigeren BewohnerInnen, das in den Interviews überrepräsentiert ist, bestimmte "Verluste", die in der Fachliteratur als typisch für die Heimübersiedlung genannt sind, für das "Haus am Weinberg" nicht berichtet werden. Dies betrifft insbesondere

- die fehlende Individualität und die Nichtbeeinflussbarkeit der Wohnungsausgestaltung,
- die Abnahme von Kontrollmöglichkeiten und die Reglementierung des Tagesablaufes,
- die Begegnung mit privatheitsverletzendem Personalverhalten.

Dies ist u.a. auf die Tatsache zurückzuführen, daß alle BewohnerInnen Mieter einer (vergleichsweise) großen, abgeschlossenen und vollständigen Wohnung sind.

Aus den Erfahrungen der ersten drei Jahre kristallisierte sich heraus, daß **BewohnerInnen unterschiedlicher Rüstigkeit** im Hinblick auf die halböffentlichen und öffentlichen Bereiche in der Tendenz wohl unterschiedliche "Schwerpunktinteressen" haben, und daß man deshalb in einem derartigen Servicehaus ein abgestuftes Angebot derartiger Raumbereiche ("vom Wohnhaus bis zum Heim") braucht, deren adäquate gestalterische Umsetzung bei gegebenem und beschränktem Kostenrahmen sicherlich eine diffizile Planungs- und Architekturaufgabe darstellt:

- **Pflegebedürftige** konzentrieren sich in ihrer Nutzung u.a. auf die "Pflegeaufenthaltsbereiche" (mit Personalpräsenz), die hierfür besonders dimensioniert und qualifiziert sein bzw. werden müssen. Daneben müssen sie die Möglichkeit haben, zu "internen Spaziergängen" auf den Fluren umherzulaufen und sich z.B. bei Schwäche immer wieder hinsetzen zu können (auch in kleinen Gruppen, z.B. in den Sitzcken).

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Implementierung Planungshinweise

- Für rüstigere BewohnerInnen der Bedarfsstufe "Betreutes Wohnen" haben die "Wohnflure" (mit ihren Sitzgruppen und Flurerweiterungen) in der Nutzung keine vorrangige Bedeutung (- wohl aber als Betriebskostenfaktor). Sie beklagen demgegenüber überwiegend das Fehlen eines "Festsaaes für kulturelle Veranstaltungen" und orientieren sich auch "außerhäuslich", außerhalb des "Hauses am Weinberg". Die Extremposition nehmen hier die (überwiegend rüstigen) EigentümerInnen ein.
- Die "mittlere Gruppe", die sog. "Altenheimbedürftigen" hätten wohl (neben der Nutzung der Sitzgruppen, z.B. als "Raucherecke", und neben der Nutzung der öffentlichen Bereiche) Interesse an so etwas wie einem "verlängerten, gemütlichen Wohnzimmer", wo man begründet hingehen und sich aufhalten kann (kleine Bibliothek, Zeitschriften, Spiele (z.B. Skat), Fernsehen etc.).

(Näheres -> 4. / Synopse 4.3)

Faktoren wie das gemischte Wohnen und die abgeschlossenen Wohnungen verlangen den Pflege-MitarbeiterInnen ein stärker auf sich selbst gestelltes, selbständigeres Arbeiten und damit einen Arbeitsstil ab, der in vielen Zügen mehr dem Arbeitsstil einer Sozialstation ähnelt, als dem der traditionellen Pflegestation. Da weniger Fremdkontrolle möglich ist, muß der Führungsstil stärker auf die Selbstkontrollfähigkeit und -motivation der MitarbeiterInnen setzen (-> 5.2.7).

Daß (in der Befragung der Pflegekräfte) die Aspekte "Selbständig arbeiten zu können" und "Verantwortung bei der Arbeit übernehmen zu können" die Liste der am besten bewerteten Aspekte der Arbeitssituation im "Haus am Weinberg" anführen, ist sicherlich auch auf dieses notwendigerweise eher "ambulante Arbeiten" im Servicehaus zurückzuführen. Die Arbeitssituation im Servicehaus kommt demnach (in der Regel qualifizierteren) MitarbeiterInnen entgegen, für die sich Arbeitsmotivation und -zufriedenheit daraus ableitet, daß sie eher selbständig arbeiten und Verantwortung übernehmen können (-> 5.3).

1.1.2 Flexibel abstufbare und verlässliche Dienste und Hilfen im hauswirtschaftlichen und pflegerischen Bereich bis hin zur Schwerstpflege

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Eine Total- oder gar Überversorgung mit Diensten verursacht institutionell Unselbständigkeit, anstatt entsprechende Kompetenz zu erhalten.⁷ Es müssen Spielräume für eine angepaßt-eigenständige Tagesbeschäftigung und -strukturierung bestehen bleiben. Ziele wie die Erhaltung, Reaktivierung und Förderung der Selbsthilfekräfte bzw. die Prävention von psychophysischem Abbau und Pflegebedürftigkeit können nur erreicht werden, wenn institutionell eine Überversorgung mit Hilfen durch allzu starre Dienstleistungspakete nicht bereits vorprogrammiert ist. Auf der anderen Seite muß verhindert werden, daß BewohnerInnen aus Gründen wie Unübersichtlichkeit, falscher Kostenstaffelung oder allzu starrer organisatorischer Regelungen zu wenig Dienstleistungen in Anspruch nehmen, chronisch unterversorgt sind bzw. das Management ihres persönlichen Dienstleistungspakets als angsterzeugend oder als Überforderung empfinden. Dienstleistungspakete müssen individuell so zu schnüren sein,

- daß sie nur so viele Hilfen wie nötig, aber so wenig Hilfen wie möglich enthalten, daß sie eher Über- als unterfordern (Zwänge zur eigengestalterischen Lebensplanung in einer differenzierten Umwelt; Aufforderung zur Annahme der Angebote zur Selbständigkeit bzw. Aktivierung; Realisierung des Selbsthilfepotentials),
- daß sie flexibel und ohne organisatorischen Widerstand zu verändern sind (Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit der Umwelt).

Implementierung Planungshinweise

Insgesamt scheint die Mehrheit der BewohnerInnen (im Kern: ca. 65 - 70 %) den Umgang mit dem Leistungs- und Kostensystem (nach anfänglichen Orientierungsschwierigkeiten) ohne große Probleme bewältigt zu haben. Drei Viertel derjenigen, die Dienste über die Grundstufe des Betreuten Wohnens hinaus zugewählt hatten, empfanden nach ca. einjähriger Erfahrung ihre pflegerische Betreuung als gesichert. Die große Mehrheit der BewohnerInnen hat Vertrauen gewonnen in das Dienstesystem und in die Art, in der es von Hausleitung und MitarbeiterInnen angewandt wird.

Demgegenüber war bei denjenigen, die über die Grundstufe hinaus keine Dienste zugewählt und somit auch noch keine Erfahrungen im Umgang mit dem Dienstesystem gesammelt hatten, eine gewisse Skepsis verblieben: von ihnen zeigten sich lediglich 46 % davon überzeugt, daß ihre pflegerische Betreuung auch tatsächlich gesichert ist.

Verunsicherungen, die sich aus einem individualisierbaren Dienstesystem (strukturell wohl auf Dauer, vor allem aber in der Eingewöhnungsphase) ergeben, scheinen vor allem um die Frage zu kreisen: "Wie viel muß ich wofür bezahlen und bekomme ich dann auch genug für mein Geld?" - zum Beispiel für die bereits in Versorgungsstufe 1 zu zahlende Grundleistungspauschale (Näheres → 6.1).

Insbesondere das individuell flexibel abstufbare System von Diensten und Hilfen bedingt in den Bereichen **Verwaltung und Pflege** besondere, z.T. neu zu entwickelnde **Arbeitsprinzipien** und -methoden und führt zu einem leicht erhöhten **Personalbedarf** gegenüber den für die Einrichtung vereinbarten Personalschlüsselzahlen (Näheres → 5.1).

Mit dem flexibel individualisierbaren Dienstesystem kommen auf die MitarbeiterInnen die Anforderungen zu, zwischen BewohnerInnen in unterschiedlichen Versorgungskategorien zu differenzieren und die erbrachten Dienstleistungen komplexer zu dokumentieren (→ 5.2.5, vgl. a. 5.1.3.2).

Die positiven Effekte des flexiblen Dienstesystems auf die BewohnerInnen (→ 6.2) bringen auf der anderen Seite eine Reihe nicht zu vernachlässigender **spezifischer Belastungen für die Einrichtung bzw. ihr Personal** aus der Leistungserstellung in diesem flexiblen System mit sich. Die Konflikte zwischen BewohnerInnen und der Einrichtung bezüglich der Definition, der Durchführung oder der Abrechnung / Kosten der Dienste können verschiedene Formen annehmen (Näheres → 5.2.6).

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Implementierung Planungshinweise

Die Einrichtung eines Systems individuell-bedarfsadäquat flexibel abstufbarer und bis hin zur Schwerstpflege verlässlicher Dienste und Hilfen verspricht dreierlei Nutzen:

- Schon allein aus finanziellen Erwägungen werden Bewohner versuchen, sich eine möglichst große Selbständigkeit in der eigenen Haushaltsführung möglichst lange zu erhalten, wenn ihnen die Einrichtung über das Angebot eines flexiblen Dienstesystems die Möglichkeiten und Anreize hierzu gibt.
- Der kompetente Umgang mit den Möglichkeiten und Grenzen eines derartigen Dienstesystems kann selbst zu einer herausfordernden Komponente einer „aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebensführung“ werden, der sich BewohnerInnen traditioneller Altenhilfeeinrichtungen gar nicht erst gegenübersehen.
- Und schließlich ging in die Konzeption des „Stuttgarter Modells“ auch die Hypothese ein, daß durch die spezifische Wohn- und Betreuungsform des Servicehauses - hauptsächlich auch als Resultat seiner beiden vorgenannten Charakteristika - Selbsthilfekräfte der BewohnerInnen erhalten, reaktiviert und gefördert werden und daß damit ein Beitrag zur Erreichung des Zieles geleistet werden kann, der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. den Prozeß zunehmender Pflegebedürftigkeit zu verlangsamen. Hierin liegt das Potential des Konzepts, zur oft geforderten „Vermeidung von Pflegebedürftigkeit“ (Retardation der Betreuungsprogression) sehr viel mehr beitragen zu können als dies bei traditionellen Heimstrukturen der Fall ist - ohne daß die BewohnerInnen auf die sehr viel ungesichertere Betreuungssituation „reduzierter“ Formen des Betreuten Wohnens verwiesen werden müßten.

Über den Untersuchungszeitraum rückläufig ist der Anteil derjenigen BewohnerInnen, die ihre Dienste so gewählt haben, wie sie ihnen auch in den traditionellen Versorgungsstufen des bisherigen Systems der stationären Altenhilfe angeboten würden. Ansteigend ist dementsprechend der Anteil derjenigen BewohnerInnen, die ihre Dienste individuell so gewählt haben, daß sie Zwischenstufen der Diensteananspruchsbildung bilden, die ihnen das traditionelle System der stationären Altenhilfe nicht bieten kann (Näheres → 3.3.2 / 3.3.2.2).

Zusammengefaßt heißt dies: das Servicehauskonzept "Haus am Weinberg" "funktioniert" in diesem Punkt so, wie es in seiner Konzeptionierung und Planung angestrebt wurde: das abgestufte und flexibel individualisierbare Dienstesystem wird (zunehmend auch in den Stufen zwischen den traditionellen Versorgungsstufen) genutzt, die von der Einrichtung erbrachten Betreuungsleistungen differenzieren und individualisieren sich entsprechend dem persönlichen Betreuungsbedarf.

Im einzelnen zeigt Kap. 6.2, für welche Gruppen von Älteren vor allem über die verschiedenen Möglichkeiten einer Nutzung der Flexibilität des Dienstesystems positive Effekte im Sinne einer Stabilisierung und Stärkung der individuellen Selbständigkeits- und Selbstversorgungskräfte (Retardation der Betreuungsprogression) entstehen konnten.

Die BewohnerInnen befürworten zu 82 % das flexibel individualisierbare Dienstesystem im Vergleich zur pauschalen Versorgung. Sie begründen dies vor allem über den größeren Handlungsspielraum und über die kompetenzerhaltenden Wirkungen ("... daß man die Möglichkeit hat, selber zu bestimmen, und so quasi zeigen kann: Du kannst auch noch was selber" "Selber machen, ist im Alter schon wichtig. Man muß ja das Gefühl haben, daß man nicht bloß fürs Nichtstun da ist"), was die konzeptionellen Überlegungen der PlanerInnen bestätigt. Es ist erstaunlich, wie einhellig und vehement die Befragten die Bedeutung ihrer Selbständigkeit betonen und die Handlungsspielräume begrüßen, die ihnen das individualisierbare Dienstleistungssystem des "Hauses am Weinberg" einräumt (→ 6.1).

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Implementierung Planungshinweise

Das Ziel, den BewohnerInnen eine individuell-optimierte und flexible Abstimmung des Dienstleistungspakets auf ihren Hilfebedarf zu ermöglichen, ist um so (Lebenslage-) relevanter in den Fällen, in denen (Ehe-) Partner mit unterschiedlicher Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit zusammen wohnen wollen. Dies zu ermöglichen, ist ein wichtiges Ziel des „Stuttgarter Modells“ - und ein ausgesprochenes Defizit aller traditionellen Wohn- und Betreuungsformen. In dieser Konstellation kann die Inanspruchnahme von Dienstleistungen so geregelt und den Entwicklungen in den Lebensumständen des Paares auch ständig angepaßt werden, daß sich die jeweils rüstigere Person in genau dem Maß an der Betreuung des Partners bzw. der Partnerin beteiligen kann, in dem es ihr möglich ist, in dem sie dies will und in dem sie darin eine Aufgabe oder gar ein sinnstiftendes Element ihres eigenen Lebens sieht.

Eine in traditionellen Einrichtungen kaum anzutreffende Klientengruppe sind Paare mit unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit, bei denen der rüstigere Partner nicht nur hauswirtschaftliche Aktivitäten für das Paar, sondern auch Teile der Pflege (Grundpflege) des pflegebedürftigen Partners übernimmt. Am Ende unseres Untersuchungszeitraumes lebten im „Haus am Weinberg“ insgesamt 16 Paare. Im Mittel aller Versorgungsstufen wohnen hier somit 29 % der Älteren mit ihrem Partner in einem gemeinsamen Appartement, ein Wert, der von keiner der Einrichtungen erreicht wird, die wir im Großraum Stuttgart zu einem Vergleich heranziehen konnten. In der Konzeption wollte man gerade auch dieser Klientengruppe ein unterstützendes Milieu bieten. In der Praxis gibt es keinerlei Probleme im hauswirtschaftlichen, wohl aber im pflegerischen Bereich (Näheres → 5.2.3 und 6.2.6).

Auffallend bei der Nachfrage nach Wohnungen im „Haus am Weinberg“ ist der teilweise hohe Anteil von Ehepaaren unter den Anmeldungen, insbesondere bei den Eigentumswohnungen und bei den dringlichen Anmeldungen von älteren Menschen für die Versorgungsstufe „Betreutes Wohnen“ (→ 3.2). Auch wenn (nach Einschätzung der Hausleitung) sich im Verhältnis letztenendes mehr Einzelpersonen zum tatsächlichen Einzug entschließen als dies dem Anmeldeungsstand entspricht, ist dies doch ein Indikator dafür, daß diese Wohnform auf Akzeptanz bei Paaren, und zwar insbesondere bei rüstigen Paaren, trifft und diese besonders anspricht, da sie ein Wohnangebot macht, das andere Wohnformen (Altenwohnungen, mehrgliedrige Heime) in dieser Art in der Regel derzeit (noch) nicht bieten, insbesondere wenn es sich um Paare mit unterschiedlichem Hilfebedarf handelt. Nach Einschätzung der Hausleitung wächst das Interesse von Paaren, wenn ein Partner Gesundheitsdefizite hat bzw. pflegebedürftig ist.

Die Bilanzierung der mit dem Einzug verbundenen Gewinne und Verluste (→ 3.5) scheint bei den BewohnerInnen des „Hauses am Weinberg“ vergleichsweise günstig auszufallen. Es ist sicherlich kein Zufall, daß selbst aus dem Segment der jüngeren und rüstigeren BewohnerInnen, das in den Interviews überrepräsentiert ist, bestimmte „Verluste“, die in der Fachliteratur als typisch für die Heimübersiedlung genannt sind, für das „Haus am Weinberg“ nicht berichtet werden. Dies betrifft insbesondere

- die fehlende Individualität und die Nichtbeeinflussbarkeit der Wohnungsausgestaltung,
- die Abnahme von Kontrollmöglichkeiten und die Reglementierung des Tagesablaufes,
- die Begegnung mit privatsphärenverletzenden Personalverhalten.

Dies ist u.a. auf die Tatsache zurückzuführen, daß durch die größeren Möglichkeiten einer flexiblen Abstimmung des Dienstleistungssystems auf die persönlichen Bedürfnisse der individuelle Tagesrhythmus in deutlich geringerem Umfang durch die organisatorischen Abläufe der Einrichtung geprägt wird und dadurch die BewohnerInnen ihr Bedürfnis nach Selbständigkeit bei gleichzeitig gesicherter Betreuung stärker berücksichtigt finden (→ vgl. a. 6.1).

1.1.3 Verbleiben-Können in der einmal bezogenen Wohnung auch bei schwerer werdender und andauernder Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Die ökogerontologische Forschung hat sich seit Ende der 70er Jahre dem Problem der Heimübersiedlung und den Determinanten möglicher negativer Relokationseffekte einerseits und möglicher entwicklungsförderlicher Effekte andererseits ausgiebig gewidmet.⁸ Unter dem Eindruck dieser Studien und aufgrund eigener Erfahrungen in der Sozialarbeit und Sozialplanung kam man in Stuttgart in den 80er Jahren schrittweise zu der Einschätzung, „... daß mehrmaliges Umziehen müssen im Alter - das bisher bei den traditionellen Wohnformen Altenwohnung, Altenwohnhaus, Altenwohnheim und Altenheim bei Veränderung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit des Bewohners nicht ausgeschlossen werden kann - sehr problematisch ist und vermieden werden sollte.“⁹

Von der Garantie des Verbleiben-Könnens in der einmal bezogenen Wohnung und der somit längeren Lebensphase im Rahmen der vertrauten Wohnung und des engeren nachbarschaftlichen Wohnumfeldes versprach man sich einerseits bessere Möglichkeiten der Privatheitsregulation und andererseits bessere Möglichkeiten zur Vermeidung oft zu beobachtender, dem Kompetenz-Ziel zuwiderlaufender Umzugseffekte wie etwa Gefühle der Hilfs- und Hoffnungslosigkeit (Kontrollverlust) und Tendenzen der Aufgabe einer selbständigen Lebensführung (Selbstaufgabe). In diesen Zusammenhang gehört auch die Frage, ob der Wegfall von Umzügen im Haus (als Merkmal des Servicehaus-Konzepts¹⁰) im Verein mit anderen Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Verzögerung von zunehmenden Orientierungsstörungen und von Verwirrtheit beitragen könnte.

Der Schwerpunkt des Bedarfs innerhalb von Sonderwohnformen wird zukünftig - zumindest in der Großstadtsituation und unter der Randbedingung eines hoffentlich weiter voranschreitenden Ausbaus ambulanter sozialpflegerischer Dienste - bei Pflege- und nicht bei Altenheimleistungen liegen.¹¹ Es ist daher ein wichtiger Prüfstein für das Stuttgarter Servicehaus-Konzept, inwieweit es gelingt, gesichertes Wohnen auch bei andauernder Pflegebedürftigkeit zu garantieren, inwieweit das Servicehaus die Funktionen eines Pflegeheims tatsächlich erfüllen kann.

Implementierung Planungshinweise

Im "Haus am Weinberg" haben während des Untersuchungszeitraums im Segment der Älteren 5 Personen die Grenze zwischen Betreutem Wohnen (Bedarfsstufen 1/2) und "Altenheim" (Bedarfsstufen 3-5), weitere 5 Personen (oft in mehreren Zwischenschritten) die Grenze zwischen Betreutem Wohnen und "Pflegeheim" (Bedarfsstufen 6-9) und 10 Personen die Grenze zwischen "Alten"- und "Pflegeheim" überschritten, ohne daß ihnen ein Umzug (wie in aller Regel im traditionellen System erforderlich) hätte zugemutet werden müssen. Diese 20 Personen sind rechnerisch 58,8 % derjenigen Älteren, die in diesem Zeitraum ihre Eingangsbedarfsstufe verändert haben und immerhin 13,7 % der Gesamtzahl der Älteren, die in diesem Zeitraum in der Einrichtung wohnen (-> 6.2.5).

Die BewohnerInnen des "Haus am Weinberg" haben einhellig und eindrucksvoll betont, wie wichtig (u.a. für ihre Übertrittsentscheidung) das Verbleiben-Können in der einmal bezogenen Wohnung ist (-> 6.2.5, 4.2)

Diese Frage konnte und sollte im Rahmen des kurzen Untersuchungszeitraums der wissenschaftlichen Begleitforschung nicht geklärt werden. Eine entsprechende Studie mit dem hierfür erforderlichen Design wäre in unseren Augen jedoch dringend erforderlich.

Die betrieblichen Erfahrungen und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung haben gezeigt, daß das Servicehaus die Funktionen eines Pflegeheimes genau in dem Umfang, in dem dies die BewohnerInnen benötigen, und im Rahmen eines integrativen Wohnkonzeptes erfüllen kann, ohne größere Akzeptanz- oder Finanzierungsprobleme aufzuwerfen (-> 2.4, 7.). Dies zeigt, daß das Servicehaus in der Lage ist, den Bedarf an Pflege abzudecken - und dies ohne dabei in das Problembündel hineinzulaufen, unter dem traditionelle Pflegeheime unter den zukünftig zu erwartenden Randbedingungen (z.B. höheres Alter und stärkere Pflegebedürftigkeit bereits beim Eintritt, kürzere mittlere Verweildauer von nur wenigen Monaten etc.) zu Lasten ihrer Klientel und ihrer MitarbeiterInnen immer stärker zu leiden haben werden: daß sie immer mehr zur "letzten Station" und zu "Siechenhäusern"¹² werden.

1.1.4 Räumliche Mischung von Bewohnern mit unterschiedlichster Betreuungsbedürftigkeit

Die räumliche Mischung von BewohnerInnen mit unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit beinhaltet Chancen und Belastungen. In der Abwägung bevorzugen nach den bisherigen Erfahrungen BewohnerInnen, Träger, Hausleitung und MitarbeiterInnen des "Hauses am Weinberg" eindeutig das gemischte Wohnen. Zur Information für zukünftige Planungen werden hier die Chancen und die zu erwartenden Belastungen gleichermaßen dargestellt. Vgl. zu den Vor- und Nachteilen bzw. Be- und Entlastungen durch die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit im "Haus am Weinberg" Kap. 7, insbesondere Kap. 7.6 (z.B. Übersicht 1-3).

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Implementierung Planungshinweise

(1.) (Sozial)strukturelle und räumliche Mischung

Die Bewohnerschaft sollte bereits beim Erstbezug gemischt sein bezüglich des Alters (jüngere Körperbehinderte/Ältere; junge Alte - alte Alte), der Betreuungsbedürftigkeit, des Familienstands und des sozialen Status (Selbstzahlende und Sozialhilfebeziehende Mieter- / Eigentümer-Haushalte). Obgleich in der räumlichen Verteilung dieser unterschiedlichen Bewohnergruppen im Haus von Anfang an gewisse Konzentrationen zugelassen wurden, und zwar

- zum einen die sich aus dem „Markt“ ergebende Konzentration von Eigentumswohnungen (und damit auch von jüngeren, rüstigeren und statushöheren BewohnerInnen) in den attraktiveren Zonen der Wohnanlage (im Südflügel, insbesondere als penthouseartige Wohnungen im Dachgeschoß), und
- zum anderen die (aus organisatorischen Gründen erforderliche) begrenzte Konzentration von pflegebedürftigen BewohnerInnen im unmittelbaren Umfeld der Pflegestützpunkte und Pflegeaufenthaltsräume (in den beiden Nordflügeln der Anlage),

sollte dennoch über die gewollt heterogene Erstbelegung eine räumliche Mischung (ein „Tür-an-Tür-Wohnen“) von Personen mit unterschiedlichster Betreuungsbedürftigkeit gegeben sein, die sich im Laufe der Zeit durch das Verbleiben im eigenen Appartement auch bei zunehmender Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit eher noch verstärken dürfte.

Die angestrebte (sozial)strukturelle Mischung der BewohnerInnen konnte erreicht werden (Näheres zu den Kenndaten der Bewohnerschaft → 3.3.1 und 3.3.2.1).

Das Thema räumliche Mischung (sozialräumliche Differenzierung) im Haus zusammenfassend (Näheres → 3.4, 4.1.4 und 4.3), läßt sich einerseits von einem "durchmischten Wohnen" durchaus sprechen. Andererseits zeigen sich (aus verschiedenen Gründen) deutliche Strukturen und Regelmäßigkeiten in dieser Mischung:

- Je höher man im Haus kommt, um so höher ist auch der Anteil von BewohnerInnen mit höherem sozialen Status (sofern man diesen am Eigentümer-Status festmacht).
- In den Südflügeln des 1. und 2. OG ist der soziale Status der BewohnerInnen tendenziell höher und zugleich der Anteil von Älteren mit höherer Betreuungsbedürftigkeit geringer als in den jeweiligen Nordflügeln derselben Stockwerke.

Das räumlich gemischte Wohnen rüstiger und pflegebedürftiger BewohnerInnen führt dazu, daß sich die (ohnein unter Zeitdruck stehenden) Pflege-MitarbeiterInnen häufig von einer Inanspruchnahme durch rüstige BewohnerInnen abgrenzen müssen, für deren Betreuung sie eigentlich kein Zeitbudget haben. (→ 5.2.2)

Zugleich entsteht durch die räumlich gemischt wohnenden Rüstigen, die zudem aufgrund ihres Mieter- oder gar Eigentümerstatus selbstbewußter auftreten, eine höhere Kontrollidichte gegenüber den Pflegekräften. (→ 5.2.2, 7.3.1.3 und 7.5)

Primär bedingt durch das gemischte Wohnen, die relativ großen Wohnungen und die dadurch entstehenden langen Wege ist das Pflegepersonal sowohl auf der Ebene der Einsatzplanung (PDL / Wohnbereichsleitung) wie auch auf der Ebene des einzelnen Mitarbeiters zu einer intensiveren und vorausschauenderen Arbeitsorganisation gezwungen, als dies in traditionellen Einrichtungen der Fall ist. (→ 5.2.4)

(2.) Chancen des gemischten Wohnens

Dieses räumlich gemischte Wohnen von Personen unterschiedlichster Betreuungsbedürftigkeit „Tür an Tür“ wurde in den Planungsüberlegungen - trotz der zu erwartenden Konflikte - vor allem deshalb als ein Konzeptspezifikum mit positiven Wirkungen eingeschätzt, weil hierdurch Hilfs- und Unterstützungsleistungen der BewohnerInnen untereinander eher angeregt und wahrscheinlicher werden - insbesondere dann, wenn nachbarschaftliche Hilfeleistung in weit stärkerem Maße als im traditionellen Heim durch das flexible Dienstesystem überhaupt erst als sinnvoll und „lohnend“ erscheint, weil die hilfeempfangende Person Dienste nicht automatisch und pauschal von der Einrichtung erhält.

Wenn pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner fachlich zwar wie in einem Pflegeheim, räumlich jedoch „Tür an Tür“ mit Rüstigeren und nicht in einer von der übrigen Anlage abgeteilten (oft dann auch durch negative Altersstereotypen stigmatisierten) Pflegestation versorgt werden, könnten nachbarschaftliche Hilfeleistungen auch dadurch gefördert werden, daß eine „nebenan“ wohnende, vertraut gewordene Person bei stärkerer Betreuungsbedürftigkeit nicht in eine Pflegestation wegziehen muß, zu der nur längere Wege führen und die man aus Angst vor dem eigenen Alterwerden nicht gerne betritt.

Sollte sich dieses dichtere Unterstützungsnetzwerk der BewohnerInnen untereinander tatsächlich entwickeln, dann hätte dies für hilfeempfangende Personen den Vorteil, etwa krankheitsbedingte Einschränkungen ihrer selbständigen Lebensführung zumindest kurzfristig unterhalb der Ebene einer Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Einrichtung auffangen zu können. Für hilfeleistende Personen kann diese freiwillige Nachbarschaftshilfe im Rahmen ihrer Möglichkeiten eine sinnstiftende Aufgabe, eine sinnvolle Bewährung oder Ausweitung eigener Kompetenz darstellen.

Auch in den (wahrscheinlich weit häufigeren) Fällen, in denen nachbarschaftliche Unterstützungs- und Hilfeleistungen professionelle Dienste der Einrichtung nicht substituieren können, dürften sich durch das räumlich gemischte Wohnen von Personen unterschiedlichster Betreuungsbedürftigkeit für kompetent alternde Rüstige differenziertere Kontaktmöglichkeiten, größere Möglichkeiten zur selbstgewählten Übernahme subjektiv bedeutsamer und sinnvoller Aufgaben und deutlichere Anreize bzw. Zwänge ergeben, sich mit Herausforderungen und Belastungen auch des eigenen Altersprozesses frühzeitiger und intensiver auseinanderzusetzen.

Nahegelegt wurden diese Planungsüberlegungen durch Ergebnisse der gerontologischen Forschung, die darauf verweisen, daß gemischtes Wohnen zu mehr Toleranz, Verständnis und Nähe gegenüber Pflegebedürftigen und selbst Verwirrten führen kann.¹³

Die Erfahrungen mit dem gemischten Wohnen im „Haus am Weinberg“ ergaben: es gibt Kontakte, Toleranz und Hilfsbereitschaft unter den MitbewohnerInnen, es gibt nachbarschaftliche Hilfeleistungen für Pflegebedürftige und Verwirrte, einzelne Rüstige übernehmen Aufgaben in der Betreuung (entlasten insofern die (Pflege-)MitarbeiterInnen) und kontrollieren, ob Pflegebedürftige und Verwirrte angemessen versorgt und betreut werden. Rüstige befassen sich stärker mit Themen wie Pflegebedürftigkeit, Verwirrtheit und dem eigenen Alterwerden (vgl. hierzu ausführlicher -> 7.3.1.5 sowie 7.5).

Das „Haus am Weinberg“ ermöglicht (verstärkt durch das Mischungskonzept) seinen BewohnerInnen - wenn gewünscht - eine ganze Reihe von individuell zugeschnittenen, als sinnvoll und sinnstiftend empfundenen Aufgaben, sog. „neue Rollen“ im dritten Lebensabschnitt. Hierunter sind solche, die an eher traditionell-frauenspezifischen Biographien und Lebensverläufen anknüpfen (z.B. sich um andere Menschen kümmern, nachbarschaftliche Hilfeleistungen erbringen), aber auch solche in tendenziell eher „männerspezifischen Aufgabenfeldern“ (z.B. handwerkliche Fähigkeiten, Auf- und Abbau bei Festen).

Deutlich geworden ist in den Nutzungserfahrungen der ersten drei Jahre, daß räumliche Nähe, räumlich benachbartes Wohnen (im Vergleich mit Formen räumlicher Abtrennung) - bei allen Belastungseffekten, die dies mit sich bringen kann - verbindende Effekte im Erleben und Verhalten der NutzerInnen zur Folge haben kann. Dies gilt für die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit, dies gilt für die Mischung jüngerer Behinderter und älterer Menschen. Wo die räumliche Anordnung eher separierende Elemente beinhaltet (z.B. in der WG für Jüngere, tendenziell auch bei den Eigentums-) Wohnungen im DG), sind Kontakte tendenziell erschwert, entwickelt sich eher spezifische „Gruppenidentität“ denn Integration in das Gesamthaus.

**Planungsüberlegungen
Angestrebte Ziele / Effekte**
**Implementierung
Planungshinweise**

Die Erfahrungen im "Haus am Weinberg" haben weiter gezeigt, daß bei der gegebenen Belegungsstruktur mit einem Drittel Pflegebedürftiger das Thema "Pflege (und Verwirtlichkeit)" zu einem integralen Bestandteil der "Hauskultur" werden kann, was neben einer ganzen Reihe von belastenden auch eine ganze Reihe von positiven Effekten auf Bewohner- und Mitarbeiterseite haben kann (vgl. hierzu -> 7.5 und die dortigen Übersichten). Es ist zu befürchten, daß dies in Formen "Betreuten Wohnens", in denen die gesicherte Versorgung Pflegebedürftiger eher die Ausnahme denn die Regel ist, nicht erfolgen wird, da dort dann nur vereinzelt Pflegebedürftige unter Rüstigen leben werden. Inwieweit diese pflegebedürftigen (und vor allem die verwirrten) BewohnerInnen dort dann eher "Außenseiterstatus" haben, inwieweit ihre Bedürfnisse (auch im Hinblick auf das architektonische Milieu) dort umfassend und angemessen berücksichtigt werden können, bleibt abzuwarten.

Die Erfahrungen im "Haus am Weinberg" unterstützen die in der Untersuchung von Kruse et al (1992) gefundenen Ergebnisse deutlich, die besagen, "daß Bewohner, die mit Pflegebedürftigen gemeinsam auf einer Station leben, den pflegebedürftigen, desorientierten Mitbewohnern gegenüber deutlich aufgeschlossener sind und weniger Ängste zeigen. Während sich die Mehrheit der Heimbewohner - bei getrennten Wohnbereichen - positiv über die räumliche Trennung von Gesunden und Pflegebedürftigen äußern und bemüht sind, jeden Kontakt mit Kranken zu meiden, ist es bei integrierten Stationen eher so, daß sie den Kranken Hilfestellung gewähren und sie emotional stützen." Oder andersherum formuliert: Will man erreichen, daß Ängste auf Seiten der Rüstigen frühzeitig abgebaut werden, daß sich Kontakte und Hilfestellungen über die Betreuungsstufen hinweg entwickeln, daß sich Rüstige mit dem gesamten Haus identifizieren, dann bietet sich das gemischte Wohnen bzw. die Integration von "Wohn- und Pflegebereich" an.

(3.) Belastungen aus dem gemischten Wohnen

Gebautes Nebeneinander setzt sich jedoch nicht umstandslos und konfliktfrei in menschliches Miteinander um.¹⁴ Im Rahmen der Evaluation des "Hauses am Weinberg" sind daher auch Fragen zu prüfen, die das Problem der Integration / Segregation bzw. der Stigmatisierung der unterschiedlichen Bewohnergruppen berühren:

- Inwieweit gelingt es dem "Haus am Weinberg", zur Überwindung der sog. "neuen Polarisierung"¹⁵ (selbständiges, ambulant betreutes privates Wohnen vs. schwere und schwerste Pflegefälle im Heim als letzter unvermeidlicher Station) beizutragen? Einer der Prüfsteine ist in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Rüstigeren derartige Einrichtungen positiv bewerten und annehmen, wenn auch schwer Pflegebedürftige mit im Haus wohnen. Diese Frage stellt sich insbesondere deshalb, weil in keiner bisher üblichen Wohnform so extrem unterschiedliche Gruppen so intensiv zusammenleben.
- Es kommt hinzu, daß ältere Menschen mit Verwirrheitszuständen und psychischer Problematik beim Erstbezug zwar zunächst eher die Ausnahme bilden, ihr Anteil im Haus jedoch unvermeidlich zunehmen wird.¹⁶ Es sind daher weitere Prüfsteine, wie sich das Zusammenleben mit Verwirrten im Haus entwickelt, inwieweit im "Haus am Weinberg" die Versorgung dieser Gruppe gelingt, inwieweit das "Haus am Weinberg" den spezifischen Problemen und Anforderungen dieser Gruppe von BewohnerInnen tatsächlich gerecht werden kann und wie sich dies mit dem Ziel eines möglichst wenig institutionalisierten "privaten" Wohnens verträgt.¹⁷

Unsere Einschätzungen zum Zusammenleben im Haus basieren auf den Erfahrungen der ersten drei Jahre nach dem Neubezug des "Hauses am Weinberg". Die Situation des Zusammenlebens insbesondere mit Verwirrten ist für viele BewohnerInnen noch neu und war vor dem Einzug eher unbekannt. In dieser relativ kurzen Zeit hat sich das Zusammenleben im Haus im Hinblick auf die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit tendenziell in Richtung Normalität und Gewöhnung entwickelt, Pflegebedürftige und Verwirrte werden mitgetragen und teilweise "ertragen". Phänomene und Belastungen im Zusammenhang mit Verwirrten scheinen im Zeitverlauf bisher nicht zugenommen zu haben.

Mit steigender Betreuungsbedürftigkeit der BewohnerInnen nimmt die Befürwortung des gemischten Wohnens ganz allgemein zu.

Das Zusammenleben mit Pflegebedürftigen belastet die befragten BewohnerInnen in nur geringem Maße. Auch das Zusammenleben mit Verwirrten belastet die Mehrheit der Befragten nach eigenen Angaben nicht, aber es belastet doch mehr als das Zusammenleben mit Pflegebedürftigen.¹⁸ Eine nicht zu vernachlässigende starke Minderheit von insgesamt 29% der befragten Personen (insbesondere Rüstige in der Grundstufe des Betreuten Wohnens) fühlt sich hierdurch mittel bzw. stark belastet.

Besonders belastend wird das Zusammenleben mit verwirrten MitbewohnerInnen erlebt, wenn man sich über das Integrationskonzept und seine möglichen Konsequenzen vor dem Einzug nicht klar war, von ihm sozusagen überrascht wurde. Besonders belastend erlebt wird permanentes Schreien und Lärmbelästigung durch Verwirrte sowie Peinlichkeit im Hinblick auf Besuch. Besonders belastend ist es z.B., wenn einem Besuch eher die "Wohnstift- oder Hotelseite" des "Hauses am Weinberg" vorgeführt werden soll und man dabei Verwirrten, z.B. nicht vollständig bekleidet, begegnet. Belastend erlebt werden Gefühle der eigenen Ohnmacht sowie die Häufigkeit der Konfrontation mit derartigen Situationen. Besonders belastet dies alles, wenn man sich selbst nervlich angeschlagen fühlt. Aber: dies verläuft in Wellen, die Phänomene sind mal mehr, mal weniger auffallend und belastend. Und weiter wird aus den Bewohneraussagen deutlich: man muß das Zusammenleben erst lernen.

Als Ausgleich und Stabilisierung bei den von BewohnerInnen im "Haus am Weinberg" erlebten Belastungen im Zusammenleben hilft die eigene, abschließbare Wohnung und die Wahlmöglichkeit, z.B. beim Essen in unterschiedliche räumliche Bereiche ausweichen zu können (wie das eigene Appartement, das Restaurant, die Pflegeaufenthaltsbereiche), d.h. sich auch räumlich belastenden Situationen entziehen zu können. Weiter wird von BewohnerInnen entlastend empfunden, wenn sie das Gefühl haben, sie als "Belastete" bekommen Stützung. Eine wesentliche Funktion kommt hier dem Sozialdienst in seiner Rolle als "Anwalt der Belasteten" zu.

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Implementierung Planungshinweise

In diesem Zusammenhang wird im Haus (auf Mitarbeiter- und Bewohnerseite) über weitere stützende und entlastende Angebote nachgedacht bzw. werden diese gewünscht. Zum Beispiel ist es einem großen Anteil der PflegemitarbeiterInnen wichtig, "mit verwirrten BewohnerInnen besser umgehen zu lernen", wünschen MitarbeiterInnen mehr Freiraum für Austausch, mehr Supervision (Näheres -> 5.3). Auch weitere teil-segregative, das Integrationskonzept stützende, Elemente, wie gemeinsame Rückzugsmöglichkeiten für Verwirrte, sind im Gespräch.

Charakteristisch für eine Wohnform wie das "Haus am Weinberg" ist wohl, daß das gemischte Wohnen und Leben insbesondere bei den Veranstaltungen zu einer Mischung der Zustände und Betreuungsbedürftigkeit von TeilnehmerInnen führt - bei manchen Veranstaltungen prägen pflegebedürftige, auch verwirrte ältere Menschen das Bild -, die bei einigen MitbewohnerInnen auf (latente) Ablehnung stößt, zumindest teilweise auch als belastend erlebt wird. Viele rüstige, aktive Ältere beteiligen sich eher nicht an Angeboten von Seiten des Hauses, auch die EigentümerInnen ziehen sich eher zurück.

Festzuhalten bleibt schließlich, daß es sich beim Zusammenleben mit Verwirrten vermutlich um den kritischen Punkt des Modellprojekts handelt, der um so besser bewältigbar ist, je bessere Bedingungen in konzeptionell-struktureller, baulicher und personeller Hinsicht ein derartiges Haus zur Verfügung hat. Für jedes offene Pflegeheim, das mit der Zielvorstellung des Integrationskonzepts arbeitet, gilt dies im Prinzip gleichermaßen. Das "Haus am Weinberg" hat hier derzeit in personeller Hinsicht keine besseren Rahmenbedingungen als alle anderen offenen Pflegeheime. Genauso wie dort wären aber - unter Beibehaltung des Integrationskonzepts - auch im "Haus am Weinberg" gezielte (therapeutische) Angebote für die verwirrten älteren Menschen hilfreich und notwendig.

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Implementierung Planungshinweise

(4.) Psychosoziale Begleitung (Soz. Betreuungsdienst)

Systematisch ausgewertete Erfahrungen aus Vorgängerprojekten¹⁹ brachten die Planungsbeteiligten (Sozialplanung der Stadt Stuttgart, Betriebsträger und Mühlischlegel-Stiftung) im Laufe der 80er Jahre zu der dann auch in die Konzeption des "Hauses am Weinberg" einfließenden Erkenntnis, daß psychosoziale Begleitung in derartigen Wohnformen um so wichtiger erscheint, je hilfsbedürftiger die BewohnerInnen sind bzw. werden können, je mehr Personen und je unterschiedlichere Gruppen im Haus leben. Ähnliches wird aus der Evaluation anderer integrierter Wohnprojekte berichtet.²⁰

Aus dem Mischungs-Konzept ergeben sich spezifische Anforderungen (Erschwernisse und Erleichterungen) für die Arbeit des Sozialen Betreuungsdienstes. Es fällt (im Vergleich mit dem gegliederten System) im "Haus am Weinberg" ein "Mehr an Vermittlungstätigkeit" (Vernetzungs- und Schnittstellenfunktion: Verständigung zwischen verschiedenen Bewohnergruppen und Dienstleistungsbereichen) an. Um die "Hilfekultur" entwickeln und aufrechterhalten zu können, müssen insbesondere die Rüstigen besonders begleitet und gestützt werden. Diese Aufgaben sind in dieser Form im Stellschlüssel bisher nicht berücksichtigt. Andererseits wird die Arbeit des Sozialen Betreuungsdienstes dadurch erleichtert, daß durch das gemischte Wohnen viele Entwicklungen und Konflikte bereits im Vorfeld aufgefangen und angegangen werden können, und daß sich generell Rüstige um Mithilfe bemühen und für das Zusammenleben engagieren.

Festzuhalten bleibt, daß das Mischungskonzept sich in den ersten drei Jahren im "Haus am Weinberg" als "liebbar" erwiesen hat. Festzuhalten bleibt weiter, daß der Soziale Betreuungsdienst eine ganz wesentliche Funktion bei der Umsetzung, Entwicklung und Stützung des Mischungskonzepts im Alltag hat, und daß ohne diese professionelle Begleitung das Konzept vermutlich nicht oder nur mit viel größeren Belastungen für die Beteiligten "zu leben" gewesen wäre. Die Erfahrungen im "Haus am Weinberg" haben gezeigt, daß es sich hierbei um ein Aufgabenfeld handelt, bei dem zukünftig unter keinen Umständen gespart werden dürfte. - Im Gegenteil ist (aus Mitarbeiter- und Bewohnersicht) angeklungen, daß wichtige Arbeitsbereiche des Sozialen Betreuungsdienstes mit der zur Verfügung stehenden Personalkapazität im Moment nicht (ausreichend) in Angriff genommen werden können.

Näheres -> 7.4, insbesondere 7.4.4, 7.5 und 5.1.3.4

1.1.5 Wohnangebot für jüngere Körperbehinderte

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Das im "Haus am Weinberg" realisierte „integrierte Wohnen“ Älterer und jüngerer Behinderter geht zunächst auf die Planungsüberlegung zurück, daß beide Gruppen gleiche bzw. ähnliche "technische und organisatorische Anforderungen" an ein Wohnen mit Diensten haben.²¹ Bezüglich des Zusammenlebens relativ weniger jüngerer (= unter 60 Jahre alter) Körperbehinderter mit vielen Älteren in einer relativ großen Wohnanlage stellte sich bereits im Planungsprozeß die (bislang durch Forschungsergebnisse nicht geklärte) Frage, ob diese Zusammenfassung lediglich versorgungstechnische und -organisatorische Vorteile bietet, ob sie darüberhinaus der Integration der Behinderten dient oder ob sie im Gegenteil eher deren "Nicht-Integration", nämlich das Gefühl des Abgetrenntseins von einer "normalen" Wohnumwelt, noch verstärkt.²²

Bezüglich des Integrationsproblems bzw. der nicht unproblematischen Kontakte und Beziehungen zwischen Älteren und jüngeren Körperbehinderten (wechselseitige Abschottung, Stigmatisierung) ging man in der Planung zunächst davon aus, daß das in der Fachliteratur entwickelte Konzept der "Integration durch Insulation"²³ (baulich-organisatorische Konzentration der beiden Gruppen in verschiedenen Gebäudeteilen / Stockwerken) das Neben- und Miteinander der beiden Gruppen positiv beeinflusst.²⁴ U.a. aus diesen Überlegungen heraus wurde eine räumlich von der übrigen Anlage separierte Wohngruppe für 6 Körperbehinderte (WG) gebaut. Andererseits wurden bei der Erstbelegung auch einzelne über die Anlage verstreut wohnende jüngere Behinderte berücksichtigt, so daß nun Erfahrungen mit beiden Wohnformen gesammelt werden können.

(Vgl. zu den Planungsüberlegungen und angestrebten Zielen ausführlicher Kap. 2.1., insbesondere 2.1.6., Kap. 7, insbesondere 7.1.3. und 7.2.2., sowie Kap. 8, insbesondere 8.1.)

Implementierung Planungshinweise

Auffallend im Hinblick auf die **Situation der jüngeren Körperbehinderten** im "Haus am Weinberg" ist, daß diese - zumindest die in Einzelwohnungen Lebenden - im Selbstbild der Betroffenen und im Fremdbild der MitarbeiterInnen als Gruppe nicht besonders markant in Erscheinung treten. Es entsteht der Eindruck, daß sie das Haus (im Hinblick auf das Erleben von MitbewohnerInnen und MitarbeiterInnen) bereichern, weil sie es "normalisieren": Die Jüngeren tragen dazu bei, das Mischungsspektrum im "Haus am Weinberg" noch zu erweitern. Und es entsteht - im großen Ganzen - nicht der Eindruck, daß dies auf Kosten der Jüngeren geschieht. In der Außenwahrnehmung erscheinen eher noch die WG-BewohnerInnen im "Haus am Weinberg" als "eigene Gruppe", auch wenn dies in der Innenwahrnehmung wohl nicht so ist.

Gerade auch für die Jüngeren ist die **vollständige Wohnung** wichtig. Die Nachfrage zeigt, daß sie in der reduzierten Form, wie in der WG angeboten (ohne Küche und relativ klein), und in Kombination mit dem WG-Gedanken, nicht "angenommen" wird. Die Jüngeren (im Vergleich eher älteren Behinderten), die sich im "Haus am Weinberg" bewerben - und das sind andere als diejenigen, mit denen es ein typischer Träger der Behindertenhilfe zu tun hat -, bevorzugen eher die eigene Wohnung und nicht die Wohnform WG. Eher notgedrungen nehmen sie das WG-Angebot an, wenn sie bei dem Wohnangebot Einzelwohnung nicht zum Zuge kommen. Für einzelne hat allerdings das WG-Angebot im "Haus am Weinberg" bei der Bewerbung eine Rolle gespielt und hat auch in der Außendarstellung des Lebens im "Altenheim" eine wichtige Funktion.

Planungsüberlegungen Angestrebte Ziele / Effekte

Implementierung Planungshinweise

Grundsätzlich und für zukünftige Planungen läßt sich festhalten:

Will man Integration mit den älteren Bewohnern erreichen, dann bietet sich eher die räumliche Mischung an. Als notwendige Voraussetzung hierfür erscheint aber aufgrund der Erfahrungen im "Haus am Weinberg", daß die Bewohnerinnen über ihre eigene Wohnungen mit Möglichkeit zu Rückzug und Privatheit verfügen. Weitere Voraussetzungen wären daneben: Mindestanzahl Jüngerer, Mischung im Hilfebedarf Älterer, d.h. auch Rüstige mit im Haus.

Will man die Entwicklung eines klar abgrenzbaren Gruppenbewußtseins (einer Gruppenidentität oder -identifikation) der Jüngerer erreichen, dann bieten sich Formen organisatorischer und baulicher Konzentration/Abtrennung an. Unter diesen Bedingungen sind dann Kontakte zwischen Jung und Alt eher erschwert. Diese Konsequenzen räumlicher Nähe bzw. räumlicher Abtrennung (Gliederung) sind - unter der Prämisse der geschilderten Rahmenbedingungen - aus umwelt- bzw. architekturpsychologischer Perspektive durchaus nachvollziehbar.²⁵

Wenn man eine WG für jüngere Körperbehinderte anbieten will, dann sind sicherlich förderliche Faktoren: ein in der Behindertenhilfe eingeführter Träger, der potentielle BewerberInnen schon über längere Zeit kennt und begleitet; BewerberInnen, die sich in diesem Rahmen schon vor dem Einzug kennengelernt haben und diese Wohnform begrüßen; eher jüngeres Alter der BewohnerInnen (- eine WG kann hier die Funktion eines unterstützenden Angebotes in der Ablösungsphase vom Elternhaus übernehmen); Ähnlichkeiten der BewohnerInnen im Hinblick auf Lebensstil bzw. (externe) Tagesstrukturierung; klares, nach außen hin deutliches Konzept.

WG als eine Wohnform, die das Leben und Wohnen in der Gemeinschaft - bei adäquaten Rückzugsmöglichkeiten - ermöglicht und betont, ist vermutlich eher ein Wohnangebot, das seine Attraktivität aus dem Kontrast zu anonymem, privatem Einzelwohnen gewinnt. Gerade in einem Wohnhaus wie dem "Haus am Weinberg" sind (optimale) Möglichkeiten zum "Leben in der Gemeinschaft" bei gesicherten Rückzugsmöglichkeiten in die eigene, private Wohnung - auch ohne die Wohnform WG - gegeben. Auch deshalb ist wohl ein derartiges Wohnangebot in diesem Rahmen weniger attraktiv.

(Vgl. hierzu ausführlicher -> Kap. 8. Insbesondere wird auf die dortige Zusammenfassung sowie die Bewertung der Ergebnisse und Planungshinweise in Kap. 8.8. verwiesen.)

1.2 Das Modellprojekt: Grundinformationen zum "Haus am Weinberg"

1.2.1	Sozialplanerische Vorgeschichte	19
1.2.2	Kurzbeschreibung des Projekts	20
1.2.3	Investitionsfinanzierung	22
1.2.4	Wissenschaftliche Begleitung	23

1.2.1 Sozialplanerische Vorgeschichte

Erste Planungsüberlegungen zum Servicehaus in Stuttgart-Obertürkheim („Haus am Weinberg“) reichen bis ins Jahr 1980 zurück.

Bei den damals existierenden traditionellen Wohnformen für ältere Menschen - der normalen Privatwohnung, der Altenwohnung bzw. dem Altenwohnhaus und den unterschiedlichen Heimtypen - hatte man in Stuttgart die Erfahrung gemacht, daß ältere Menschen in der **Privatwohnung** große **Autonomie** und Selbständigkeit genießen, allerdings auf Kosten einer mehr oder weniger ungesicherten Hilfesituation im Hinblick auf ambulante sozialpflegerische Dienste. Dazu kamen bauliche Mängel und Probleme vor allem im Althausbestand sowie im städtebaulichen Umfeld.

Der **Heimbereich**, und hier vor allem das Pflegeheim, garantierte demgegenüber - ganz verkürzt ausgedrückt - in der damaligen Form „**maximale Hilfe**“, vor allem hauswirtschaftlicher und pflegerischer Art, bei unterschiedlichen Formen von mittlerer bis geringer Autonomie für die BewohnerInnen.

In Bezug auf das Zielpaar „Autonomie und Sicherheit“ waren die damals noch „unbetreuten“ **Altenwohnungen** und Altenwohnhäuser ähnlich einzuschätzen wie die normale Privatwohnung. Problematisch erschien hier u.a., daß man nicht vor Erreichen eines bestimmten Alters dort einziehen konnte, zugleich aber bei zunehmendem Hilfebedarf wieder ausziehen mußte.²⁶

Aufgrund dieser hier nur ganz grob skizzierten Situationseinschätzung sah man Anfang der 80er Jahre im Sozialamt Stuttgart in der Altenhilfeplanung 3 Schwerpunkte für die notwendige Weiterentwicklung:

- Das Leben in der **Privatwohnung** sollte zunehmend durch den Ausbau ambulanter (und teilstationärer) Dienste abgesichert werden.

- In den **Heimen** sollten mehr Möglichkeiten für Autonomie der BewohnerInnen geschaffen werden, die Dienste sollten flexibler den Bedürfnissen angepaßt werden können.
- Und drittens sollten **Zwischenformen zwischen Privatwohnung und Heimbereich** geschaffen bzw. qualifiziert werden: Altenwohnungen bzw. **Altenwohnhäuser** sollten nur noch mit verlässlicher Ausstattung mit Diensten angeboten werden.

Ein erstes derartiges Projekt aus diesem letztgenannten „Zwischenbereich“ neuer Wohnformen, bezogen im Juli 1987, war das „Wohnhaus Reinsburgstraße“ im Stuttgarter Westen (alten- und behindertengerechte Wohnungen in Verbindung mit einer Reihe von Dienstleistungen), das in dieser Form Vorbild für viele Projekte des sog. „Betreuten Wohnens“ in Baden-Württemberg wurde. Die BewohnerInnen sollten hier beim Einzug - der Konzeption und den daraus abgeleiteten Aufnahmekriterien zufolge - im großen und ganzen noch ihren eigenen Haushalt führen können. Bei Nachlassen ihrer Kräfte und zunehmenden Behinderungen können sie mit Hilfe der abrufbaren Dienstleistungen in ihrer Wohnung bleiben. Älteren Menschen kann dadurch ein Altenheim-Aufenthalt ersetzt werden. Es entfiel also durch Projekte dieser Art der sonst notwendige Umzug von der Altenwohnung (ohne Dienste) ins Altenheim (mit hauswirtschaftlicher Versorgung) - nicht jedoch der bei dauernder Pflegebedürftigkeit.

Inzwischen war man aber in der Altenhilfeplanung im Stuttgarter Sozialamt immer dezidierter zu der Auffassung gekommen, daß man - analog zu Weiterentwicklungstendenzen im Heimbereich - **betreutes Wohnen** idealerweise ganz ohne weitere Umzugsnotwendigkeit realisieren sollte. Man war der Meinung, daß ältere Menschen, die man durch das Angebot einer „Sonderwohnform“ animiert hatte, ihre bisherige, normale Privatwohnung zu verlassen, in der neuen Wohnform dann - auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit - bleiben können sollten.

Aus dieser sozialplanerischen Vorgeschichte entwickelte sich Konzeption und Realisierung des Stuttgarter Servicehauses „Haus am Weinberg“²⁷ (vgl. hierzu ausführlicher Kap. 2.1).

1.2.2 Kurzbeschreibung des Projekts

Im „Haus am Weinberg“ werden **insgesamt 101 Wohnungen** angeboten:

- 97 Wohnungen für 124 alte und/oder körperbehinderte BewohnerInnen (70 für Einpersonenhaushalte, 27 für Zweipersonenhaushalte, mit 41 bis 76 qm Wohnfläche, davon 64 öffentlich geförderte Wohnungen, 33 Eigentumswohnungen - eine dieser Wohnungen wird für 2 Kurzzeit-Pflegeplätze genutzt),
- 1 Wohnung für eine Wohngruppe mit 6 Plätzen für körperbehinderte Menschen unter 60 Jahren,
- 3 Personalwohnungen.

Im „Haus am Weinberg“ leben **130 BewohnerInnen** und arbeiten über **80 MitarbeiterInnen** in Voll- und Teilzeitstellen (in Vollzeitäquivalenten: rund 53 Stellen). Neben den BewohnerInnen der Wohngruppe für körperbehinderte Menschen sollen etwa 10% der HausbewohnerInnen **unter 60 Jahre alte Körperbehinderte** sein.

Das Besondere an diesem Projekt ist, daß über den für ein traditionelles Altenwohnhaus üblichen Hausmeisterservice hinaus eine Reihe von **Dienstleistungen** abgerufen werden können: neben hauswirtschaftlichen Diensten und psychosozialer Begleitung werden alle **pflegerischen Hilfen**, die sonst im Pflegeheim üblich sind, hier verlässlich und auf Dauer gewährleistet (vgl. näher Kap. 2.4). Die Wohnungen in Verbindung mit den Diensten ersetzen den älteren Menschen - in der traditionellen Terminologie gesprochen - je nach ihrer persönlichen Situation, die sich auch verändern kann, ein Altenwohnheim, ein Altenheim oder ein Pflegeheim bzw. bieten ihnen „betreutes Wohnen mit gesicherter Pflege“ im Bedarfsfall. Analoges gilt für körperbehinderte Menschen. Die Dienste werden den Bewohnern in der eigenen Wohnung individuell, flexibel und stufenlos, ohne Umzugsnotwendigkeit zur Verfügung gestellt.

Für das Betriebskonzept wurde auf der Grundlage dieser Konzeption festgelegt, daß die **Wohnungen** von Beginn und auf Dauer **folgendermaßen belegt** werden sollen:

- 1/3 der Wohnungen ist für ältere oder körperbehinderte Pflegebedürftige vorgesehen,
- 1/3 der Wohnungen für Ältere oder Körperbehinderte mit hauswirtschaftlicher Versorgung (analog Altenheim),
- 1/3 der Wohnungen für Ältere oder Körperbehinderte mit Versorgungswünschen analog dem traditionellen Altenwohnheim.

Bei Veränderungen im Gesundheitszustand bzw. im Hilfebedarf regelt ein Miet- und Betreuungsvertrag den Umfang der Dienstleistungen, ein Umzug ist dabei nicht erforderlich.

Sehr knapp zusammengefaßt sind die folgenden **Charakteristika** essentiell für das Konzept des „Hauses am Weinberg“:

- Selbständigkeit in der eigenen, abgeschlossenen Wohnung mit gesicherter Pflege im Bedarfsfall,
- kein Umziehen-Müssen mehr, auch nicht bei Pflegebedürftigkeit (jede Wohnung ist somit flexibel nutzbar als Appartement für einen „Rüstigen“ oder als „Pflegeplatz“),
- räumlich durchmisches Wohnen von pflegebedürftigen und rüstigen BewohnerInnen, von jüngeren und alten Alten, von alten Menschen und unter 60jährigen Körperbehinderten, keine abgegrenzte Pflegestation,
- stufenloses Zu- und Abwahlsystem im Hinblick auf die Dienstleistungen.

Das Haus ist seit Juni 1992 bezogen. Die gesamte Anlage ist behinderten- bzw. rollstuhlgerecht. Charakteristische **Gebäudedaten** sind:

Grundstücksfläche:	11.751 qm
Umbauter Raum:	39.260 qm
Wohnfläche:	ca. 5.000 qm
Hauptnutzfläche:	ca. 1.730 qm

Planungs- und Projektbeteiligte waren bzw. sind (vgl. näher Kap. 2.3):

als Bauherren:	Landeshauptstadt Stuttgart Mühlschlegel-Stiftung (gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Stuttgart) Siedlungswerk (gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH)
im Rahmen der Bauplanung:	Architekturbüro Zinsmeister und Scheffler, Stuttgart
als Betriebsträger (Generalpächter) und Vermieter:	Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.

Die Betriebskosten werden über Miet- und Pflegesätze kostendeckend erhoben. Je nach Versorgungsstufe mußte eine Bewohnerin oder ein Bewohner im Eröffnungsjahr für ein 42 qm- Appartement zwischen 950.- DM im Monat im „Betreuten Wohnen“ und bis zu 4300.- DM in der Pflegestufe für Ältere bezahlen. Für die „junge (schwerste) Pflegestufe“, in der z.B. körperbehinderte, junge MS- kranke Menschen versorgt werden, lag der Pflegesatz im Eröffnungsjahr bei 5032.- DM im Monat (vgl. näher Kap. 2.4).

Weitere Angebote im „Haus am Weinberg“ sind z.B. eine Tagespflege für 12 BesucherInnen, eine Praxis für Krankengymnastik, Restaurant und Cafeteria, ein Friseursalon. Entsprechend der Zielsetzung des Hauses gibt es neben den Wohnungen zusätzlich halböffentliche und öffentliche Aufenthalts- und Gemeinschaftsbereiche, Pflegearbeitsräume und Pflegebäder auf den Wohngeschossen, Räume für MitarbeiterInnen etc.

1.2.3 Investitionsfinanzierung

Die Gesamtkosten der Wohnanlage beliefen sich auf rund 32 (mit Nachrüstungen: rund 33) Millionen DM. Finanziert wurde dieser Betrag durch Mittel der Stadt Stuttgart, Zuschüsse der privaten Mühlschlegel-Stiftung und des Landes Baden-Württemberg sowie durch das Siedlungswerk und private KapitalanlegerInnen entsprechend dem Anteil der Eigentumswohnungen.

Von Anfang an gab es in der „Planungsvorgeschichte“ des „Hauses am Weinberg“ neben den geschilderten sozialplanerisch-konzeptionellen Überlegungen zur Weiterentwicklung der Wohnformen für ältere Menschen immer auch Begründungszusammenhänge, die aus dem Finanzierungs-Bereich stammten: ein Ausgangspunkt für die neuartige Konzeption war der Versuch, durch das Angebot von Wohnungen und die gesonderte Finanzierung des Wohnbereichs auch Fördermittel aus dem **Wohnungsbauetat** einbeziehen zu können und durch die entsprechende Bauträgerschaft Gemeinnütziger Wohnungsunternehmen neben Stadt und Land weitere Finanzierungsquellen (Eigen- und Kapitalmarktmittel des Wohnungsunternehmens, Privatkapital zur Finanzierung der Eigentumswohnungen) zu erschließen.

Beide Begründungslinien kamen Anfang/Mitte der 80er Jahre zusammen und unterstützten sich wechselseitig: das heißt, die Entwicklung bzw. Weichenstellung weg von klassischen Heimkonzepten hin zur Vorstellung eines selbstbestimmten und selbstgestalteten Lebens in der eigenen Wohnung, unterstützt und abgesichert durch optimale und verlässliche Hilfen, auch im Falle der Pflegebedürftigkeit, wäre wohl ohne entsprechende Finanzierungszwänge eine sozialplanerische Utopie geblieben.

Das Projekt wurde als „**Modell-Förderung**“ auf eine Art und Weise von der Stadt Stuttgart und dem Land Baden-Württemberg investiv gefördert, die nicht der Regelförderung entsprach und zwischen der klassischen Heimförderung und der Förderung für Altenwohnungen bzw. „betreutes Altenwohnen“ lag: der Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich wurde aus dem Sozialhaushalt gefördert, die Wohnungen im Rahmen des öffentlich geförderten Wohnungsbaus. Diese Förderung entsprach genau der sozialplanerischen Konzeption, auf Grund derer das Projekt anstrebt, die Vorteile eines guten Heimes mit den Vorteilen des selbständigen und privaten Lebens in der eigenen Wohnung zu verbinden. (vgl. zu diesem Thema ausführlicher Kap. 2.2)

1.2.4 Wissenschaftliche Begleitung

Im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses von Sozialplanung, zu dem neben der Konzeption und der Begleitung bei der Umsetzung auch die **systematische Auswertung** der Erfahrungen mit einem neuen Wohnprojekt gehören, erschien es wichtig, das „Haus am Weinberg“ wissenschaftlich begleiten zu lassen, um die entsprechenden Ergebnisse bei Weiterentwicklungen und Neuplanungen wieder einbringen zu können.

Im Rahmen seines Förderkonzepts „Neue Wege in der Altenhilfe“ hat das Bundesministerium für Familie und Senioren die Mittel für eine dreijährige wissenschaftliche Evaluation dieses Modellprojekts bewilligt. Die hierfür zur Verfügung gestellte Personalkapazität betrug im Wesentlichen eine WissenschaftlerInnen-Stelle. Das Forschungsprojekt wurde von Mai 1992 bis Juli 1995 bearbeitet.

1.3 Untersuchungsdesign

1.3.1	Fokussierung im Untersuchungsdesign	24
1.3.1.1	Kontext-fokussierte Evaluation	26
1.3.1.2	Einzelfall-Studie	28

1.3.1 Fokussierung im Untersuchungsdesign

Wir sehen den Kern "erfolgreichen" oder kompetenten Alterns (nicht nur im institutionellen Kontext) in der gelingenden Aufrechterhaltung eines selbständigen, aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebens im Rahmen eines Sicherheit vermittelnden, anregend-unterstützenden und die effektive Auseinandersetzung mit Aufgaben und Belastungen fördernden Umfelds.²⁸ Mit dieser Definition

" ... wird die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt unterstrichen. Sie konzentriert sich nicht allein auf die Person oder auf das Umfeld, sondern sie beleuchtet das Erleben und Handeln der Person in ihrem Umfeld. Einerseits benötigt die Person Fähigkeiten und Fertigkeiten, um den Anforderungen und Aufgaben des Alltags gerecht zu werden und Bedürfnisse und Ziele zu verwirklichen; andererseits muß ihr Umfeld auch eine Basis für den Einsatz von Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie für die Verwirklichung von Bedürfnissen und Zielen bieten" (BMFuS 1990: 75)

Ob und inwieweit eine Person diese Herausforderungen ihres individuellen Alterspfades erfolgreich und kompetent bewältigt, hängt demzufolge von zwei Determinanten-Bündeln ab:

**Die (in die Einrichtung
"eingebauten") Merk-
male der Situation**

Das Ensemble der situativen Kontext- bzw. Umweltmerkmale bildet die notwendigen, jedoch nicht hinreichenden Bedingungen für erfolgreiche individuelle Alterspfade im institutionellen Kontext.

Damit individuell kompetentes Altern gelingen kann, muß es institutionell ermöglicht und unterstützt werden. Die Einrichtung muß versuchen, einerseits insbesondere die durch das Altern im (ihrer Beeinflussung primär zugänglichen) institutionellen Kontext generierten Belastungen zu minimieren und zugleich Formen der effektiven und kompetenten Auseinandersetzung mit den verbleibenden unumgänglichen Belastungsfaktoren zu erhalten und weiter zu fördern. Dies setzt voraus, daß die Einrichtung ihren BewohnerInnen neben dem (üblicherweise ausreichend ausgebildeten) prothetischen Potential auch anregende und aktivierende Handlungsspielräume anbietet. Sie tut dies über (pflegerische, hauswirtschaftliche und psychosoziale) Dienste und (baulich-technische, organisatorische und soziale) Hilfen, die ihrerseits bestimmten Kriterien genügen müssen, wenn tatsächlich Handlungsspielräume in ihnen eingelagert sein und damit den BewohnerInnen über sie angeboten werden sollen.

**Die ("eingebrachten")
Merkmale der Person**

Zu den oben skizzierten situativen Merkmalen als den notwendigen Bedingungen erfolgreichen Alterns im institutionellen Kontext müssen Merkmale der Person als hinreichende Bedingungen hinzukommen. Wie konstruktiv und erfolgreich sich die alternde Person den Aufgaben des Alterns stellt bzw. stellen kann, hängt zu einem großen Teil auch von ihrer bisherigen Lebensgeschichte ab: von ihren biographisch erworbenen Bedürfnissen, Kompetenzen und Potentialen.

Die Gesamtheit der (sich wechselseitig beeinflussenden) Kontext- bzw. Umweltmerkmale einer Einrichtung bildet über die Handlungsspielräume und über die Dienste und Hilfen, die sie "ihren" BewohnerInnen anbietet, sowie über die Belastungen, die sie ihnen zumutet, eine Umwelt mit einem für jede(n) Einrichtung(styp) spezifischen Profil. Sie konstituiert den (wie auch immer im Einzelfall ausgebildeten) stimulierenden und prothetischen, den individuellen Optimierungsversuchen der Person-Umwelt-Transaktion immer zugleich Möglichkeiten eröffnenden und Grenzen setzenden Rahmen der institutionellen Umwelt für deren BewohnerInnen und prägt damit nicht ausschließlich, aber zu einem gewichtigen Teil deren Lebenssituation.

Um angesichts dieses sehr umfangreichen und komplexen Untersuchungsfeldes die Frage- und Aufgabenstellung der vorliegenden Evaluationsstudie zu konkretisieren, haben wir eingrenzende Fokussierungen in dreifacher Hinsicht vorgenommen:

- erstens steht die Einrichtung im Mittelpunkt: wir fokussieren die Untersuchung auf die (oben skizzierten) situativen Kontext- bzw. Umweltmerkmale, d.h. auf die in die Einrichtung "eingebauten" Merkmale der Situation, und lassen personale Merkmale weitgehend außer Betracht (--> vgl. näher 1.3.1.1, S. 26);
- zweitens stehen die spezifischen Ziele und Merkmale des "Hauses am Weinberg" im Mittelpunkt: die Studie untersucht nicht die gesamte Bandbreite von Anforderungen oder Qualitätskriterien, die an stationäre Altenhilfeeinrichtungen als möglichst optimierte Umwelten für individuelle Al-

temspfade zu stellen sind²⁹, sondern wir fokussieren die Untersuchung auf die Evaluation derjenigen Aspekte, die für das "Haus am Weinberg" spezifisch sind (→ vgl. näher 1.1, S. 2), die die Einrichtung von traditionellen Altenhilfeeinrichtungen im positiven Sinne unterscheiden und die damit die Weiterentwicklung ("Zukunftsfähigkeit") des stationären Altenhilfesystems ausmachen (sollen);

- drittens handelt es sich um eine Einzelfallstudie (→ vgl. näher 1.3.1.2, S. 28).

1.3.1.1 Kontext-fokussierte Evaluation

Ob und inwieweit die Einrichtung ihre BewohnerInnen dabei unterstützt, effektive Formen der Auseinandersetzung mit den Belastungen und Aufgaben des Alterns zu entwickeln und zu leben, entscheidet sich an der konkreten Ausgestaltung ihres "Angebots" an Diensten und Hilfen sowie an Handlungsspielräumen für die BewohnerInnen. Es kann sich jedoch immer nur um ein "Angebot", immer nur um ein Potential der Einrichtung handeln. Die Frage, ob und inwieweit eine Person dieses Angebot nutzt, dieses Potential ihrer Lebensumwelt auch tatsächlich für sich ausschöpft, und inwieweit einer Person das oben skizzierte Ausbalancieren und damit die personspezifische Optimierung der individuellen "Person-Umwelt-Transaktion" im Einzelfall gelingt, hängt sicher nicht nur von den Charakteristika und Gegebenheiten der Umwelt bzw. der Einrichtung (kontextuell-situationale Determinanten) ab, sondern ebenso von den Eigenschaften der Person selbst (personale Determinanten):

"Die Wahrnehmung von Aufgaben sowie die Verwirklichung von Interessen ist aber nicht nur von der gegenwärtigen Lebenssituation beeinflusst, sondern auch von der in der Biographie bestehenden Offenheit für neue Entwicklungsmöglichkeiten, von den Formen der Auseinandersetzung mit neuen Aufgaben und Belastungen sowie von dem entwickelten Interessenradius. Auch dies zeigt, daß das Alter nicht losgelöst von der Person betrachtet werden darf." (BMFuS 1990: 76/77)

Die kontextuell-situationalen Gegebenheiten, die die Einrichtung setzt, sind hierbei zwar wohl als notwendige, bei weitem jedoch nicht als hinreichende Bedingungen einer derartigen Optimierung bzw. eines kompetenten Alternspfades des Individuums anzusehen. Wir können und müssen im Rahmen dieser Studie diesen höchst individuellen Prozeß in seiner Differenziertheit und Komplexität weder theoretisch modellieren noch empirisch prüfen. Wir können und müssen vorrangig zu klären versuchen, inwieweit eine (für diese zentrale Lebensaufgabe des alternden Menschen) geeignete und förderlich institutionelle Situation im "Haus am Weinberg" realisiert ist bzw. innerhalb des Rahmens des zugrundeliegenden Servicehauskonzepts besser realisiert werden könnte.

Dementsprechend wird es im Schwerpunkt um die Analyse der kontextuell-situationalen Rahmenbedingungen für möglichst selbstbestimmte, eigenverantwortliche, stimulierende und zugleich Sicherheit vermittelnde Lebensführungen des Individuums gehen. Es geht um die Evaluation des Potentials, das das Milieu der Einrichtung über die Schaffung derartiger Rahmenbedingungen für eine zumindest teilweise Einlösung der oben genannten Globalziele einer höheren Lebensqualität im Alter "anbietet".

Wir sprechen daher von einer kontext-fokussierten Evaluation: die wissenschaftliche Begleitung des "Hauses am Weinberg" hat sich zunächst und in erster Linie dem Potential der Einrichtung als der Gesamtheit der notwendigen Bedingungen für kompetente individuelle Alternspfade und damit eben vordringlich einer Analyse der Institution zu widmen.

Vor allem angesichts der großen interindividuellen Variabilität der personenspezifischen Ressourcen, Potentiale und Bedürfnisse alternder Menschen (gerade im "Haus am Weinberg" mit seiner gewollt heterogenen Belegung) können wir im Rahmen der Ressourcen dieses Projekts unmöglich der Frage nachgehen, welche Umweltbedingungen für welchen alternden Menschen zu welchem Zeitpunkt aus welchem Bedingungsgeflecht heraus gerade ein Optimum in der Person-Umwelt-Transaktion darstellen. Die Untersuchung des äußerst komplexen Wechselspiels auch nur der wesentlichen personalen und kontextuell-situationalen (z.B. institutionell gesetzten) Determinanten einer individuellen Optimierung der Person-Umwelt-Transaktion würde sehr viel aufwendigere Längsschnittuntersuchungen und damit ein völlig anderes Untersuchungsdesign voraussetzen.

Indem unsere primär kontext-fokussierte Evaluation zunächst die vielfältigen (eher auch sozialpolitisch und -planerisch veränderbaren) Umwelt-Charakteristika, die die Person in der Institution vorfindet, ins Zentrum des Blickfeldes rückt, wird auch jenem in der angewandten Gerontologie verbreiteten "Interventionskult" vorgebeugt, der darin besteht,

"bei der Implementation von Interventionsmaßnahmen vorschnell auf der Ebene des Individuums anzusetzen und dabei zu übersehen, daß in vielen Fällen eine kontextzentrierte Intervention sehr viel angemessener wäre und auch zu einer akzeptableren Neuformulierung des Problems beitragen könnte" (Filipp 1987: 970).

Dies gilt umso mehr, als zugleich in der Gerontologie vielfach begründet betont wird, wie bedeutsam die Gesamtheit der Kontextbedingungen für ein erfolgreiches, kompetentes Altern ist und wie wichtig daher sozialpolitische Interventionen an dieser Stelle sind:

"Mit der in der Gerontopsychologie aufgezeigten Bedeutung des Umfeldes für die Kompetenz im Alter sind auch wichtige sozialpolitische Überlegungen angesprochen: Die Aufrechterhaltung eines selbständigen, aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebens im Alter ist in hohem Maße beeinflusst von kompetenzfördernden Rahmenbedingungen." (BMFuS 1990: 75/76)

Zugleich ist deutlich, daß Bedürfnisse, wie auch Kompetenz und Ressourcen des (im institutionalisierten Kontext) alternden Menschen stark biographisch geprägt, sozialpolitisch, sozialplanerisch und schließlich durch Maßnahmen der Einrichtung selbst daher nur in relativ engen Grenzen beeinflussbar und zudem von Abbauprozessen gekennzeichnet sind. So wird etwa mit dem Konzept der "Selektiven Optimierung mit Kompensation" plausibel darauf hingewiesen wird, daß mit zunehmendem Alter

"bestimmte Leistungsausfälle und Abhängigkeiten in Kauf genommen werden bzw. erlaubt sein müssen. ... Um die Erhaltung eines hohen Aktivitätsniveaus trotz Abbau im Alter zu gewährleisten, wird sich das Individuum je nach Bedürfnis- und Ressourcenlage auf einige wenige oder auf immer weniger Aktivitäten beschränken müssen." (Neumann/Baltes 1990: 462).

Wir fokussieren die Evaluation somit auf die physikalische (baulich-technische), soziale und organisatorische Umwelt, die diese Einrichtung als wichtige kontextuell-situationale Determinanten individuell-differentieller Alternsprozesse darstellt - ohne dabei zu übersehen, daß eine Fülle personaler und weiterer (nicht-institutioneller) kontextueller Determinanten (z.B. der familiäre Kontext des alternden Menschen) letztlich erst die Wahrnehmung und Ausschöpfung des durch diese Umwelt gegebenen

Potentials und damit das individuelle Altersschicksal, z.B. die Wohn- und Lebensqualität der einzelnen Person beeinflussen.

Der Schwerpunkt der Betrachtung liegt auf dem (potentiellen) Beitrag der Situations- und Umweltfaktoren als den weitgehend von der Einrichtung gesetzten, notwendigen, jedoch nicht hinreichenden Bedingungen (Kontextbedingungen) für „erfolgreiche“ individuelle Altemspfade. Nur diese sind auch (wenn überhaupt) sozialpolitisch und -planerisch zu beeinflussen. Mit dem Kompetenzverlust des alternden Menschen gewinnen sie zudem an Bedeutung (Environmental Docility) für die Gestaltung seines individuellen Altemspfad - und sie stehen diesbezüglich nach allen vorliegenden Forschungsergebnissen³⁰ in dem dringenden "Tatverdacht", (der Lebensqualität "ihrer" BewohnerInnen abträgliche Formen von) Unselbständigkeit und Kontrollverlust sehr viel stärker zu fördern als Selbstständigkeit und Autonomie.

In der Terminologie Welters interessiert uns demnach hier vorrangig der (mehr oder weniger) "vorhandene objektive Handlungsspielraum" ("eingebaute" Merkmale der Situation):

"Die Art und Weise, wie sich Architektur, Organisation und Verhalten/Einstellungen 'präsentieren', hat großen Einfluß darauf, ob und wie Menschen sich mit solchen Gegebenheiten auseinandersetzen können" (Welter 1985: 26).

Erst in zweiter Linie werden wir uns dagegen für das interessieren können, was Welter als den "subjektiven Handlungsspielraum" ("eingebrachte" Merkmale der Person) bezeichnet:

"Andererseits ist jeder Mensch mit seiner Motivation, seinen Gewohnheiten, Fähigkeiten und Behinderungen maßgeblich daran beteiligt, ob und wie er die Potentiale der Gegebenheiten erkennt und nutzen kann" (1985: 26)

Es wird aus dieser Perspektive somit eher am Rande des Blickfeldes bleiben müssen, ob, in welchem Maße, in welchen Bereichen und aus welchen personalen Determinanten heraus die BewohnerInnen dieses ihnen angebotene Potential für sich selbst auch tatsächlich nutzen und realisieren - in Richtung einer Einlösung der oben genannten Ziele, etwa dem einer Wiedergewinnung, Erhaltung oder Förderung ihrer Kompetenzen.

1.3.1.2 Einzelfall-Studie

Wir haben uns in der Anlage des Erhebungsprogramms darum bemüht, wo immer möglich die Vergleichbarkeit unserer Ergebnisse mit vorliegenden Studien zu "konkurrierenden" Konzeptionen von Altenhilfeeinrichtungen zu gewährleisten. Dennoch bleibt die Entscheidung für eine Einzelfallstudie sicherlich insofern problematisch, als damit ein direkter, kontrollierter und systematischer Vergleich des "Hauses am Weinberg" mit "traditionellen" dreigliedrigen Einrichtungen bzw. anderen, weniger konsequent ausgebildeten Servicehaus-Konzepten nicht möglich ist. Wir haben die Entscheidung für eine Einzelfallstudie aus folgenden Überlegungen heraus getroffen:

- Mit den begrenzten Ressourcen (1 Vollzeitstelle über die dreijährige Projektlaufzeit) wäre eine Untersuchung in einem Längsschnitt-Kontrollgruppendesign angesichts der damit verbundenen methodischen Probleme nicht erfolgversprechend durchzuführen gewesen.
- Ein für einen umfassenden, systematischen und methodisch zu verantwortenden Vergleich des "Hauses am Weinberg" mit anderen Einrichtungen erforderliches Instrumentarium war lediglich in Ansätzen vorhanden. Indem wir nun das in einem Parallelprojekt entwickelte und erprobte Instrumentarium einer systematischen und vergleichenden Qualitätsbeurteilung von stationären Altenhilfeeinrichtungen (SIESTA) vorlegen, wird in Zukunft ein methodisch kontrollierter Vergleich von stationären Altenhilfeeinrichtungen einfacher und wohl auch erfolgversprechender.
- Der Handlungsbedarf bezüglich einer Modernisierung bzw. Qualifizierung von Altenhilfeeinrichtungen bei Kommunen und Trägern ist groß. Eine steigende Anzahl mehr oder weniger ähnlicher Projekte (Stichwort "Betreutes Wohnen") ist im Gespräch oder in der Planung bzw. Realisierung. Möglichst detaillierte Informationen zum Planungshintergrund und zur Umsetzung des Modellprojekts "Haus am Weinberg" dürften aus unserer Sicht als Rückkopplung für weitere Planungen und Projekte nützlich sein. Auch dies legte es nahe, die wissenschaftlichen Begleitung in Form einer Implementations- / Prozeß-Evaluation bzw. als Einzelfallstudie anzulegen.

1.3.2 Instrumente

In diesem Abschnitt werden die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung eingesetzten Datenerhebungsinstrumente beschrieben. Die Instrumente selbst sind im Anhang dokumentiert.

Wir entwickelten einen in sich abgestimmten Multi-Methoden-Ansatz, in dem subjektive wie objektive / prozeßproduzierte Daten, Befragungs- wie Beobachtungsverfahren, quantitative wie qualitative Designs integriert und so weit wie möglich aufeinander bezogen sind. Die wichtigsten Einzelbausteine dieses Ansatzes sind:

1.3.2.1	Befragung der BewohnerInnen (BE / QI)	30
1.3.2.2	BewohnerInnen-Screening (BS)	35
1.3.2.3	Behaviour Mapping (BM)	35
1.3.2.4	Expertengespräche	36
1.3.2.5	Befragung der MitarbeiterInnen in der Pflege (SIESTA - C)	36

1.3.2.1 Befragung der BewohnerInnen (BE / QI)

Die Befragung der BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg" wurde in 3 Wellen vorgenommen:

- | | |
|----------------|---|
| Welle 1 | Die Welle 1 wurde in Form standardisierter Interviews im Oktober / November 1992 durchgeführt. Der Fragebogen ist im Anhang (9.1) dokumentiert. Grundgesamtheit dieser Welle waren alle zum Auswahlzeitpunkt im "Haus am Weinberg" lebende Personen (Ältere und jüngere Behinderte). |
| BE 1 | |
| Welle 2 | Auch die Welle 2 wurde in Form standardisierter Interviews im Oktober / November 1993 durchgeführt und replizierte ein im Kern mit der Welle 1 identisches Fragenprogramm mit einigen inhaltlichen Erweiterungen. Da die Welle 1 kurz nach dem Einzug der erstbelegenden MieterInnen stattfand, wurden insbesondere Fragen, deren Beantwortung eine längere Wohndauer bzw. Wohnerschaft voraussetzten, erstmals im Rahmen der Welle 2 gestellt. Die in BE1 noch nicht enthaltenen Teile des Fragebogens sind im Anhang (9.2) dokumentiert. Grundgesamtheit dieser Welle waren alle zum Auswahlzeitpunkt im "Haus am Weinberg" lebende Personen (Ältere und jüngere Behinderte). |
| BE 2 | |
| Welle 3 | Um ausgewählte Bereiche differenzierter ansprechen und um die Validitätsproblematik standardisierter Interviews gerade bei älteren Menschen etwas kontrollieren zu können, wurde die Welle 3 in Form qualitativer leitfadengestützter Interviews mit Mitgliedern spezifizierter Zielgruppen im Oktober / November 1994 durchgeführt. Die Gespräche hatten eine Dauer zwischen 70 und 130 Minuten und wurden vollständig auf Audioband aufgezeichnet, in ein Textverarbeitungssystem übertragen und anschließend expertencodiert. |
| QI | Bei der Definition der Zielgruppen (vgl. Übersicht 1, S. 34) gingen wir von der Überlegung aus, zentrale Fragen der wissenschaftlichen Begleitforschung bzw. zentrale Erfolgskriterien des Modellprojekts in diesen leitfadengestützten Interviews mit Mitgliedern besonders relevanter bzw. betroffener Zielgruppen nach gut zweijährigen Erfahrungen nochmals besonders fokussiert aus deren Perspektive evaluieren zu können. |
| | Es wurden um einen identischen Kern je ein Leitfaden für die Älteren und für die jüngeren Behinderten erstellt (vgl. Anhang 9.3 und 9.4). Es konnten 26 Gespräche mit Älteren und 4 Gespräche mit jüngeren Behinderten realisiert werden. |

Die Befragung der BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg" war in den Wellen 1 und 2 nicht als Panel sondern als replikativer Survey ("unechtes Panel") konzipiert, da die Längsschnitt-Untersuchungsfragen auf inter- statt auf intraindividuelle Veränderungen abzielten und da angesichts einer Population alter Menschen im kritischen Übertritt in eine Einrichtung (bei sehr kleinen Fallzahlen) mit

einer relativ hohen Panelmortalität zu rechnen war. Letzteres hat sich bestätigt: lediglich 62.9 % der in Welle 1 Befragten konnte nach einem Jahr im Rahmen der Welle 2 erneut befragt werden.

Wie Tab. 1 (S. 32) ausweist, erreicht die **Ausschöpfung** beider Wellen mit Werten von 73.8 bzw. 67.5 % angesichts der diesbezüglich nicht unproblematischen Population ein befriedigendes Niveau. Der Schwerpunkt der Ausfälle hat sich zwischen den beiden Wellen zu der Gruppe von BewohnerInnen hin verschoben, die aus gesundheitlichen Gründen nicht befragt werden konnten. Dies erklärt sich wohl vor allem aus der Tatsache, daß das Haus während des Erhebungszeitraums der Welle 1 noch nicht voll bezogen war und der Einzug pflegebedürftiger BewohnerInnen eher auf die Schlußphase des Bezugs gelegt wurde. Der Anteil der Verweigerer an der Brutto-Stichprobe ist von 26.2 auf 32.5 % leicht angestiegen.

Bezüglich der durch die Ausfälle (im Segment der älteren BewohnerInnen³¹) generierten **Verzerrungen** in den beiden Stichproben BE1 und BE2, ist aus Tab. 2 (S. 33) ersichtlich (und vor dem Hintergrund der oben skizzierten Stichprobengenerierung nicht überraschend), daß insbesondere die rüstigeren BewohnerInnen aus dem Bereich des Betreuten Wohnens stark überrepräsentiert und die Pflegebedürftigen ebenso deutlich unterrepräsentiert sind, während BewohnerInnen mit mittlerer Betreuungsbedürftigkeit ("Altenheim"-Bereich) adäquat in den Stichproben vertreten sind. Das Verhältnis von selbstzahlenden MieterInnen zu MieterInnen, die über die Sozialhilfe abrechnen, ist in beiden Stichproben zugunsten der ersteren verschoben, während die im Haus wohnenden Eigentümer adäquat repräsentiert sind.

Bei der Population älterer Menschen handelt es sich aus methodischer Perspektive um eine schwierige Klientel. Eine standardisierte Befragung ist hier in ihrer Validität besonders gefährdet. Im Rahmen der Wellen 1 und 2 wurden vor allem die im folgenden kurz skizzierten **Validitätsprobleme** virulent:

Reaktivität der Befragten: Das Bewußtsein der Befragten, daß sie Gegenstand einer wissenschaftlichen Untersuchung sind, kann bestimmte Antworttendenzen hervorrufen. Die Voraussetzungen, die das Interview motivational ermöglichen, können die Gültigkeit der Ergebnisse in Frage stellen, da der Befragte eingewilligt hat, um bestimmte Bedürfnisse zu befriedigen. Vor allem bei älteren Menschen wird das Problem darin gesehen, daß das Interview häufig zustande kommt, "um mal mit einem Besucher sprechen zu können".³² Dieser Effekt der Reaktivität der Befragten läßt sich in seiner Einflußstärke am wenigsten einschätzen, da er kaum zu isolieren ist.

Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Befragten: Ist die Interviewsituation erst einmal zustande gekommen, steht und fällt die Kooperationsbereitschaft der Befragten sicherlich zum einen mit der Motivierung durch die InterviewerInnen, zum anderen aber auch durch die Inhalte des Fragebogens. Gerade der letzte Punkt dürfte sich innerhalb der Befragtengruppe stark unterscheiden, da eine hinsichtlich bestimmter Eigenschaften (hier insbesondere die "Betreuungsbedürftigkeit") sehr heterogene Gruppe unterschiedliche Bedürfnislagen hat. BewohnerInnen im Betreuten Wohnen können u.U. nicht so motiviert sein, Fragen zum flexiblen Dienstleistungssystem zu beantworten, da es sie im Moment nur "theoretisch" betrifft. Das Problem der Kooperationsfähigkeit ist zum einen dahingehend aufgetreten, daß zahlreiche BewohnerInnen aus gesundheitlichen Gründen von der Erhebung ausgeschlossen werden mußten. Darüberhinaus gab es Befragte, die mit hypothetischen Fragen überfordert waren. Sie konnten auf konkrete, ihre Lebenssituation direkt betreffende Fragen Auskunft geben, nicht aber auf Fragen, zu denen sie sich eine Situation vorstellen sollten ("Angenommen, Sie hätten einen solchen Wunsch, an wen könnten sie sich wenden?"). Neben der intellektuellen Überforderung gab es Fälle, in denen Befragte auf der emotionalen Ebene überfordert waren und sich bestimmte Fragen als nicht zumutbar erwiesen. Manche Items schienen aufgrund der gesundheitlichen Situation der betreffenden Person als nicht zumutbar oder es stellte sich im Laufe des Interviews heraus, daß kürzlich in der engeren Verwandtschaft ein Todesfall aufgetreten war und die persönliche Situation noch als sehr belastend empfunden wurde.

Beeinflussung durch äußere Rahmenbedingungen: Es existiert die Möglichkeit der Abhängigkeit von äußeren Einflüssen (Zeitpunkt und Ort, sowie anwesende weitere Personen). Ein Problem, das in diesem Zusammenhang aufgetreten ist, war die Anwesenheit des jeweiligen (Ehe)-Partners. Die Betroffenen wollten im Beisein des jeweils anderen oder gemeinsam den Fragebogen beantworten. Diesem Wunsch wurde auch nachgegeben, um nicht das Interview aufs Spiel zu setzen.

	Welle 1 BE1	Welle 2 BE2
Personen im Haus (Grundgesamtheit)	97	122
Nicht erreichbar (Krankenhaus, Kur etc.)	1	3
Aus gesundheitlichen Gründen nicht zu befragen *	12	36
Zielpersonen (Brutto-Stichprobe)	84	83
Verweigerer	22	27
Netto-Stichprobe	62	56
Ausschöpfung (%)	73,8	67,6
Erhebungszeitraum	Mitte Okt. - Mitte Nov. 1992	Mitte Okt. - Mitte Nov. 1993

* Zuordnung: Protokolle der InterviewerInnen und Rücksprache mit der Hausleitung. Es handelt sich in der Regel um schwer pflegebedürftige BewohnerInnen sowie um BewohnerInnen mit mehr als leichter psychischer Erkrankung und/oder Verwirrtheit.

Tab. 1 Ausfälle und Ausschöpfung

				BS	BE1	BS	BE2
				12.92	10/11.92	12.93	10/11.93
				(N 111)	(N 52)	(N 111)	(N 46)
Frauenanteil (%)				73.9	72.5	73.0	67.4
Mittleres Alter (in Jahren)				79.4	79.0	80.7	79.3
BewohnerInnen nach Versorgungs- bzw. Vertragskategorien	1 / 2	Betreutes Wohnen	%	45.9	58.8	41.4	60.9
	3	Analog trad. AH		20.7	21.6	18.0	21.7
	4 / 5	Analog trad. PH		33.3	19.6	40.5	17.4
BewohnerInnen nach Bedarfsstufen	1	Betreutes Wohnen	%	38.7	52.9	34.2	50.0
	2			11.7	13.7	13.5	21.7
	3			5.4	3.9	5.4	4.3
	4	Analog trad. AH		7.2	9.8	2.7	6.5
	5			1.8	0.0	3.6	2.2
	6			6.3	2.0	7.2	0.0
	7 / 8			27.9	15.7	32.4	13.0
	9	Analog trad. PH		0.9	2.0	0.9	2.2
Status	Mieter (Sozialhilfe)		%	18.0	13.7	20.7	8.7
	Mieter (Selbstzahler)			66.7	74.5	64.0	73.9
	Eigentümer			15.3	11.8	15.3	17.4

Kennwerte der beiden Stichproben BE1 und BE2 werden den entsprechenden Kennwerten aus der Vollerhebung von Bewohnerdaten (BS) gegenübergestellt. Die Vergleichbarkeit dürfte nur unwesentlich dadurch eingeschränkt sein, daß die Erhebungs-Stichtage der BS-Daten (31.12.92 bzw. 31.12.93) jeweils 2-3 Monate nach der Stichprobengenerierung in den Befragungswellen liegen. Nur Ältere (ohne jüngere Behinderte).

Tab. 2 Die wichtigsten Kenndaten der Stichproben BE1 / BE2 im Vergleich zu denen der Grundgesamtheit (BS)

Übersicht 1

Zielgruppen QI

- | | | |
|----------|---|---|
| 1 | | Paare (mit in der Regel unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit), bei denen der rüstigere Partner den betreuungsbedürftigeren mit Hilfeleistungen unterstützt, die sonst als professioneller Dienst von der Einrichtung bezogen werden müßten |
| | | |
| 2 | A | "Eingekreiste" Rüstige: Personen, die in unmittelbarer Nachbarschaft der "Pflege-Cluster" wohnen (2 Geschosse des Nordflügels) |
| 2 | B | "Durchschnittlich eingekreiste Rüstige": Personen, die nicht unmittelbar in den "Pflege-Clustern" wohnen (3 Geschosse des Südflügels) |
| 2 | C | "Nicht-eingekreiste Rüstige":
Personen, die weitab von den "Pflege-Clustern" wohnen (DG) |
| | | |
| 3 | A | Personen mit Rehabilitationserfolgen
(Zurückführung der in Anspruch genommenen Dienste, gemessen über die Bedarfsstufe) |
| 3 | B | Personen mit flexiblerer und differenzierterer Dienste-Inanspruchnahme als im traditionellen System möglich
(Zwischenstufen zwischen BW / AH bzw. AH / PH) |
| 3 | C | Personen, die ihr Dienste-Paket deshalb individuell (in Zwischenstufen) anpassen können, weil sie von externen Angehörigen Betreuungsleistungen erhalten, die sie sonst vom Haus beziehen müßten |
| | | |
| 4 | A | Jüngere Behinderte in der WG |
| 4 | B | Jüngere Behinderte außerhalb der WG |

- "Eine gewisse Konzentration der beim Einzug bereits pflegebedürftigen, insgesamt rund 34 Bewohner: pro Stock könnten diese in einem räumlichen Bereich (der allerdings aus selbständigen Wohnungen besteht) zusammengefaßt werden; es sollte diesen "Pflegebereich" auf jedem Stock geben; dies würde das Problem der langen Wege mildern; die dezentralen Pflegearbeitsräume könnten diesem Bereich direkt zugeordnet sein; auch die Mitarbeiter könnten jeweils diesen Gruppen fest zugeordnet sein; ich könnte mir hierfür z.B. eine räumliche Lösung, die 3 Stockwerke beinhaltet (mit rund 11 Pflegebedürftigen pro Stock) vorstellen; werden andere Bewohner pflegebedürftig, könnten sie von diesen jeweiligen "Stockwerkszentren" mitversorgt werden; dieses Konzept bedingt allerdings eine grundsätzlich andere Entwurfslösung, als sie Zinsmeister / Scheffler im Vorentwurf (d.h. in ihrer ersten Entwurfsstudie, Anm. d. Verf.) vorgeschlagen haben.
- Weiter wäre zu überlegen, ob die Wohnungen, die beim Ersteinzug bereits von Pflegebedürftigen bezogen werden (und die eventuell konzentriert in einem Bereich zusammengefaßt werden), genau die gleiche Größe und Ausstattung wie die anderen Altenwohnungen haben müssen; sie könnten meiner Meinung nach kleiner sein und bräuchten keine eigene Küche zu haben, ein Kochschrank würde vermutlich genügen.²³
- Außerdem würde ich vorschlagen zu überlegen, ob man nicht pro Stock eine "Pflegewohnung" anbieten sollte, für etwa 5 pflegebedürftige Bewohner, mit jeweils Einzel-Schlaf- und Rückzugszimmern und einem gemeinsamen Wohn- und Eßzimmer. (Vorteil im Hinblick auf Einsparungsmöglichkeiten: weniger Fläche als bei normaler Altenwohnung). Dieser Vorschlag basiert auf der Vorstellung, daß die Pflegebedürftigen Kontakt- und Rückzugswünsche bzw. -bedürfnisse haben.

Ich denke, daß das Projekt Obertürkheim für die Pflegebedürftigen optimale Privatheit und Rückzugsmöglichkeiten bietet. Wir dürfen darüber aber den Aspekt der Kontaktbedürfnisse, der Gelegenheit zum Kontakt in einer kleinen Bewohnergruppe nicht vernachlässigen.

So könnte ich mir z.B. vorstellen, daß das "Pflege-Stockwerkszentrum", die Pflegewohnung sowie die sonstigen Wohnungen für Pflegebedürftige am Ende eines Stockwerks liegen, wo der interne Erschließungsflur nicht mehr in erster Linie öffentliche Durchgangsstraße, sondern halböffentlicher Gemeinschaftsbereich wird.

Ich würde allerdings aus verschiedenen Gründen dafür plädieren, diese Vorschläge noch nicht ausführlicher in die GR-Vorlage einzuarbeiten."²⁴

Im weiteren Verlauf wurde die vom Architekturbüro Zinsmeister und Scheffler im September 1984 bzw. März 1985 vorgelegte erste Entwurfsidee einer sog. "Mehr-Häuser-Planung" (Wohnungen und Serviceeinrichtungen in unterschiedlichen Gebäuden) bewußt in eine Entwurfslösung umgewandelt, die "alles unter einem Dach", in einem Gebäudekomplex beherbergen sollte. In dieser Phase wurde der zukünftige Betriebsträger Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg um neue Kostenkalkulationen gebeten, die erstmals von sogenannten "Servicepaketen unter einem Dach analog Altenwohn-, Alten- und Pflegeheim" ausgingen. Diese Kostenkalkulationen überstiegen auch im Pflegebereich die damals üblichen Kostenstrukturen nicht mehr.

Der zukünftige Betriebsträger Wohlfahrtswerk entwickelte ein Betreuungskonzept, das - analog zum Wohnheim-, Altenheim- und Pflegeheimcharakter - sieben Versorgungsstufen (mit 6 sog. "Servicepaketen") vorsah. In diesem Zusammenhang - und auf dem Hintergrund noch nicht klarer Personalkostenabsicherungen - wurden erste Gedanken zum Aufgabenbereich und zur Finanzierung eines "Sozialen Betreuungsdienstes" entwickelt :

"Aufgrund der nicht unproblematischen Durchmischung und nicht zuletzt auch unter dem Aspekt einer "modellhaften Versorgungs- und Betreuungsform" erscheint es empfehlenswert, zusätzlich eine(n) Sozialpädagogin(en) / Sozialarbeiter(in) einzuplanen. Neben Aufgaben der Krisenintervention wären seinerseits Maßnahmen im Freizeit-, Beschäftigungs- und Bildungsbereich für die Bewohner anzubieten und die Integration des Hauses in das Umfeld zu unterstützen. ...

Die Finanzierung könnte durch die Umlage auf alle Bewohner (monatl. ca. DM 40,50 pro Bewohner) erfolgen. Denkbar wäre auch eine prozentuale Verteilung auf PH/AH und WH-Bewohner analog des Betreuungsaufwands. Da für das Projekt jedoch explizit Mittel aus der Mühschlegel-Stiftung für die "modellhafte Betreuung" in Aussicht gestellt wurden, wird eine Finanzierung über diese Stiftungsgelder vorgeschlagen. Demzufolge wurde in der folgenden Berechnung des Betriebsträgers dieser Kostenpunkt nicht zur Umlage auf die Bewohner gebracht."²⁵

Im Vorfeld der Erstellung der Grundsatzvorlage wurde auch die Frage eines (offenen oder beschränkten) Architektenwettbewerbs thematisiert. Obwohl von Seiten der Sozialplanung im Sozialamt angesichts "des innovativen Charakters des Projekts (Qualität) und seiner Bedeutung (Größenordnung, Quantität)"²⁶ dezidiert für einen offenen Architektenwettbewerb plädiert wurde, u.a. mit dem Verweis darauf, daß auch durchaus noch andere Entwurfslösungen denkbar seien und daß es wahrscheinlich sei, daß unter der über einen Wettbewerb zu erreichenden Vielfalt "ein geeigneterer Entwurf hinsichtlich konzeptioneller und funktionaler Zielvorstellungen zu finden ist als dies bei nur einem einzigen Entwurf der Fall wäre"²⁷, entschied man sich aus verschiedenen Gründen (Zeitverzögerung, Mehrkosten, Vorplanungen bereits zu weit fortgeschritten) gegen einen Architektenwettbewerb.²⁸

2.1.3 "Altengerechtes Wohnen" als Thema der kommunalen Altenhilfeplanung in Stuttgart

Parallel zu der speziellen Projektplanung des "Servicehauses Obertürkheim", teilweise ausgelöst durch sie, teilweise auf sie zurückwirkend, beschäftigte man sich zu dieser Zeit im Sozialamt intensiv mit den Fragen, wie Wohnformen für ältere Menschen grundsätzlich beschaffen sein sollten, damit sie den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen, welche Vor- und Nachteile - unter dieser Perspektive - die vorhandenen Wohnformen haben und in welche Richtungen notwendige Weiterentwicklungen gehen müßten.²⁹ Wohnangebote für ältere Menschen wurden dann als "altengerecht" eingeschätzt, wenn sie den Älteren einerseits möglichst viel Autonomie, d.h. Selbständigkeit und Selbstgestaltung in der Lebensführung gewährleierten, und ihnen andererseits gleichzeitig zuverlässige Hilfemöglichkeiten zur Verfügung stellen, wenn diese gebraucht werden. Der Hilfebedarf wurde vor allem in den Bereichen hauswirtschaftlicher, pflegerischer und psychosozialer Unterstützung sowie baulicher Erleichterungen gesehen.³⁰

1.3.2.2 BewohnerInnen-Screening (BS)

Zentrale Untersuchungsfragen erforderten die Erhebung von Bewohnerdaten zu Bereichen wie etwa die Eingruppierung (Versorgungskategorien), Inanspruchnahme von Diensten (Betreuungsbedürftigkeit), Einzug, Umzug bzw. Auszug oder Bezug von Hilfeleistungen von Angehörigen oder sonstigen Personen. Hierfür konnten personenbezogen prozeßproduzierte Daten der Verwaltung des "Hauses am Weinberg" sowie Angaben des zuständigen Sozialamtes herangezogen werden. Auf diese Weise war es auch möglich, die Interviews mit den BewohnerInnen von der Erhebung dieser Daten zu befreien und zugleich die Validität dieser Daten deutlich zu verbessern.

Das BewohnerInnen-Screening wurde als Vollerhebung durchgeführt. Daten aus den genannten Bereichen wurden über den Untersuchungszeitraum zu halbjährlichen Stichtagen erhoben: erstmals zum 31.12.1992, sodann zum 30.6.1993, 31.12.1993, 30.6.1994 und 31.12.1994. Im Rahmen dieser Stichtagserhebung wurden jedoch auch alle Veränderungen in der Zeit zwischen den Stichtagen erhoben, so daß ein differenziertes Verlaufsbild der Versorgungssituation entstand. Alle personenbezogenen Bewohnerdaten wurden unter einer Identifikationsnummer zusammengeführt und so gespeichert, daß eine namentliche Zuordnung nicht möglich ist.

1.3.2.3 Behaviour Mapping (BM)

In Bezug auf die halböffentlichen und öffentlichen Raumzonen des "Hauses am Weinberg" sollte die Frage geklärt werden "Wer tut was wann wo?" Zur Erhebung bot sich hier die Methode des "Behaviour Mapping" (Verhaltenskartierung) an. Diese strukturierte, nicht-teilnehmende Beobachtungsmethode aus der Forschungstradition der "Environmental Psychology" ermöglicht es, aktuelles Verhalten, seine Häufigkeit und spezifische Art und Weise, in Bezug zu Raum und Zeit festzuhalten und erbringt damit Informationen darüber, was tatsächlich in einem Gebäude vor sich geht - im Gegensatz zu dem, was seine NutzerInnen darüber verbal äußern.³³

Dazu wurden im halböffentlichen und öffentlichen Raum des "Hauses am Weinberg" vom Erdgeschoß bis zum Dachgeschoß Beobachtungspunkte bzw. -bereiche festgelegt. Hierbei handelte es sich zum einen um öffentliche Bereiche wie Eingangshalle, Cafeteria, Restaurant, vorwiegend im Erdgeschoß gelegen. Zum anderen waren dies halböffentliche/halbprivate Bereiche auf den jeweiligen Flurzonen der Wohnstockwerke, die durch Raumformat, faktische Möblierung oder die auf Grundrißplänen eingezeichnete Möblierung als räumliche Bereiche für "halböffentlichen Aufenthalt" ausgewiesen waren. Die methodischen Details der Behaviour-Mapping-Studie werden einleitend in Kap. 4 dokumentiert.

1.3.2.4 Expertengespräche

Über den Untersuchungszeitraum wurden die folgenden Expertengespräche geführt:

HL-G	3 Gespräche mit dem Hausleiter
PDL-G	4 Gespräche mit dem Pflege-Leitungsteam, bestehend aus dem Hausleiter, der PDL sowie den Leitern der beiden Wohnbereiche
SD-G	3 Gespräche mit der Leiterin des Sozialen Betreuungsdienstes (Sozialarbeiterin) und dem Ergotherapeuten
TP-G	1 Gespräch mit dem Leitungsteam der Tagespflege
HWL-G	1 Gespräch mit der Hauswirtschaftsleiterin

Zu jedem dieser Gespräche wurden detaillierte Frageleitfäden angefertigt. Wegen ihres Umfangs sind die Leitfäden im Anhang nicht dokumentiert. Die Gespräche hatten eine Dauer zwischen 60 und 160 Minuten. Sie wurden vollständig auf Audioband aufgezeichnet und in ein Textverarbeitungssystem übertragen.

1.3.2.5 Befragung der MitarbeiterInnen in der Pflege (SIESTA - C)

Zur Befragung der Pflege-MitarbeiterInnen wurde das Modul C des Instrumentes SIESTA eingesetzt (Kap. 5.3). SIESTA ist ein in 4 Module gegliedertes Datenerhebungsinstrument zur umfassenden Qualitätsdiagnose und -dokumentation von Einrichtungen der stationären Altenhilfe.³⁴ SIESTA - C enthält ein kompaktes Fragenprogramm zur Arbeitsituation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihren objektiven Aspekten (Arbeitsbedingungen) wie auch in den subjektiven Aspekten (z.B. Arbeitszufriedenheit, "Betriebsklima"), sowie Fragen nach den hiermit eng zusammenhängenden Einstellungen und Haltungen der Mitarbeiter gegenüber den Bewohnern. Diese Informationen werden erhoben und analysiert unter der Prämisse, daß von der (subjektiv wahrgenommenen) Arbeitssituation der MitarbeiterInnen wesentliche Effekte auf die Wohn- und Pflegequalität der Bewohnerinnen ausgehen.

Es handelte sich um eine schriftliche Befragung. Um die Anonymität der befragten Person in der Einrichtung zu sichern und die Akzeptanz zu erhöhen, erhielten die MitarbeiterInnen mit dem Fragebogen (vgl. Anhang 9.5) einen frankierten Umschlag zur Rücksendung direkt an das Institut für Soziologie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Die Grundgesamtheit dieser Mitarbeiterbefragung wurde wie folgt eingegrenzt: Zielpersonen sind alle ausländischen und deutschen MitarbeiterInnen in der Pflege, unabhängig von ihrem Berufsstatus bzw. ihrer beruflichen Qualifikation, auch Teilzeitkräfte und geringfügig Beschäftigte. Vom Kreis der Zielpersonen haben wir ausgeschlossen:

- Leitungskräfte (Hausleitung, PDL, Stations-/Gruppen-/BereichsleiterInnen), da sich dieser Personenkreis im Fragebogen zum Teil selbst beurteilen müßte,
- Aushilfen, die so selten beschäftigt sind, daß sie während der Befragungszeit in der Einrichtung nicht zu erreichen wären, sowie
- nicht direkt in der Pflege Beschäftigte (Sozialer Dienst, ErgotherapeutInnen, KrankengymnastInnen u.ä.), da der Fragebogen auf die spezifischen Tätigkeitsbereiche dieser Personen inhaltlich nicht zugeschnitten ist.

Nach den Angaben der Leitung des "Hauses am Weinberg" war von insgesamt 32 Pflege-MitarbeiterInnen auszugehen. Hiervon werden 3 Leitungskräfte (1 PDL, 2 Leiter der Wohnbereiche) nicht berücksichtigt. Die Grundgesamtheit bzw. die Anzahl der Zielpersonen, an die der Fragebogen ausgegeben wurde, besteht somit aus 29 MitarbeiterInnen. Wie Tab. 3 (S. 38) ausweist, erreicht die Ausschöpfung der (oben definierten) Grundgesamtheit von insgesamt 29 Zielpersonen 72.4 % und damit ein befriedigendes Niveau. Auch sind die einzelnen Berufsstatusgruppen (Tab. 4, S. 38) sowie die Altersgruppen (Tab. A1 im Anhang) ausreichend in der Stichprobe von insgesamt 21 Personen vertreten. In den als Vergleichsgruppe herangezogenen 5 Servicehäusern der Arbeiterwohlfahrt Kiel konnte (bei identischer Methodik) insgesamt nur eine Ausschöpfung von 36.1 % realisiert werden.

Die insgesamt 21 in der Stichprobe enthaltenen MitarbeiterInnen des "Hauses am Weinberg" teilen sich auf die dort organisatorisch unterschiedenen Wohnbereiche wie folgt auf:

- 13 Befragte (62 %) sind im WB I (WG der jüngeren Behinderten, EG und 1. OG),
- 8 Befragte (38 %) sind im WB II (2. OG und DG) beschäftigt.

In Aussagen, die nicht nach den beiden Wohnbereichen differenziert sind, gehen demnach Angaben von MitarbeiterInnen aus dem WB I stärker gewichtet ein.

	KSH	HaW
Zielpersonen	202	29
Rücklauf	73	21
... im Befragungszeitraum	Mai/Juni 1995	April 1995
Ausschöpfung insgesamt (%)	36.1	72.4

Als Zielpersonen sind definiert: alle MitarbeiterInnen in der Pflege, unabhängig von der beruflichen Qualifikation, auch Teilzeitkräfte und geringfügig Beschäftigte. Zielpersonen sind nicht: Leitungskräfte (Hausleitung, PDL, Stations- / Gruppen- / BereichsleiterInnen u.ä.), sehr selten beschäftigte Aushilfen (die während der Befragungszeit nicht im Haus sind), nicht direkt in der Pflege Beschäftigte (Sozialer Dienst, ErgotherapeutInnen, KrankengymnastInnen u.ä.).

Tab. 3 Ausschöpfung insgesamt: Haus am Weinberg (HaW) und Servicehäuser der AWO Kiel (KSH)

	Examierte	Nichtexam/ HelferInnen	SchülerInnen/ PraktikantInnen/ ZdL/FSJ
	%	%	%
Haus am Weinberg (HaW)	85.0	58.3	100.0
5 Servicehäuser der AWO Kiel (KSH)	40.0	33.3	29.4

Tab. 4 Ausschöpfung nach Berufsstatusgruppen

Anmerkungen

- ¹ Eine wohl ziemlich vollständige Liste dieser Belastungsfaktoren haben zusammengestellt: Andreas Kruse u.a.: Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Stuttgart: Schriftenreihe des BMFuS Band 2, 1992.
- ² Aus der Fülle der hierzu vorliegenden Fachliteratur sei an dieser Stelle exemplarisch lediglich verwiesen auf: BMFuS: 1. Teilbericht der Sachverständigenkommission zur Erstellung des 1. Altenberichts der Bundesregierung. Bonn 1990, Kap. 3.5 und Winfried Saup: Altenheim. In: Lenelis Kruse / Carl-Friedrich Graumann / Ernst-Dieter Lantermann (Hrsg.): Ökologische Psychologie. München 1990, S. 465-470.
- ³ Vgl. zusammenfassend: Gabriele Gerngroß-Haas: Ältergerechtes Wohnen aus sozialplanerischer Perspektive. In: Soziale Arbeit 3/1986, S. 88-97, und dies.: Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser, in: Altenheim 1/1991, S. 18-24.
- ⁴ Ausnahmen sind die Zimmer der Wohngemeinschaft für jüngere Körperbehinderte und die Sonderwohnungen.
- ⁵ „Freiheit und Ungeboundenheit verlangen ... eine abgeschlossene Wohnung mit Türklingel und Namensschild, in der der alte Mensch seinen persönlichen Wohnstil praktizieren kann ...“ (Ursula Lehr: Neue Wohnformen im Alter. In: Altenheim 12/1989, S. 546). „Die Tatsache, daß ein eigenes Appartement zur Verfügung stand, befruchtete auch die Kontakte zu den Mitbewohnern.“ (Andreas Kruse u.a.: Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Stuttgart: Schriftenreihe des BMFuS Band 2, 1992: S. 67).
- ⁶ Gabriele Gerngroß-Haas: Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen für Ältere. In: Ingeborg Flagge/Carl Steckweh (Hrsg.): Wohnen im Alter. Dokumentation des 1. Deutschen Fachkongresses vom 9. bis 11. Mai 1988 in Friedrichshafen. Bonn 1989, Abschnitt "Architekturpsychologie und bauliche Anforderungen", S. 140, und: Gabriele Gerngroß-Haas/Thomas Drautz: Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim. Bericht und Empfehlungen der Projektgruppe "Psychogeriatric". Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 22, 1986, S. 43-57.
- ⁷ Hans Peter Tews: Qualitätskriterien der stationären Versorgung in der Altenhilfe. In: Altenheim 2/1988, S. 66 oder Ursula Ruthemann: Einflußmöglichkeiten des Heimbewohners. In: Altenheim 5/1992, S. 234-245.
- ⁸ Ein aktueller Überblick findet sich etwa bei: Winfried Saup: Alter und Umwelt. Stuttgart: Kohlhammer 1993, Kap. 8.2.
- ⁹ Gabriele Gerngroß-Haas: Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser, in: Altenheim 1/1991, S. 20/21.
- ¹⁰ Vgl. hierzu: Gabriele Gerngroß-Haas/Thomas Drautz: Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim. Bericht und Empfehlungen der Projektgruppe "Psychogeriatric". Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 22, 1986, Kap. 3.1: Überlegungen zu Zielen, Struktur und Organisation, S. 16-21.
- ¹¹ Vgl. z.B.: Wohnen im Alter: öffentliche Anhörung des Ausschusses für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau des Deutschen Bundestages am 15. März 1989. Bonn: Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit, 1989 (Zur Sache 89, 1) - darin: Schriftliche Stellungnahme der Sachverständigen Gabriele Gerngroß-Haas, Sozialamt Stuttgart, S. 159.
- ¹² Wie z.B. Reinhard Weitbrecht, Leiter eines großen Stuttgarter Pflegezentrums, sehen viele Praktiker diese Entwicklung auf die Pflegeheime zukommen. Vgl. Reinhard Weitbrecht: "Pflegeheime werden zu Siechenhäusern". Immer weniger Hilfe für immer mehr hochbetagte Menschen. Pflegepersonal fühlt sich im Stich gelassen. In: Stuttgarter Zeitung Nr. 197 v. 26.8.95.
- ¹³ Jüngere Belege in dieser Richtung liefert die Studie von Andreas Kruse u.a.: Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Stuttgart: Schriftenreihe des BMFuS Band 2, 1992: "In unserer Untersuchung hat sich gezeigt, daß Bewohner, die mit Pflegebedürftigen gemeinsam auf einer Station leben, den pflegebedürftigen, desorientierten Mitbewohnern gegenüber deutlich aufgeschlossener sind und weniger Ängste zeigen. Während sich die Mehrheit der Heimbewohner - bei getrennten Wohnbereichen - positiv über die räumliche Trennung von Gesun-

den und Pflegebedürftigen äußern und bemüht sind, jeden Kontakt mit Kranken zu meiden, ist es bei integrierten Stationen eher so, daß sie den Kranken Hilfestellung gewähren und sie emotional stützen." (S. 63, vgl.a. S. 128)

- 14 Vgl. hierzu etwa: Alt und Jung - Innere Nähe durch äußere Nähe? In: KDA - Presse- und Informationsdienst, Folge 6/1986, S. 9-17.
- 15 Hans Peter Tews: Qualitätskriterien der stationären Versorgung in der Altenhilfe. In: Altenheim 2/1988, S. 62.
- 16 Gabriele Gerngroß-Haas/Irene Deininger/Thomas Drautz/Frieder Frischling/Siegfried Müller: Psychische Schwierigkeiten. Zur Situation von Alten- und Pflegeheimbewohnern mit psychischen Schwierigkeiten. In: Altenheim 10/1984, S. 278-281 und 11/1984, S. 302-305.
- 17 Vgl. hierzu z.B.: Gabriele Gerngroß-Haas/Thomas Drautz: Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim. Bericht und Empfehlungen der Projektgruppe "Psychogeriatric". Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 22, 1986.
- 18 Kruse et al (1992) kamen in ihrer Untersuchung zu einer ähnlichen Einschätzung: "Die Beobachtung psychischer Veränderungen ihrer Mitbewohner stellt für Heimbewohner die stärkste Belastung dar und wirkt sich weitaus mehr aus als die Beobachtung schwerer organischer Funktionseinbußen." (aaO, S. 61-62)
- 19 Veröffentlicht zum Beispiel in: Gerhard Berger/Gabriele Gerngroß-Haas: Alten- und behindertengerechte Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten im Wohnhaus Reinsburgstraße in Stuttgart-West. "Evaluation durch Zuhören": ein Modellprojekt aus der Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner. Köln: KDA-Reihe "thema" 1990 und: Gabriele Gerngroß-Haas: Bedeutung des "geragogischen Angebots" bzw. psychosozialer Begleitung. In: Betreutes Wohnen. Materialsammlung und Diskussionsbeiträge. Köln: KDA-Reihe "thema", August 1989, S. 49-52.
- 20 „Wichtig für ein Gelingen der Wohnprojekte scheint vor allem auch die Verfügbarkeit professioneller Unterstützung (z.B. allgemeiner Sozialdienst) mit einem Angebot an Beratung und praktischen Hilfen in schwierigen Lebenssituationen." (Winfried Saup: Alter und Umwelt. Stuttgart: Kohlhammer 1993, S. 128).
- 21 Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten - Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen. In: Jodok Erb/Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 37.
- 22 Gabriele Gerngroß-Haas: a.a.O., Stuttgart 1989, S. 43.
- 23 Heike Schulz: Soziale Beziehungen im Alter, Integration durch "Insulation", 1979.
- 24 Gabriele Gerngroß-Haas: Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen für Ältere. In: Ingeborg Flagge/Carl Steckweh (Hrsg.): Wohnen im Alter. Dokumentation des 1. Deutschen Fachkongresses vom 9. bis 11. Mai 1988 in Friedrichshafen. Bonn 1989, S. 143.
- 25 Vgl. zum Zusammenhang zwischen räumlicher Nähe und Interaktion z.B.: L. Festinger, S. Schachter und K. Back: Social Pressures in Informal Groups, 1950. Oder: T. Caplow und R. Forman: Neighbourhood interaction in a homogeneous community. In: American Sociological Review, 15/1950, S. 357-366 - wenn diese schon zu den "klassischen" gehörenden Untersuchungen von ihrer Anlage her auch nicht ganz unproblematisch waren. Oder: Peter Ellis: Letterbox Living: making friends on housing estates. In: New Society, 20Oct 1975. Und: Abschnitt "Räumliche Nähe und Interaktion" in: Gabriele Gerngroß (im Kontakt mit Peter Haas): Wohnen in der Gruppe. Sozialwissenschaftliche Aspekte. In: architektur wettbewerbe 91, Sept. 1977, S. XI-XII.
- 26 Vgl. zusammenfassend: Gabriele Gerngroß-Haas: Altengerechtes Wohnen aus sozialplanerischer Perspektive. In: Soziale Arbeit 3/1986, S. 88-97.
- 27 Vgl. hierzu z.B.: Gabriele Gerngroß-Haas, Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser. In: Altenheim 1/1991, S. 18-24. Einbezogen wurden auch Erfahrungen, die die Arbeiterwohlfahrt Kiel mit der dort entwickelten Servicehaus-Konzeption gemacht hatte.
- 28 Wir bleiben dabei eng an einer Formulierung im 1. Teilbericht der Sachverständigenkommission zur Erstellung des 1. Altenberichts der Bundesregierung: "Kompetenz umfaßt die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person zur Aufrechterhaltung eines selbständigen, aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebens in einem anregenden, unterstützenden und die effektive Auseinandersetzung mit Aufgaben und Belastungen fördernden Umfeld" (BMFuS 1990: 75).
- 29 Im Rahmen der Erarbeitung des Qualitätsdiagnose- und informationssystems SIESTA haben die Autoren ein umfassendes Raster von Qualitätskriterien für Einrichtungen der stationären Altenhilfe entwickelt. Vgl. etwa: Berger/Gerngroß 1993 und 1994; Heeg/Berger 1992.

-
- ³⁰ Zum Verursachungskomplex (einzelner Aspekte) von "Unselbständigkeit" siehe etwa: Wahl/Balles 1990 und 1992, Lowy 1989, Wilkin 1990.
- ³¹ Auf die parallele Darstellung der kleinen Gruppe der jüngeren Behinderten wurde hier verzichtet, da sie weitgehend (10 von 13 Personen) in den beiden Stichproben vertreten sind.
- ³² Vgl. etwa Bungard 1979: 220
- ³³ Vgl. hierzu z.B.: William H. Ittelson, Leanne G. Rivlin, Harold M. Proshansky: The Use of Behavioral Maps in Environmental Psychology. In: Harold M. Proshansky, William H. Ittelson, Leanne G. Rivlin: Environmental Psychology. People and Their Physical Settings. Second Edition, Holt, Rinehart and Winston, New York 1976, S. 340-351. Und: Gabriele Gemgross-Haas, Organisational Role Differences in Attitudes and Behaviour of People towards their Building: Case Study of "Laborschule Bielefeld", M.Sc. Dissertation in "Environmental Psychology", University of Surrey, Oct. 1977, darin Kap. 4: "Actual Space Usage Patterns", S. 36-59. Oder: Robert B. Bechtel, Robert W. Marans, William Michelson (eds.): Methods in Environmental and Behavioral Research. New York: Van Nostrand 1987.
- ³⁴ Vgl. etwa Berger/Gemgroß 1993 und 1994; Heeg/Berger 1992. Nähere Informationen bei: Dr. Gerhard Berger, Christian-Albrechts-Universität Kiel, Institut für Soziologie, Olshausenstr. 40, 24098 Kiel.

2 Entstehungs- und Rahmenbedingungen des Modellprojekts

2.1	Sozialplanerische Konzeption und Planungsprozeß	44
2.1.1	Planungsvorgeschichte im Sozialamt	45
2.1.2	Detaillierung des Planungskonzepts	48
2.1.3	"Altengerechtes Wohnen" als Thema der kommunalen Altenhilfeplanung in Stuttgart	50
2.1.4	Grundsatzvorlage im Sozialausschuß	54
2.1.5	Weiterer Planungsprozeß und Konkretisierung der Projektplanung	56
2.1.6	Wohnformen und Wohnangebote für körperbehinderte Menschen in Stuttgart und im Projekt Obertürkheim	60
2.1.7	Letzte Stationen des Planungsprozesses, Baubeginn und Inbetriebnahme	64
2.1.8	Zusammenfassung relevanter Punkte für ähnliche Planungsvorhaben oder: Welche Lehren sind aus der Planung dieses Modellprojekts zu ziehen ?	66
2.2	Investitionsfinanzierung	68
2.3	Rechtliche Konstruktion	72
2.3.1	Bauherrengemeinschaft	72
2.3.2	Weitere Vertragsgrundlagen	73
2.3.3	Betriebsträger	74
2.3.4	Einzugskriterien	75
2.3.5	Miet- und Betreuungsvertrag	75
2.3.6	Haus- / Heimordnung	77
2.3.7	Gremien	77

2.4	Kosten und Finanzierung des Betriebs	79
2.4.1	Baukosten (vgl. a. Kap. 2.2)	79
2.4.2	Kostenstruktur im Haus am Weinberg	80
2.4.3	Kostenentwicklung	83
2.4.4	Erhebungs- und Abrechnungsmodalitäten	90
2.4.5	Kostenübernahme durch Sozialhilfe	91
2.4.6	Neueste Entwicklungen in Reaktion auf die Pflegeversicherung	92
2.5	Größe	94
2.5.1	Realisierung als kleinere Einheit	95
2.5.2	Realisierung als größere Einheit	96
2.5.3	Realisierung als dezentrale Einheit	97
2.5.4	Konsequenzen einer veränderten Platzzahl im "Haus am Weinberg" aus betriebsorganisatorischer Sicht	97

2.1 Sozialplanerische Konzeption und Planungsprozeß

Zugleich: Über Chancen und Grenzen der Umsetzbarkeit sozialwissenschaftlicher Konzepte in die Praxis

2.1.1	Planungsvorgeschichte im Sozialamt	45
2.1.2	Detaillierung des Planungskonzepts	48
2.1.3	"Altengerechtes Wohnen" als Thema der kommunalen Altenhilfeplanung in Stuttgart	50
2.1.4	Grundsatzvorlage im Sozialausschuß	54
2.1.5	Weiterer Planungsprozeß und Konkretisierung der Projektplanung	56
2.1.6	Wohnformen und Wohnangebote für körperbehinderte Menschen in Stuttgart und im Projekt Obertürkheim	60
2.1.7	Letzte Stationen des Planungsprozesses, Baubeginn und Inbetriebnahme	64
2.1.8	Zusammenfassung relevanter Punkte für ähnliche Planungsvorhaben oder: Welche Lehren sind aus der Planung dieses Modellprojekts zu ziehen ?	66

2.1.1 Planungsvorgeschichte im Sozialamt

Erstmalig wurde eine Servicehausidee (als "kooperatives und kommunikatives Wohnen mit Dienstleistungsangeboten") unter prominenter Beteiligung des damaligen Amtsleiters Dieter Rilling 1979/1980 im Sozialamt Stuttgart für die Projektplanung auf einem Standort im Stadtbezirk Stuttgart-Wangen (Gewann Komhasen) entwickelt. Hierbei dachte man an die Bewohnergruppen alte Menschen, körperbehinderte Menschen, Alleinerziehende, junge und kinderreiche Familien sowie Studenten. Diese ersten Vorstellungen waren - neben dem Konzept, die Dienstleistungen über einen "Dienstleistungsträger" abzusichern - u.a. stark von der Idee der gegenseitigen Hilfeleistung, die dann auch zur Idee der Mischung so unterschiedlicher Zielgruppen führte, geprägt.¹

Zu dieser Zeit plante bzw. eröffnete auch das Siedlungswerk eine Reihe von sog. Servicehäusern, die eine ähnliche Mischung der Zielgruppen aufwiesen, allerdings nicht sozialpflegerische Dienstleistungen in größerem Umfang in die Wohnungen der BewohnerInnen bringen sollten, und damit neben der Bauträgerschaft eine gesonderte Betriebsträgerschaft nicht erforderlich machten.²

Im Verlauf der Projektplanung Servicehaus Stuttgart-Wangen ergab sich im Februar 1981, daß sich das konzipierte Funktions- und Raumprogramm auf dem zur Verfügung stehenden Grundstück in der vorgesehenen Form nicht realisieren ließ. Deswegen wurde im folgenden die Möglichkeit geprüft, die entwickelte Konzeption eines Servicehauses auf einem vom Stadtplanungsamt vorgeschlagenen Grundstück im Stadtbezirk Obertürkheim zu realisieren.³

Hierbei handelte es sich um ein ursprünglich als Schulbaufläche reserviertes und nun nicht mehr benötigtes Gemeinbedarfsgrundstück neben der Schule an der Augsburger Straße. Zu dieser Zeit - und auch immer wieder im weiteren Planungsverlauf - wurde dieser Standort u.a. "im Hinblick auf die ... - bezogen auf Obertürkheim und Uhlbach - periphere Lage"⁴ als relativ problematisch angesehen. Als Grundstücks-Positiva galten allerdings - gegenüber dem Grundstück in Wangen - die ausreichende Grundstücksgröße, die topographische Eignung des Grundstücks, die Bebaubarkeit (Bebauungsplan, Gemeinbedarf) und die Tatsache, daß es sich in städtischem Eigentum befand. Man hoffte, daß die Randlage u.a. durch die umgebende Wohnbebauung gemildert werden könnte sowie z.B. durch die Straßenbahnhaltestelle vor der Tür.⁵

Im Februar 1982 wurde von der Sozialplanung des Sozialamtes eine "Projektbeschreibung für das Servicehaus Stuttgart-Obertürkheim" vorgelegt. Laut Funktions- und Raumprogramm waren 50 Wohnungen für ältere Menschen, 8 für Alleinstehende, darunter auch Behinderte, 8 für Alleinerziehende, 8 für junge und kinderreiche Familien sowie Familien mit behinderten Familienangehörigen und 6 für Hausbedienstete, Studenten und Gäste vorgesehen. Neben den Wohnungen sollten den beschriebenen Zielgruppen eine Reihe von Dienstleistungen und Angeboten zur Verfügung stehen: Mittagstisch, Cafeteria, Kinderbetreuung (Kinderkrippe, Hausaufgabenbetreuung etc.), pflegerische Versorgung, die mit einer "Kurzzeitpflegestation" und einem Tagespflegeheim für Externe gekoppelt sein sollte, hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Physiotherapeutische Praxis, Gymnastik, Bildungs- und Unterhaltungsangebote, psychosoziale Begleitung der BewohnerInnen etc.⁶

Von Anfang an gab es in der "Planungsvorgeschichte" zwei Entwicklungslinien, die zu ersten Ansätzen und weiteren Detaillierungen und Überarbeitungen der Servicehausidee führten: die sozialplanerisch-konzeptionelle Diskussion um die Weiterentwicklung der Wohnformen für ältere Menschen im Rahmen der kommunalen Altenhilfeplanung - auf die später noch detaillierter eingegangen wird - und Begründungszusammenhänge, die aus dem finanziellen Bereich stammen. Beide Begründungslinien kamen zu diesem Zeitpunkt zusammen und unterstützten sich wechselseitig; das heißt, die Entwicklung bzw. Weichenstellung weg von klassischen Heimkonzepten hin zur Vorstellung eines selbstbe-

stimmten und selbstgestalteten Lebens in der eigenen Wohnung, unterstützt und abgesichert durch optimale und verlässliche Hilfen, auch im Falle der Pflegebedürftigkeit, wäre wohl ohne entsprechende Finanzierungszwänge eine sozialplanerische Utopie geblieben.

Hierzu die folgenden ausführlichen Zitate aus der Beantwortung einer Gemeinderatsanfrage im September 1982:

"Nachdem abzusehen war, daß die in der mehrjährigen Finanzplanung für den Bau neuer Altenwohnanlagen veranschlagten Investitionsmittel trotz des vordringlichen Bedarfs nur die Realisierung einiger weniger Projekte zulassen, hat das Sozialamt in Zusammenarbeit mit dem Siedlungswerk Gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH Überlegungen angestellt, ob Altenwohnanlagen in einer Form erstellt werden können, die eine Bauträgerschaft durch Gemeinnützige Wohnungsunternehmen ermöglicht, auf diese Weise weitere Finanzierungsquellen erschließt und zu einer Verringerung der Investitionszuschüsse von Stadt und Land beiträgt."⁷

Um damit verbundene Fragen, insbesondere der Finanzierung, besser abklären zu können, wurde modellhaft für ein Gemeinbedarfsgrundstück ein entsprechendes Funktions- und Raumprogramm entwickelt und auf dessen Grundlage ein erster Entwurf eines Stuttgarter Architekturbüros gefertigt. "Bei diesen Überlegungen ... handelt es sich ... um vorbereitende Untersuchungen, die die endgültige Meinungsbildung und Entscheidung des Bürgermeistersamts für ein solches Projekt im allgemeinen und für den Standort Obertürkheim im besonderen ermöglichen sollen."⁸

"Als Alternative zu der üblichen mehrgliedrigen Altenwohnanlage im Sinne einer Kombination von Altenwohn-, Alten- und Pflegeheim geht das "Service-Haus" zunächst von einer größeren Zahl selbstständiger Wohneinheiten aus, deren Bewohner bei Bedarf bestimmte Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, die von einem zentralen Pflege- und Versorgungsbereich aus erbracht werden. Dabei sollen die Wohnungen wie üblich im öffentlich geförderten Wohnungsbau erstellt werden, so daß sich die Förderung aus dem Sozialhaushalt auf den zentralen Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich beschränken kann. Davon ausgehend, daß die älteren Bewohner auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit in ihrer bisherigen Wohnung versorgt werden, könnte ein solches "Servicehaus" in Verbindung mit einer kleinen Pflegestation für Kurzzeitunterbringung und Tagespflege, die einen rationellen Einsatz der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Kräfte sicherstellen soll, grundsätzlich die Funktion einer mehrgliedrigen Altenwohnanlage erfüllen. Gleichzeitig würde ein solches Haus den älteren Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit ein hohes Maß an individuellem Wohnen ermöglichen. Zweifellos wäre die Realisierung einer solchen Konzeption eine interessante Alternative zum bisherigen Altenwohnbau gewesen. Es stellte sich dann jedoch heraus, daß ein solches Projekt zumindest auf der Grundlage des bisherigen Raumprogramms gegenwärtig nicht finanzierbar ist, weil auch in dieser Form der zentrale Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich eine derzeit nicht erreichbare Investitionsförderung von Stadt und Land erfordern und außerdem erhebliche Folgelasten verursachen würde.

Aus diesen Gründen wird die Planung eines Servicehauses nicht mehr weiterverfolgt. Vielmehr soll das Grundstück für eine mehrgliedrige Altenwohnanlage vorgehalten werden, wobei jedoch angesichts der derzeitigen Haushaltssituation und schon länger zurückreichender Planungen in anderen Stadtbezirken offen bleiben muß, bis wann an diesem Standort mit der konkreten Planung begonnen werden und wer die Bau- und/oder Betriebsträgerschaft übernehmen kann."⁹

Ende 1983 wurde durch das Interesse und die Bereitschaft zum finanziellen Engagement der Mühl- schlegel-Stiftung¹⁰ eine Weiterplanung des Projekts "Servicehaus Obertürkheim" möglich. Im Dezember 1983 wurde unter Federführung des Sozialamts eine Projektgruppe mit den Planungsbeteiligten Sozialamt, Mühl- schlegel-Stiftung, Amt für Wohnungswesen und Hochbauamt gebildet, die ein Funktions- und Raumprogramm für eine Altenwohnanlage bzw. ein Servicehaus in Stuttgart-Obertürkheim erstellen sollte. In der ersten Sitzung entschied man sich für die Bewohnergruppen ältere Menschen und körperbehinderte Menschen sowie Familien (u.a. mit körperbehinderten oder älteren Angehörigen). Die Behinderten sollten etwa 10% der Gesamtbewohnerzahl ausmachen. Statt der

Kurzzeit- und Tagespflege wurde nun ein kleines Pflegeheim für ältere Menschen mit 44 Plätzen vorgesehen. Die Finanzierung der Wohnungen war ausschließlich über den öffentlich geförderten Wohnungsbau geplant, der "Versorgungskern" und das kleine Pflegeheim über den Sozialetat (Stadt Stuttgart und Land Baden-Württemberg).¹¹

Anfang 1984 trat die Komplikation auf, daß das Innenministerium Baden-Württemberg inzwischen die Auffassung vertrat, daß die obligatorische Koppelung von Wohnungs- und Dienstleistungsangebot einer Landesförderung bzw. Finanzierung im öffentlich geförderten Wohnungsbau im Wege stehe. Dies erschwerte den Planungsprozeß insofern, als im Projekt geplant war, daß die BewohnerInnen neben dem Mietvertrag auch einen Betreuungsvertrag abzuschließen haben, in dessen Rahmen die Vorhaltekosten für bestimmte pflegerische und hauswirtschaftliche Dienstleistungen finanziert werden können. Als mögliche Auswege wurden eine (Teil-)Finanzierung aus dem kommunalen (Mietwohnungs-) Sofortprogramm ins Auge gefaßt oder eine eventuelle Förder-Sonderlösung für eine Modellinstitution.

Im April 1984 kam man in der Projektgruppe überein, vor weiteren Planungsschritten umfassende Kostenberechnungen einzuholen. Mit der Untersuchung der Wirtschaftlichkeit und der Folgekosten wurde als Heimträger das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg und als Wohnungsbauunternehmen das Siedlungswerk beauftragt.¹²

Im Juni 1984 wurde auf Anregung von Herrn Mühlischlegel als Alternative zu den bisherigen Planungen die Idee eingebracht und weiterverfolgt, bei unveränderten Vorstellungen zur Zielgruppe an Stelle von Wohnungen und einem kleinen Pflegeheim nur Wohnungen mit den entsprechenden Gemeinschafts- und Funktionsräumen für hauswirtschaftliche und pflegerische Dienstleistungen zu errichten. Zum gleichen Zeitpunkt wurden Siedlungswerk als möglicher zukünftiger Bauträger und Wohlfahrtswerk als möglicher zukünftiger Betriebsträger in die Projektgruppe aufgenommen.¹³ Für beide Planungsvarianten sollten Projektbeschreibungen erstellt werden, um sie dann dem Bürgermeisteramt zur weiteren Entscheidung vorzulegen.

Zur Bewertung der beiden Varianten wiesen die Sozialplanungsfachleute im Sozialamt und beim Betriebsträger auf die Annahme hin, daß in Variante 1 (Wohnungen und kleines Pflegeheim) die Konzentration der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals den Personaleinsatz einfacher machen würde, und daß die Variante 2 (ausschließlich Wohnungen) eine besondere Problematik im Hinblick auf die Versorgung verwirrter älterer Menschen beinhalten würde.¹⁴ Allerdings galt Variante 2 als die ursprüngliche, "reinere, konsequentere" Servicehauslösung. Im September 1984 legte das Architekturbüro Zinsmeister und Scheffler (im Auftrag des Siedlungswerks und zur Ermittlung der Baukosten) eine erste Entwurfsstudie vor. Desweiteren wurde die Idee entwickelt, bei Variante 2 auch Eigentumswohnungen anzubieten. Im März 1985 entschied man sich - u.a. auch weil Herr Mühlischlegel für die Variante 1 nicht an einer Mitfinanzierung interessiert war -, nur noch die Planungsvarianten zu 2 (ausschließlich Wohnungen) weiterzuverfolgen.¹⁵

Diese Wohnungen sollten ihren BewohnerInnen, je nach deren individueller Bedürfnislage, ein Altenwohnheim, ein Altenheim oder ein Pflegeheim ersetzen. Hierbei ging man von der Vorstellung aus, daß jeweils ein Drittel der BewohnerInnen "altenwohnheimbedürftig", ein Drittel "altenheimbedürftig" und ein Drittel pflegebedürftig wären. Auf der Basis dieser Belegungsvorstellung wurden die entsprechenden Dienstleistungen kalkuliert. Zu diesem Zeitpunkt nahm man als Gesamtgrößenordnung rund 120 BewohnerInnen an, davon etwa 102 ältere Menschen.

Als künftige Bezeichnung für das Projekt wurde der Terminus "Altenwohnanlage" gewählt, weil man der Meinung war, daß der Begriff "Altenwohnungen" nicht deutlich genug mache, daß damit abgesicherte Dienstleistungen bis hin zu gesicherter Pflege verbunden seien, und weil der Begriff "Servicehaus" schon als anderweitig belegt galt. Als nächster Planungsschritt sollte eine Vorlage erstellt werden, die einen Grundsatzbeschluß über dieses Projekt (Konzeption, Raumprogramm und Finanzierung) im Gemeinderat/Sozialausschuß ermöglichte.¹⁶

2.1.2 Detaillierung des Planungskonzepts

Im Zuge der Vorbereitung dieser Grundsatzvorlage wurden konzeptionelle und finanzielle Aspekte weiter detailliert.

Im Sommer 1985 ergab sich die Problematik, daß auf Grund erster Berechnungen des Betriebsträgers die Betriebsfolgekosten bei Pflegebedürftigen höher erschienen als im traditionellen Pflegeheim (und daß auch die Investitionsbelastungen für die Stadt sehr hoch schienen). Die angenommenen höheren Betriebsfolgekosten hingen u.a. damit zusammen, daß man wegen der geplanten "Dezentralisierung" der Pflegebedürftigen höhere Pflegepersonalkosten (erhöhter Zeitaufwand durch weite Wege; erhöhter Anteil ausgebildeten und berufserfahrenen Personals, da auf Grund der Dezentralisierung so gut wie keine Teamarbeit möglich schien;¹⁷ Problem der Vorhaltekosten und der Auslastung auf Grund des variablen Konzepts) annahm.

Hierzu äußerte sich der Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollem, der als zukünftiger "Pflegesatz-Verhandlungspartner" im Vorfeld beteiligt wurde:

"Die Pflegeleistungen sollen in den jeweiligen Wohnungen der in der Altenwohnanlage lebenden Menschen erbracht werden. Dies hat im Rahmen einer natürlichen Verteilung der pflegebedürftigen Personen in der gesamten Wohnanlage zur Folge, daß die Pflege durch das Personal dezentral und nicht gebündelt in Pflegebereichen, wie dies in üblichen Einrichtungen der Fall ist, erbracht wird. Die entscheidende Frage dabei ist, ob mit demselben Personalaufwand wie in einem vergleichbaren Pflegeheim dieselben Pflegeleistungen für den einzelnen Bewohner erbracht werden. Hier sind aus unserer Sicht erhebliche Bedenken angebracht, da ein personeller Mehraufwand durch die dezentrale Versorgung zu erwarten ist. ... Für uns ist im Moment nicht erkennbar, inwieweit lediglich die Kalkulation hoch angesetzt ist oder ob projektbedingt mit den Mehrkosten gerechnet wird."¹⁸

An diesem Punkt bezog man die Erfahrungen des Caritasverbandes für Stuttgart e.V. mit seiner Altenwohnanlage St. Monika in Stuttgart-Neugereut ein, die insofern ein ähnliches Konzept praktizierte, als AltenheimbewohnerInnen bei Pflegebedürftigkeit nicht mehr umziehen mußten und - dezentral - von den PflegemitarbeiterInnen des jeweils auf demselben Stockwerk gelegenen Pflegebereichs versorgt wurden. Allerdings lebten hier die beim Ersteinzug bereits Pflegebedürftigen auf jedem Stockwerk konzentriert in einem Pflegebereich. Der seinerzeitige Heimleiter Manfred King formulierte die auf zweijährigen Praxiserfahrungen mit diesem Konzept¹⁹ basierende Einschätzung, daß dezentrale Pflege einzelner HeimbewohnerInnen bei jeweiliger Konzentration einer größeren Gruppe Pflegebedürftiger auf demselben Stockwerk (und bei Praktizierung des Gruppensystems in der Pflege im Gegensatz zum Funktionsprinzip) mit keinen Mehrkosten verbunden sei. Das Problem der weiten Wege würde erheblich gemildert, wenn man von vornherein in der Planung und Belegung Pflegebereiche (für beim Ersteinzug bereits Pflegebedürftige) bilden würde. Grenzen der dezentralen Pflege sah Herr King auf Grund seiner Erfahrungen bei der dauernden Beaufsichtigung und Betreuung sterbender und verwirrter älterer Menschen.^{20 21}

Das Wohlfahrtswerk sollte daraufhin die Betriebskostenkalkulation nochmals durchdenken und mit dem LWV abstimmen, die Sozialplanung des Sozialamts sollte Möglichkeiten zur Kostenreduzierung zusammenstellen.²² Zu letzterem das folgende ausführliche Zitat, das Anregungen wiedergibt, wie dem Problem der hohen Sach- und Personalkosten begegnet werden kann:

- "Eine gewisse Konzentration der beim Einzug bereits pflegebedürftigen, insgesamt rund 34 Bewohner: pro Stock könnten diese in einem räumlichen Bereich (der allerdings aus selbständigen Wohnungen besteht) zusammengefaßt werden; es sollte diesen "Pflegebereich" auf jedem Stock geben; dies würde das Problem der langen Wege mildern; die dezentralen Pflegearbeitsräume könnten diesem Bereich direkt zugeordnet sein; auch die Mitarbeiter könnten jeweils diesen Gruppen fest zugeordnet sein; ich könnte mir hierfür z.B. eine räumliche Lösung, die 3 Stockwerke beinhaltet (mit rund 11 Pflegebedürftigen pro Stock) vorstellen; werden andere Bewohner pflegebedürftig, könnten sie von diesen jeweiligen "Stockwerkszentren" mitversorgt werden; dieses Konzept bedingt allerdings eine grundsätzlich andere Entwurfslösung, als sie Zinsmeister / Scheffler im Vorentwurf (d.h. in ihrer ersten Entwurfsstudie, Anm. d. Verf.) vorgeschlagen haben.
- Weiter wäre zu überlegen, ob die Wohnungen, die beim Ersteinzug bereits von Pflegebedürftigen bezogen werden (und die eventuell konzentriert in einem Bereich zusammengefaßt werden), genau die gleiche Größe und Ausstattung wie die anderen Altenwohnungen haben müssen; sie könnten meiner Meinung nach kleiner sein und bräuchten keine eigene Küche zu haben, ein Kochschrank würde vermutlich genügen.²³
- Außerdem würde ich vorschlagen zu überlegen, ob man nicht pro Stock eine "Pflegerwohnung" anbieten sollte, für etwa 5 pflegebedürftige Bewohner, mit jeweils Einzel-Schlaf- und Rückzugszimmern und einem gemeinsamen Wohn- und Eßzimmer. (Vorteil im Hinblick auf Einsparungsmöglichkeiten: weniger Fläche als bei normaler Altenwohnung). Dieser Vorschlag basiert auf der Vorstellung, daß die Pflegebedürftigen Kontakt- und Rückzugswünsche bzw. -bedürfnisse haben.

...

Ich denke, daß das Projekt Obertürkheim für die Pflegebedürftigen optimale Privatheit und Rückzugsmöglichkeiten bietet. Wir dürfen darüber aber den Aspekt der Kontaktbedürfnisse, der Gelegenheit zum Kontakt in einer kleinen Bewohnergruppe nicht vernachlässigen.

So könnte ich mir z.B. vorstellen, daß das "Pflege-Stockwerkszentrum", die Pflegerwohnung sowie die sonstigen Wohnungen für Pflegebedürftige am Ende eines Stockwerks liegen, wo der interne Erschließungsflur nicht mehr in erster Linie öffentliche Durchgangsstraße, sondern halböffentlicher Gemeinschaftsbereich wird.

Ich würde allerdings aus verschiedenen Gründen dafür plädieren, diese Vorschläge noch nicht ausführlicher in die GR-Vorlage einzuarbeiten."²⁴

Im weiteren Verlauf wurde die vom Architekturbüro Zinsmeister und Scheffler im September 1984 bzw. März 1985 vorgelegte erste Entwurfsidee einer sog. "Mehr-Häuser-Planung" (Wohnungen und Serviceeinrichtungen in unterschiedlichen Gebäuden) bewußt in eine Entwurfslösung umgewandelt, die "alles unter einem Dach", in einem Gebäudekomplex beherbergen sollte. In dieser Phase wurde der zukünftige Betriebsträger Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg um neue Kostenkalkulationen gebeten, die erstmals von sogenannten "Servicepaketen unter einem Dach analog Altenwohn-, Alten- und Pflegeheim" ausgingen. Diese Kostenkalkulationen überstiegen auch im Pflegebereich die damals üblichen Kostenstrukturen nicht mehr.

Der zukünftige Betriebsträger Wohlfahrtswerk entwickelte ein Betreuungskonzept, das - analog zum Wohnheim-, Altenheim- und Pflegeheimcharakter - sieben Versorgungsstufen (mit 6 sog. "Servicepaketen") vorsah. In diesem Zusammenhang - und auf dem Hintergrund noch nicht klarer Personalkostenabsicherungen - wurden erste Gedanken zum Aufgabenbereich und zur Finanzierung eines "Sozialen Betreuungsdienstes" entwickelt :

"Aufgrund der nicht unproblematischen Durchmischung und nicht zuletzt auch unter dem Aspekt einer "modellhaften Versorgungs- und Betreuungsform" erscheint es empfehlenswert, zusätzlich eine(n) Sozialpädagogin(en) / Sozialarbeiter(in) einzuplanen. Neben Aufgaben der Krisenintervention wären seinerseits Maßnahmen im Freizeit-, Beschäftigungs- und Bildungsbereich für die Bewohner anzubieten und die Integration des Hauses in das Umfeld zu unterstützen. ...

Die Finanzierung könnte durch die Umlage auf alle Bewohner (monatl. ca. DM 40,50 pro Bewohner) erfolgen. Denkbar wäre auch eine prozentuale Verteilung auf PH/AH und WH-Bewohner analog des Betreuungsaufwands. Da für das Projekt jedoch explizit Mittel aus der Mühschlegel-Stiftung für die "modellhafte Betreuung" in Aussicht gestellt wurden, wird eine Finanzierung über diese Stiftungsgelder vorgeschlagen. Demzufolge wurde in der folgenden Berechnung des Betriebsträgers dieser Kostenpunkt nicht zur Umlage auf die Bewohner gebracht." ²⁵

Im Vorfeld der Erstellung der Grundsatzvorlage wurde auch die Frage eines (offenen oder beschränkten) Architektenwettbewerbs thematisiert. Obwohl von Seiten der Sozialplanung im Sozialamt angesichts "des innovativen Charakters des Projekts (Qualität) und seiner Bedeutung (Größenordnung, Quantität)" ²⁶ dezidiert für einen offenen Architektenwettbewerb plädiert wurde, u.a. mit dem Verweis darauf, daß auch durchaus noch andere Entwurfslösungen denkbar seien und daß es wahrscheinlich sei, daß unter der über einen Wettbewerb zu erreichenden Vielfalt "ein geeigneterer Entwurf hinsichtlich konzeptioneller und funktionaler Zielvorstellungen zu finden ist als dies bei nur einem einzigen Entwurf der Fall wäre" ²⁷, entschied man sich aus verschiedenen Gründen (Zeitverzögerung, Mehrkosten, Vorplanungen bereits zu weit fortgeschritten) gegen einen Architektenwettbewerb. ²⁸

2.1.3 "Altengerechtes Wohnen" als Thema der kommunalen Altenhilfeplanung in Stuttgart

Parallel zu der speziellen Projektplanung des "Servicehauses Obertürkheim", teilweise ausgelöst durch sie, teilweise auf sie zurückwirkend, beschäftigte man sich zu dieser Zeit im Sozialamt intensiv mit den Fragen, wie Wohnformen für ältere Menschen grundsätzlich beschaffen sein sollten, damit sie den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen, welche Vor- und Nachteile - unter dieser Perspektive - die vorhandenen Wohnformen haben und in welche Richtungen notwendige Weiterentwicklungen gehen müßten. ²⁹ Wohnangebote für ältere Menschen wurden dann als "altengerecht" eingeschätzt, wenn sie den Älteren einerseits möglichst viel Autonomie, d.h. Selbständigkeit und Selbstgestaltung in der Lebensführung gewährleisten, und ihnen andererseits gleichzeitig zuverlässige Hilfermöglichkeiten zur Verfügung stellen, wenn diese gebraucht werden. Der Hilfebedarf wurde vor allem in den Bereichen hauswirtschaftlicher, pflegerischer und psychosozialer Unterstützung sowie baulicher Erleichterungen gesehen. ³⁰

Die diesbezügliche Situation sah man zu dieser Zeit - sehr kurz zusammengefaßt - als dadurch gekennzeichnet an, daß die Älteren in der Privatwohnung optimale Autonomie und Selbständigkeit genießen, allerdings auf Kosten einer mehr oder weniger ungesicherten Hilfesituation im Hinblick auf ambulante hauswirtschaftliche, pflegerische und psychosoziale Hilfen. Dazu kommen bauliche Mängel und Probleme, vor allem im Althausbestand sowie im städtebaulichen Umfeld.

Das Pflegeheim wurde demgegenüber so eingeschätzt, daß es in der seitherigen Form "maximale" Hilfe bot, vor allem pflegerischer und hauswirtschaftlicher Art, inclusive einer behindertengerechten Umwelt, bei unterschiedlichen Formen von mittlerer bis geringer Autonomie. "Das Hauptproblem im Pflegeheim besteht sicherlich im Autonomieverlust des Heimbewohners. Er hat sich einem mehr oder weniger starren Anpassungsdruck an die Gegebenheiten des Heimbetriebs und einer sozialen Kontrolle von außen zu unterwerfen, seine Privatsphäre ist stark eingeschränkt oder besteht kaum noch für ihn. Die Hilfen im hauswirtschaftlichen und pflegerischen Bereich sind gesichert, werden jedoch in der Regel als starres Hilfspaket angeboten, das einzelne Heimbewohner zum Teil über-, andere zum Teil wieder unterversorgt und Kräfte zur Selbsthilfe teilweise eher schwächt als fördert. Hilfen im psychosozialen Bereich kommen bisher zu kurz." ³¹

In Bezug auf die Gesichtspunkte Autonomie und Hilfen im sozialpflegerischen Bereich wurde die Situation in der Altenwohnung und im Altenwohnhaus ähnlich gesehen wie die in der Privatwohnung. Problematisch bei Altenwohnung und Altenwohnhaus erschien die für den Einzug gesetzte Altersgrenze; d.h. es war nicht möglich, vor Erreichen eines bestimmten Alters einzuziehen, zugleich mußte damit gerechnet werden, daß man bei Pflegebedürftigkeit wieder ausziehen muß. ³²

Weiter war man zu der grundsätzlichen Einschätzung gekommen, daß mehrmaliges Umziehen müssen im Alter - das bei den Wohnformen Altenwohnung, Altenwohnhaus, Altenwohnheim und Altenheim bei Veränderung der jeweiligen Hilfs- und Pflegebedürftigkeit nicht ausgeschlossen werden kann - als sehr problematisch eingeschätzt wird und vermieden werden sollte. ³³

Diese letztgenannte Einschätzung war aus der intensiven Befassung mit dem Thema "ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim" hervorgegangen. Auf Anregung und unter Federführung des Sozialamts hatte sich von 1983-1985 eine Projektgruppe aus MitarbeiterInnen des Sozialamts und Freier Träger mit dieser die Heime in zunehmendem Maße betreffenden Problematik beschäftigt. Die in diesem Rahmen erhobenen Erfahrungen der Praxis zeigten, daß z.B. mit dem Einzug in ein Heim oder mit dem Umzug innerhalb einer dreigliedrigen Einrichtung Phänomene wie Orientierungsschwierigkeiten und Verwirrheitszustände zum Teil erheblich zunehmen bzw. zum Teil erst ausgelöst werden können.

Ein Ergebnis dieser Arbeit war die Ableitung von Hinweisen und Empfehlungen zur Planung und Gestaltung von Alten- und Pflegeheimen unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von BewohnerInnen mit psychischen Schwierigkeiten im sog. "Psychogeriatricbericht"; die Skizzierung derjenigen konzeptionell-organisatorischen, personellen und baulich-räumlichen Bedingungen, die ein Heim - nach Einschätzung der Projektgruppe - aufweisen muß, um sowohl älteren Menschen mit als auch solchen ohne psychische Schwierigkeiten und Verwirrtheit eine "optimale Heimumwelt" zu bieten.

Hierbei wurde soweit irgend möglich - und auf dem Hintergrund einer Vielzahl stützender und entlastender Maßnahmenvorschläge - von der Zielvorstellung einer "integrativen Lösung" (im Gegensatz zur Konzentration in Sondereinrichtungen oder zum Angebot "geschlossener Abteilungen") ausgegangen. ³⁴ Begründungszusammenhänge, die hier eine Rolle spielten, waren u.a. die Erfahrungen der Praxis, daß der Anteil verwirrter Menschen an der Bewohnerschaft von Alten- und Pflegeheimen laufend zunimmt, daß notwendige stützende Maßnahmen für Verwirrte im Integrationsmodell gleichzeitig präventiv für noch nicht Verwirrte wirken können, daß ein weiterer Umzug, z.B. auf eine geschlossene oder beschützende Abteilung, Verwirrheitszustände eher verschlimmert als bessert und daß man "dem bisherigen dreigliedrigen System der stationären Altenhilfe ... nicht noch ein viertes Glied hinzufügen" ³⁵ wollte. Die Projektgruppe vertrat die Einschätzung, daß auf Grund der quantita-

tiven Zunahme der Problematik "die Qualifizierung der sog. "normalen" Alten- und Pflegeheime für die Betreuung von älteren Menschen mit psychischer Erkrankung mittel- und langfristig sinnvoller ist als andere Maßnahmen im Heimbereich, z.B. die Errichtung eines einzigen speziellen gerontopsychiatrischen Pflegeheimes oder die Einführung sogenannter beschützender bzw. geschlossener Abteilungen als einzige Antwort auf das Problem."³⁶

Abgeleitet aus den hier kurz wiedergegebenen Grundsatzüberlegungen, wurden notwendige Weiterentwicklungen im Hinblick auf Wohnformen für ältere Menschen in den folgenden drei Bereichen gesehen:

Erstens in Ausbau und Qualifizierung des ambulanten Bereichs (z.B. Schaffung bzw. bauliche Anpassung von gut ausgestatteten und preisgünstigen Kleinwohnungen, intensiver Ausbau und Qualifizierung ambulanter und teilstationärer sozialpflegerischer Dienste, verstärkte Anforderungen an Altengerechtigkeit auch im städtebaulichen Umfeld).

Zweitens in der Schaffung von Altenwohnungen bzw. Altenwohnhäusern mit gleichzeitiger verbindlicher und verlässlicher Ausstattung mit Diensten, die auch Pflegebedürftigkeit absichern.³⁷

Drittens in der Qualifizierung des Heimbereichs. Im Hinblick auf notwendige Weiterentwicklungen in den Heimen dachte man im einzelnen z.B. an die folgenden Punkte:

- mehr Autonomie für Pflegebedürftige (vermehrte Wahlmöglichkeiten, flexible Essenszeiten, Tagesablauf in eigener Regie, eigener Hausschlüssel, flexibles, jeweils individuell anpaßbares Leistungsangebot; wegen des raumbezogenen Grundbedürfnisses nach Privatheit und Interaktionskontrolle überwiegend nur Einzelzimmer, an die vor dem Betreten angeklopft werden muß; wenn Doppelzimmer, dann Möglichkeit zu territorialer Nutzung)
- an Stelle der traditionellen Dreigliedrigkeit ein flexibles Heim für altenheim- und pflegebedürftige Ältere, in dem die BewohnerInnen im einmal bezogenen Zimmer/ Appartement wohnen bleiben können, ohne nochmals umziehen zu müssen; Baukörper möglichst klein, untergliedert und überschaubar
- Untergliederung in kleine Bewohnergruppen mit entsprechend zugeordneten gruppenbezogenen Gemeinschaftsbereichen; Ausgestaltung und Nutzung der Flure als sekundäre Wohnbereiche bzw. Wohnflure
- neben Ergotherapie Angebot eines Sozialdienstes, intensive Begleitung der BewohnerInnen in der Einzugsphase; Einbeziehung von Konsiliarpsychiatern und institutionalisierter Kontakt mit der Klinik; Einbeziehung weiterer therapeutischer Dienste und Angebote
- Einbeziehen spezieller baulicher Anforderungen für ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten, sog. "spezieller Verhältnisse für Verwirrte" (Anbringen von Kalendern, Spiegeln, großen Uhren mit gut lesbaren Zifferblättern, Stadtpläne, ausreichend große Beschriftungen, Anbringen von Fotos und Namensschildern an den Bewohnerzimmern, gut kontrollierbarer Hauseingang, umfriedeter Garten).³⁸

Beide konzeptionelle Entwicklungslinien - die Detaillierung der Servicehausidee und die Qualifizierungsüberlegungen zum Heimbereich unter besonderer Berücksichtigung der gerontopsychiatrischen Problematik - wurden etwa zur gleichen Zeit in der Sozial- bzw. Altenhilfeplanung des Sozialamts erarbeitet. Auf Grund der bereits geschilderten Finanzierungsmöglichkeiten bzw. -zwänge gingen zu dem Zeitpunkt der Projektplanung Obertürkheim - und auch heute noch - die Realisierungsmöglichkeiten und entsprechende Neuplanungen eher in Richtung "Servicehaus", d.h. immer in Richtung Al-

tenwohnungen (mit integriertem Pflegebereich), aber nicht in Richtung "ideales, kleines Heim", bei dem man die konzipierte "optimale Heimumwelt" für BewohnerInnen mit und ohne psychische Schwierigkeiten einmal hätte idealtypisch umsetzen und erproben können.³⁹

Während der Projektplanung Servicehaus Obertürkheim war man sich, wie bereits angedeutet, auf diesem Hintergrund durchaus bewußt, daß ein Wohnhaus, das aus abgeschlossenen Privatwohnungen besteht, zur Erfüllung der Kontakt- und Kommunikationsbedürfnisse vor allem seiner eher hilfsbedürftigen BewohnerInnen besonders in Richtung "optimale Heimumwelt" qualifiziert werden muß, und daß es möglicherweise bzw. wahrscheinlich für BewohnerInnen mit psychischen Schwierigkeiten nie eine "ganz optimale Heimumwelt" darstellen wird. Hierzu ein ausführliches Zitat, das sich nicht nur auf die Projektplanung Servicehaus Obertürkheim bezieht, sondern das auch Erfahrungen aus anderen Projektplanungsprozessen, an denen die Sozialplanung des Stuttgarter Sozialamts beteiligt war und in denen Wohnungen mit institutionalisierten Dienstleistungen konzipiert und realisiert wurden (z.B. Wohnhaus Reinsburgstraße oder Altenwohnanlage Stuttgart-Ost, Fuchseck-/Kniebisstraße)⁴⁰, miteinbezieht:

"Meine Prämisse ist nun, daß im Hinblick auf diese grundsätzlichen Anforderungen, denen die Wohnumgebung älterer Menschen Rechnung tragen muß, nicht zwischen Alten- oder Pflegeheim und Servicehäusern bzw. Wohnungen mit Dienstleistungen, wie ich sie skizziert habe, unterschieden werden kann, da die Wohnungen gerade auch die Funktionen dieser Heimtypen erfüllen sollen.

Das Bedürfnis nach Rückzug und Privatsphäre wird im Heim angemessen durch das Einzelzimmer befriedigt. Die Wohnungen mit Dienstleistungen bieten hier als Privatwohnung Alleinstehenden oder Ehepaaren optimale Privatheit und Rückzugsmöglichkeiten.

Daneben besteht bei den Bewohnern der Servicehäuser auch das Bedürfnis nach Kontakt: "alten- und insbesondere pflegeheimbedürftige" Ältere brauchen - auf Grund ihrer stärkeren "Immobilität" - in der nahen Umgebung ihrer Wohnung räumliche Hilfen und Angebote, z.B. in Form von "Gruppengliederung", z.B. in Form eines gemeinsamen "Wohn- und Eßzimmers" für eine kleinere Bewohnergruppe, von entsprechender innenräumlicher Gestaltung der Flure. In guten Alten- und Pflegeheimen gibt es hierzu differenzierte räumliche Möglichkeiten. In einer Wohnanlage, die zu zwei Dritteln die Funktion eines Alten- und Pflegeheims erfüllen soll, darf es keinesfalls nur abgeschlossene Privatwohnungen geben, hinter deren, an langen Fluren aufgereihten Türen die Pflegebedürftigen allein oder zu zweit sitzen. Hier müssen unbedingt die Geschoßflure zu halböffentlichen bzw. halbprivaten, gegliederten Wohnfluren werden, auf denen die Pflegebedürftigen sich intern treffen, zusammensitzen und umherlaufen können.

Fazit wäre, daß der neue Wohntyp "Wohnungen mit Diensten" das entschiedene Abkommen von mehr traditionellen Denkschemata verlangt: Es gibt im Hinblick auf raumbezogene menschliche Grundbedürfnisse nicht einerseits Heime (traditionelle Altenwohnheime, Altenheime, Pflegeheime) und andererseits Altenwohnungen mit Diensten - für die die entsprechenden Anforderungen nicht gelten -, sondern es gibt statt dessen Privatwohnungen, die die Funktion eines "flexiblen dreigliedrigen Heimes" (mit allen räumlichen und personellen Konsequenzen, d.h. Vorteile der Privatwohnung im Hinblick auf Rückzugsbedürfnisse und Vorteile eines guten Heims im Hinblick auf Kontaktbedürfnisse) erfüllen sollen. In Bezug auf innenräumliche Qualitäten müssen wir für "altenheim- und pflegebedürftige" Wohnungsbewohner sozusagen "ein hervorragendes Heim" bauen. Die Erfahrungen bei den laufenden Bauplanungen zeigen jedoch, daß derartige Gedanken recht schwer den anderen Beteiligten (insbesondere Bauträgern, auch Architekten) zu vermitteln sind, da der Begriff "Altenwohnung", der ja für die bauliche Konzeption der Wohnung gilt (bauliche Anforderungen, Finanzierung), hier auf die falsche Fährte führt."⁴¹

2.1.4 Grundsatzvorlage im Sozialausschuß

Die Grundsatzvorlage "Altenwohnanlage in Stuttgart-Obertürkheim, Augsburgs Straße" wurde am 3. November 1986 im Sozialausschuß des Gemeinderats eingebracht. Auszugsweise werden im folgenden einige, sich auf die bisher beschriebenen Punkte beziehende, wesentliche Aussagen wiedergegeben:⁴²

- Das Projekt umfaßt 95 Ein- und Zwei-Personen-Wohnungen für insgesamt 117 ältere und behinderte Menschen. Davon sind 86 Wohnungen für Ältere und 9 für jüngere Behinderte gedacht. Weiter sind 3 Personalwohnungen vorgesehen. In einem 2. Bauabschnitt sollen u.U. Wohnungen für Familien mit Pflegebedürftigen oder behinderten Angehörigen entstehen.
- Die 9 Behindertenwohnungen sollen nach Möglichkeit in einem Gebäudeteil konzentriert werden.
- "Im Hinblick darauf, daß die bis jetzt verfolgte Konzeption ... sowohl höhere Investitionsausgaben als möglicherweise auch höhere Folgekosten mit sich bringt ..., soll bei der weiteren Planung alternativ untersucht werden, ob in einem bestimmten Umfang für bereits beim Einzug Pflegebedürftige nicht besondere Wohnformen mit geringerer Nutzfläche entwickelt werden können."
- Bei den Altenwohnungen sollen, um Kontakt und Kommunikation unter den Pflegebedürftigen zu fördern, 2 Alternativen weiterentwickelt werden: ein Teil soll in Form von größeren Wohnungen für je 3-5 ältere Menschen konzipiert werden. Bei den Zwei-Zimmer-Wohnungen soll alternativ eine Grundrißlösung entwickelt werden, die die Belegung mit zwei pflegebedürftigen Bewohnern ermöglicht. "Diese Wohnungen sollten von schwerer Pflegebedürftigen bewohnt werden. Im Prinzip sollte auch hier jeder Ältere sein Einzelzimmer haben; der Wohnungszuschnitt sollte jedoch Kontakte und Kommunikation fördern, z.B. durch ein gemeinsames zentral gelegenes Wohnzimmer, zu dem hin z.B. bei Bettlägerigkeit und bei Wunsch des Bewohners die Türen der Einzelzimmer geöffnet werden können."
- Bei dem Projekt "wird eine Mischfinanzierung aus Mitteln des Kommunalen Mietwohnungssofortprogramms und des Sozialhaushalts sowie der Mühlischlegel-Stiftung vorgeschlagen. Unabhängig von diesen Überlegungen soll im weiteren Planungsverlauf versucht werden, für das Projekt eine Landesförderung zu erreichen."
- "Neben Eigenmitteln der Bauträger und einem Kapitalmarktdarlehen soll erstmals in Stuttgart ein Teil der Altenwohnungen frei finanziert und als Eigentumswohnungen an private Interessenten veräußert werden."
- Die Mühlischlegel-Stiftung legt besonderen Wert "auf eine alters- und krankengerechte Ernährung und eine vorbildliche soziale Betreuung der Bewohner, wofür sie aus den laufenden Stiftungserträgen entsprechende Mittel einsetzen will."
- "Die dem Bewohner neben der Miete und den Nebenkosten für seine Wohnung entstehenden Kosten für die von ihm in Anspruch genommenen Dienstleistungen sowie die anteiligen Raum- und Raumnebenkosten der Gemeinschaftsräume sind in einer Berechnung des Wohlfahrtswerks dar-

gestellt. ... Diese Ausarbeitung erhält auch je nach Betreuungsgrad die monatliche Gesamtbelastung eines Bewohners. Dabei wird deutlich, daß die errechneten Beträge trotz des Vorteils der selbständigen, in sich abgeschlossenen Wohnung im Rahmen der heute im Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim üblichen Leistungsentgelte liegen."

- Das Finanzreferat hat der Vorlage nicht widersprochen, jedoch Bedenken geäußert wegen der "größeren Programmflächen je Wohnplatz als bei herkömmlichen Altenwohnanlagen". Hierzu vertritt das Sozial- und Schulreferat die Meinung: "Die größere Programmfläche ist die Konsequenz der angestrebten individuellen Wohnatmosphäre und somit Bestandteil des Modellcharakters." Außerdem befürchtet das Finanzreferat höhere Folgekosten durch die mit der angestrebten Wohn- und Pflegeform verbundene größere Flexibilität. "Insgesamt befürchtet das Finanzreferat, daß die angestrebte Konzeption der selbständigen Wohnung mit einer je nach Bedarf wechselnden optimalen Betreuung sowohl bezüglich der Investitions- als auch der laufenden Kosten aufwendiger ist als die herkömmliche Heimunterbringung. Abgesehen davon, daß diese Frage - wie schon erwähnt - erst bei einem späteren Planungsstand abschließend beurteilt werden kann, ist darauf hinzuweisen, daß eben die herkömmliche Heimunterbringung unter sozialpolitischen und sozialplanerischen Gesichtspunkten als verbesserungsbedürftig angesehen wird."

In der anschließenden Diskussion im Sozialausschuß wurde u.a. die Größe der Anlage problematisiert. Es wurde im Hinblick auf entsprechende Erfahrungen im Ausland, z.B. in England und Holland, die Frage gestellt, "ob eine 60 Plätze umfassende Einrichtung nicht ebenso wirtschaftlich arbeiten könne".⁴³ Diese Frage war auch schon im "Planungsvorfeld" innerhalb der Projektgruppe umstritten gewesen. Von Seiten der Mühschlegel-Stiftung war immer wieder darauf hingewiesen worden, daß man für das gewünschte Angebot, die kulturellen Aktivitäten mit einem breiten Spektrum eine entsprechende Mindest-Bewohnerzahl bräuchte.⁴⁴ So auch jetzt: "Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten sei es eine unbestrittene Tatsache, daß sich die Folgekosten bei einer Bewohnerzahl zwischen 40 und 60 Personen unter Beibehaltung der notwendigen Infrastruktur wesentlich erhöhten. Kleine Einrichtungen blieben durchaus denkbar, jedoch mit wesentlich reduziertem Angebot."⁴⁵

Eine Planungsvorstellung war die "Öffnung nach außen, vor allem in der Physiotherapie und beim Mittagstisch".⁴⁶ Dies wurde in der Diskussion nochmals besonders hervorgehoben. Das Haus sollte der Umgebung zugänglich gemacht werden, z.B. sollten die Kommunikationsräume auch örtlichen Vereinen zur Verfügung gestellt werden. Eine Vorstellung war, daß die Einrichtung als Ansprechpartner für diejenigen dienen sollte, "die Probleme mit der Pflege von älteren Familienangehörigen zu Hause hätten".⁴⁷

In diesem Sinne wurde auch von Seiten der Sozialausschußmitglieder gewünscht, daß das Haus Kurzzeitpflegeplätze und eine Tagespflege anbieten sollte. Weiter wurde angeregt, zu prüfen, ob nicht alle Wohnungen behindertengerecht sein könnten.

Abschließend beschloß der Sozialausschuß, daß von der Planung "zustimmend Kenntnis genommen" wird und daß das Bürgermeisteramt ermächtigt wird, "auf dieser Grundlage zusammen mit den beteiligten Trägern unter Berücksichtigung der vom Sozialausschuß gegebenen Anregungen die Planung fortzuführen und die erforderlichen Einzelbeschlüsse des Gemeinderats vorzubereiten".⁴⁸

2.1.5 Weiterer Planungsprozeß und Konkretisierung der Projektplanung

Ab Ende 1986 übernimmt das Siedlungswerk die Federführung und Koordination für die weitere Projektplanung. Bei der weiteren Programmbearbeitung werden nochmals eine Reihe von Punkten intensiv diskutiert.

Die Mühlischlegelstiftung spricht sich eindeutig gegen die im Raumprogramm vorgeschlagene Alternative zu den Ein- und Zwei-Personen-Altenwohnungen in Form einer sog. "Pflegewohnung" (für jeweils 3 bis 5 ältere Menschen, mit gemeinsamem, zentral gelegenen Wohnzimmer) aus.⁴⁹ Diese Wohnform wurde auch damit begründet, vermutlich ein für verwirrte Ältere gut geeignetes Wohnangebot darzustellen.⁵⁰ Die Position der Stiftung wird teilweise damit begründet, daß die BewohnerInnen innerhalb der Anlage nicht mehr wechseln sollen. Möglicherweise implizierte der Begriff "Pflegewohnung" für die Stiftung eine dahingehende Befürchtung. Die Stiftung präferiert statt dessen die Alternative der flexiblen "Doppel-Pflege-Wohnung" bzw. eines verbindbaren Doppel-Appartements oder von insgesamt kleineren Appartements in der Nähe der Pflegestützpunkte für den in Frage kommenden Personenkreis.⁵¹

Abschließend kommt man zu der Lösung, neben den Ein- und Zwei-Personen-Wohnungen in kleinem Umfang Sonderformen von "2 Zwei-Personen-Appartements unter Einbezug von Fluranteilen auf 3 Geschossen in der Nähe der Pflegestützpunkte"⁵² (insgesamt 12 Plätze) vorzusehen. Die Doppel-Appartements sollen zueinander geöffnet und voneinander abgetrennt werden können. Die Flurerweiterungen sollen die Funktion einer "Wohndiele" erfüllen können. Planungszielgruppe dieser Sonderwohnformen sollen schwerpflegebedürftige und / oder verwirrte ältere Menschen sein.⁵³

Die Erschließung des Hauses soll über einen gemeinsamen, zentralen Eingang erfolgen, der nicht der einzige, aber von der Nutzung her der Haupteingang sein soll. Dieser Punkt wird später nochmals in Frage gestellt, aber nach längerer Diskussion wird wieder für einen zentralen Hauseingang mit Klingel- und Briefkastenanlage entschieden.⁵⁴ Begründungen für diese Lösung waren Sicherheitsüberlegungen und die Vorstellung von der kontaktstiftenden Wirkung eines solchen gestalterischen Details. Argumente gegen diese Lösung gingen in die Richtung, daß dadurch der "Heimcharakter" der Wohnanlage unterstrichen würde.

Alle Wohnungen sollen rollstuhl- und pflegegerecht werden. Es ergibt sich damit die Identität von Alten- und Behindertenwohnungen. Alle Wohnungen sollen (rollstuhlgerechte, befahrbare) Duschen - zunächst auch ein umstrittener Punkt in der Planungsdiskussion - (und keine Badewannen) erhalten. Für die Lösung "Badewanne" wurde angeführt, daß dies den "Wohncharakter" unterstreiche und von den WohnungsbewerberInnen bevorzugt würde, für die Lösung "rollstuhlgerechte Dusche" sprach die generelle Anforderung der Rollstuhl- und Pflegegerechtigkeit des Hauses und die Zielvorstellung, daß niemand wegen der Ungeeignetheit dieses baulichen Details bei Veränderung seines körperlichen Zustandes nochmals umziehen müsse.

Weiter wird nochmals die Problematik der Versorgung verwirrter älterer Menschen im Haus diskutiert. In der Planungs-Anfangsphase war man zunächst davon ausgegangen, daß die Servicehaus-Konzeption die Aufnahme und Betreuung verwirrter älterer Menschen nur eingeschränkt ermöglichen würde.⁵⁵ Die Diskussionen an diesem Punkt brachten jedoch für den Betriebsträger die wichtige Änderung, daß die Zielvorstellung, allen BewohnerInnen ein Wohnen-Bleiben-Können bis zur schwersten Pflege und bis zum Tode zu ermöglichen, auch das Einbeziehen dieses Personenkreises in das "durchmischte Konzept" des "Hauses am Weinberg" notwendig macht: Nach Möglichkeit sollen verwirrte ältere Menschen im Haus wohnen bleiben können. Man kommt deshalb überein, die baulich

flankierenden Maßnahmen, die im "Psychogeriatricbericht" ⁵⁶ beschrieben sind, im ganzen Haus, wo immer möglich, zu berücksichtigen. ⁵⁷

Im Juni 1987 legt das Büro Zinsmeister und Scheffler die auf diesen Programmüberlegungen basierende Vorentwurfsplanung vor. Hiernach sind je 5 Sonderwohnformen/Sonderwohnungen auf 2 Stockwerken mit insgesamt 20 Plätzen vorgesehen, desweiteren 62 Ein-Personen-Wohnungen, 19 Zwei-Personen-Wohnungen und 3 Personalwohnungen (insgesamt 94 Wohnungen, 120 BewohnerInnen).

Die Diskussion rund um die Entwurfsplanung zeigt, welche unterschiedlichen, zum Teil divergierenden und konfligierenden Interessen bzw. Perspektiven in der Planungsgruppe "unter einen Hut" gebracht werden müssen: einerseits sozialwissenschaftlich-sozialplanerisch-bewohnerorientierte Argumentationslinien, die angesichts der großen Mischung des BewohnerInnenkreises auch bzw. besonders die Anforderungen, auch an die Architektur, betonen, die sich aus der Hilfebedürftigkeit der BewohnerInnen ableiten; daneben die als solche vertretene Haupt-Zielsetzung, ein Wohnmodell zu schaffen, dessen oberste Priorität das "individuelle Wohnen" sein soll; andererseits die Zwänge, bestimmte Anforderungen, wie z.B. Größe der Wohnungen, einzuhalten, um den entsprechenden Förderrichtlinien Genüge zu tun und dies als primären Diskussionszugang zu sehen; des weiteren die Perspektive der Wirtschaftlichkeit der zur Verfügung gestellten Angebote, ihrer Vermiet- und "Verkaufbarkeit" als Entscheidungskriterium; letztlich dann auch die Perspektive des Architekten, der sich sehr dezidiert vom Leitbild "Altenwohnung" und "Wohnhaus" leiten läßt und auch zu diesem Zeitpunkt noch die Einschätzung vertritt, "wir bauen doch kein Heim". Deutlich wird hier, daß sich bei diesen Diskussions- und Entscheidungsfindungsprozessen sozialwissenschaftlich abgeleitete, sozialplanerische Konzeptempfehlungen (von Stadt und Betriebsträger) des öfteren gegenüber anderen einflußreichen Positionen, wie z.B. der Stiftung, nicht durchsetzen können bzw. modifiziert werden müssen.

An diesem Punkt kommt nochmals deutlich zum Ausdruck, daß Sozialplanung und Architekt dezidiert unterschiedlicher Auffassung sind, ob und in welchem Ausmaß die halböffentlichen Bereiche, die Flurbereiche um die Wohnungen herum "kommunikations- und gemeinschaftsfördernde innenräumliche Qualitäten" erhalten sollen. Der Architekt denkt an das Drittel der rüstigen "Altenwohnheim-BewohnerInnen", und ihm schwebt für das ganze Haus eher die mit gestalterischen Mitteln auszudrückende Anonymität eines Wohnhauses (Leitbild: "selbstbestimmtes, anonymes Wohnen") vor, während die Sozialplanung (Stadt und Betriebsträger) eher bzw. ganz besonders an die zwei Drittel "Altenheim- und Pflegeheim-BewohnerInnen" denken, für die in Bezug auf innenräumliche Qualitäten der halböffentlichen Bereiche ein "hervorragendes Heim" gebaut werden soll, zumindest solche baulich-räumlichen Bedingungen geschaffen werden sollen, die die angestrebten Zielvorstellungen nicht verhindern. Bemängelt wird z.B. auch die Länge der Flure im "Südflügel", die nur wenig durch "Gemeinschaftsbereiche" aufgelockert oder untergliedert werden. ⁵⁸ In langen Diskussionen kommt man überein, daß die Flure mehr innenräumliche Qualitäten im Sinne halböffentlicher Wohnflure aufweisen sollen als dies im ersten Vorentwurf der Fall war, daß Flurbereiche im Einzelfall vergrößert werden sollen, und daß im 1. und 2. OG bei den Sonderwohnungen ein Gemeinschaftsbereich als "Wohn-/Eßzimmer" geschaffen werden soll. ⁵⁹

Im September 1987 wird überlegt, die ins Raumprogramm neu aufgenommene Tagespflege räumlich anders zuzuordnen als zunächst geplant, sie vom UG bzw. Sockelgeschoß in den EG-Bereich zu den anderen Gemeinschaftseinrichtungen hin zu verlagern. Hierdurch wird eine Fläche im UG frei. Die Sozialplanung des Sozialamts, beauftragt, hierfür einen Nutzungsvorschlag zu entwickeln, schlägt zwei Alternativen vor: Erstens könnte dort eine räumliche Möglichkeit geschaffen werden, Bewohnerinnen mit psychischer Problematik, insbesondere Verwirrte, tagsüber zu betreuen; in Kombination mit einzelnen Älteren von außen könnte dieser Bereich die Funktion einer "gerontopsychiatrischen Tagespflege oder Tagesbetreuung" für das Haus und für den Stadtteil erfüllen, da man sich bewußt war, daß das Projekt Obertürkheim dazu bisher kaum Möglichkeiten bot. Diese Lösung wurde nicht aufgegriffen, da aus Sicht des LWV auf Grund bisher ungünstiger Flächenverhältnisse nur Maßnahmen in Frage kamen, die dazu dienen "mehr Plätze zu schaffen". ⁶⁰

Aus diesem Grund wurde der zweite Nutzungsvorschlag weiter verfolgt: Eine Wohngemeinschaft für unter 65 bzw. 60 Jahre alte Körperbehinderte (mit 6-8 Personen).⁶¹ Argumente für diese Lösung waren die generelle Behindertengerechtigkeit des Gebäudes und des Umfeldes, die Möglichkeit zur Mitnutzung der im Servicehaus angebotenen Dienstleistungen sowie die Tatsache, daß es bis zu diesem Zeitpunkt noch keine derartige Wohngemeinschaft für Körperbehinderte in Stuttgart gab und die Einschätzung, daß diese Zielgruppe wohl noch am besten zu den anderen im Haus lebenden Gruppen passen würde.

Im Januar 1988 legt das Büro Zinsmeister und Scheffler die Entwurfsplanung (Maßstab 1:100) vor. Die - neben 3 Personalwohnungen - vorgesehenen 98 Wohnungen bieten Platz für insgesamt 130 ältere und behinderte Menschen (incl. Behinderten-Wohngruppe mit 6 Plätzen).

Ein weiterer wesentlicher Schritt der Projektplanung wird mit der Einbringung der Gemeinderatsdrucksache Nr. 437/1988⁶² vollzogen. Der Sozialausschuß des Gemeinderats beschließt am 27. Juni 1988, daß das überarbeitete Raumprogramm endgültig gebilligt wird, daß die Vorplanung des Architekten gebilligt und als Grundlage für die weitere Planung gutgeheißen wird und nimmt zustimmend Kenntnis, daß das Siedlungswerk mit den weiteren Planungsschritten zum Abschluß des Entwurfs, zur Fertigung der Bauvorlagen (Baugesuch) und mit der Aufstellung der Kostenberechnung beauftragt wird. Hierzu auszugsweise einige wesentliche Informationen zum weiteren Planungsvorgehen:

- "Der Wohnbereich soll durch das Siedlungswerk ... , der zentrale Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich einschließlich Tagespflege und anderer externer Nutzungen durch eine Bauherrengemeinschaft zwischen der Stadt Stuttgart und der Mühlischlegelstiftung erstellt werden.
- Die 65 Mietwohnungen, mit reduziertem Betrag auch die 33, im übrigen freifinanzierten Eigentumswohnungen, sollen im Rahmen des Kommunalen Mietwohnungsprogramms finanziert werden. Die Finanzierung des zentralen Dienstleistungs- und Kommunikationsbereichs sowie der Tagespflege und anderer externer Nutzungen soll durch einen Zuschuß der Mühlischlegel-Stiftung, einen Zuschuß des Landes Baden-Württemberg und einen Zuschuß der Stadt Stuttgart, sichergestellt werden."⁶³

"Der Koordinierungsausschuß für Investitionen auf dem Gebiet der Altenhilfe hat im 2. Durchgang erneut ein positives Votum für das Projekt abgegeben und eine Förderung des zentralen Dienstleistungs- und Kommunikationsbereichs einschließlich Tagespflege durch das Land empfohlen."⁶⁴
- "Nach Abschluß der Planung ist die Kostenberechnung zu erstellen. Sie bildet die Grundlage für die endgültige Entscheidung über die Gesamtfinanzierung des Projekts."⁶⁵
- "Zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen Siedlungswerk, Stadt Stuttgart und Mühlischlegel-Stiftung bei der Erstellung der Wohnanlage soll zwischen den Beteiligten ein Organisationsvertrag abgeschlossen werden. Entsprechendes gilt für die Baubetreuung des Gesamtprojekts durch das Siedlungswerk. Die Verträge werden derzeit ausgearbeitet."⁶⁶

Im weiteren Planungsverlauf war nochmals die Funktion und Nutzung der auf zwei Stockwerken konzentriert angeordneten sog. "Sonderwohnungen" umstritten, die deswegen zu diesem Zeitpunkt geklärt werden mußte, weil sie Konsequenzen für die Installation und Ausstattung der Appartements hatte. In der Gemeinderatsdrucksache Nr.437/1988 war dazu ausgeführt worden:

"Solche Sonderwohnungen sind in der fortentwickelten Planung für diejenigen älteren und behinderten Menschen vorgesehen, die bereits pflegebedürftig aus ihrer eigenen Häuslichkeit in die Wohnanlage einziehen; sie unterscheiden sich grundsätzlich nicht in Größe und Grundrißgestaltung, enthalten jedoch keine voll ausgebaute Küche, sondern dafür zusätzliche Ausstattungen im Sanitärbereich." ⁶⁷ Bei den zukünftigen BewohnerInnen war hier an Pflegebedürftige gedacht, die sich vor dem Einzug nicht kennen oder auch im Einzelfall kennen und diese Wohnform wählen, um dann bei Bedarf die Verbindungstür zwischen den beiden Bereichen öffnen (oder auch schließen) zu können, je nach ihren jeweiligen Kontakt- oder Rückzugsbedürfnissen.

Im April 1989 wurde deutlich, daß die Planungsbeteiligten hier entweder bisher aneinander vorbei geredet hatten oder daß zumindest inzwischen andere Vorstellungen bestanden. Die Mühlischlegel-Stiftung nahm schriftlich dazu Stellung, daß die Sonderwohnungen in ihrem Verständnis für Ehepaare gedacht sind: "... die Mühlischlegel-Stiftung ist nicht damit einverstanden, daß die Wohnungen in der Erstnutzung vorrangig als 2 x 1-Zimmer-Pflegeappartements benutzt werden. Denn dann bleiben diese Appartements im Zweifel auch weiterhin 2 x 1-Zimmerwohnungen, da es nur selten der Fall sein wird, daß beide Bewohner gleichzeitig sterben bzw. nach dem Tod oder Auszug des einen der andere auf seine Kosten die andere Hälfte des Appartements zusätzlich anmietet. Geplant war bei der Konzeption dieser Wohnungen etwas ganz anderes: sie sollten Ehepaaren oder anderen Leuten, die zu zweit zusammen wohnen wollen, als Wohnung dienen. Die ... Anregung, daraus 2 x 1-Zimmer-Pflegeappartements zu machen, wirft die Frage auf, warum dann diese Wohnungen überhaupt konzipiert worden sind." ⁶⁸

Vom Sozialamt wurde im Juni 1989 - in Abstimmung mit dem Wohlfahrtswerk - die Bereitschaft signalisiert, den Vorstellungen der Stiftung hinsichtlich der Nutzung der Sonderwohnungen entgegenzukommen und folgender "Kompromißvorschlag" unterbreitet:

"Wir gehen davon aus, daß die Sonderwohnungen hinsichtlich der Grundrißplanung und der sanitär-technischen Ausstattung als Doppelappartements eingerichtet werden. Dementsprechend sollen bei der Erstbelegung vorrangig Ehepaare aufgenommen werden, von denen beide Partner pflegebedürftig sind bzw. von denen zumindest ein Partner bereits pflegebedürftig ist; daneben können auch Personen aufgenommen werden, die als Pflegebedürftige in dieser engeren Wohngemeinschaft zusammenleben möchten. Für den Fall, daß bei der Erstbelegung solche Interessenten nicht zur Verfügung stehen sollten, besteht die Möglichkeit, Teile der Doppelappartements durch geringfügige bauliche Veränderungen kurzfristig in Ein-Zimmer-Appartements umzuwandeln und sie so für die Nutzung durch pflegebedürftige Einzelpersonen zur Verfügung zu stellen. Diese Umrüstung in Ein-Zimmer-Appartements ist im übrigen auch nötig bzw. notwendig, wenn bei Ehepaaren ein Partner verstirbt und der übriggebliebene Partner das Doppelappartement nicht mehr halten kann bzw. will." ⁶⁹

Im Zusammenhang mit dem neuen Konzept des "betreuten Altenwohnens" ⁷⁰ und entsprechenden Erfahrungen in anderen von ihm betreuten Wohnprojekten geht der Betriebsträger Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg für das "Haus am Weinberg" ab etwa 1989 für das Betreuungs- und Dienstleistungskonzept nicht mehr von sieben Versorgungsstufen, sondern von einem stufenlosen Betreuungskonzept aus: Analog der Situation in betreuten Wohnhäusern soll nun in der untersten Stufe "individuell" ausgewählt werden können, ohne Bindung an "Servicepakete". Ab einem gewissen, noch zu definierenden, Versorgungsumfang, soll jedoch ein (Altenheim-) Pflegesatz stehen, aus dem nicht in Anspruch genommene Dienstleistungen abgewählt werden können. Alle Mieter müssen sich jedoch darüberhinaus verpflichten, bei Bedarf auch die Pflegestufe abzuschließen.

2.1.6 Wohnformen und Wohnangebote für körperbehinderte Menschen in Stuttgart und im Projekt Obertürkheim

Parallel zur Projektplanung "Obertürkheim" und im Anschluß an die Thematisierung "altengerechten Wohnens" in der Stuttgarter Altenhilfeplanung beschäftigte man sich auch in der kommunalen Behindertenhilfeplanung in Stuttgart mit den Wohnformen für körperbehinderte Menschen und deren Weiterentwicklung. Hier wurde die Einschätzung vertreten, daß im Hinblick auf das Wohnen eine Reihe von Bedingungen erfüllt sein müssen, um körperbehinderten Menschen ein befriedigendes Leben zu ermöglichen:

- "Eine Wohnung, die auf die besonderen Bedürfnisse und Fähigkeiten des behinderten Menschen zugeschnitten ist;
- Ein Wohnumfeld, in dem der behinderte Mensch sich möglichst ohne fremde Hilfe fortbewegen kann (Straßen, Wege, Verkehrsmittel), das es ihm ermöglicht, sich mit Dingen des täglichen Lebens in unmittelbarer Wohnungsnähe zu versorgen (Ladengeschäfte usw.), und das es ihm ermöglicht, seine Bedürfnisse nach Kontakt, Freizeitgestaltung und Erholung in nächster Nähe der Wohnung zu befriedigen. (Grünanlagen, Orte der Begegnung, Gaststätten usw.);
- Hilfe und Pflege in dem Maß, wie sie vom einzelnen benötigt wird.

Sind diese Bedingungen nicht erfüllt, bedeutet dies neben der körperlichen Beeinträchtigung eine zusätzliche, durch die Umwelt bedingte Behinderung. Gleichzeitig verursacht eine solch unbefriedigende Situation für den Behinderten eine zusätzliche Hilfebedürftigkeit." ⁷¹

Um nicht nur die baulichen Voraussetzungen für das Wohnen Körperbehinderter zu schaffen, sondern auch wenn nötig die entsprechende Hilfe zu garantieren, muß ähnlich wie bei den Wohnformen Älterer das Wohnangebot für körperbehinderte Menschen entsprechend den jeweils unterschiedlichen Bedürfnislagen unterschiedlicher Gruppen abgestuft und ausdifferenziert werden. Als notwendige Elemente dieser Differenzierung, die bereits in der Praxis vorhanden waren bzw. sich in Planung befanden, wurden 1987 gesehen: ⁷²

- Jeweils einzelne behindertengerechte (d.h. rollstuhlgerechte) Wohnungen ohne (institutionalisierte) Dienste, in der Regel eingestreut in Vorhaben des sozialen Wohnungsbaus.
- Rollstuhlgerechte Wohnungen mit verschiedenen Zusatzeinrichtungen und Serviceleistungen in einer Wohnanlage ausschließlich für körperbehinderte Menschen und deren Angehörige ("Wohnanlage Fasanenhof").
- Mehrere behindertengerechte Wohnungen im Verbund mit Hilfs- und Pflegediensten, vorwiegend mit Versorgung durch Zivildienstleistende, integriert in eine größere Wohnanlage, in der ansonsten Nichtbehinderte leben (Beispiel: "Wohnmodell Seidenstraße").

- Behindertengerechte Wohnungen mit institutionalisierten Dienstleistungsangeboten für Körperbehinderte, jeweils in Kombination mit einer größeren Zahl von Altenwohnungen.
- Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an einem Altenpflegeheim (Pflegeheim Else-Heydlauf-Stiftung).

Diese unterschiedlichen Wohnformen unterscheiden sich u.a. in dem Ausmaß ihres "Heimcharakters", in der Größe der jeweiligen "Wohnanlage", nach dem Grad der Mischung mit anderen Bewohnergruppen (z.B. ausschließlich Körperbehinderte oder Mischung mit speziellen Zielgruppen, wie alte Menschen) und nach dem Ausmaß der Hilfe- und Pflegeleistungen, die dort (institutionalisiert im Haus) erbracht werden können.

Die in der Altenhilfeplanung entwickelte grundsätzliche Zielvorstellung, daß die Wohnform "Autonomie und Hilfen bzw. Sicherheit" gewährleisten solle, ließ sich auch auf die Behindertenhilfe übertragen. Auch hier sollten Wohnformen geschaffen und weiterentwickelt werden, die mit der Möglichkeit zum autonomen, selbständigen Leben in der eigenen, privaten Wohnung, unterstützt und abgesichert durch vielfältige Dienstleistungsangebote, eine Alternative boten zum Leben in der Privatwohnung (mit mehr oder weniger gesicherter Hilfe von Familienangehörigen oder ambulanten Diensten) und zum Leben im Heim.⁷³ Zu dem Typus dieser Wohnformen gehörten von der obigen Aufzählung die an zweiter, dritter und vierter Stelle genannten Wohnangebote, die sich jeweils wieder im Hinblick auf die Zielgruppenmischung und die Institutionalisierung und Erbringung der Hilfs- und Pflegedienste unterscheiden.

Im Rahmen der Projektplanung Obertürkheim wurde für Körperbehinderte der Typus der an vierter Stelle genannten Wohnform weiterverfolgt und weiterentwickelt: Wohnungen für eine größere Anzahl älterer und eine kleinere Anzahl behinderter Menschen mit institutionalisierten Dienstleistungsangeboten in einem gemeinsamen Wohnhaus / Wohnprojekt, einem sog. "Servicehaus".

Auf die Idee der Kombination von älteren und körperbehinderten Menschen war man ursprünglich gekommen, weil "beide Gruppen gleiche bzw. ähnliche "technische und organisatorische Anforderungen" haben. Für alte und körperbehinderte Menschen ist eine behindertengerechte bauliche Gestaltung erforderlich, und beide Gruppen brauchen ähnliche Dienstleistungen (hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen, ständige Ansprechperson im Haus und Notruf, Beratung und sozialarbeiterische Begleitung, Hausmeisterdienste)"⁷⁴

"Planungen in diese Richtung wurden auch schon 1980 angeregt und unterstützt durch Befragungen und Gedanken von Betroffenen im Zusammenhang mit einer Gemeinderatsanfrage zur "Unterbringung versorgungsbedürftiger Multiple Sklerose-Kranker". Hierauf wurde als sog. "Realmodell" (aus der Sicht der Behinderten selber) eine Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an einem Altenpflegeheim konzipiert" und 1985 im Pflegeheim Else-Heydlauf-Stiftung in Stuttgart-Zuffenhausen in die Praxis umgesetzt, "als Verbesserung und Alternative zur Situation der vereinzelt Unterbringung im Altenpflegeheim. Als "Idealmodell" wurde schon damals ein sog. "Servicehaus" bezeichnet, selbständiges Wohnen in Verbindung mit gesicherten pflegerischen Dienstleistungen in einer normalen Wohnumwelt"⁷⁵, aus der Sicht der Behinderten am allerliebsten durchmischt mit Nichtbehinderten.

Die Idee der Kombination von älteren und behinderten Menschen in einem Wohnhaus mit Dienstleistungsangeboten war erstmalig beim Wohnhaus Reinsburgstraße in die Praxis umgesetzt worden, das im Juli 1987 in Stuttgart-West bezogen worden war.

Bei der Planung dieser "Servicehäuser"⁷⁶ hatte man im Hinblick auf die Zielgruppe Körperbehinderter, für die derartige Wohnangebote in Frage kämen, eher an älter werdende Körperbehinderte gedacht, die noch berufstätig sein können, aber nicht müssen. "Müßte zwischen verschiedenen Bewer-

dem eine Auswahl getroffen werden, kämen sicher eher Alleinstehende oder Behinderte mit berufstätigen Familienangehörigen bzw. ohne Hilfsmöglichkeit durch Angehörige in Frage".⁷⁷ Schon in der generellen Planungsdiskussion war das Interesse der Sozialplanung an der Beantwortung der offenen Frage formuliert worden, "wie die Betroffenen die Projekte beurteilen, wer sich von solchen Wohnungen (in der Kombination mit Altenwohnungen) angesprochen fühlt und ob demzufolge in solchen Projekten eher kleine, mittelgroße oder große Wohnungen gewünscht werden."⁷⁸

Im Hinblick auf Lage und Ausstattung der Wohnungen wurde formuliert: "Unsere Frage wäre hier, ob die Behindertenwohnungen eher konzentriert (also alle räumlich beisammen in einem Gebäudeteil), oder eher total durchmischt mit den Altenwohnungen angeordnet sein sollen. Aufgrund baulicher Gegebenheiten haben wir im Projekt Reinsburgstraße eine durchmischte Lösung (die Wohnungen liegen in verschiedenen Stockwerken übereinander). Im Projekt Obertürkheim wollen wir uns für eine eher konzentrierte Lösung entscheiden."⁷⁹

Die Einschätzung, daß bei Wohnangeboten, die eine größere Zahl älterer und eine kleinere Zahl jüngerer körperbehinderter, insbesondere pflegebedürftiger, Menschen kombinieren, die Konzentration der Gruppe jüngerer Behinderter ein wichtiges Planungselement sei, wurde im Rahmen der Planung und Begleitung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige am Pflegeheim Else-Heydlauf-Stiftung (EHS) in Stuttgart entwickelt. Hier kam man auf Grund von Gesprächen und Befragungen von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen im Vorfeld der Planung und bei der Auswertung der Praxiserfahrungen zu der Einschätzung, daß "Lösungen im Mittelbereich zwischen den beiden Extremen der Vereinzelung im Altenpflegeheim und der Konzentration in einer eigenen Einrichtung gefunden werden"⁸⁰ müssen. Für die Konzentration sprachen Aussagen von jüngeren, "durchmischt" im Altenpflegeheim lebenden Behinderten, die hierbei das Erleben der Vereinzelung, das Alleinsein mit den spezifischen Problemen der Krankheit ohne selbst betroffene Gesprächspartner bemängelt sowie den Wunsch artikuliert hatten, Kontakt mit jüngeren bzw. gleichaltrigen "Gleichgesinnten" zu haben, mit denen sie altersentsprechende Interessen teilen können.

"Aus den Antworten zum Fragenkreis "Ein Heim für Alt und Jung mit eigener Abteilung für Jüngere ?" wie auch aus der Gruppendiskussion mit jüngeren Bewohnern wurde deutlich: wenn auch keine intensiven, sondern eher vereinzelte Kontakte zu den älteren Pflegebedürftigen bestehen, schien den betroffenen Jüngeren diese Lösung wohl eher das "Normale" - auf keinen Fall das grundsätzlich abzulehnende - zu sein. Wie eine Bewohnerin sich ausdrückte: "Als gesunder Mensch würde ich auch mit Älteren zusammenleben. ... Hierbei ist das Konzept der baulichen Lösung der Abteilung für Jüngere in der EHS als unterstützende Rahmenbedingung zu berücksichtigen. Durch äußerlich ablesbare, innen erlebbare Baukörpergliederung trägt es einerseits zum "Wir-Gefühl" der Jüngeren bei (deutliche Identifikation mit der Abteilung); andererseits fördert es durch direkte Verbindung ("alles unter einem Dach") auch den Kontakt zu den älteren Mitbewohnern und die Integration in die Gesamtanlage."⁸¹

Bei einer Sitzung der Arbeitsgemeinschaft für Behindertenhilfe in Stuttgart im Oktober 1987, bei der auch die bereits genannten Fragen mit Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen diskutiert worden waren, wurden als weitere Probleme bzw. offene Fragen angesprochen: "Probleme liegen sicher darin, daß die vorgestellten Projekte relativ groß sind, also viele ältere und behinderte Menschen räumlich konzentrieren. Die Aufgabe wäre hier, mögliche negative Wirkungen durch gezielte Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen (baulich-räumliche Gestaltung, sozialarbeiterische Begleitung im Haus und Integrationsbemühungen in der Nachbarschaft usw.) abzumildern.

Ein weiteres Problem aus Sicht der Körperbehinderten ist vermutlich das Zusammenleben mit so vielen älteren Menschen. Die Frage wäre hier, ob die Zusammenfassung von älteren und behinderten Menschen (bei den Älteren werden rund 1/3 der Bewohner rüstige "Altenwohnheimbewohner" sein) der Integration dient oder ob sie die "Nicht-Integration", das Gefühl des Abgetrenntseins von einer "normalen Wohnumwelt" eher noch verstärkt. Weiter wären Fragen, wie sich die gemeinsame Nutzung von Gemeinschaftsräumen zwischen Älteren und Behinderten, wie sich überhaupt Kontakte und Beziehungen entwickeln werden.

Wir sind zum einen interessiert daran, jetzt schon Meinungen, Interessen und Wünsche der Betroffenen zu diesen Fragen zu hören und einzubeziehen, zum anderen werden wir dann die Projekte in der Praxis aufmerksam begleiten und die Erfahrungen für mögliche Veränderungen und Weiterentwicklungen in der Planung auswerten." ⁸²

Während des Planungsprozesses des Servicehauses Obertürkheim setzte man sich auf dem Hintergrund der gerade geschilderten Zusammenhänge und Überlegungen deshalb auch intensiv mit der Zielgruppe der "jüngeren Behinderten" auseinander. Wie bereits dargestellt wurden im Projekt Obertürkheim einige Wohnungen für "jüngere Körperbehinderte" und eine Wohnung für eine Wohngemeinschaft für (jüngere) Körperbehinderte geplant. Wohlfahrtswerk und Sozialamt sahen hier entsprechend der geschilderten Konzeption als Hauptzielgruppe BewohnerInnen, die selbständig wohnen und bei Bedarf auf schwerpunktmäßig hauswirtschaftliche Hilfen zurückgreifen. Unter jüngeren Behinderten wurden in diesem Zusammenhang körperbehinderte Menschen unter 60 Jahren verstanden. Personen, die älter sind, wurden zur Zielgruppe der älteren Menschen gerechnet. Im einzelnen wurden hierzu Ende 1988 die folgenden Vorstellungen entwickelt:

Im Hinblick auf die Wohngemeinschaft für Behinderte stellen wir uns einen Personenkreis analog den körperbehinderten Bewohnern in der Reinsburgstraße vor, die selbständig leben und wohnen können und bei Bedarf auf hauswirtschaftliche Hilfen zurückgreifen können. Die WG wird keinesfalls eine Funktion wie die Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung übernehmen können. Die Situation für diese Behinderten sieht so aus, daß ihnen die WG die baulichen Vorzüge einer behindertengerechten Umwelt bietet, die Chance zum gemeinschaftsorientierten Wohnen in der Wohngruppe und daß sie bei Bedarf auf einzelne Hilfen zurückgreifen können.

"Im Hinblick auf die Behinderten, die nicht in der WG, sondern sonst noch im Haus wohnen, haben wir folgende gemeinsame Vorstellungen entwickelt: von den insgesamt 124 Hausbewohnern können rund 10% jüngere Körperbehinderte sein, d.h. etwa 10 - 12 Behinderte. Sie sollten vom Zustand ihrer Hilfsbedürftigkeit den Bewohnern der WG entsprechen, d.h. nicht pflegebedürftig sein und auch keine progressiven Zustände haben, die Pflegebedürftigkeit in Kürze absehbar machen. Wir stellen uns vor, daß diese 12 Behinderten, jeweils zu sechst auf zwei übereinanderliegenden Stockwerken leben, die mit dem gleichen Aufzug erschlossen werden, sinnvollerweise in dem Gebäudeteil, in dem sich die WG für Behinderte befindet." ⁸³

Gegenüber diesen Planungsvorstellungen sah die Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamtes 1989 den Schwerpunkt des Bedarfs nicht bei der beschriebenen Personengruppe, sondern eher für Pflegebedürftige. "Körperbehinderte, die nicht auf Pflege angewiesen seien, würden keine Wohngemeinschaft brauchen." ⁸⁴ Die Behindertenhilfeplanung im Sozialamt sah demgegenüber doch einen gewissen Bedarf bei der ursprünglich ins Auge gefaßten Zielgruppe, vor allem aber auch bei relativ jungen Körperbehinderten, die z.B. gerade aus dem Elternhaus ausziehen wollen. Aus der Sicht des Wohlfahrtswerkes bestand das Problem der Pflege in der WG in deren Lage im Gebäude, in der großen Entfernung vom übrigen Haus (Nachtwache, anderer Personalschlüssel).

Die ursprünglichen Planungsvorstellungen wurden deshalb folgendermaßen modifiziert: "In der WG wird nach wie vor die Priorität bei Körperbehinderten liegen, die vorwiegend hauswirtschaftliche Hilfen brauchen. ... In den übrigen Wohnungen im Haus werden einzelne pflegebedürftige jüngere Körperbehinderte leben können. Voraussetzung wäre die Nähe zu den Pflegestützpunkten und die Nähe zu anderen jüngeren Körperbehinderten. ... Nach dem Selbstverständnis des Wohlfahrtswerkes kann ein Behinderter wohnen bleiben, auch wenn sich der Bedarf an hauswirtschaftlichen und pflegerischen Hilfen durch das Fortschreiten der Behinderung vergrößert. Dies gilt auch für die Wohngemeinschaft." ⁸⁵

2.1.7 Letzte Stationen des Planungsprozesses, Baubeginn und Inbetriebnahme

Im April 1989 stimmt der Sozialausschuß dem Bau des Projekts (auf der Grundlage der Pläne der Architekten Zinsmeister und Scheffler, der Baubeschreibung vom 9.1.1989 sowie der Kostenberechnung vom 21.2.1989) endgültig zu.⁸⁶ Folgende Vertragswerke sind abzuschließen (vgl. a. Kap. 2.3): Gesellschaftsvertrag zur Bildung einer Bauherrengemeinschaft zwischen der Landeshauptstadt Stuttgart und der Mühlischlegel-Stiftung zur Erstellung des Dienstleistungs- und Kommunikationsbereichs sowie des externen Bereichs der Altenwohnanlage; Organisationsvertrag zwischen der Bauherrengemeinschaft Landeshauptstadt Stuttgart/Mühlischlegel-Stiftung und dem Siedlungswerk; Baubetreuungsvertrag zwischen der Bauherrengemeinschaft Landeshauptstadt Stuttgart / Mühlischlegelstiftung und dem Siedlungswerk; Betriebsführungsvertrag zwischen Mühlischlegel-Stiftung und Wohlfahrtswerk; Pachtverträge zwischen den Erwerbern der Eigentumswohnungen bzw. dem Siedlungswerk einerseits und dem Wohlfahrtswerk andererseits. Im Betriebsführungsvertrag wird beispielsweise geregelt, daß alle am Bau beteiligten Partner sich in einem Kuratorium zusammenschließen, um auch den Betrieb gemeinsam zu begleiten.⁸⁷

Mit dem Bau der Altenwohnanlage wird im Mai 1989 begonnen. Ebenfalls 1989 entschied sich die Planungsgruppe, in das Angebot 2 Kurzzeitpflegeplätze aufzunehmen.

In der Folge finden Absprachen zu Belegungskriterien und zum Verfahrensablauf bei der Belegung der Alten- und Behindertenwohnungen zwischen den beteiligten Parteien (Sozialamt, Amt für Wohnungswesen, Wohlfahrtswerk, Siedlungswerk, Altenberatungs- und Heimplatzvermittlungsstelle des Sozialamts, Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamts) statt.⁸⁸

Anfang 1991 wird zwischen dem Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg und der Mühlischlegel-Stiftung sowie der Landeshauptstadt Stuttgart (Sozialamt und Amt für Wohnungswesen) eine Zusatzvereinbarung über die Belegung der Altenwohnanlage getroffen. Hierin werden Belegungsquoten und Bezugsvoraussetzungen definiert sowie das Verfahren für die Erst- und Folgebelegung zwischen den beteiligten Parteien festgelegt.⁸⁹ Einige der wichtigen Punkte seien auszugsweise zitiert:

"Auf Grundlage der Konzeption soll das Haus wie folgt belegt werden:

a)	1/3 Pflegebedürftige	=	42 Plätze
b)	1/3 Altenheimbedürftige	=	41 Plätze
c)	1/3 Altenwohnheimbedürftige	=	41 Plätze
d)	Wohngemeinschaft für jüngere Körperbehinderte	=	6 Plätze
		=	-----
			130 Plätze

Von den 124 Plätzen (Ziff. a) bis c)) sollen 112 bis 114 mit über 60jährigen älteren Menschen und 10 bis 12 mit unter 60jährigen Körperbehinderten belegt werden. ...

In die Altenwohnanlage sind grundsätzlich Stuttgarter Einwohner aufzunehmen; Ausnahmen bedürfen der Zustimmung des Amts für Wohnungswesen. Bei vorliegenden ähnlichen gesundheitlichen und sozialen Voraussetzungen sind Bewerber aus dem Stadtbezirk Stuttgart-Obertürkheim vorrangig zu berücksichtigen."

Einige der nächsten Schritte zur Auswahl der WohnungsbewerberInnen sind: Weitere Kooperations- und Verfahrensabsprachen der beteiligten Institutionen unter Federführung des Amts für Wohnungswesen; Erstellung von Informationsmaterial für InteressentInnen durch Siedlungswerk, Wohlfahrtswerk und Sozialamt; Entwicklung eines Fragebogens/Bewerbungsantrages für alte und körperbehinderte BewerberInnen; öffentliche Informationsveranstaltungen für InteressentInnen unter Beteiligung des Bezirksvorstehers.

Die Aufnahmeentscheidungen werden in einem gemeinsamen Auswahlverfahren der beteiligten Parteien getroffen. Hierfür werden sowohl EigentümerInnen als auch MieterInnen (auf der Grundlage eines Fragenkataloges) im Hinblick auf die genannten Bewohnergruppen a) bis d) nach Dringlichkeit in eine Punkte-Rangfolge eingestuft.

Die Eigentumswohnungen werden vom Siedlungswerk verkauft. Die Mietwohnungen des Siedlungswerks sowie die nicht eigengenutzten Eigentumswohnungen werden an den Betriebsträger Wohlfahrtswerk verpachtet und von dort per Miet- und Betreuungsvertrag bzw. Heimvertrag an die BewohnerInnen weitergegeben. Betreuungsverträge bzw. Heimverträge werden vom Wohlfahrtswerk mit allen BewohnerInnen abgeschlossen. Die Gespräche über den Bezug der Wohnungen werden durch das Wohlfahrtswerk geführt.

Die Fertigstellung des Gebäudes verzögert sich um einige Monate. Dies hat auf die entsprechenden Personalplanungen des Wohlfahrtswerkes erheblichen Einfluß (Personalausreibungen, Einstellungsfristen, Personalvorlaufkosten).

Die ersten Bewohnerinnen und Bewohner können ab Juni 1992 das Haus beziehen. Aufgrund der Verzögerung der Baufertigstellung erfolgt die weitere Belegung stufenweise.

Die Einzugs- und Anlaufphase ist geprägt von einer Vielzahl baulicher Mängel und Probleme: z.B. Verzögerung der Lieferung der Einbauküchen für die Wohnungen und Probleme bei der Haustechnik (Notrufanlage nicht voll funktionsfähig, Probleme mit den Aufzügen, Fehlalarme der Feuermeldeanlage).

**2.1.8 Zusammenfassung relevanter Punkte für ähnliche Planungsvorhaben
oder:
Welche Lehren sind aus der Planung dieses Modellprojekts zu ziehen ?**

Abschließend seien einige Punkte aus der Beschreibung und Analyse des Planungsprozesses "Servicehaus Obertürkheim" zusammenfassend benannt, die für ähnliche Planungsvorhaben in anderen Kommunen und Bundesländern relevant sein könnten:

- Im geschilderten Fall waren es ganz besonders interessierte Einzelpersonen bei den beteiligten Institutionen (z.B. Amtsleiter, Stifter), die das Projekt engagiert und kreativ vorantrieben, auch wenn bzw. gerade weil sie hierbei in nahezu allen Bereichen Neuland betreten mußten (Konzeption, Finanzierung, Planungsorganisation, Vertragsgestaltung, Betriebsführung etc.).
- Für das Planungsvorhaben wurde eine ämter-, ressort- und institutionenübergreifende, interdisziplinäre Projektgruppe gebildet, in der von Anfang an alle Beteiligten (und zwar sowohl auf Leitungs- als auch auf Mitarbeiterebene) eingebunden waren und über Jahre hin zusammenarbeiteten: Sozialamt, Amt für Wohnungswesen, Hochbauamt, Stiftung, Bauträger, Betriebsträger, Architekturbüro. Daneben wurden nach Bedarf weitere Planungspartner beteiligt, wie z.B. Bezirksvorsteher, Allgemeiner Sozialdienst, Stadtplanungsamt. In der Projektgruppe kamen somit die unterschiedlichen Bereiche zusammen, die sonst auf kommunaler, Landes- und Bundesebene in unterschiedliche Ressorts, Referate, Ministerien zergliedert sind: Wohnungsbau und Wohnungsbaupolitik (Wohnungsmarktsteuerung durch Ausschreibung von Finanzierungsprogrammen), Bauplanung, Sozialplanung, Stadtplanung etc.
- Der gesamte Planungsprozeß von der ersten Idee zu einem "Servicehauskonzept" bis hin zum Einzug der ersten BewohnerInnen, erstreckte sich über rund 12 Jahre und verlangte von allen Beteiligten, insbesondere den nicht selber in die langwierigen Abstimmungsprozesse innerhalb einer Stadtverwaltung Eingebundenen, ein großes Durchhaltevermögen. Dies hatte u.a. damit zu tun, daß das Projekt querliegend zu den bestehenden Regelungen, Richtlinien, Förderprogrammen angesiedelt war: Wohnungs- und Heimförderung innerhalb eines Projektes, unter einem Dach, innerhalb eines Gebäudeteiles; Miet- und Eigentumswohnungen unter einem Dach, auf einem Stockwerk; Pflegesatz in Wohnungen; Bauherrengemeinschaft und Kooperationsverträge etc. Für all diese Konstruktionen mußten innovative Lösungen und Ausnahmeregelungen gefunden werden.
- Über diesen Zeitraum hinweg durchlief das Projekt (seine sozialplanerische Konzeption, die Möglichkeiten seiner Finanzierung, seine Baukonzeption etc.) eine Mehrzahl von Stadien. Jeweils verschiedene Varianten wurden (nacheinander oder gleichzeitig) verfolgt. Neben gegensätzlichen Positionen, die argumentativ ausgetragen und verhandelt wurden, gab es immer wieder auch Mißverständnisse um Konzepte, Begriffe, Positionen, insbesondere wenn sie sich auf das projektspezifisch "Neue" bezogen. Neue Begriffe und Konzepte waren immer dann mißverständlich, wenn man sich nicht die Zeit nahm, diese - vor allem da die Beteiligten aus unterschiedlichen Fachdisziplinen kamen - sorgfältig zu klären und abzustimmen.

- Der Begriff der "Altenwohnung" war offensichtlich ein derart mißverständlicher Terminus, der insbesondere die Vertreter der Baudisziplinen (Bauträger, Architekten) immer wieder auf die falsche Fährte lockte und es ihnen schwierig machte, sich in der baulichen Hülle einer "Altenwohnung" (wie sie durch DIN-Normen und "Fördertöpfe" definiert ist) ein "Wohnen mit gesicherter Pflege" vorstellen zu können (oder zu wollen), das die Leistungen eines Pflegeheimes abdecken kann bzw. soll.
- Die Planungsgruppenarbeit war geprägt von Kooperationswillen und "langem Atem" aller Beteiligten, aber auch von ganz unterschiedlichen Perspektiven/Fachdisziplinen, von Konflikten um die Sache und von Durchsetzungsmacht einzelner Beteiligter/Institutionen. Sozialplanung - noch dazu eine, die im Sozialamt in der Linie angesiedelt war - tat sich in diesen komplexen Prozessen oftmals schwer, da sie weder über "Fördertöpfe" verfügte, noch aus einer Leitungsposition heraus argumentieren konnte, was ihren Sichtweisen möglicherweise mehr "Durchschlagskraft" verliehen hätte.⁹⁰

Wichtig scheint in diesem Zusammenhang die Erfahrung, daß zu einzelnen Zeitpunkten klare Grundsatzentscheidungen getroffen und nachvollziehbar dokumentiert werden müssen.

- Der Planungsprozeß "Servicehaus Obertürkheim" hat gezeigt, in welchem Ausmaß sozialplanerische Konzeptionen in ihrer Umsetzbarkeit von Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Stiftung) abhängig sind, wie es aber auch gelingen kann, durch neue Konzepte und entsprechende Modellprojekte auf Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Auslegung, Neufassung von Förderrichtlinien, "Modellfinanzierung") "einzuwirken".
- Das Raum- bzw. Funktionsprogramm des "Servicehauses Obertürkheim" (flexible, multifunktionale, behindertengerechte Altenwohnungen mit gesicherter Pflege) scheint besonders geeignet, auch nach einem langen Planungsprozeß flexibel auf den Bedarf zum Bezugszeitpunkt, der sich möglicherweise auch zukünftig noch verändern wird, reagieren zu können.
- Angesichts der Schwierigkeit der Bauaufgabe bei bestehenden Zielkonflikten (z.B. Zielkonflikt zwischen der sozialplanerischen Forderung nach Mischung und Flexibilität und der funktionalen Anforderung nach möglichst kurzen Wegen) ist es wahrscheinlich, daß ein (Ideen-)Wettbewerb das Angebot an architektonisch innovativen Lösungen vergrößert und die Diskussion über mögliche Alternativen befruchtet hätte. Damit eine frühzeitige und kontinuierliche Beteiligung der Architekten in der Planungsgruppe möglich wird, sollte dieser Wettbewerb zu einem relativ frühen Zeitpunkt im Planungsprozeß durchgeführt werden.
- Das Vorgehen in der Planungsgruppe zentrierte sich stark um den Bau, Diskussionen erfolgten vorwiegend ausgehend von oder bezogen auf bauplanerische Fragen. In dieser Situation ist es wichtig, daß in der Gruppe Erfahrungen und Kenntnisse aus dem Bereich Betriebsführung, Betriebsorganisation, Umsetzung des Betreuungskonzepts (Betriebsträger, zukünftige Hausleitung) vertreten sind, da sowohl die sozialplanerische Theorie als auch die ästhetisch-gestalterische Sichtweise des Architekten immer wieder an die Erfahrungen des Betreibers derartiger Einrichtungen rückgekoppelt und an diesen überprüft werden muß.

2.2 Investitionsfinanzierung

Ein Ausgangspunkt für die neuartige Konzeption der Altenwohnanlage "Haus am Weinberg" war (1982), wie in Kap. 2.1 beschrieben, der Versuch, durch das Angebot von **Wohnungen** und die gesonderte Finanzierung des Wohnbereichs auch Fördermittel aus dem **Wohnungsbauetat** einbeziehen zu können und durch die entsprechende Bauträgerschaft Gemeinnütziger Wohnungsunternehmen neben Stadt und Land weitere Finanzierungsquellen (Eigen- und Kapitalmarktmittel des Wohnungsunternehmens, Privatkapital zur Finanzierung der Eigentumswohnungen) zu erschließen. Für das Projekt Obertürkheim war geplant, die (Alten-)Wohnungen im Rahmen des öffentlich geförderten Wohnungsbaues und den Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich aus dem Sozialhaushalt zu fördern.

Bis zu dieser Zeit wurden Projekte in Baden-Württemberg entweder auf die eine oder auf die andere Weise gefördert und errichtet: es gab einerseits Heime und die entsprechende Heimförderung aus dem Sozialetat (Stadt Stuttgart / Sozialamt, Land Baden-Württemberg / Sozialministerium), und es gab andererseits Altenwohnungen und die entsprechende Wohnungsbauförderung aus dem Wohnungsbauetat (Stadt Stuttgart / Amt für Wohnungswesen, Land Baden-Württemberg / Innenministerium⁹¹).

Die entsprechenden "Fördertöpfe" schlossen sich auf **Landesebene** aus, wenn ein pflegerisches Angebot mit den Wohnungen verbunden werden sollte: Während der Planungszeit des „Hauses am Weinberg“ wurde z.B. 1984 vom Innenministerium klargestellt, daß eine Förderung von Altenwohnungen durch das Innenministerium im Rahmen des öffentlich geförderten Wohnungsbaus (Landeswohnungsbauprogramm) nicht möglich sei, sobald mit den Wohnungen obligatorisch (z.B. durch einen mit dem Mietvertrag gekoppelten Betreuungsvertrag) Pflege bzw. Dienstleistungen verbunden wären.⁹²

Im 1. Durchgang des auf Landesebene für den "Heimbereich" zuständigen Koordinierungsausschusses für Investitionen der Jugend-, Alten- und Gefährdetenhilfe wurde das Projekt "Altenwohnanlage Obertürkheim" am 27.11.1986 "im Hinblick auf seinen modellhaften Charakter" befürwortet - "unbeschadet der wegen der neuartigen Struktur noch offenen Finanzierungsmöglichkeit durch das Land". In seiner Sitzung am 12.5.1987 faßte der Ausschuß folgenden Beschluß:

"Vorbehaltlich eines grundsätzlichen Beschlusses des Ausschusses über die Förderung neuer Wohnformen und vorbehaltlich einer abschließenden Beratung auf der Grundlage eines detaillierten Antrages empfiehlt der Ausschuß:

1. Die Förderung des Dienstleistungszentrums pro Platz auf bis zu 42.000.- DM im Pflegebereich und bis zu 21.000.- DM im Alten- und Altenwohnheimbereich zu begrenzen,
2. für die förderfähigen Kosten eine Gesamtsumme zu bilden, von der höchstens bis zu 30% förderfähig ist, ...⁹³

Vom Regierungspräsidium Stuttgart kam auch die Vorgabe, daß dem Land gegenüber für ein Projekt nur ein Antragsteller (also ein einzelner Bauträger oder eine Bauherrngemeinschaft) auftreten solle. "Sofern es sich um eine Bauherrngemeinschaft handelt, sollten die einzelnen Gesellschafter förderfähig im Sinne der Landesrichtlinien sein. Nicht förderfähig sind grundsätzlich Wohnbaugesellschaften."⁹⁴ - was in der Folge zu den in Kap. 2.1 geschilderten Konstellationen und juristischen Konstruktionen führte.

Mit den für den 2. Durchgang des Koordinierungsausschusses eingereichten Unterlagen beantragte die Stadt Stuttgart am 5.2.1988 beim Land die 30-prozentige Förderung des Dienstleistungs(- und Kommunikations)bereichs sowie eine anteilige Förderung der Tagespflege. Neu in diesem Zusammenhang war im Rahmen der Antragsunterlagen die Aufteilung der veranschlagten Kosten für den Wohnbereich, den Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich (für die BewohnerInnen des Hauses) sowie den externen Bereich (Tagespflege, Physiotherapie, Friseur). Mit Bescheid vom 30.12.1988 bewilligte das Regierungspräsidium Stuttgart DM 2.421.250.- zum Bau des Dienstleistungs- und Kommunikationsbereichs durch die Bauherrengemeinschaft Landeshauptstadt Stuttgart / Mühlischleigelstiftung sowie mit Bescheid vom 22.12.1989 DM 277.200.- für die Tagespflege.⁹⁵ Die Gesamt-Landesförderung aus dem Programm "Förderung von Altenpflegeeinrichtungen" (-Altenheime, Altenwohnheime, Altenpflegeheime-) belief sich somit auf DM 2.698.450.- und wurde als verlorener Investitionszuschuß gewährt.

Inzwischen hatte es in dem die Förderung von Altenwohnungen betreffenden Landesprogramm Veränderungen (bzw. eine Kehrtwendung) gegeben. Das "alte Landesprogramm" hatte, wie beschrieben, eine Förderung von Altenwohnungen ausgeschlossen, wenn diese (zu deutlich) eine pflegerische Versorgung implizierten (durch obligatorischen Betreuungsvertrag oder z.B. Pflegearbeitsräume auf den Wohnstockwerken). Wollte man diese "alten" Fördermittel verwenden, mußte man sich beim Bau oder Betrieb in dieser Hinsicht bestimmten Restriktionen unterwerfen.

In der Zwischenzeit war - u.a. ausgelöst durch das "Modellprojekt Wohnhaus Reinsburgstraße" im Stuttgarter Westen und die damit verbundene Diskussion der Sinnhaftigkeit bzw. Unabdingbarkeit von mit einem Altenwohnhaus verbundenen Dienstleistungsangeboten - ein neues Förderprogramm für Altenwohnungen auf Landesebene aufgelegt worden. Ab 1.1.1989 wurden - auf der Grundlage entsprechender Landesrichtlinien - nur noch sog. "betreute Altenwohnungen" gefördert, die früheren "unbetreuten Altenwohnungen" dagegen überhaupt nicht mehr. In diesem Rahmen förderte das Innenministerium weiter die Wohnungen⁹⁶, das Sozialministerium jetzt zusätzlich entsprechende Gemeinschafts- und Versorgungseinrichtungen.⁹⁷

Die "neuen Landesrichtlinien" zum "betreuten Altenwohnen" von 1989 ermöglichen den Abschluß von Miet- und Betreuungsverträgen. Allerdings darf die Abnahme der Dienste für die BewohnerInnen nicht obligatorisch sein, sondern nur fakultativ. Die Erhebung einer für den Betriebsträger notwendigen Leistungsbereitstellungspauschale ist möglich.

Bis zu diesem Zeitpunkt war auf Grund der genannten Restriktionen des "alten Landeswohnungsbauprogramms" geplant gewesen, die Wohnungen im "Haus am Weinberg" ohne Landesförderung, nur mit Baukostenzuschüssen aus dem kommunalen Mietwohnungsprogramm und mit einem städtischen Mitfinanzierungsdarlehen zu fördern, weil bis zu diesem Zeitpunkt die Kombination Wohnen und Pflege eine Förderung im Landeswohnungsbauprogramm ausgeschlossen hatte. Erst auf Grund des gewandelten Verständnisses und der veränderten Förderprogramme und -richtlinien auf Landesebene war es möglich, das Projekt Altenwohnanlage "Haus am Weinberg" in Stuttgart-Obertürkheim im Rahmen der Förderung von "betreuten Altenwohnungen" im Landeswohnungsbauprogramm zu behandeln.

Die 65 Mietwohnungen des "Hauses am Weinberg" wurden deshalb vom Amt für Wohnungswesen der Stadt Stuttgart zum Landeswohnungsbauprogramm 1989 nachgemeldet und auf der Grundlage der Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums zum Landeswohnungsbauprogramm vom 14.12.1988 in die Landesförderung einbezogen.⁹⁸ Die Gesamt-Landesförderung für den Mietwohnungsbereich, die in Form eines Darlehens gewährt wurde, belief sich (laut Bescheid der Landeskreditbank Karlsruhe vom 2.2.1990 an das Siedlungswerk) auf DM 4.038.000.-, was einer durchschnittlichen Förderung von DM 62.123.- pro Wohnung entsprach.⁹⁹

Bezüglich weiterer Ausführungen zu den Baukosten im einzelnen und zu ihrer Finanzierung durch die beteiligten Parteien Siedlungswerk, Stadt, Land und Stiftung vgl. Kap. 2.4.1.

Die Landesförderung wurde deshalb hier so ausführlich dargestellt, weil sich gerade auch im Hinblick auf sie der "Modelcharakter" der Altenwohnanlage "Haus am Weinberg" verdeutlicht. Das Projekt wurde als "Modell-Förderung" auf eine Art und Weise vom Land investiv gefördert, die zwischen der klassischen Heimförderung und den ab 1989 geltenden Landesrichtlinien für "betreutes Altenwohnen" lag. Diese Förderung entsprach auch genau der sozialplanerischen Konzeption, auf Grund derer das Projekt anstrebt, die Vorteile eines guten Heimes mit den Vorteilen des selbständigen und privaten Lebens in der eigenen Wohnung zu verbinden.

Zum Bezugszeitpunkt des „Hauses am Weinberg“ 1992 stellte sich die Fördersituation im Hinblick auf die Frage der Übertragbarkeit folgendermaßen dar: Nach den seit 1989 geltenden Landesrichtlinien für "betreutes Altenwohnen" hätte ein Nachfolgeprojekt für den Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich vermutlich nicht mehr die "Heim-Förderung" aus dem Programm "Förderung von Altenpflegeeinrichtungen" erhalten, die das "Haus am Weinberg" bekommen hatte, sondern es würde aus dem Förderprogramm "betreutes Altenwohnen" bezuschußt werden (Förderung entsprechend der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die betreuten Altenwohnungen). In diesem Programm sind (bzw. waren 1989 bis 1991) für den Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich bzw. entsprechende Gemeinschafts- und Versorgungseinrichtungen bis zu DM 4.500.- pro Wohnung für eine Person und bis zu DM 9.000.- pro Wohnung für zwei Personen vorgesehen¹⁰⁰, also eklatant weniger als der Koordinierungsausschuß 1987 bzw. 1988 für das Projekt "Haus am Weinberg" bewilligt hatte.

Festzuhalten bleibt, daß das Projekt "Haus am Weinberg" zum Bezugszeitpunkt 1992 quer zu den Regel-Landesfördermöglichkeiten in Baden-Württemberg lag. Denn derartige Projekte sind weder "reine Heime", da Pflege hier in einer Wohnung stattfindet, die in Größe, Ausstattung etc. einer Altenwohnung entspricht (- sie sind also für den Wohnbereich auf die Wohnbauförderung angewiesen). Noch entsprechen derartige Projekte dem derzeitigen Angebotsstandard einer "betreuten Altenwohnung", da sie durch die Absicherung von Pflege weit über das dortige Angebot hinausgehen (- sie sind in dieser Beziehung auf die Heimförderung angewiesen).

Oder anders herum formuliert: Die genannten Richtlinien "betreutes Altenwohnen" beziehen sich (bzw. bezogen sich 1992 zunächst noch) auf Projekte, die in ihrem Betreuungskonzept weit hinter dem Standard des "Hauses am Weinberg" zurückbleiben, nämlich maximal "betreutes Wohnen" mit "Altenheimniveau", d.h. mit hauswirtschaftlichen Hilfen, aber nicht mit pflegerischen Hilfen bei dauernder und schwerer Pflegebedürftigkeit bieten. Die Landes-Fördermöglichkeiten sehen im Moment (auch noch 1994) Projekte wie das "Haus am Weinberg" nicht vor (weder im Heimbereich noch beim betreuten Altenwohnen). Für die Realisierung des "Hauses am Weinberg" mußte zunächst eine Sonderlösung gefunden werden.

Es ist zu befürchten, daß unter diesen Förderkonditionen eine Duplizierung des „Hauses am Weinberg“ nicht bzw. die Realisierung von Nachfolgeprojekten nur schwer möglich sein wird. (Auch die städtischen Investitionszuschüsse - sowohl aus dem kommunalen Mietwohnungsbauprogramm als Baukostenzuschüsse für Mietwohnungen als auch aus dem Sozialetat für den Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich - wären gegenwärtig aus finanziellen Restriktionen in dieser Form und in diesem Umfang wohl nicht mehr möglich: überlegt wird in diesem Zusammenhang, die Wohnungsgrößen - unter Beibehaltung der Förderfähigkeit im sozialen Wohnungsbau - ggf. auf 38 qm zu reduzieren.¹⁰¹)

Allerdings sind seither (Ende 1993) Überlegungen und erste Ansätze auf Landesebene im Gange, im Hinblick auf die bestehende „Finanzierungs-Lücke“ derartige Mischfinanzierungsmodelle weiterzuentwickeln (z.B. Förderung im Rahmen stockwerksbezogener Mischung von Wohnungen und Pflegeplätzen, Finanzierung von Pflegestützpunkten im Rahmen des betreuten Wohnens, Bezuschussung von (als solchen genutzten) Pflegeplätzen im betreuten Wohnen), da das „Haus am Weinberg“ bereits jetzt hier einen wesentlichen Impuls gegeben hat.

Um einen weiteren, ganz wesentlichen Modellaspekt handelt es sich bei den **33 Eigentumswohnungen** des Projekts, das ohne diesen Finanzierungsanteil nicht in der realisierten Größenordnung möglich gewesen wäre. Das Interesse von privaten Investoren und Kapitalgebern war sehr groß: Zur Zeit der Bezugsfertigstellung (1992) gab es nach den Eigentumswohnungen eine wesentlich das Angebot übersteigende Nachfrage. Den zum Verkauf stehenden 33 Eigentumswohnungen standen rund 400 Nachfragen beim Siedlungswerk gegenüber.¹⁰²

Im Kreise der am Projekt Beteiligten und an Nachfolgeprojekten Interessierten (z.B. Mühlischlegelstiftung) werden derzeit alternative Finanzierungsmodelle (z.B. größerer Anteil von Eigentumswohnungen) diskutiert.

2.3 Rechtliche Konstruktion

2.3.1	Bauherrengemeinschaft	72
2.3.2	Weitere Vertragsgrundlagen	73
2.3.3	Betriebsträger	74
2.3.4	Einzugskriterien	75
2.3.5	Miet- und Betreuungsvertrag	75
2.3.6	Haus- / Heimordnung	77
2.3.7	Gremien	77

2.3.1 Bauherrengemeinschaft

Zur Erstellung der Einrichtung wurde eine Bauherrengemeinschaft "Haus am Weinberg" gebildet, als Gesellschaft des bürgerlichen Rechts. Mitglieder der Gesellschaft waren die Landeshauptstadt Stuttgart, das Siedlungswerk, gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH sowie die private Mühlischlegel-Stiftung. Als Bauherr für alle Räume und Einrichtungsteile des Dienstleistungs- und Kommunikationsbereichs fungierte eine "Untergesellschaft", gebildet von der Landeshauptstadt Stuttgart (Sozialamt) und der privaten Mühlischlegel-Stiftung.

Als Baubetreuer wurde das Siedlungswerk bestellt, das auch als Bauherr für die öffentlich geförderten und die Eigentums-Wohnungen zeichnete. Alle Ausschreibungen und Bauvergaben wurden Namens und auf Rechnung der Bauherren in getrennten Schuldrechtsverhältnissen abgewickelt.

Auf dem Hintergrund dieser Bauherrengemeinschaft wurde ein Planungsgremium gebildet, das aus Vertretern des Siedlungswerks, des Sozialamts, des Amt für Wohnungswesens, der Mühlischlegel-Stiftung, des zukünftigen Betreibers Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg und des Architektenbüros Zinsmeister und Scheffler bestand.

2.3.2 Weitere Vertragsgrundlagen

Die Zusammenarbeit der beteiligten Bauherren wurde über einen Organisationsvertrag und einen Baubetreuungsvertrag geregelt. Als Grundlage zur architektonischen Umsetzung der besonderen Konzeption diente dabei der Organisationsvertrag. Er regelte nicht nur die Aufteilung des Bauvorhabens in Wohnungs- und Teilerbbaurechte, sondern bestimmte den Abschluß aller weiteren für das Projekt wichtigen Vertragsabschlüsse.¹⁰³

Noch vor Fertigstellung der Einrichtung wurden 33 Appartements vom Siedlungswerk in Absprache mit den Vertragspartnern mittels eines Kaufvorvertrags und eines Kaufvertrages an Privatpersonen veräußert. Ohne separate Werbeanzeigen hatten sich, nur aufgrund der Berichterstattung in der Tagespresse über das geplante Projekt, nahezu 400 Kaufinteressenten gemeldet.

Vor Abschluß der Kaufverträge wurde von den Projektbeteiligten festgelegt, daß die Hälfte als Selbstnutzer nach Fertigstellung einziehen und die andere Hälfte zunächst an "Kapitalanleger", zur Vermietung und erst späteren Selbstnutzung, vergeben werden soll. Gründe dafür waren die Überlegungen, daß in die Anlage neben den öffentlich geförderten Wohnungen auch Appartements an Mieter mit höherem Einkommen ohne Wohnberechtigungsschein vergeben und auch Wohnungen zur eigenen Vorsorge gekauft werden können. Der Verkauf wurde, wie die gesamte Belegung des "Hauses am Weinberg", nur an Stuttgarter Bürger vorgenommen, bei gleicher Voraussetzung mit Vorrang an Bürger des Stadtteils Obertürkheim.

Eigentümer der öffentlich geförderten 64 Appartements, der Wohngemeinschaft für jüngere Körperbehinderte und der 3 Personalwohnungen wurde das Siedlungswerk. Gemäß einer Vereinbarung zwischen der Stadt Stuttgart und der Mühlischlegel-Stiftung übernahm die Stiftung nach Bauabschluß als Eigentümer den Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich.

Die Landeshauptstadt Stuttgart bleibt nach der Übergabe des Dienstleistungs- und Kommunikationsbereichs als Eigentümer des Grundstücks mit der Einrichtung verbunden. Das Grundstück wurde durch einen Erbbaurechtsvertrag entsprechend den Eigentumsanteilen dem Siedlungswerk, der Mühlischlegel-Stiftung und den 33 privaten Eigentümern in Erbpacht überlassen.

In einem Teilungsvertrag wurden gemäß des Wohnungseigentumsgesetzes (WEG)¹⁰⁴ zwischen den Eigentümern die Wohnungs- und Teilerbbaurechte geregelt, die Pflichten und die Rechte am Sonder- und Gemeinschaftseigentum, Veräußerungsmöglichkeiten des Wohnungseigentums, die Bildung eines Verwaltungsbeirats unter Einbezug des Betriebsträgers und die Bestellung eines Wohnungsverwalters geregelt.¹⁰⁵

Die Anwendung des Heimgesetzes neben dem Wohnungseigentumsgesetz wurde durch Darlegung der besonderen Konzeption der Wohnanlage mit den Vertretern des Landeswohlfahrtsverbands und des Landessozialamts abgeklärt. Der Landeswohlfahrtsverband kommt in seinem Bescheid zum Ergebnis, "daß das Haus am Weinberg als Einrichtung im Sinne von § 103 Abs. 4 BSHG (...) betrachtet werden kann. Unschädlich hierbei ist, daß ein Teil der Bewohner die Einrichtung nur zu Wohnzwecken nutzt, ohne regelmäßige umfassende Betreuungsleistungen zu erhalten".¹⁰⁶

Für die Nutzung der Anlage und die Betreuung ihrer künftigen Bewohner unterzeichneten die Landeshauptstadt Stuttgart (Sozialamt), das Siedlungswerk, die Mühschlegel-Stiftung und das Wohlfahrtswerk als eine gemeinsame Vereinbarung ein Grundsatzpapier, das die besondere Konzeption des "Hauses am Weinberg" in Abgrenzung zu bestehenden Altenhilfe-Einrichtungen beschreibt (→ Anhang 9.6).

2.3.3 Betriebsträger

Betriebsträger und Generalpächter der Anlage wurde das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, eine Stiftung des bürgerlichen Rechts und Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband.¹⁰⁷

Die vertraglichen Grundlagen für die Generalpacht und den Betrieb der Einrichtung bildeten **Pachtverträge**¹⁰⁸, die das Wohlfahrtswerk mit dem Siedlungswerk für die öffentlich geförderten Wohnungen, den 33 privaten Eigentümern über ihre Wohnungen und für die Nutzung der Gemeinschafts- und Funktionsräume mit der Mühschlegel-Stiftung abschloß.

Mit der Mühschlegel-Stiftung stimmte das Wohlfahrtswerk die Zusammenarbeit und Umsetzung der Konzeption zudem in einem **Betriebsführungsvertrag** ab. Um bei Rechtsstreitigkeiten zwischen den Vertragsparteien unter Ausschluß des Rechtsweges eine Lösung zu finden, unterzeichneten beide Parteien in Ergänzung zum Betriebsführungsvertrag einen **Schiedsvertrag**.

Zwischen der Eigentümergemeinschaft und der Siedlungswerk Verwaltungsgesellschaft wurde ein **Verwaltervertrag** geschlossen, der die Wohnungsverwaltung nach dem Wohnungseigentumsgesetz regelt.¹⁰⁹

Um Überschneidungen mit der Betriebsführung zu vermeiden, wurden in einer zusätzlichen Vereinbarung zwischen Siedlungswerk und Wohlfahrtswerk die aus dem Verwaltervertrag resultierenden Aufgaben zwischen Wohnungsverwalter und Betreiber aufgeteilt.

Eine von allen am Projekt Beteiligten unterzeichnete **Belegungsvereinbarung** regelt u.a. die Belegungsquote mit 1/3 Pflegebedürftigen, 1/3 Mieter mit hauswirtschaftlichen Hilfen und 1/3 rüstigen Bewohnern. Sie beschreibt die Bezugsvoraussetzungen, Vorgaben der Erstbelegung sowie das Anmelde- und Aufnahmeverfahren für die Folgebelegung. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit des Betreibers mit städtischen Beratungs- und Heimplatzvermittlungsstellen beschrieben (→ Anhang 9.6).¹¹⁰

2.3.4 Einzugskriterien

Grundsätzlich dürfen nur Stuttgarter Bürger in die Einrichtung einziehen oder eine Wohnung erwerben. Weitere Einzugsvoraussetzungen sind, daß ein Bewohner älter als 60 Jahre und nicht mehr erwerbstätig oder jünger und körperbehindert sein muß. Bei Ehepaaren muß nur ein Bewohner die Einzugsvoraussetzungen erfüllen.

Für die öffentlich geförderten Wohnungen ist der Nachweis über einen Wohnberechtigungsschein grundsätzlich erforderlich, der durch das Amt für Wohnungswesen ausgestellt wird. Als Ausnahmen wurden mit dem Amt für Wohnungswesen vereinbart, wenn ein Mieter beim Einzug Dienstleistungen in entsprechendem Umfang benötigt, daß ein Sonderpflegesatz erhoben wird. Ebenfalls keinen Wohnberechtigungsschein müssen Mieter in den nicht selbstgenutzten Eigentumswohnungen vorweisen, unabhängig vom Versorgungsgrad.

Für die 33 Eigentümer wurden zusätzliche Regelungen für den Bezug ihrer Wohnungen getroffen. Jeder Käufer hätte beim Erstbezug selbst einziehen oder Angehörige in gerader Linie (bis zum 2. Grad) in seine Wohnung einziehen lassen können, wenn sie die allgemeinen Bezugsvoraussetzungen erfüllten. Bei einem späteren Einzugswunsch besteht kein Anspruch zum Einzug in die eigene Wohnung, wenn diese zu diesem Zeitpunkt durch den Betriebsträger vermietet ist. Der Eigentümer oder Angehörige in gerader Linie haben dann nur einen Anspruch, durch den Betriebsträger in die nächste freiwerdende nicht selbst genutzte Eigentumswohnung (Poolwohnung) aufgenommen zu werden. Wird die eigene Wohnung zu einem späteren Zeitpunkt frei, besteht jedoch ein Umzugsrecht in diese Wohnung.¹¹¹

2.3.5 Miet- und Betreuungsvertrag

Die Vertragsgrundlage für alle Bewohner der Einrichtung und alle Dienstleistungsangebote bildet ein vom Wohlfahrtswerk entwickelter Miet- und Betreuungsvertrag.¹¹² Der Vertrag geht von der Annahme aus, daß jeder Bewohner, ob Mieter oder Eigentümer, gegenüber dem Wohlfahrtswerk als potentieller Dienstleistungsnehmer auftreten kann. Die Entscheidung zur Abnahme zusätzlicher Dienstleistung liegt jedoch beim Bewohner. Nur um mögliche Unterversorgungen zu vermeiden, wurde bei gegensätzlicher Auffassung von Bewohner und Betreiber ein ärztliches Zeugnis als Entscheidungskriterium im Vertrag verankert.

Auch alle Eigentümer verpflichten sich im Pachtvertrag mit dem Wohlfahrtswerk, ihre Wohnung generell an den Betriebsträger zu vermieten und bei der Selbstnutzung einen Miet- und Betreuungsvertrag abzuschließen. Dadurch werden die in der Einrichtung lebenden Eigentümer, neben den gesetzlichen Bestimmungen des WEG, mit den gleichen Rechten und Pflichten wie jeder andere Hausbewohner ausgestattet und erhalten nur bei der monatlichen Kostenabrechnung keine Kaltmiete berechnet.

Der Vertrag erfüllt mietrechtliche Bestimmungen und entspricht dennoch auch Anforderungen an Heimverträge aus dem Heimgesetz.¹¹³ So geht der Vertrag im ersten Teil aus von in Mietverträgen üblichen Bestimmungen, wie z.B. Beschreibung der Wohn- und Nebenräume, Darstellung der Miet- und Nebenkosten, Zeiträume der Wohnungsinstandhaltung oder Betriebskostenabrechnung nach der II. Berechnungsverordnung. Ergänzend sind Leistungen und Kosten beschrieben, die als Grundversorgung des "Betreuten Wohnens" angesehen werden können. Daran schließen Vertragsbestimmungen an, die dem Bewohner zwar "stufenlos" Dienstleistungen nach Bedarf garantieren, die jedoch in 5 verschiedene Vertrags- bzw. Versorgungskategorien eingeteilt werden können:

- 1 In der ersten Vertragskategorie wird von sich selbstversorgenden, nicht hilfebedürftigen Mietern ausgegangen. Als "Betreutes Wohnen" wird ihnen nur die Sicherheit des 24-stündigen Notrufs, ein sozial-kulturelles Veranstaltungs- und Gruppenangebot, gemeinschaftsbezogene Hausmeisterdienste, Hausreinigung der Gemeinschaftsflächen und eine erweiterte Hausverwaltung angeboten und abgerechnet.

Zur Abnahme weiterer Dienstleistungen ist der Mieter nicht verpflichtet. Er kann jedoch bei wachsendem Hilfebedarf weitere Leistungen aus dem hauswirtschaftlichen oder pflegerischen Bereich hinzuwählen oder soziale Betreuungsdienste in Anspruch nehmen. Hierfür wurde eine differenzierte Preisliste erstellt, die von Leistungseinheiten pro Viertelstunde oder Leistungseinheiten (z.B. Hol-/Bringdienste, Wasch- und Trockenmarken) ausgeht.

- 2 In der zweiten Vertragskategorie befinden sich Mieter, die nach individuellem Bedarf bereits einzelne Dienstleistungen hinzugewählt haben. Da jedoch weiterhin von einer überwiegenden Selbstversorgung ausgegangen wird, bleiben in dieser Stufe die zuvor genannten Abrechnungsmodalitäten bestehen.

- 3 Erst bei der Zuwahl von allen Mahlzeiten oder der Kombination von hauswirtschaftlichen Hilfen werden die Bestimmungen der dritten Vertragskategorie wirksam. Analog der Versorgung von traditionellen Altenheimen wird dem Mieter nun ein Sonderpflegesatz berechnet. Er beläßt dem Mieter weiterhin die Möglichkeit, nicht benötigte Dienste abzuwählen. In dieser Vertragsstufe wird jedoch dem Mieter auch die Instandhaltung seiner Wohnung und eine größere soziale Betreuung angeboten. Für die Abrechnung werden nun höhere Abschreibungen für Gebäude und Inventar berechnet, gegebenfalls jedoch die in der ersten und zweiten Vertragskategorie entrichtete Mietkaution zurückgezahlt.

In geringem Umfang kann der Mieter in dieser Versorgungsstufe auch unregelmäßig pflegerische Hilfen gegen separate Kostenabrechnung in Anspruch nehmen. Bei regelmäßiger pflegerischer Hilfe, jedoch maximal einmal täglich, kann in dieser Vertragsstufe entsprechend den Pflegesatzrichtlinien ein erhöhter Betreuungszuschlag verrechnet werden.¹¹⁴

- 4 / 5 Bei regelmäßigem grundpflegerischem Hilfebedarf wird die vierte oder fünfte Vertragskategorie wirksam. Auch hier kann der Mieter nicht benötigte Dienste abwählen, erhält jedoch in der Grundpflege und sozialen Betreuung Versorgungsangebote und personelle Kostenberechnungen, wie sie sonst in Pflegeheimen üblich sind.

Verändert sich bei einem Mieter der in Anspruch genommene Umfang an Dienstleistungen, wird über eine Ergänzungsvereinbarung die jeweilige Einstufung, Zu- oder Abwahl und die Kosten-abrechnung geregelt, ein neuer Miet- und Betreuungsvertrag muß nie abgeschlossen werden.

Entgegen den im Mietrecht üblichen **Kündigungsfristen** wurden für alle Mieter Kündigungsschutz und Bestimmungen über die Beendigung des Vertrags übernommen, wie sie nur in Heimverträgen üblich sind.¹¹⁵

2.3.6 Haus- / Heimordnung

Analog der Anwendung von Miet- und Heimgesetz, wie es zuvor für den Miet- und Betreuungsvertrag beschrieben wurde, mußte dem Betrieb des "Hauses am Weinberg" eine Mieterordnung und eine Heimordnung zugrunde gelegt werden. So regelt das Zusammenleben von Eigentümern und Mietern, von Rüstigen und Pflegebedürftigen und von jüngeren und älteren Menschen eine Standard-Hausordnung der Wohnbaugesellschaft für Wohnungseigentümer¹¹⁶ und eine Heimordnung,¹¹⁷ die von Bewohnervertretern mehrerer Heime des Wohlfahrtswerks entworfen wurde (--> Anhang 9.6). Diese geht von "positiven" und weniger von reglementierenden Formulierungen für das gemeinschaftliche Zusammenleben aus.

Neben üblichen Regelungen einer Hausordnung wird somit z.B. auch festgelegt, daß das Halten von Haustieren nach Abstimmung mit dem Bewohnerbeirat grundsätzlich erlaubt ist, alle Bewohner Schlüsselgewalt erhalten oder, daß das Briefgeheimnis durch einen eigenen Briefkasten gewahrt wird. Mit diesen Bestimmungen sollen individuelle Wohnaspekte der Bewohner trotz verschiedener gemeinschaftsbezogener Rahmenbedingungen verstärkt berücksichtigt werden.

2.3.7 Gremien

Die Hausleitung und Verwaltung des "Haus am Weinberg" wird entsprechend der beteiligten Partner und aufgrund zu beachtender gesetzlicher Bestimmungen durch verschiedene Gremien und Entscheidungsträger bei der Betriebsführung unterstützt:

- Trotz weitreichender Eigenverantwortung ist die Berücksichtigung von Trägervorgaben und eine enge Zusammenarbeit mit der zentralen Wirtschafts- und Personalverwaltung in der **Hauptverwaltung des Wohlfahrtswerks** gegeben.

-
- Die Umsetzung der Richtlinien der Stiftungsurkunde und die Arbeitsgrundsätze für das Wohlfahrtswerk bestimmt neben dem **Stiftungsvorstand** ein **Verwaltungsrat**, bestehend aus Vertretern des Sozialministeriums, der Landeswohlfahrtsverbände, des Städtetags und des Landkreistags des Landes Baden-Württemberg sowie des Paritätischen Wohlfahrtsverbands und der Landesgirokasse.
 - Zur Förderung des Betriebs und der weiteren Konzeptentwicklung des "Hauses am Weinberg" haben die beteiligten Bau- und Planungspartner ein **Kuratorium** eingesetzt. In ihm vertreten sind neben dem Siedlungswerk, der Stadt Stuttgart, der Mühlischlegel-Stiftung und dem Wohlfahrtswerk auch ein Vertreter des örtlichen Bezirksbeirats von Obertürkheim.
 - Nach dem WEG ¹¹⁸ wurde von den Wohnungseigentümern ein **Verwalterbeirat** gewählt, in dem fünf Bewohner bzw. Eigentümer des Hauses sowie der Wohnungseigentumsverwalter des Siedlungswerks und das Wohlfahrtswerk vertreten sind.
 - Ebenfalls aus fünf gewählten Bewohnern besteht der nach dem Heimgesetz ¹¹⁹ eingerichtete **Bewohnerbeirat**. Zwei dieser Bewohner vertreten das Haus in einem Gremium aus allen Beiräten der Heime des Wohlfahrtswerks, dem **Gesamtbeirat**. Er hat Beratungsfunktion für den Stiftungsvorstand des Wohlfahrtswerks.
 - Jährlich je einmal finden **Eigentümer- und Bewohnerversammlungen** statt.
 - Ein **Personalbeirat** war zum Zeitpunkt der Untersuchung von den Mitarbeitern des "Hauses am Weinberg" noch nicht gebildet worden.

2.4 Kosten und Finanzierung des Betriebs

2.4.1	Baukosten (vgl. a. Kap. 2.2)	79
2.4.2	Kostenstruktur im Haus am Weinberg	80
2.4.3	Kostenentwicklung	83
2.4.4	Erhebungs- und Abrechnungsmodalitäten	90
2.4.5	Kostenübernahme durch Sozialhilfe	91
2.4.6	Neueste Entwicklungen in Reaktion auf die Pflegeversicherung	92

2.4.1 Baukosten (vgl. a. Kap. 2.2)

Die Baukosten wurden unterteilt ermittelt in den drei Bereichen: Wohnungen, Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich für die Bewohner des Hauses und der externe Bereich (Tagespflege, Physiotherapie und Friseur).

Insgesamt beliefen sich die Baukosten auf ca. 33 Mio DM. Die Baukostenschätzung lag zuvor bei ca. 32 Mio DM. Neben den üblichen Baukostensteigerungen wurde die Erhöhung der Baukosten v.a. mit Sonnenschutznachrüstungen und zusätzlichem Gemeinschaftsausstattungen begründet.

Mit ca. 20.6 Mio DM hatte der Wohnungsbereich den größten Baukostenanteil. Finanziert wurde dieser Bereich durch Investitionszuschüsse des Landes Baden-Württemberg (ca. 5.8 Mio DM) und der Landeshauptstadt Stuttgart (ca. 4 Mio DM) im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus, durch den Verkauf der Eigentumswohnungen (ca. 5.3 Mio DM), Zuschüsse der Landeshauptstadt Stuttgart (ca. 1.4 Mio DM) für die Eigentumswohnungen im Rahmen des kommunalen Mietwohnungsprogramms und Eigenkapital sowie Kapitalmarktmittel der Baugenossenschaft Siedlungswerk (ca. 4.1 Mio DM).

Nach Abschluß des Bauvorhabens lag der Anteil der Kosten für den Dienstleistungs- und Kommunikationsbereich bei ca. 10.2 Mio DM. Die städtische Investitionsförderung lag bei ca. 4.8 Mio DM, die private Mühlischlegel-Stiftung brachte ca. 3 Mio DM ein, und ca. 2.4 Mio DM ergab die Landesförderung nach dem Landesförderprogramm für Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Der Anteil an Inventarkosten wurde im Gemeinschaftsbereich mit ca. 1.8 Mio DM ermittelt.

Mit ca. 1.9 Mio DM wurde der externe Bereich finanziert. Der Anteil von ca. 1 Mio DM ging zu Lasten der Landeshauptstadt Stuttgart, ca. 0.6 Mio DM finanzierte hier die Mühlischlegel-Stiftung, und ca. 0.3 Mio DM wurden Zuschüsse für die Tagespflege aus dem Landesförderprogramm für Altagestpflegeplätze eingebracht.

2.4.2 Kostenstruktur im Haus am Weinberg

Die grundsätzlichen Regelungen der Kostenabwicklung mit den Bewohnern des Haus am Weinberg sind im Miet- und Betreuungsvertrag des Wohlfahrtswerks beschrieben.¹²⁰ Das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg ist ein gemeinnütziger Träger und strebt keine Gewinnerzielung an. Es ist verpflichtet und berechtigt, den entstandenen Aufwand stets kostendeckend zu erheben. Daraus resultieren sämtliche Regelungen, die das Wohlfahrtswerk zur Deckung der Ausgaben durch Mieten, Betriebskosten oder Pflegesätze mit den Bewohnern getroffen hat.

Analog aller Einrichtungen des Wohlfahrtswerks wird von der Hausleitung in Zusammenarbeit mit der Wirtschafts- und Personalabteilung der Hauptverwaltung des Wohlfahrtswerks für das Haus am Weinberg ein jährlicher Wirtschaftsplan erstellt. Daneben erstellt die Hausleitung gemeinsam mit dem Wohnungsverwalter des Siedlungswerks einen Wirtschaftsplan nach WEG,¹²¹ der nur die für Eigentümer relevanten Zahlungen enthält, unabhängig davon, ob der Eigentümer in seiner Wohnung lebt.

Zum Zeitpunkt der Erhebung waren fünf Versorgungskategorien definiert (vgl. Kap. 2.3.5). Eine durch die Erfahrungen der ersten Betriebsjahre angeregte Diskussion, aus fünf Versorgungskategorien nur noch drei Versorgungsstufen zu bilden, war noch nicht abgeschlossen.

Monatlich fallen für die Mieter in der **Versorgungskategorie 1** (ohne zugewählte Dienstleistungen) Kosten an aus Kaltmiete, Betriebskosten nach der II. Berechnungsverordnung und Nebenkosten, die mit der besonderen Konzeption des "Betreuten Wohnens" und den Gemeinschaftsbereichen begründet sind. Zur besseren Übersicht wurden vom Betriebsträger aus diesen Kosten **8 Abrechnungsbe-
reiche** gebildet:

1 Kaltmiete:

Die Kaltmiete orientiert sich in den öffentlich geförderten Wohnungen am Mietspiegel für Sozialwohnungen. Mieter mit Einkommen über der Freistellungsgrenze müssen mit einer zusätzlichen Abgabe an die Stadt Stuttgart rechnen. In den nicht selbstgenutzten Eigentumswohnungen wurde ein Mietsatz unterhalb des Mietpreisspiegels dieser Region festgesetzt. Eigentümern, die ihre Wohnung selbst nutzen, wird keine Kaltmiete berechnet.

2 Betriebskosten der Wohnung:

Vorauszahlungen zur jährlichen Abrechnung für die Energiekosten der Wohnung (Wasser, Heizung) sowie der der Wohnungsnutzung zugeordneten Kosten, z.B. Müllabfuhr, Steuern und Abgaben, werden unter dieser Kostenposition zusammengefaßt. Diese Kosten werden Mietern und Eigentümern gleichermaßen in Rechnung gestellt. Die Abrechnung der Stromkosten erfolgt durch getrennte Stromzähler für die Appartements von jedem Mieter direkt mit den Technischen Werken der Stadt Stuttgart.

3 Kosten für Gemeinschaftsflächen:

Als Kosten für Gemeinschaftsflächen werden z.B. Personal- und Sachkosten für die Hausreinigung, Energiekosten der Flure, Treppenhäuser und Aufenthaltsbereiche, Unterhaltskosten der Aufzüge sowie Abschreibungen des Gemeinschaftsinventars abgerechnet.

4 Allgemeine Hauskosten:

Die besonderen Kosten für Hausleitung, Hausverwaltung, Hausmeister sowie weitere Kosten nach der II. Berechnungsverordnung, die der Hausgemeinschaft zugeordnet werden können, sind in dieser Kostenposition zusammengefaßt.

5 Notruf-/Grundbetreuungspauschale:

Zur Absicherung des 24-stündigen Notrufs auch für rüstige Mieter wird ein Personalschlüssel von 1:50 berechnet. Zur Vermittlung von Diensten, sozialer Beratung und für ein regelmäßiges sozial-kulturelles Veranstaltungsangebot wird ein Personalschlüssel von 1:120 (Jüngere 1:49) für eine sozialpädagogische Fachkraft zugrundegelegt.

Neben diesen fünf Grundkosten-Bereichen werden dem Bewohner anhand einer Preisliste zuwählbare Dienstleistungen (**Versorgungskategorie 2**) angeboten. Die Zuwahl wird im Miet- und Betreuungsvertrag jedoch begrenzt. Grund dafür sind v.a. die Abschreibungskosten für Gemeinschaftseinrichtungen und Inventar, die in der ersten Versorgungskategorie orientiert an der II. Berechnungsverordnung nur bei 1.0 % für Gebäude und 5 % für Inventar berechnet wurden. Betriebswirtschaftlich muß dieser Betrag jedoch für die besonderen Gemeinschaftsbereiche und das Gemeinschaftsinventar als nicht ausreichend angesehen werden. Aus Sicht des Betriebsträgers sind vielmehr die Abschreibungssätze innerhalb von Pflegesätzen realistisch, die mit 2.45 % für Gebäude und 12.5 % für Inventar angesetzt sind. Ab einer bestimmten Zuwahl von Diensten werden diese Abschreibungssätze zugrundegelegt.

6 **Sonderpflegesätze:**

Die zuvor beschriebenen Überlegungen führten zur Begrenzung der zweiten Versorgungskategorie bei der Zuwahl von:

- täglich allen Mahlzeiten (Vollverpflegung),
- regelmäßig zwei hauswirtschaftlichen Hilfen oder
- regelmäßig zwei pflegerischen Hilfen täglich.

Wird dieser Umfang an Hilfen zugewählt, muß der Bewohner entsprechend dem Miet- und Betreuungsvertrag in die **Versorgungskategorie 3** eingeordnet werden, der ein Sonderpflegesatz, vergleichbar mit einer Altenheimversorgung, zugrundeliegt. Nicht benötigte Leistungen können jedoch weiterhin auf der Basis einer Preisliste ausgewählt werden.

Ein Sonderpflegesatz analog von Pflegeheimen wird in der **Versorgungskategorie 4** ab einem regelmäßigen grundpflegerischen Versorgungsangebot von mindestens zwei täglichen Hilfeleistungen als Berechnungsgrundlage genommen. Auch hier hat der Bewohner jedoch die Möglichkeit, anhand der Preisliste nicht in Anspruch genommene Dienstleistungen abzuwählen und damit Kosten zu reduzieren.

Für den Bereich junger Körperbehinderter wurde ein Pflegesatz abgeschlossen, der von einem höheren sozialpflegerischen Personalaufwand ausgeht. Er wird als **Versorgungskategorie 5** bezeichnet.

7 **Behandlungspflege:**

Aufgrund der Anerkennung als ambulanter Dienst und des Abschlusses einer Rahmenvereinbarung des Wohlfahrtswerks mit den Krankenkassen, werden ärztliche Verordnungen häuslicher Pflege (v.a. Behandlungspflege) den Bewohnern individuell in der Wohnung geleistet. Die Abrechnung erfolgt entsprechend der Vereinbarung mit 80% der Kostensätze von Sozial- / Diakoniestationen.

8 **Sonderleistungen:**

Verschiedene Dienstleistungen werden als Sonderleistungen in Preislisten erfaßt und nach Inanspruchnahme abgerechnet. Beispiele für Sonderleistungen sind z.B.: Verkauf von Wasch- / Trockenmarken, Telefax, Kopieren, Briefmarkenverkauf, Hol-/ Bringdienste u.v.a.m.

2.4.3 Kostenentwicklung

Für die einzelnen Versorgungskategorien wurde durch das Siedlungswerk für den Bereich der Mieten und seitens des Wohlfahrtswerks für alle Neben- und Betreuungskosten Anfang des Jahres 1992 eine Kostenkalkulation vorgenommen. Die Kostenentwicklung in den einzelnen Versorgungsbereichen zeigt sich vom Zeitpunkt der Inbetriebnahme im Juni 1992 bis Ende 1994 wie folgt:

Versorgungskategorie 1

KALTMIETE DM/qm	1992	1993	1994	1995
Öffentlich geförderte Wohnungen	7,50	7,50	7,50	8,25
Eigentumswohnungen	11,83	11,83	11,83	13,39

NEBENKOSTEN VORAUSZAHLUNGEN DM/qm	1992	1993	1994	1995
Kosten für Gemeinschaftsflächen	5,35	5,35	5,35	5,50
Junge Körperbehinderte ¹²²	7,10	7,10	7,10	7,30
Allgemeine Hauskosten	5,10	5,10	5,10	5,30
Junge Körperbehinderte ¹²³	7,40	7,40	7,40	7,50
Betriebskosten Wohnung	1,70	1,70	1,70	1,70

NOTRUF-/BETREUUNGSPAUSCHALE monatlich	1992	1993	1994	1995
pro Person	135,00	135,00	140,30	140,30
Junge Körperbehinderte ¹²⁴	192,00	192,00	192,00	199,50

Versorgungskategorie 2

Zuwählbare Dienstleistungen in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	5,50 124,50	5,50 124,50	5,70 129,40
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	10,40 267,50	10,40 267,50	10,80 277,90
Abendessen - einzeln: - monatlich:	6,30 145,50	6,30 145,50	6,60 151,20
Vollverpfl. - einzeln: - monatlich:	19,10 524,50	19,10 524,50	19,80 544,90
Zimmerservice pro Mahlzeit	1,50	1,50	1,50
Wohnungsreinigung/mtl.	60,00	60,00	62,30
Wäscheversorgung/pro Kg	5,50	5,50	5,70
Pflegestunde	41,00	41,00	44,00
Hauswirtschaftl. Hilfe/Std.	32,00	32,00	36,00
Hol- und Bringdienste	2,00	2,00	2,00
Marken für Waschmaschine	3,50	3,50	3,50
Marken für Trockner	3,00	3,00	3,00
Gästezimmer	25,00	25,00	25,00

Versorgungskategorie 3

Aufgrund der Entscheidung der Kostenträger im Jahr 1992, für Sozialhilfe-Empfänger eine Kostensteigerung bei Pflegesätzen unabhängig vom Index der allgemeinen Kostenentwicklung zu begrenzen, wurde ab diesem Zeitpunkt im "Haus am Weinberg" für Sozialhilfe-Empfänger (SHE) und für Selbstzahler (SZ) eine unterschiedliche Kostensteigerung errechnet.

Da die Kostenträger nicht bereit waren, für Mieter in Eigentumswohnungen bei Eintritt der Sozialhilfe einen Pflegesatz zu vereinbaren, wurde für diese Wohnungen nur ein Selbstzahler-Pflegesatz vom Betriebsträger festgelegt.

Sonderpflegesatz analog Altenheim in DM/Tag	1992	1993	1994
Selbstzahler (SZ)	79,90	83,50	85,20
Selbstzahler in ETW (SZ-ETW)	85,60	89,50	91,20
Sozialhilfe-Empfänger (SHE)	79,90	82,00	83,00

Entsprechend dem "stufenlosen Dienstleistungskonzept" wird der Pflegesatz reduziert, wenn der Bewohner nicht alle Dienstleistungen dieser "Hauswirtschaftlichen Versorgungsstufe" in Anspruch nimmt. Die Tabellen sind nach SZ und SHE unterschieden:

abwählbare Dienstleistungen SZ in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	2,10 107,30	2,20 112,10	2,30 114,40
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	4,50 232,00	4,70 242,40	4,80 247,30
Abendessen - einzeln: - monatlich:	2,50 126,20	2,60 131,90	2,70 134,50
Vollverpf. - einzeln: - monatlich:	9,10 465,40	9,50 486,40	15,00 496,20
Wohnungsreinigung/mtl.	54,00	56,40	57,60
Wäscheversorgung	35,00	36,60	37,30

abwählbare Dienstleistungen SHE in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	2,10 107,30	2,10 110,10	2,10 111,50
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	4,50 232,00	4,60 238,00	4,70 241,00
Abendessen - einzeln: - monatlich:	2,50 126,20	2,60 129,50	2,60 131,10
Vollverpf. - einzeln: - monatlich:	9,10 465,40	9,30 477,60	15,00 483,60
Wohnungsreinigung/mtl.	54,00	55,40	56,10
Wäscheversorgung	35,00	35,90	36,30

Auch das "Zuwahlssystem" ist in dieser Versorgungskategorie 3 weiterhin möglich. Die zugewählten Dienstleistungen werden zusätzlich zum o.g. Pflegesatz in Rechnung gestellt:

zuwählbare Dienstleistungen SZ in DM	1992	1993	1994
Erhöhte Betreuung pro Tag: (zu vereinbarende Leistungen)	13,00	13,30	13,80
Tägl. Wohnungsreinigung:	170,50	175,10	182,20
Grundpflege pro Stunde:	41,00	41,00	44,00
Nachmittagskaffee:	1,00	1,00	1,00
Zimmerservice (je Mahlzeit):	1,50	1,50	1,50

zuwählbare Dienstleistungen SHE in DM	1992	1993	1994
Erhöhte Betreuung pro Tag: (zu vereinbarende Leistungen)	13,00	13,30	13,50
Tägl. Wohnungsreinigung:	171,90	176,50	178,70
Grundpflege pro Stunde:	41,00	41,00	44,00
Nachmittagskaffee:	1,00	1,00	1,00
Zimmerservice (je Mahlzeit):	1,50	1,50	1,50

Entsprechend dem Miet- und Betreuungsvertrag muß ein Bewohner in die Versorgungskategorie 4 wechseln, wenn regelmäßig tägliche Grundpflege oder die Betreuung wöchentlich über zwei Stunden erforderlich ist.¹²⁵

Versorgungskategorie 4

Sonderpflegesatz "Pflege" in DM/Tag	1992	1993	1994
Selbstzahler (SZ)	140,80	144,50	150,10
Selbstzahler in ETW (SZ-ETW)	146,80	150,50	156,10
Sozialhilfe-Empfänger (SHE)	140,80	144,50	146,30

Entsprechend dem "stufenlosen Dienstleistungskonzept" wird dieser Sonderpflegesatz "Pflege" reduziert, wenn der Bewohner nicht alle Dienstleistungen in Anspruch nimmt. Nachfolgende Tabellen differenzieren wieder SZ und SHE:

abwählbare Dienstleistungen SZ in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	2,10 107,30	2,20 112,10	2,30 114,40
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	4,50 232,00	4,70 242,40	4,80 247,30
Abendessen - einzeln: - monatlich:	2,50 126,20	2,60 131,90	2,70 134,50
Vollverpf. - einzeln: - monatlich:	9,10 465,40	9,50 486,40	15,00 496,20
keine Wohnungsreinigung: reduzierte Wohnungsrein.:	202,10 148,20	207,50 152,20	215,90 158,40
Wäscheversorgung	42,00	43,10	44,80

abwählbare Dienstleistungen SHE in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	2,10 107,30	2,10 110,10	2,10 111,50
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	4,50 232,00	4,60 238,00	4,70 241,00
Abendessen - einzeln: - monatlich:	2,50 126,20	2,60 129,50	2,60 131,10
Vollverpf. - einzeln: - monatlich:	9,10 465,40	9,30 477,60	15,00 483,60
keine Wohnungsreinigung: reduzierte Wohnungsrein.:	202,10 148,20	207,50 152,20	210,40 154,30
Wäscheversorgung	42,00	43,10	43,60

Versorgungskategorie 5

Entsprechend der Vereinbarung mit der Pflegesatzkommission können im Haus am Weinberg bis zu sechs Bewohner mit dem örtlichen Sozialhilfeträger mit einem höheren Pflegesatz ("Junge, schwerste Pflege") abgerechnet werden.

Grund für diese Entscheidung war das Konzept der gemischten Belegung mit Älteren und jungen Körperbehinderten (z.B. MS-Kranken), bei denen entsprechend den Pflegesätzen in Behinderteneinrichtungen von einem höheren Personalaufwand ausgegangen werden kann. Hinzu kam die Erkenntnis des Betriebsträgers, daß bei einigen besonders aufwendig zu versorgenden Pflegebedürftigen der bisher vereinbarte "Durchschnittspflegesatz" für Ältere aufgrund der Wohnungsstruktur (z.B. lange Wege) als nicht ausreichend angesehen werden muß.

Die Versorgungskategorie 5 für "junge, schwerste Pflege" entspricht mit Ausnahme des höheren Personalkostenanteils den gleichen Zu- bzw. Abwahlvoraussetzungen wie die zuvor beschriebene Versorgungskategorie:

Sonderpflegesatz "Junge Pflege" in DM/Tag	1992	1993	1994
Selbstzahler (SZ)	167,20	171,50	178,20
Selbstzahler in ETW (SZ-ETW)	173,20	177,50	184,20
Sozialhilfe-Empfänger (SHE)	167,20	171,50	173,60

Entsprechend dem "stufenlosen Dienstleistungskonzept" wird auch der Sonderpflegesatz "Junge, schwerste Pflege" reduziert, wenn der Bewohner Dienstleistungen nicht in Anspruch nimmt:

abwählbare Dienstleistungen SZ in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	2,10 107,30	2,20 112,10	2,30 114,40
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	4,50 232,00	4,70 242,40	4,80 247,30
Abendessen - einzeln: - monatlich:	2,50 126,20	2,60 131,90	2,70 134,50
Vollverpfl. - einzeln: - monatlich:	9,10 465,40	9,50 486,40	15,00 496,20
keine Wohnungsreinigung: reduzierte Wohnungsrein.:	202,10 148,20	207,50 152,20	215,90 158,40
Wäscheversorgung	42,00	43,10	44,80

abwählbare Dienstleistungen SHE in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	2,10 107,30	2,10 110,10	2,10 111,50
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	4,50 232,00	4,60 238,00	4,70 241,00
Abendessen - einzeln: - monatlich:	2,50 126,20	2,60 129,50	2,60 131,10
Vollverpfl. - einzeln: - monatlich:	9,10 465,40	9,30 477,60	15,00 483,60
keine Wohnungsreinigung: reduzierte Wohnungsrein.:	202,10 148,50	207,50 152,20	210,40 154,30
Wäscheversorgung	42,00	43,10	43,60

Kurzzeitpflege

Für das Angebot der Kurzzeitpflege (max. 6-8 Wochen) wurde ein eigenständiger Pflegesatz berechnet, der verglichen mit dem Pflegesatz für Ältere von einem höheren Verwaltungs- und Pflegepersonalaufwand ausgeht.

Die Kostenentwicklung des Pflegesatzes für die zwei Kurzzeitpflegeplätze stellt sich wie folgt dar:

Pflegesatz "Kurzzeitpflege" in DM/Tag	1992	1993	1994
Selbstzahler und Sozialhilfe-Empf.	161,10	165,40	174,40

Auch in der Kurzzeitpflege kann der Bewohner Dienstleistungen abwählen:

abwählbare Dienstleistungen in DM	1992	1993	1994
Frühstück - einzeln: - monatlich:	2,10 107,30	2,20 112,10	2,30 114,40
Mittagessen - einzeln: - monatlich:	4,50 232,00	4,70 242,40	4,80 247,30
Abendessen - einzeln: - monatlich:	2,50 126,20	2,60 131,90	2,70 134,50
Vollverpfl. - einzeln: - monatlich:	9,10 465,40	9,50 486,40	15,00 496,20
keine Wohnungsreinigung: reduzierte Wohnungsrein.:	202,10 148,20	207,50 152,20	215,90 158,40
Wäscheversorgung	42,00	43,10	44,80

Tagespflege

Für die Tagespflege (TP) wurde ebenfalls ein Sonderpflegesatz vereinbart. Besondere Förderrichtlinien der Stadt Stuttgart ermöglichen Zuschüsse ohne Einkommensprüfung an jeden Stuttgarter Tagesgast. Abwahlen sind aufgrund der besonderen "Gruppensituation" nur für den Fahrdienst und die Abendverpflegung, die nach Hause mitgegeben wird, möglich. Die Kostenentwicklung des Tagessatzes für die Tagespflege zeigt sich wie folgt:

Sonderpflegesatz "Tagespflege" in DM/Tag	1992	1993	1994
Selbstzahler (SZ)	81,10	84,60	86,30
Sozialhilfe-Empfänger (SHE)	81,10	80,10	84,10

Kostenreduzierung bzw. Abwahlmöglichkeiten zeigen sich in der Tagespflege wie folgt:

Reduzierung Pflegesatz TP in DM/Tag	1992	1993	1994
Zuschuß Stadt Stuttgart	34,70	31,40	30,00
Abendessen - einzeln:	2,50	2,60	2,70
- monatlich:	126,20	131,90	134,50
Fahrtkosten	4,50	4,50	4,50

2.4.4 Erhebungs- und Abrechnungsmodalitäten

Monatlich werden jedem Bewohner von der Hausverwaltung Miet- und Kostenrechnungen erstellt. Entsprechend der festgelegten Versorgungskategorie werden die Kosten im voraus in Rechnung gestellt. Werden im Verlauf eines Monats Dienstleistungen zu- oder abgewählt bzw. die Versorgungskategorie gewechselt, erfolgt eine Verrechnung der Mehrkosten oder Rückzahlung mit der nächsten Monatsrechnung.

Entsprechend der II. Berechnungsverordnung erhalten alle Bewohner in den Versorgungskategorien 1 und 2 eine jährliche Abrechnung der Betriebskosten-Vorauszahlungen.

Die Vorauszahlungen der Stromkosten werden jährlich für alle Bewohner direkt mit den Technischen Werken Stuttgart (TWS) für jede Wohnung abgerechnet.

Zur Dokumentation der Zu- oder Abwahl werden je nach kurz- oder langfristiger Veränderung nachfolgende Formalien abgewickelt:

- eine schriftliche Vertragsergänzung bzw. -veränderung,
- ein Zu- oder Abwahlformular (z.B. Essen) vom Bewohner,
- ein Rapportbericht (z.B. Hausmeister, Hauswirtschaft) oder
- eine Leistungsdokumentation (z.B. Pflegeeinheit) durch die Mitarbeiter ausgefüllt. ¹²⁶

Bei den Abrechnungsmodalitäten wird nicht zwischen Sozialhilfe-Empfänger oder Selbstzahler unterschieden. Mit dem örtlichen Sozialhilfe-Träger werden jedoch nur die Wechsel in verschiedene Vertragskategorien in der Abrechnung sofort angeglichen. Kleinere Veränderungen (Zu- oder Abwahlen) werden nur abgesprochen und bei der Jahres-Endabrechnung mit dem örtlichen Sozialhilfe-Träger ausgeglichen.

2.4.5 Kostenübernahme durch Sozialhilfe

Schon bei der Anmeldung eines Bewerbers zum Einzug in das Haus am Weinberg wird die Übernahme der Kosten als Selbstzahler oder durch das Sozialamt geklärt. Das Prüfungsverfahren der Kostenübernahme in der Versorgungskategorie 1 (ohne Dienstleistungszuwahl) hat als Besonderheit gegenüber üblichen Mieter-Sozialhilfeanträgen die Klärung zum Gegenstand, ob die Kriterien für "betreutes Wohnen" bestehen und damit auch die "Notruf-/Betreuungsgrundpauschale" übernommen wird.

Bei den Versorgungsstufen 3-5 wird bei kompletter Dienstleistungsabnahme vom allgemeinen Sozialdienst der Stadt Stuttgart (ASD) oder Gesundheitsamt ein Kriterienbogen ausgefüllt, der sonst zur Prüfung für Heimbedürftigkeit von Sozialhilfe-Empfängern dient. Wird ein Mieter, der schon im "Haus am Weinberg" wohnte, zum Sozialhilfe-Empfänger, wird die Begründung für den Sozialhilfe-Träger vom Sozialen Betreuungsdienst des "Hauses am Weinberg" erstellt.

Als besondere Regelungen zur Kostenübernahme bzw. Rechnungsabwicklung für Sozialhilfe-Empfänger wurde des weiteren mit dem örtlichen Sozialhilfeträger festgelegt:

- bei entsprechender Abwahl von Dienstleistungen und nach Prüfung der Einkommenssituation entscheidet das Sozialamt, ob der Bewohner nur "Hilfen zum Lebensunterhalt" (HLU) oder "Hilfen in besonderen Lebenslagen" (HBL) erhält;
- jeder Sozialhilfe-Empfänger erhält neben dem Sozialamt auch eine monatliche Kostenabrechnung;
- Kurzfristige Abwahlen im Verpflegungsbereich werden dem Mieter bis zum in Heimen üblichen Auszahlungsbetrag zurückerstattet.
- Für Wohnungsreinigung, Wäscheabwahl und mehrtägige Verpflegungsabwahl erfolgt ein Zahlungsabgleich am Jahresende.

Weitere Veränderungen in der Sozialhilfe-Abwicklung wurden mit der Einführung der Pflegeversicherung notwendig. Das "Haus am Weinberg" wurde als ambulante Einrichtung definiert. Die Mietkosten, Mietnebenkosten, allgemeinen Hauskosten und Kosten für Gemeinschaftsflächen wurden aus den bisherigen Pflegesätzen abgeleitet und als Tagessatz für Unterkunft erhoben. Die Zuwahl von Dienstleistungen für Sozialhilfe-Empfänger wurde entsprechend den Vorgaben zur Abrechnung ambulanter Dienstleistungen verändert (vgl. a. Kap. 2.4.6).

2.4.6 Neueste Entwicklungen in Reaktion auf die Pflegeversicherung

Mit Einführung der Pflegeversicherung zum 1.1.1995 stellten sich für das Modellprojekt "Haus am Weinberg" drei wesentliche Grundfragen:

- Wie wird der künftige Status der Bewohner der Anlage definiert, die zunächst Mietkosten bezahlen, aber bei entsprechend hohem Hilfebedarf pauschalierte Entgelte (Pflegesätze) wie im Heim entrichten?
- Müssen Veränderungen im Abrechnungssystem eingeführt werden?
- Beeinflußt die Pflegeversicherung konzeptionelle Vorgaben?

Nach Gesprächen mit den Kostenträgern, Vertretern des Sozialministeriums, der Pflegekassen und der am Projekt beteiligten Träger im Dezember 1994 wurde zunächst von keiner wesentlichen Änderung ausgegangen. Das heißt, die "zwischen" ambulant und stationär praktizierten Betreuungs- und Abrechnungsformen¹²⁷ sollten beibehalten werden.

Die Folge: Einige Bewohner mit Pflegesätzen definierten sich als "stationär versorgt" und stellten Befreiungsanträge zur Beitragszahlung bis zum 30. Juni 1996.¹²⁸ Diese wurden aufgrund der Pflegesatz-Berechnung auch anerkannt. Andere Bewohner stellten Anträge auf Leistungen bei häuslicher Pflege.¹²⁹ Diese fanden aufgrund der unbestrittenen Wohnsituation in der "eigenen Häuslichkeit" ebenfalls ihre Anerkennung.

Das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg stellte zeitgleich einen Antrag auf Bestandsschutz für einen "Ambulanten Dienst, Tages- und Kurzzeitpflege im Haus am Weinberg".¹³⁰

Erste Abrechnungen des Wohlfahrtswerkes bei Krankenkassen für ärztlich verordnete Behandlungspflege von Bewohnern, die sich von der Beitragszahlung befreien ließen, wurden dann jedoch von den Kassen zurückgesandt. Zweifel bestand nicht, daß alle Bewohner in ihrer eigenen "Häuslichkeit" versorgt wurden. Ein Widerspruch wurde von den Kassenvertretern jedoch in der Beitragsbefreiung bzw. pauschalen Pflegesätzen und gleichzeitiger ambulanter Leistungsabrechnung bzw. Abrechnung von Behandlungspflege gesehen. Die Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes für häusliche Leistungen¹³¹ wurden damit als unvereinbar beschrieben und eine eindeutige Entscheidung gefordert, ob die Bewohner des Haus am Weinberg ambulant oder stationär versorgt werden.

Eine Neuregelung und Klärung für das Haus am Weinberg wurde nach Gesprächen mit den Vertretern der Kranken-, Pflegekassen und Sozialhilfe-Kostenträger als unumgänglich angesehen. Im Sinne der vorgegebenen Konzeption entschied sich das Wohlfahrtswerk, die bestehenden Pflegesätze bis spätestens 1. Juli 1995 abzusetzen und die gesamte Einrichtung als "ambulant betreut" zu führen (Ausnahme Kurzzeit- und Tagespflege). Die Mischung von ambulanten Strukturen (Mieter und Wählbarkeit von Diensten) und stationären Finanzierungen (Pflegesätze) mußte aufgehoben werden.

Künftiger Status der Bewohner

Nach dem Wegfall der Pflegesätze werden auch pflegebedürftige Bewohner im Haus am Weinberg als "häuslich versorgt" definiert. Befreiungsanträge von der Beitragspflicht zur Pflegeversicherung mußten zurückgezogen werden. Anträge auf Leistungen aus der Pflegeversicherung sind hingegen nun für alle Bewohner möglich. Durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen (MDK) werden alle pflegebedürftigen Bewohner begutachtet und in die vorgegebenen Pflegestufen I-III eingruppiert.

Neues Abrechnungssystem

Auf der Basis des zuvor angewandten Abrechnungssystems wurden aus den Pflegesätzen die kalkulierten Kostenanteile für Unterkunft, Verpflegung, soziale Betreuung und Pflege errechnet und zum 1. Juli 1995 neue Preislisten eingeführt. Als Kosten für Unterkunft werden Miet- und Mietnebenkosten für das einzelne Appartement, für die Gemeinschaftsflächen sowie Abschreibungen für das Gemeinschaftsinventar angesetzt. Unverändert werden jedoch entsprechend den in Anspruch genommenen Dienstleistungen drei Vertragsstufen angeboten:

- Betreutes Wohnen - Grundkosten
- Betreutes Wohnen mit hauswirtschaftlichen Dienstleistungen
- Betreutes Wohnen mit pflegerischen Dienstleistungen.

Unter Bezug auf den bestehenden Miet- und Betreuungsvertrag wird für soziale Betreuung und die 24-stündige Notrufbereitstellung ebenfalls ein abgestufter, aber verbindlicher Grundbetrag erhoben. Alle anderen Verpflegungs-, Betreuungs- oder Pflegeleistungen werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben für Vergütungen der ambulanten Pflegeleistungen individuell wählbar angeboten.¹³² Mit dem Sozialhilfe-Kostenträger wurde darüber hinaus eine Absprache getroffen, daß trotz ambulanter Berechnungsgrundlage ab der zweiten Vertragsstufe analog stationärer Versorgung der überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig ist. Von Sozialhilfe-Empfängern abgewählte Dienstleistungen werden dafür vom Haus am Weinberg direkt entsprechend den gültigen Sozialhilfe-Richtlinien vergütet.

Konzeptionelle Veränderungen

Durch die Entscheidung, das Haus am Weinberg nur noch als ambulant versorgt zu definieren, und aufgrund der gesetzlichen Vorgaben für ambulante Dienste wurden die folgenden Weiterentwicklungen erforderlich:

- Die bisher über den Pflegesatz pauschalisierte Kostenstruktur für Grundpflege wurde durch die ambulanten Leistungspakete ersetzt. Damit wurde eine differenzierte Wählbarkeit einzelner Grundpflegeleistungen eingeführt.

- Um das bisher breiter gefächerte Dienstleistungsangebot des Haus am Weinberg im Vergleich zu ambulanten Diensten aufrecht zu halten, mußten weitere hausspezifische Leistungen definiert und in einer Preisliste zusammengestellt werden.
- Ein hauseigenes Dokumentations- und Abrechnungssystem der ambulanten Dienstleistungen mußte entwickelt werden.
- Das bisher auf die Bewohner des Haus am Weinberg und die benachbarte Wohnanlage IMWEG ausgerichtete pflegerische Dienstleistungsangebot wurde nun entsprechend §72 Abs.1 des Pflegeversicherungsgesetzes auf den ganzen Stadtteil Obertürkheim ausgedehnt.

2.5 Größe

2.5.1	Realisierung als kleinere Einheit	95
2.5.2	Realisierung als größere Einheit	96
2.5.3	Realisierung als dezentrale Einheit	97
2.5.4	Konsequenzen einer veränderten Platzzahl im "Haus am Weinberg" aus betriebsorganisatorischer Sicht	97

Grundsätzlich ist die Übertragung der Konzeption des "Hauses am Weinberg" als größere oder kleinere Einheit denkbar. Aus der Sicht von Bewohnern, Mitarbeitern oder der Betriebsorganisation ergeben sich unterschiedliche positive oder negative Konsequenzen einer kleineren oder größeren Einrichtung, die zu berücksichtigen bzw. abzuwägen sind. Die nachfolgende Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit sondern wurde aus den Erfahrungen und Sicht der Gegebenheiten des "Hauses am Weinberg" formuliert, ohne besondere architektonische Alternativen oder Veränderungen der Personalkonzeption zu berücksichtigen.

2.5.1 Realisierung als kleinere Einheit

	Vorteile	Nachteile
für Bewohner	- überschaubarere Gesamteinrichtung - Kontakt zu allen Mitbewohnern und Beschäftigten leichter möglich - Kürzere Wege in der Einrichtung - Standort in Ortsmitte, aufgrund kleinerer Baufläche einfacher realisierbar	- weniger Kontaktmöglichkeit in der Einrichtung - kleineres Gruppen- und Veranstaltungsangebot - verwirrte Mitbewohner eventuell noch belastender - höhere Personalvorhalte- und Betriebskostenumlagen
für Mitarbeiter	- überschaubarere Gesamteinrichtung - kleinere Mitarbeiterteams - kürzere Wege in der Einrichtung - weniger unwägbare, kurzfristige Notfälle	- Dienstplanung schwieriger, ev. nur eine Nachtwache - hohe Belastung bei Urlaub/Krankheit von Kollegen - überdurchschnittlich hoher Anteil qualifizierter Kräfte erforderlich und Ausfälle besonders problematisch
im Betrieb	- Betriebsabläufe einfacher planbar und Störungen überschaubarer zu bearbeiten - weniger Personalgewinnung erforderlich - Investitions- und Finanzierungsrahmen geringer	- Absicherung Nachtdienst schwieriger - keine Eigenversorgungsküche möglich oder nur mit Einschränkungen eines Restaurantbetriebs - höhere allgemeine Betriebskostenumlagen (z.B. Verwaltung, Sach- oder Energiekosten)

2.5.2 Realisierung als größere Einheit

	Vorteile	Nachteile
für Bewohner	- mehr Kontaktmöglichkeit in der Einrichtung - größeres Gruppen- und Veranstaltungsangebot - Anteil verwirrte Mitbewohner eventuell weniger belastend - geringere Personalvorhalte- und Betriebskostenumlagen	- Gesamteinrichtung noch unüberschaubarer - Kontakt zu allen Mitbewohnern und Beschäftigten noch schwerer möglich - längere Wege in der Einrichtung - Standort meist nur am Ortsrand möglich
für Mitarbeiter	- Größerer Stellenplan macht Dienstplangestaltung einfacher - geringere Belastung bei Urlaub/Krankheit von Kollegen - Anteil qualifizierter Kräfte bei Ausfällen unproblematisch	- unüberschaubarere Gesamteinrichtung - längere Wege in der Einrichtung - Zunahme unwägbarer, kurzfristiger Notfälle bei höherer Gesamtbewohnerzahl
im Betrieb	- Absicherung Nachtdienst einfacher - Personalsituation für Eigenversorgungsküche günstiger - niedrigere allgemeine Betriebskostenumlagen (z.B. Verwaltung, Sach- oder Energiekosten)	- Betriebsabläufe schwieriger organisierbar - umfangreichere Personalgewinnung erforderlich - Investitions- und Finanzierungsrahmen größer

2.5.3 Realisierung als dezentrale Einheit

Eine dezentrale Realisierung der gesamten Konzeption des "Haus am Weinberg" erscheint aus nachfolgenden Gründen problematisch. Dabei ist eine Realisierung innerhalb eines enger begrenzten Raums (z.B. Stadtteil) noch leichter vorstellbar, als über weitere Entfernungen (z.B. kommunaler Verbund). Generell sind folgende Anmerkungen zu machen:

- Hoher Kostenaufwand an Investitions- und Betriebskosten für zusätzlich notwendige dezentrale Funktionsräume;
- Je kleiner die Gesamtzahl der Bewohner ist, um so schwerer fällt es, ein "Mischungsverhältnis" verschiedener Bewohnergruppen (Versorgungsstufen) aufrecht zu halten;
- Versorgungswege außerhalb von Gebäudeteilen müssen in der Nachtbetreuung als besonders belastend angesehen werden;
- Bei dezentralem Einsatz ist zudem ein entsprechend höherer Anteil examinierter Fachkräfte erforderlich, um pflegerisch anspruchsvolle Tätigkeiten und Notfälle abdecken zu können.

Gleichwohl könnte für dezentrale Einrichtungen aus dem Konzept des "Hauses am Weinberg" die Idee der Mischfinanzierung oder - wie im "Kleeblatt-Modell" realisiert - ein Konzept von Pflege- und Wohnappartements in einem zu Gunsten der Pflegeplätze erhöhten Mischverhältnis sinnvoll erscheinen.

Eine Übertragung des Systems der Zu- und Abwahlen von Dienstleistung analog dem Konzept des "Hauses am Weinberg" würde ein hohes Maß an administrativen Fähigkeiten der dezentral arbeitenden Pflegekräfte erfordern. Hier scheint die Erfahrung wichtig, daß erst durch intensive Steuerung der Zu- und Abwahlen über die Verwaltung im "Haus am Weinberg" eine störungsfreie Abwicklung sowohl aus Sicht der Bewohner, als auch aus der des Betriebsträgers erfolgen konnte.

2.5.4 Konsequenzen einer veränderten Platzzahl im "Haus am Weinberg" aus betriebsorganisatorischer Sicht

Höherer Anteil rüstiger Mieter

Bei einem erheblich höheren Anteil an rüstigen Mietern wären im "Haus am Weinberg" langfristig Konsequenzen in der Refinanzierung der Gemeinschaftsbereiche oder Gemeinschaftseinrichtungen durch zu geringe Abschreibungseinnahmen zu erwarten.

Durch Konsequenzen in der Reduzierung des Stellenplans wären vor allem Einschränkungen in der praktizierten Restaurant- und gleichzeitigen Etagenverpflegung aller Bewohner erforderlich. Im Bereich der Nachtwache könnte keine "doppelspännige" Nachtwache eingesetzt werden. Für das Pflegepersonal wären noch weitere Wege bei der Versorgung der Pflegebedürftigen in Kauf zu nehmen.

Höherer Anteil von Mietern mit hauswirtschaftlicher Versorgung

Durch einen größeren Verpflegungsumfang könnte die sehr enge Personalsituation im Küchen- / Hauswirtschaftsbereich verbessert werden. Versorgungsprobleme könnten nur durch die begrenzte Platzzahl im Restaurant zu erwarten sein, sollte keine Entzerrung des Mahlzeitenbeginns der Bewohner möglich sein (trotz Essenzeiten von bis zu einer Stunde finden sich ca. 80% der Bewohner zum frühestmöglichen Mahlzeitenbeginn ein).

Größere Konsequenzen im übrigen Personal- oder Betriebsbereich der Einrichtung wären bei einer erheblichen Zunahme dieses Bewohnerkreises trotz notwendiger Veränderungen im Personal-Stellenplan nach derzeitigen Erfahrungen nicht zu erwarten.

Höherer Anteil Pflegebedürftiger

Sowohl in betriebsorganisatorischer als auch in personeller Hinsicht wären die Konsequenzen einer erheblichen Zunahme dieses Personenkreis im "Haus am Weinberg" aus heutiger Sicht am leichtesten zu bewältigen. Die Aufstockung der Personal-Stellen würde aus Sicht der Mitarbeiter Verbesserungen bei der Dienstplangestaltung und der Arbeitsorganisation bringen. Mit Problemen wäre jedoch hinsichtlich der Mitarbeiterbereiche (Dienstzimmer, Umkleideräume etc) zu rechnen.

Durch den höheren Anteil Pflegebedürftiger und den zugleich geringeren Anteil rüstiger Mitbewohner müßte mit einem Rückgang des ergänzenden nachbarschaftlichen Hilfpotentials und Verstärkung der Probleme mit verwirrten Bewohnern auf Grund der offenen Struktur des Hauses gerechnet werden.

Anmerkungen

- ¹ Sozialamt Stuttgart, GZ: 50-420/Ge, Projektbeschreibung für das Servicehaus Wangen (Entwurf), 22.10.1980.
- ² Vgl. hierzu z.B.: "Siedlungswerk heute": Service-Haus Stuttgart-Neugereut - ein Modell, Hrsg. Siedlungswerk gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH, Stuttgart. Oder: Erfahrungsbericht über Servicehaus Stuttgart-Neugereut und Wohnanlage "Kommunikatives Wohnen" in Heidelberg, Hrsg.: Siedlungswerk, Stuttgart, 14. März 1979. (Das Servicehaus Stuttgart-Neugereut wurde am 15.7.1977 fertiggestellt.)
- ³ Sozialamt Stuttgart, GZ: 50-420/Ge, Amtsinterner Besprechungsvermerk: Altenwohnanlage oder Service-Haus in Stuttgart-Wangen, Gewinn Kornhasen, 16.2.1981.
- ⁴ Landeshauptstadt Stuttgart, Gemeinderatsdrucksache Nr. 700/1979: Altenwohnanlage für den Stadtbezirk Obertürkheim, S.2. Seit Beendigung der Baumaßnahmen zu einer entsprechenden Ortsumfahrung fällt inzwischen auch der anfänglich als problematisch empfundene Durchgangsverkehr weg.
- ⁵ Sozialamt Stuttgart, GZ: 50-420/Ge, Amtsinterner Besprechungsvermerk über eine Besprechung mit dem Stadtplanungsamt, 14.7.1981.
- ⁶ Sozialamt Stuttgart, GZ: 50-420/Ge, Projektbeschreibung für das Servicehaus Stuttgart-Obertürkheim (Entwurf), 18.2.1982.
- ⁷ Landeshauptstadt Stuttgart, Gemeinderatsdrucksache Nr. 760/1982: Planungsabsichten für Obertürkheim, S. 3.
- ⁸ Ebd.
- ⁹ Ebd., S.4.
- ¹⁰ "Herr Dipl.-Ing. Otto Mühlischlegel und seine Ehefrau Edith Mühlischlegel haben am 09. Dezemer 1978 die Mühlischlegel-Stiftung errichtet. ... Sie hat ihren Sitz in Stuttgart. ... Die Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar mildtätige und gemeinnützige Zwecke ... " Stiftungszweck ist neben der "Unterstützung von Personen, vornehmlich von Jugendlichen und alten Menschen, die infolge ihres Alters, oder Gesundheitszustandes auf die Hilfe, Betreuung und Pflege anderer angewiesen sind" u.a. die "Förderung von Altenheimen und anderen Einrichtungen der Altenpflege ..." (Auszug aus der Satzung der Mühlischlegel-Stiftung in der Neufassung vom 18.10.1990)
- ¹¹ Schreiben der Landeshauptstadt Stuttgart-Sozialamt vom 23.12.1983, Sozialamtsinterne Besprechungsvermerke zum Projekt "Servicehaus Obertürkheim", 23.1.1984.
- ¹² Aktenvermerk über eine Besprechung vom 30.4.1984 zum Projekt "Servicehaus Obertürkheim", Sozialamt, GZ: 50-13.
- ¹³ Schreiben der Landeshauptstadt Stuttgart-Sozialamt vom 15.6.1984.
- ¹⁴ Arbeitspapier des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg, GZ: 11/FF-Re, Obertürkheim (Variante 2), Stuttgart, 9.8.1984, S. 2 und S. 10.
- ¹⁵ Sozialamtsinterne Besprechungsvermerke zum Projekt "Altenwohnanlage in Stuttgart-Obertürkheim", 29.3.1985.
- ¹⁶ Ebd.
- ¹⁷ Arbeitspapier des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg, aaO 1984, S. 2.
- ¹⁸ Schreiben des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern. Abteilung Pflegesatzwesen-Sozialplanung an das Sozialamt vom 12.3.1986, S. 1 und 2.
- ¹⁹ M. King, Neues Leben und Wohnen im Ruhestand, Arbeitspapier, Stuttgart 1983.
- ²⁰ Sozialamtsinterne Besprechungsvermerke zum Projekt "Altenwohnanlage in Stuttgart-Obertürkheim", 2.4.1986.
- ²¹ Auf die letztgenannte Problematik hatte auch das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg wiederholt hingewiesen: " Ein Problem im Vollpflegebereich stellt die Gruppe der stark Verwirrten dar. Die "offene" Konzeption des Hauses erlaubt es wahrscheinlich nicht, diese Bewohnergruppe im Haus verbleiben zu lassen. Dieser Punkt sollte daher nochmals erörtert werden." (Arbeitspapier des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg, GZ: 410.MÜ-ba, 21.1.1986, aaO, S.5)
- ²² Ebd.
- ²³ Diese Konzeption wurde später bei der Planung anderer Altenwohnanlagen in Stuttgart, z.B. beim Projekt Altenwohnanlage Stuttgart-Sillenbuch, Heumaden, über der Straße (Betriebsräger Caritasverband) weiterverfolgt.

24 Sozialamt Stuttgart, GZ: 50-42/Ge, Altenwohnanlage Obertürkheim: Vorschläge, wie dem vom LWV kritisierten Problem der hohen Sach- und Personalkosten begegnet werden kann, 15.4.1986.

25 Arbeitspapier des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg, GZ: 410. Mü-ba, Projekt "Servicehaus Obertürkheim". Berechnungen des Betriebsträgers, Stuttgart, 21.1.1986, S. 4-5. Vgl. hierzu auch Arbeitspapier des Wohlfahrtswerks, aaO 1984, S. 10.

26 Sozialamt Stuttgart, GZ: 50-42/Ge, Altenwohnanlage in Stuttgart-Obertürkheim: Stellungnahme zum Entwurf einer Grundsatzvorlage sowie zur Durchführung eines Architektenwettbewerbes, 4.7.1985.

27 Ebd.

28 Sozialamtsinterner Besprechungsvermerk über ein Gespräch am 23.7.1985 im Bürgermeisteramt bezüglich Altenwohnanlage Stuttgart-Obertürkheim.

29 Vgl. hierzu: Gabriele Gerngroß-Haas, Ältergerechtes Wohnen aus sozialplanerischer Perspektive. In: Soziale Arbeit 3/86, S. 88-97. Und: Sozial- und Schulreferat, Perspektiven und Maßnahmen im Blick auf vordringliche Probleme der Altenhilfe in Stuttgart - Stand 1986 -, Stuttgart, August 1986, darin Kap. 3: Schaffung von individuell angemessenen Wohn- und Pflegeformen, S. 21-31.

30 Ebd.

31 Sozial- und Schulreferat, aaO, Stuttgart 1986, S. 22.

32 Gabriele Gerngroß-Haas, Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen für Ältere. In: Wohnen im Alter, Dokumentation des 1. Deutschen Fachkongresses vom 9. bis 11. Mai 1988 in Friedrichshafen, Ingeborg Flagge, Carl Steckeweh, Hrsg., Bonn 1989, S. 136.

33 Gabriele Gerngroß-Haas, Ältergerechtes Wohnen aus sozialplanerischer Perspektive, aaO, 1986, S. 94.

34 Gabriele Gerngroß-Haas, Thomas Drautz, Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim. Bericht und Empfehlungen der Projektgruppe "Psychogeriatric", Landeshauptstadt Stuttgart, Beiträge zur Stadtentwicklung 22, Stuttgart 1986. ("Psychogeriatricbericht").

35 Ebd., S. 9.

36 Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen, Baden-Württemberg, Hrsg., Betreuung verwirrter und psychisch kranker alter Menschen. Aktivitäten, Hilfen, Ideen. Dokumentation. Stuttgart, September 1991, S. 193.

37 Diese Anforderung hat sich in dieser Deutlichkeit erst herauskristallisiert. Im Altenhilfekonzert von 1986 hieß es hierzu noch: "Daher müssen, wenn man schon ein spezielles Wohnangebot für Ältere im Sinne der bisherigen Altenwohnungen bzw. des Altenwohnhauses konzipiert, unbedingt verlässliche Dienste dazu angeboten werden, die ein möglichst großes Dienstleistungsspektrum, mindestens bis hin zu den Leistungen des Altenheims, abdecken." (Sozial- und Schulreferat, aaO, Stuttgart 1986, S. 22). Entsprechend dieser Zielvorstellung wurde ein erstes Stuttgarter Projekt "Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten" im Sozialamt seit 1982 konzipiert und im Wohnhaus Reinsburgstraße in Stuttgart-West vom Betriebsträger Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg im Juli 1987 in Betrieb genommen. "Auf den Erfahrungen mit dem Wohnhaus Reinsburgstraße aufbauend, haben wir im Stuttgarter Sozialamt dieses Konzept zu Projekten hin weiterentwickelt, wo die mit den Wohnungen verbundenen institutionalisierten Dienstleistungen so weit gehen, daß ein weiterer Umzug auch bei dauernder Pflegebedürftigkeit unnötig wird ... Wir meinen, wenn ältere Menschen durch das Angebot einer "Sonderwohnform" animiert werden, ihre bisherige Wohnung zu verlassen, sollten sie dort dann - auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit - wohnen bleiben können." (Gabriele Gerngroß-Haas, Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser. In: Altenheim 1/91, S. 21.)

38 Vgl. hierzu: Gabriele Gerngroß-Haas, Thomas Drautz, Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim, aaO, 1986. Und: Sozial- und Schulreferat, Perspektiven und Maßnahmen im Blick auf vordringliche Probleme der Altenhilfe in Stuttgart, aaO, 1986. Sowie: Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen, Baden-Württemberg, Betreuung verwirrter und psychisch kranker alter Menschen, aaO, 1991.

39 Allerdings flossen entsprechende Erkenntnisse in die Qualifizierung/Sanierung bestehender Heime ein oder wurden, wo möglich, bei den Servicehausplanungen berücksichtigt. (Vgl. hierzu z.B.: Landeshauptstadt Stuttgart, Sozial- und Schulreferat, Gemeinderatsdrucksache Nr. 714/1988: Umstrukturierung und Sanierung des Parkheims Berg. Oder die Ausführungen zum Projekt Altenwohnanlage Stuttgart-Ost, Fuchseck-/ Kniebisstraße, in: Gabriele Gerngroß-Haas, Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser, aaO, S. 22.)

0 Vgl. zu diesen Projekten z.B.: Gabriele Gerngroß-Haas, Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser. In: Altenheim 1/1991, S. 18-24.

1 Gabriele Gerngroß-Haas, Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen für Ältere, aaO, 1989, S. 140.

2 Ansonsten wird auf die Gemeinderatsdrucksache Nr. 669/1986 verwiesen. Sie ist bei den Autoren erhältlich.

3 Landeshauptstadt Stuttgart, Auszug aus der Niederschrift über die Verhandlung des Sozialausschusses des Gemeinderats vom 3. November 1986, S. 2.

4 Sozialamtsinterner Besprechungsvermerk zur Planung des Servicehauses Obertürkheim, 30.4.1984.

15 Ebd., S. 3.

- 46 Ebd., S. 4. Statt der ursprünglich ins Auge gefaßten Physiotherapie hat man sich dann letztlich für den Betrieb einer Praxis für Krankengymnastik entschieden.
- 47 Ebd., S. 2.
- 48 Ebd., S. 5.
- 49 Sozialamtsinterner Besprechungsvermerk zum "Projekt Obertürkheim", 12.12.1986. Und: Aktenvermerk des Siedlungswerks (GF/Ass) betreffend "Altenwohnanlage Stuttgart-Obertürkheim", Besprechung vom 8.12.1986. Diese Position wird teilweise damit begründet, daß die BewohnerInnen innerhalb der Anlage nicht mehr wechseln müssen.
- 50 Sozialamtsinterner Besprechungsvermerk, 19.1.1987.
- 51 Aktenvermerk des Siedlungswerks (GF/Ass) betreffend "Altenwohnanlage Stuttgart-Obertürkheim", Besprechung vom 8.12.1986.
- 52 Aktenvermerk des Siedlungswerks (GF/Ass) betreffend "Schlußbesprechung über Konzeption und Raumprogramm" am 6.2.1987.
- 53 Aktenvermerk des Siedlungswerks (GF/Ass) betreffend "Altenwohnanlage Stuttgart-Obertürkheim", Besprechung vom 19.1.1987.
- 54 Besprechung zur "Baubeschreibung" am 12.4.1988 im Architekturbüro Zinsmeister und Scheffler.
- 55 Arbeitspapier des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg, GZ: 410.Mü-ba, Projekt "Servicehaus Obertürkheim". Berechnungen des Betriebsträgers, Stuttgart, 21.1.1986, S.5.
- 56 Gabriele Gerngroß-Haas, Thomas Drautz, Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim, aaO, Kap. 3.3. "Anregungen zur baulichen Gestaltung", S. 39-57.
- 57 Sozialamtsinterner Besprechungsvermerk zum "Projekt Obertürkheim", 19.1.1987.
- 58 Schreiben des Sozialamts, GZ: 50-42/Ge vom 2.7.1987 betr.: Projektplanung "Haus am Weinberg" - Anmerkungen zum Vorentwurf Juni 1987.
- 59 Sozialamtsinterner Besprechungsvermerk zur "Projektplanung Obertürkheim", 13.7.1987.
- 60 Sozialamtsinterner Aktenvermerk (GZ: 50-42/Ge an 50-0) vom 23.10.1987 betr. "Altenwohnanlage Obertürkheim" - hier: Wohngemeinschaft für psychisch Kranke".
- 61 Aktenvermerk des Siedlungswerks (GF/Ass) betreffend "Stuttgart-Obertürkheim, "Haus am Weinberg", Besprechung vom 22.9.1987, S.1.
- 62 Sie ist bei den Autoren erhältlich.
- 63 Landeshauptstadt Stuttgart, Sozial- und Schulreferat, Gemeinderatsdrucksache Nr. 437/1988: Projekt "Haus am Weinberg" - Wohnungen und Dienstleistungen für alte und behinderte Menschen - Stuttgart-Obertürkheim, Augsburgs Straße, S.2.
- 64 Ebd., S.3.
- 65 Ebd.
- 66 Ebd., S.6.
- 67 Ebd., S.3.
- 68 Schreiben der Mühschlegel-Stiftung, vertreten durch Dr. Hansis, vom 10.5.1989.
- 69 Schreiben des Sozialamts-Amtsleitung an die Mühschlegel-Stiftung vom 29.6.1989.
- 70 Vgl. hierzu z.B. die "Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung über das Mindestmaß und die Förderung der Gemeinschafts- und Versorgungseinrichtungen sowie über die Anforderungen für die Gewährleistung eines abrufbaren Zusatzservices bei betreuten Altenwohnungen" vom 16. März 1989.
- 71 Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas, Dieter Rilling, Einführung in das Thema: "Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart". In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas, Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart, Beiträge zur Stadtentwicklung 26, Stuttgart 1989, S.10.
- 72 Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas, Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart, Beiträge zur Stadtentwicklung 26, Stuttgart 1989, S. 13. Und: Gabriele Gerngroß-Haas, Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas, aaO, 1989, S.38. Und: Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb, Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Elise-Heydlauf-Stiftung, Stuttgart. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas, aaO, 1989, S. 79. Sowie: Landeshauptstadt Stuttgart, Sozial- und Schulreferat, Gemeinderatsdrucksache Nr. 24/1990: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart.

- 73 Gabriele Gerngroß-Haas, Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen. In Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas, aaO, 1989, S.36.
- 74 Ebd., S. 37.
- 75 Ebd.
- 76 Neben dem Wohnhaus Reinsburgstraße im Stuttgarter Westen (Erstbezug im Juli 1987) und dem in Planung befindlichen Projekt Obertürkheim (Erstbezug Juni 1992) wurden derartige Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten für alte und körperbehinderte Menschen in einer gemeinsamen Wohnanlage ("Servicehaus") zu dieser Zeit noch im Projekt "Fuchseck-/Kniebisstraße" im Stuttgarter Osten (teilweiser Erstbezug durch die geplante Zielgruppe im Juni 1990) geplant. Eine Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an einem Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen gab es zu der Zeit an der Else-Heydlauf-Stiftung in Stuttgart-Zuffenhausen (Erstbezug im November 1985), eine weitere derartige Abteilung befand und befindet sich im Projekt Stuttgart-Sillenbuch, Heumaden, über der Straße, in Planung.
- 77 Ebd., S. 42.
- 78 Ebd.
- 79 Ebd.
- 80 Gabriele Gerngroß-Haas, Pflegebedürftige im mittleren Lebensalter: im Altenpflegeheim fehlplaziert ? In: *Altenheim* 12/82, S. 151.
- 81 Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb, Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. In: *Altenheim* 10/88, S.424.
- 82 Gabriele Gerngroß-Haas, Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas, aaO, 1989, S. 42-43.
- 83 Schreiben des Sozialamts an das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg vom 22.12.1988 betr. "Behinderte im Projekt Obertürkheim".
- 84 Protokollnotiz zur Besprechung vom 24.4.1989 zum Thema "Belegung der Wohnungen im "Haus am Weinberg" mit unter 60jährigen Körperbehinderten" (Sozialamt, GZ: 50-42/Ge).
- 85 Ebd.
- 86 Vgl. hierzu und zu den folgenden Ausführungen: Landeshauptstadt Stuttgart, Gemeinderatsdrucksache Nr. 247/1989. Projekt "Haus am Weinberg", Wohnungen und Dienstleistungen für alte und behinderte Menschen, Stuttgart-Obertürkheim, Augsburgener Straße.
- 87 Ebd., Anlage 6.
- 88 Sozialamt Stuttgart, GZ: 50-42/Ge, Papier zum Verfahrensablauf bei der Belegung der Alten- und Behindertenwohnungen mit Dienstleistungsangeboten "Haus am Weinberg" in Stuttgart-Obertürkheim (Operationalisierung von Punkt II.5.3.2. der GR-Drucksache Nr. 247/1989), Stand 7/89. Und: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, GZ: 440.24/ Mü-fs, Entwurf: Vergabekriterien, 8.5.1991.
- 89 Vgl. z.B. Schreiben Dr. Hansis vom 22.1.1991 an Landeshauptstadt Stuttgart und Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg.
- 90 Gabriele Gerngroß-Haas: Kommunale Altenhilfeplanung im Sozialamt. In: *Altenheim* 11/1991, S.530-535
- 91 Die Wohnungsbauförderung resortiert seit 1992 in Baden-Württemberg beim Wirtschaftsministerium.
- 92 In diesem Verständnis waren die zu dieser Zeit in Planung befindlichen und 1987 sowie 1991 bezogenen Projekte "Wohnhaus Reinsburgstraße" in Stuttgart-West und der Bauteil Ia der "Altenwohnanlage Fuchseck-/Kniebisstraße" in Stuttgart-Ost (neben städtischen Mitteln für die Wohnungen, städtischen Mitteln aus dem Sozialetat und Eigen- und Kapitalmarktmitteln des Bau-trägers) mit Mitteln aus dem Landeswohnungsbauprogramm gefördert worden. Auf Grund der seinerzeitigen Förderbestimmungen des Landes durfte allerdings z.B. im "Wohnhaus Reinsburgstraße" kein obligatorischer Betreuungsvertrag vom Betriebsträger mit den Mietern geschlossen werden und durften im Bauteil Ia der "Altenwohnanlage Fuchseck-/Kniebisstraße" keine für Pflege notwendigen Funktions- und Gemeinschaftsräume enthalten sein. Eine verbindliche Qualifizierung der Projekte für Pflege hätte eine Förderung aus Landeswohnungsbaumitteln unmöglich gemacht.
- 93 Schreiben des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 8.7.1987 (AZ: 64-141 Stuttgart-Obertürkheim 1) an das Bürgermeisteramt Stuttgart (GZ: 50-13).
- 94 Aktenvermerk über eine Besprechung am 29.1.1987 beim Regierungspräsidium, Sozialamt, GZ: 50-13.
- 95 Schreiben des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 22.12.1989 (AZ: 64-141 S-Obertürkheim 1) an das Bürgermeisteramt Stuttgart.
- 96 Vgl. hierzu z.B. die entsprechende Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums zum Landeswohnungsbauprogramm vom 14.12.1988.
- 97 Vgl. hierzu "Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung über das Mindestmaß und die Förderung der Gemeinschafts- und Versorgungseinrichtungen sowie über die Anforderungen für die Gewährleistung eines abrufbaren Zusatzservices bei betreuten Altenwohnungen" vom 16. März 1989.

- 98 Vgl. hierzu insbes. die Ziffer 5 (Ziffer 5.1.3.: Sozialmietwohnungen bzw. betreute Altenwohnungen und Ziffer 5.1.5.: Zusatzförderung für Schwerbehinderte) der Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums zum Landeswohnungsbauprogramm 1989.
- 99 Die entsprechenden Darlehensbeträge wurden laut Verwaltungsvorschrift des Wirtschaftsministeriums zum Landeswohnungsbauprogramm 1993 vom 23. Oktober 1992 wesentlich erhöht. (vgl. VwV 1993, Ziffer 7.6).
- 100 Erhöhung ab 1.1.1992 auf bis zu 6000.- DM pro Wohnung für eine Person und bis zu DM 12.000.- pro Wohnung für zwei Personen. (Vgl. z.B.: Verband baden-württembergischer Wohnungsunternehmen e.V., Rundschreiben Nr. 4 vom 10. März 1992: Erhöhung der Landesförderung für die Schaffung von Gemeinschafts- und Versorgungseinrichtungen in betreuten Altenwohnungen ab 1. Januar 1992.)
- 101 In der Planungsphase bestand im Hinblick auf die Förderfähigkeit im öffentlich geförderten Wohnungsbau die bindende Vorschrift, daß bei den Wohnungsgrößen 40 qm nicht unterschritten werden durften. Laut Aussage des Amtsleiters des städtischen Amtes für Wohnungswesen (vom Oktober 1993) werden inzwischen auch 38 qm akzeptiert.
- 102 Auskunft des Siedlungswerks, gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH, Stuttgart am 29.12.1994.
- 103 Organisationsvertrag zwischen der Landeshauptstadt Stuttgart, der Mühlischlegel-Stiftung und der Baugenossenschaft Siedlungswerk, S.2 § 5 ff
- 104 Vgl. dazu Wohnungseigentumsgesetz, §§ 3, 8 und 30
- 105 Teilungsvertrag zwischen der Mühlischlegel-Stiftung, dem Siedlungswerk und der Landeshauptstadt Stuttgart, S. 4, Abschnitt III ff.
- 106 Bescheid des Landeswohlfahrtsverbands vom 26.02.1992
- 107 Das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg ist eine private Stiftung mit Hauptsitz in Stuttgart, die derzeit 12 Altenhilfe-Einrichtungen mit über 1500 Bewohnern betreibt. Als ehemals staatliche Einrichtung (bis 1972 "Landeswohlfahrtswerk für Baden-Württemberg"), berät das Wohlfahrtswerk auch öffentliche und kommunale Einrichtungen in Fragen der Altenhilfe und hat in seiner Stiftungsurkunde als Aufgabe festgeschrieben, sich der Innovation und Weiterentwicklung von Modellen in Altenhilfe zu widmen.
- 108 Alle Pachtverträge haben denselben Grundtext und unterscheiden sich nur in Bezug auf den beschriebenen Eigentumsbereich.
- 109 Wohnungseigentumsgesetz, § 26 ff
- 110 Zusatzvereinbarung über die Belegung der Wohnanlage "Haus am Weinberg" zwischen dem Wohlfahrtswerk, der Mühlischlegel-Stiftung, dem Sozialamt und dem Amt für Wohnungswesen der Landeshauptstadt Stuttgart
- 111 In § 3 der Pachtverträge des Wohlfahrtswerks mit allen 33 Eigentümern geregelt
- 112 Mit Ausnahme der Hausmeisterdienste und Personalvorhaltekosten für den 24-stündigen Notruf und den Sozialen Betreuungsdienst verpflichtet der Vertrag keinen Bewohner generell zur Abnahme bestimmter Dienstleistungen. Dies ist Voraussetzung, um aus juristischer Sicht die Koppelung von Mietvertrag und Betreuungsvertrag in einer Vertragseinheit zu ermöglichen.
- 113 Vergleiche dazu Mietgesetze im BGB §§ 535 ff, und Heimgesetz § 4 ff.
- 114 Vereinbarung zur Regelung des Pflegesatzwesens in Baden-Württemberg vom 14.10.65, Allgemeine Pflegesätze Seite 3, Pkt. 7.1.
- 115 Siehe Miet- und Betreuungsvertrag des Wohlfahrtswerks für das Haus am Weinberg, Seite 12f, § 9f.
- 116 Hausordnung für Wohnungseigentümer, Muster des Gesamtverbands gemeinnütziger Wohnungsunternehmen vom Januar 1966.
- 117 Heimordnung für die Heime im Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg vom 22.Dezember 1988
- 118 siehe Wohnungseigentumsgesetz, § 29
- 119 siehe Heimgesetz, Verordnung über die Mitwirkung der Heimbewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebes, § 4
- 120 Siehe Miet- und Betreuungsvertrag des Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg VD 30/92, Seite 4, § 5.
- 121 Wohnungseigentumsgesetz, § 28
- 122 Jüngere Körperbehinderte zahlen eine höhere Kostenpauschale, da von einem höheren hauswirtschaftlichen Grundbedarf als bei rüstigen Älteren ausgegangen wird.
- 123 Jüngere Körperbehinderte zahlen eine höhere Kostenpauschale, da die Verwaltungsgrundkosten mit 1:30 gerechnet wurde wie bei Älteren, mit hauswirtschaftlichem Versorgungsbedarf.
- 124 Jüngere Körperbehinderte zahlen eine höhere Kostenpauschale, da von einem höheren Personal-Schlüssel für den Sozialen Betreuungsdienst ausgegangen wird.
- 125 Erfahrungen der ersten Betriebsjahre zeigte, daß Bewohner teilweise aus dieser Formulierung in dieser Versorgungskategorie den Anspruch auf 8 Pflegeeinheiten (2 Std.) wöchentlich abgeleitet haben. Zum 1.1.95 wurde daher in Neuverträgen dieser Passus gestrichen.

- ¹²⁶ Alle Formulare und Dokumentationen zur Kostenabrechnung mit den Bewohnern oder den Krankenkassen wurden von den Mitarbeitern des "Hauses am Weinberg" selbst entwickelt.
- ¹²⁷ Ab einem bestimmten Umfang an Leistungen wurde zwar wie in stationären Einrichtungen ein Pflegesatz erhoben, der juristische "Mietstatus" und die Wählbarkeit von Diensten wurde dadurch jedoch nicht eingeschränkt.
- ¹²⁸ Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26. Mai 1994, Viertes Teil - Überleitungsvorschriften zu den Artikeln 1 bis 35. Artikel 47: Beitragsfreiheit für Pflegebedürftige in stationärer Pflege.
- ¹²⁹ a.a.O., §§ 36ff
- ¹³⁰ a.a.O., §§ 71f und §§ 41f.
- ¹³¹ a.a.O., §§ 36ff.
- ¹³² a.a.O., § 75 und §§ 89f.

3 Belegung und Einzug

3.1	Auswahl(kriterien) der Erstbelegung (vgl. a. Kap. 2.3.4)	106
3.2	Nachfrage	108
3.3	Struktur und Entwicklung der Bewohnerschaft (1992 - 1994)	112
3.3.1	Kenndaten der Bewohnerschaft	112
3.3.2	Struktur und Entwicklung der Betreuungsbedürftigkeit	121
3.3.2.1	Drittellung der Belegung	127
3.3.2.2	Traditionelle Versorgungstypen und Zwischenstufen im Servicehaus	128
3.4	Die räumliche Mischung	133
3.5	Übertritt in die Einrichtung aus der Sicht der BewohnerInnen	141
3.5.1	Mittleres Einzugsalter	143
3.5.2	Beweggründe für den Einzug	145
3.5.3	Vor dem Einzug: Erwartungen an die Einrichtung	149
3.5.4	Nach dem Einzug: Erfahrungen mit der Einrichtung	151

3.1 Auswahl(kriterien) der Erstbelegung (vgl. a. Kap. 2.3.4)

Im "Haus am Weinberg" stehen

- 97 Wohnungen für 124 alte und/oder körperbehinderte BewohnerInnen (70 für Einpersonenhaushalte, 27 für Zweipersonenhaushalte) sowie
 - 1 Wohnung für eine Wohngruppe mit 6 Plätzen für körperbehinderte Menschen unter 60 Jahren
- für eine Belegung durch insgesamt 130 BewohnerInnen zur Verfügung.

Davon sind

- 65 Mietwohnungen und
- 33 Eigentumswohnungen.

Entsprechend der Konzeption soll das Haus folgendermaßen belegt werden: ¹

Wohnungen für Ein- und Zweipersonenhaushalte:

1/3 Pflegebedürftige = 42 Plätze

1/3 "Altenheimbedürftige" = 41 Plätze

1/3 "Altenwohnheimbedürftige" = 41 Plätze

Wohngemeinschaft für jüngere Körperbehinderte = 6 Plätze.

Von den 124 Plätzen in den Wohnungen für Ein- oder Zweipersonenhaushalte sollen 112 bis 114 mit über 60jährigen älteren Menschen und 10 bis 12 mit unter 60jährigen körperbehinderten Menschen belegt werden.

In die Wohnungen dürfen nur Personen einziehen, die älter als 60 Jahre sind und nicht mehr im Erwerbsleben stehen oder die körperbehindert sind. Bei Paaren muß nur ein Partner diese Voraussetzungen erfüllen.

"Unabhängig vom Grad der Versorgungsbedürftigkeit dürfen die 65 öffentlich geförderten Wohnungen nur an Bewerber vergeben werden, die einen Wohnberechtigungsschein des Amts für Wohnungswesen nachweisen können oder denen aufgrund einer besonderen Härte eine Freistellung von der Vorlage eines Wohnberechtigungsscheins durch das Amt für Wohnungswesen erteilt werden soll, das

auch über eine eventuelle Ausgleichszahlung dem Grunde und der Höhe nach entscheidet.“² Anträge auf Freistellung von der Vorlage eines Wohnberechtigungsscheines sind auf Grund von dringendem Hilfe- bzw. Wohnungsbedarf möglich. Ebenfalls ohne "Wohnberechtigungsschein" konnte man in diejenigen Wohnungen aus dem Pool der Eigentumswohnungen einziehen, die nicht selbst bezogen wurden.

Grundsätzlich dürfen nur Stuttgarter BürgerInnen aufgenommen werden oder eine Eigentumswohnung erwerben. Bei gleichen gesundheitlichen oder sozialen Voraussetzungen haben BewerberInnen aus dem Stadtbezirk Obertürkheim Vorrang.

Die Vergabe der Mietwohnungen erfolgte - getrennt für die 3 Versorgungskategorien - nach Dringlichkeit, die anhand eines Punktesystems ermittelt wurde: mit Hilfe eines Fragebogens erhobene Informationen zum Gesundheitszustand, zur sozialen und zur Wohnsituation wurden mit Punkten bewertet. Die BewerberInnen erhielten in der Reihenfolge der Punktzahlen ein Einzugsangebot.³

Die Eigentumswohnungen wurden in Absprache zwischen Siedlungswerk und Amt für Wohnungswesen nach einem Punkteverfahren vergeben, in dem Ausmaß der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit, derzeitige Wohnsituation, akute Wohnungsprobleme, Angewiesensein auf bauliche Behindertengerechtigkeit etc. eine Rolle spielten.⁴

Die Erstbelegung erfolgte aufgrund von Vorschlagslisten und in gemeinsamer Absprache zwischen den Beteiligten: Siedlungswerk (Schwerpunkt: nicht selbstgenutzte Eigentumswohnungen), Amt für Wohnungswesen ("Altenwohnheimbereich"), Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamts (Wohngemeinschaft für Behinderte und Behindertenwohnungen), Altenberatungs- und Heimplatzvermittlungsstelle des Sozialamts und des Wohlfahrtswerks, sowie Mühlischlegel-Stiftung.

Die Folgebelegung erfolgt durch den Betriebsträger Wohlfahrtswerk auf der Grundlage von Wartelisten für die einzelnen Versorgungsbereiche, in die alle Anmeldungen aufgenommen werden, die den Bezugsvoraussetzungen entsprechen, die über die genannten Beteiligten an den Betriebsträger herangetragen werden oder die direkt im "Haus am Weinberg" anlaufen. Eine Besonderheit ist hier, daß der Betriebsträger dafür Sorge zu tragen hat, daß bei der Belegung des Pflegeheimdrittels jeder zweite freiwerdende Platz aus dem Kontingent der Heimplatzvermittlungsstelle des Sozialamts der Stadt Stuttgart berücksichtigt wird. Daneben verfügt die Mühlischlegel-Stiftung über ein Belegungskontingent.⁵

Bei Sozialhilfebedürftigkeit wird die Notwendigkeit der Aufnahme in das "Haus am Weinberg" sowohl für das "betreute Wohnen" als auch in der "Altenheim- und Pflegeheimstufe" von den Sozialen Diensten (Allgemeiner Sozialdienst, Besondere Sozialdienste des Gesundheitsamts) anhand von Kriterienbögen überprüft. Diese Kriterienbögen wurden im Sozialamt auf der Grundlage von Überlegungen zur Dringlichkeit der Heimaufnahme sowie zur Prüfung der Heimbedürftigkeit (Neufassung des § 3a BSHG) entwickelt.⁶

3.2 Nachfrage

In diesem Punkt soll der Frage nachgegangen werden, in welchem Umfang sich InteressentInnen von der Wohnform "Servicehaus" (mit den einzelnen Wohnangeboten) angesprochen fühlen und wie sich diejenigen älteren und (körper-)behinderten Menschen nach groben Kriterien beschreiben lassen, die sich für das "Haus am Weinberg" interessieren.

Die Beschreibung der Zielgruppe der am "Haus am Weinberg" Interessierten soll - neben den Aussagen derjenigen, die ihre Erfahrungen als BewohnerInnen direkt machen - einen Hinweis auf die "Akzeptanz" dieser neuen Wohnform mit ihren spezifischen Charakteristika, hier vor allem der breiten Mischung der BewohnerInnen, bei den Betroffenen, die noch außerhalb dieser Wohnform leben, ermöglichen. In der Fachdiskussion ist diese Akzeptanzfrage umstritten bzw. es wird teilweise unterstellt, daß die Mischung mit Pflegebedürftigen und Verwirrten für die eher rüstigen oder jüngeren Älteren und die Mischung mit Älteren für die jüngeren Körperbehinderten die Akzeptanz dieser Wohnform eher einschränkt.

Die Beschreibung der Gruppe der Interessierten, insbesondere der "verbindlich Interessierten" soll weiter planungsrelevante, z.B. auch Raumprogramm-relevante, Informationen liefern: z.B. im Hinblick auf das quantitative Verhältnis interessierter Ehepaare zu Alleinstehenden, auf den quantitativen Umfang des Interesses an Eigentumswohnungen.

Zu diesen "verbindlich Interessierten" gehören einerseits diejenigen, die zum Einzugsstermin oder später aufgenommen wurden. Diese Gruppe wird besonders ausführlich weiter unten im Kap. 3.3 dargestellt und beschrieben. Weiter gehören zu der Gruppe der Interessierten alle diejenigen, die bei der Erstbelegung nicht zum Zuge kamen oder die sich im späteren Verlauf um einen Einzug in das "Haus am Weinberg" beworben haben, zunächst keinen Platz bekommen haben und sich deshalb auf die "Warteliste" (dringliche Anmeldung oder Vormerkung) haben setzen lassen.

Nachfrage nach Mietwohnungen

Für die im "Haus am Weinberg" angebotenen 65 Mietwohnungen lagen zum Stichtag 31.12.1994 insgesamt von 226 älteren Menschen dringliche Anmeldungen vor. Davon entfielen im einzelnen auf dringliche Anmeldungen für die Versorgungsstufe "Betreutes Wohnen": 26 Einzelpersonen (19 Frauen, 7 Männer), 8 Paare (= insgesamt rund 19% aller dringlichen Anmeldungen); auf dringliche Anmeldungen für die "Altenheimstufe": 34 Einzelpersonen (28 Frauen, 6 Männer), 5 Paare (dies entspricht rund 20% aller dringlichen Anmeldungen); und auf dringliche Anmeldungen für "Pflege": 104 Einzelpersonen (77 Frauen, 27 Männer), 18 Paare (rund 62% aller dringlichen Anmeldungen). Bei den genannten Zahlenangaben handelt es sich um Personen, die sich dringlich für einen Einzug angemeldet haben. Insofern ist hier der Schwerpunkt bei Anmeldungen für die Pflegestufe nicht verwunderlich.

Hinzu kommen 551 ältere Menschen, die sich für einen Einzug im "Haus am Weinberg" (Stand 1.1.1995) haben vormerken lassen, in erster Linie um "Vorsorge" für einen späteren Zeitpunkt zu

treffen. Der ausgeprägte Schwerpunkt der Nachfrage liegt hier (naturgemäß) bei der Versorgungsstufe "Betreutes Wohnen". Die Situation bei den dringlichen Anmeldungen und bei den Vormerkungen läßt somit insgesamt den Schluß zu, daß das "Haus am Weinberg" durchaus (auch) auf Akzeptanz bei rüstigen interessierten älteren Menschen trifft.

Nachfrage nach Eigentumswohnungen

Der Erstverkauf der Eigentumswohnungen erfolgte durch das Siedlungswerk. Zur Zeit der Bezugsfertigstellung (Sommer 1992) gab es nach den Eigentumswohnungen eine das Angebot wesentlich übersteigende Nachfrage. Den zum Verkauf anstehenden 33 Eigentumswohnungen standen nach Auskünften des Siedlungswerks über 400 Nachfragen gegenüber. Der Beitrag des Siedlungswerks ist mit dem Erstverkauf abgeschlossen. Seit dem Erstbezug gab es im Bereich der Eigentumswohnungen wenig Wechsel. Weitere Nachfragen laufen seither im "Haus am Weinberg" ein. Hier lagen am 31.12.1994 Vormerkungen von 46 InteressentInnen für eine Eigentumswohnung vor: 16 von Einzelpersonen (9 Frauen, 7 Männer), 15 von (Ehe-)Paaren.

Nachfrage im Bereich jüngere Behinderte

Zum Stichtag 30.6.1994 (ebenso wie zum Stichtag 30.6.1993) lebten jeweils 13 jüngere Behinderte im "Haus am Weinberg", davon 6 in der WG und 7 in Einzelwohnungen. (Unter Behinderten bzw. jüngeren Behinderten werden in diesem Zusammenhang unter 60 Jahre alte Menschen mit körperlichen Behinderungen verstanden.) Abweichend von den Planungsvorstellungen wurden nur 7 Einzelwohnungen (statt 10-12) und diese nicht "konzentriert" mit jüngeren Behinderten belegt.

Eine stärkere Konzentration der jüngeren Behinderten, wie ursprünglich geplant, war bei der Erstbelegung nicht möglich, weil sich relativ wenig Behinderte und diese nur in größeren zeitlichen Abständen für einen Einzug interessiert und letztlich zugesagt hatten;⁸ inzwischen wurden entsprechende Wohnungen an Ältere vergeben. Generell gab es wenig Anfragen für das "Haus am Weinberg" von jüngeren behinderten im Vergleich mit älteren Menschen. Die Anzahl der Anfragen entspricht jedoch genau den Vorstellungen, die man sich in der Planungszeit machte: etwa 10% aller dringlichen Anmeldungen (Stand 31.12.1994) kommen von jüngeren Behinderten.

Zum Stichtag 31.12.1994 lagen im "Haus am Weinberg" insgesamt 21 dringliche Anmeldungen von jüngeren Behinderten vor. Davon entfielen 7 auf die Betreuungsstufe "Betreutes Wohnen Jüngere" (7 Einzelpersonen: 5 Frauen, 2 Männer; keine Paare) sowie 14 auf die Betreuungsstufe "Pflege Jüngere" (12 Einzelpersonen: 9 Frauen, 3 Männer; 1 Paar). (Eine weitergehende Differenzierung wurde bei den Anmeldungen nicht vorgenommen.) Alle diese Anmeldungen beziehen sich auf eine Einzelwohnung, zwei bis drei der Angemeldeten wären eventuell zu einem Einzug in die WG bereit.

Generell kann festgehalten werden, daß es nach den WG-Plätzen kaum Nachfrage gab und daß die dortigen Plätze nur mühsam belegt werden konnten; ein Raum stand längere Zeit leer. Aus Sicht der Hausleitung bestand (neben anderen) ein Problem im Hinblick auf die WG darin, daß es für die Belegung der WG - trotz Zusammenarbeit mit (städtischen) Beratungsstellen für Körperbehinderte - nicht gelungen ist, sechs "dem ursprünglichen Konzept adäquate" Behinderte zu finden, die Interesse, Bereitschaft und die Möglichkeiten gehabt hätten, eine Wohngemeinschaft zu bilden und sich selber zu versorgen.⁹

(Vgl. zur Nachfragesituation und Belegung und den daraus abzuleitenden konzeptionellen Konsequenzen für zukünftige Planungsvorhaben im Hinblick auf die Zielgruppe der jüngeren körperlich behinderten Menschen ausführlicher das Kap. 8 dieses Berichts.)

Ehepaare

Ein besonderes Charakteristikum des "Hauses am Weinberg" ist die Möglichkeit für Ehepaare - auch (und gerade) bei unterschiedlichem Hilfebedarf - gemeinsam in einer Zwei-Zimmer-Wohnung zu leben und im Bedarfsfall gesicherte Pflege, auch nur für 1 PartnerIn, zu erhalten.

Auffallend auf der Nachfrage-Seite ist der teilweise hohe Anteil von Ehepaaren unter den Anmeldungen, insbesondere bei den Eigentumswohnungen und bei den dringlichen Anmeldungen von älteren Menschen für die Versorgungsstufe "Betreutes Wohnen". Die Anmeldungen von Paaren, die an Eigentumswohnungen interessiert sind, übersteigen die (rechnerische) Angebots-Relation des Raumprogramms (27 Wohnungen für Zweipersonenhaushalte : 70 Wohnungen für Einpersonenhaushalte) bei weitem, die Anmeldungen von Paaren für die Versorgungsstufe "Betreutes Wohnen Älterer" entsprechen ihr in etwa. Die Anmeldungen für die Versorgungsstufe "Altenheimstufe Ältere" und "Pflege Ältere" sowie bei den jüngeren Behinderten liegen deutlich unter dieser Relation.

Auch wenn nach Einschätzung der Hausleitung sich im Verhältnis letztenendes mehr Einzelpersonen zum tatsächlichen Einzug entschließen als dies dem Anmeldungsstand entspricht¹⁰, ist dies doch ein Indikator dafür, daß diese Wohnform auf Akzeptanz bei Paaren, und zwar insbesondere bei rüstigen Paaren, trifft und diese besonders anspricht, da sie ein Wohnangebot macht, das andere Wohnformen (Altenwohnungen, mehrgliedrige Heime) in dieser Art in der Regel derzeit (noch) nicht bieten, insbesondere wenn es sich um Paare mit unterschiedlichem Hilfebedarf handelt. Nach Einschätzung der Hausleitung wächst das Interesse von Paaren, wenn ein Partner Gesundheitsdefizite hat bzw. pflegebedürftig ist.

Sonderwohnungen

Ein Projektspezifikum war neben dem Regel-Angebot von 1½-Zimmer-Wohnungen für Einpersonenhaushalte und von 2-Zimmer-Wohnungen für Zweipersonenhaushalte das Angebot von sog. "Sonderwohnungen". Von den 27 Zweipersonenwohnungen wurden 10 als sog. "Zwei-Zimmer-Sonderwohnungen" angeboten, die aus Wohnzimmer, Schlafzimmer, Küche, Naßzelle etc. bestehen und als Besonderheit eine große Schiebetür aufweisen, durch die sich die Verbindung zwischen Wohn- und Schlafzimmer herstellen läßt. Die Wohnung kann bei Bedarf in 2 getrennte Wohnungen mit je einem Wohn-Schlafzimmer, Naßzelle und Einbauküche sowie gemeinsamem Vorflur und Balkon umgewandelt werden. "Dieser Wohnungstyp ist für (Ehe-)Paare gedacht, kann jedoch auch für 2 sehr schwer Pflegebedürftige genutzt werden, die bei Bedarf trotz Einzelzimmer eine bessere Kommunikationsmöglichkeit besitzen. Eine weitere Alternative sieht vor, daß beim Versterben eines (Ehe-)Partners auf Wunsch des noch lebenden Bewohners die Wohnung "verkleinert" werden kann."¹¹ (Zur konzeptionellen Diskussion und Entwicklung dieses Wohnangebots vgl. Kap. 2.1.).

Die Erfahrungen im "Haus am Weinberg" zeigen, daß es einerseits bei Freiwerden einer derartigen "halben Sonderwohnung" äußerst schwer war, eine pflegebedürftige Person zum Einzug in die

"andere Hälfte" zu bewegen, daß bei Belegung mit Einzelpersonen die "kommunikationsfördernde Tür" so gut wie nie geöffnet wird, und daß bei Versterben eines (Ehe-)Partners der/die verbleibende BewohnerIn die Wohnung unbedingt weiter alleine bewohnen möchte -, alles Erfahrungen, die andeuten, daß es kaum Nachfrage nach einem derartigen Wohnangebot gab.¹²

Die von Kruse u.a. (1992) herausgearbeitete Beschreibung und in der Praxis auch immer wieder vertretene Ansicht, daß es - neben einem Großteil von BewohnerInnen, die dezidiert die Privatheit im Einzelzimmer bevorzugen - (pflegebedürftige) Heimbewohner gäbe, "die sehr gerne mit anderen ein Zimmer teilen und froh sind, sich unterhalten und gegenseitig helfen zu können",¹³ für die das Gefühl des "Nicht-Alleine-Seins" im Doppelzimmer wichtig ist, ließ sich zumindest in der Belegung und in den ersten drei Jahren der Nutzung der Sonderwohnungen im "Haus am Weinberg" in dieser Ausprägung nicht wiederfinden.

Nachfrage nach eigener, vollständiger Wohnung

Aus den Belegungs- und Nutzungserfahrungen im "Haus am Weinberg" läßt sich ableiten, daß da, wo zwischen einer Eineinhalb- und einer Einzelzimmerwohnung, zwischen einem Appartement mit eigener Küche oder Kochmöglichkeit und einem Wohnangebot ohne diese Möglichkeit (wie in der WG für jüngere Behinderte) gewählt werden konnte, tendenziell immer die "vollständigere" (mit Küche), größere Wohnung (für sich alleine) bevorzugt wurde.

So wurde in den qualitativen Interviews beispielsweise explizit erwähnt, wie befriedigend die Situation des zusätzlichen "halben Schlafzimmers" erlebt wird oder wie sehr man sich dieses wünschen würde, nie das Gegenteil. Weiter wurde deutlich, daß gerade auch für die jüngeren behinderten Menschen die vollständige Wohnung wichtig ist. Die Nachfrage zeigte, daß sie in der reduzierten Form, wie in der WG angeboten (ohne Küche und relativ klein), und in Kombination mit dem WG-Gedanken, nur notgedrungen und dann angenommen wird, wenn man bei dem Wohnangebot der vollständigen Einzelwohnung nicht zum Zuge kommt.

3.3 Struktur und Entwicklung der Bewohnerschaft (1992 - 1994)

3.3.1	Kenndaten der Bewohnerschaft	112
3.3.2	Struktur und Entwicklung der Betreuungsbedürftigkeit	121
3.3.2.1	Drittelerung der Belegung	127
3.3.2.2	Traditionelle Versorgungstypen und Zwischenstufen im Servicehaus	128

3.3.1 Kenndaten der Bewohnerschaft

Die wichtigsten Kenndaten der Bewohnerstruktur zum Zeitpunkt der Erstbelegung (12.92) und ihrer Entwicklung über den Stichtag 12.93 bis zum Ende unseres zweijährigen Betrachtungszeitraumes (12.94) sind in Tab. 3 (S. 117) zusammengefaßt. Es sind insgesamt 124 Personen, die Ende 1992 das Haus erstmals bezogen haben. 111 Personen sind ältere Bewohnerinnen und Bewohner über 60 Jahre. Die Gruppe der jüngeren Körperbehinderten umfaßt 13 Personen, 6 davon leben in der Wohngruppe im Sockelgeschoss, die übrigen 7 Personen wohnen im Haus verteilt.

Über den Untersuchungszeitraum wohnen insgesamt 146 Ältere und 16 jüngere Behinderte in der Einrichtung. In diesem Zeitraum sterben 22,6 % der Älteren nach einer mittleren **Verweildauer** im "Haus am Weinberg" von 12,4 Monaten und 12,5 % der jüngeren Behinderten nach einer mittleren Verweildauer von 20 Monaten (Tab. 5, S. 120). Da die Studie von Messmer (1995: 16) anhand einer (allerdings relativ kleinen) Stichprobe für Baden-Württemberg Vergleichswerte für die durchschnittliche Verweildauer in 1992 neu in Betrieb genommenen Pflegeheimen bereitstellt, kann gezeigt werden, daß sich das "Haus am Weinberg" (mit seinen allerdings noch kleineren Fallzahlen) diesbezüglich nicht aus dem baden-württembergischen Rahmen herausragt: die im Jahr 1993 ausgeschiedenen Pflegebedürftigen wiesen im "Haus am Weinberg" eine mittlere Verweildauer von 7,0 Monaten auf (N: 5 Ältere in den Bedarfsstufen 6-9), während die mittlere Verweildauer für die ebenfalls 1992 eröffneten Pflegeheime der Baden-Württemberg-Stichprobe bei 6,8 Monaten liegt.

2 Ältere der Bedarfsstufe 1 (Grundstufe des Betreuten Wohnens) ziehen im Untersuchungszeitraum wieder aus, da die vorgefundene Wohn- und Lebensweise nicht ihren Vorstellungen entspricht.

Betrachtet man den **Altersdurchschnitt** der Erstbelegung (Stichtag 31.12.92), so sind im Mittel die Älteren im Alter von 79,4 Jahren, die jüngeren Behinderten im Alter von 49,5 Jahren in das "Haus am Weinberg" eingezogen (Details hierzu in Kap. 3.5). Im Saldo unbeeinflusst von der Fluktuation (Todesfälle / Auszüge bzw. Neuzugezogene) ist im Segment der Älteren der Altersdurchschnitt im

natürlichen Ausmaß um ca. 1 Jahr in jedem der beiden Untersuchungsjahre 1993 und 1994 angestiegen und lag Ende 1994 bei 81.6 Jahren. Tab. 1 (S. 115) zeigt, daß sich die Klientel des "Hauses am Weinberg" bezüglich ihres mittleren Alters auch auf den drei traditionellen Versorgungsstufen im Rahmen einiger ausgewählter Vergleichseinrichtungen bewegt. Im Segment der jüngeren Behinderten hat sich der Altersdurchschnitt im Untersuchungszeitraum dieser beiden Jahre dagegen nur unwesentlich (von 49.5 auf 49.9 Jahre) erhöht.

Der Frauenanteil liegt im Mittel aller Bewohnergruppen (Versorgungskategorien) für das Segment der Älteren um 73 % und schwankt in der Gruppe der jüngeren Behinderten zwischen 50 und 57 %. Wie Abb. 1 (S. 119) zeigt, nimmt zwar erwartungsgemäß der Frauenanteil mit steigender Betreuungsbedürftigkeit zu, er beträgt jedoch selbst bei den vergleichsweise rüstigen Älteren der Versorgungsstufe "Betreutes Wohnen" um die 70 %.

Bezüglich der **Haushalts- bzw. Lebensform** ermöglicht es die Konzeption des "Hauses am Weinberg", daß ein vergleichsweise hoher Anteil der Älteren ein **Appartement gemeinsam mit dem (Ehe-) Partner** bewohnen kann: am Ende unseres Untersuchungszeitraumes (12.94) lebten in der Einrichtung insgesamt 16 Paare. Das bedeutet, daß 78 Einpersonenhaushalten im Segment der Älteren 16 Zweipersonenhaushalte (17 % aller Haushalte) gegenüberstanden. Auf Einzelpersonen bezogen und differenziert nach der Rüstigkeit, lebten 44 % der Älteren in der Versorgungskategorie "Betreutes Wohnen", 46 % der Älteren in der Versorgungskategorie 3 (hauswirtschaftliche Vollversorgung analog dem traditionellen Altenheim) und immerhin noch 7 % der älteren BewohnerInnen in der Pflegestufe als Paar gemeinsam in einem Appartement. Insgesamt leben im "Haus am Weinberg" 29 % der Älteren mit ihrem Partner in einem gemeinsamen Appartement, ein Wert, der von keiner der Einrichtungen erreicht wird, die wir im Großraum Stuttgart zu einem Vergleich heranziehen konnten (vgl. Tab. 2, S. 116).

Untergliedert man die BewohnerInnen in **3 Statusgruppen**, so ist aus Tab. 3 zu erkennen, daß die jüngeren Behinderten zu 93 % sozialhilfeberechtigte und lediglich zu 7 % selbstzahlende Mieter sind, während am Ende des Untersuchungszeitraumes bei den älteren BewohnerInnen einer mit 19 % relativ kleinen Gruppe von sozialhilfeberechtigten Mietern eine Mehrheit von 66 % selbstzahlenden Mietern sowie die 14.5 % umfassende Gruppe von im Haus wohnenden Eigentümern gegenüberstehen. Nimmt man die Eigentümer aus der Betrachtung heraus, um einen Vergleich mit traditionellen dreigliedrigen Einrichtungen zu ermöglichen (Tab. 4, S. 118), so liegt der Anteil der Sozialhilfeempfänger im "Haus am Weinberg" bei 22.3 % und damit auf gleichem Niveau mit 6 der 7 zum Vergleich herangezogenen Einrichtungen.

Die Statusgruppen unterscheiden sich in spezifischer Weise vor allem nach der Rüstigkeit bzw. Betreuungsbedürftigkeit (vgl. Tab. A2 im Anhang): während die EigentümerInnen zu 75 % den beiden untersten Versorgungskategorien 1 und 2 ("Betreutes Wohnen") angehören (davon zu 62.5 % der niedrigsten Versorgungskategorie ohne jede Zuwahl), sind von den selbstzahlenden MieterInnen lediglich 35.6 % und von den sozialhilfeberechtigten MieterInnen sogar nur 4.8 % in das "Betreute Wohnen" eingestuft. Andererseits sind in die Pflegestufe (Versorgungskategorien 4 und 5) lediglich 18.8 % der EigentümerInnen, jedoch 37 % der selbstzahlenden MieterInnen und sogar 71.4 % der sozialhilfeberechtigten MieterInnen eingruppiert. Eine differenziertere Aufspaltung der Statusgruppen über die 9 Bedarfsstufen enthält Abb. 5 (S. 131).

Es ergibt sich also unter Statusgesichtspunkten wie auch unter Gesichtspunkten der Rüstigkeit bzw. der Betreuungsbedürftigkeit eine recht klare Gruppierung der älteren BewohnerInnen in drei Segmente:

- Auf der einen Seite des Spektrums stehen die **Eigentümer** (14.5 % der älteren BewohnerInnen). Nahezu eine Zweidrittelmehrheit dieser im Haus wohnenden EigentümerInnen ist vergleichsweise jung und rüstig: 62.5 % von ihnen sind in die Grundstufe des Betreuten Wohnens (ohne jede Zuwahl) eingestuft und bilden zugleich mit einem Altersdurchschnitt von 75.9 Jahren das jüngste Segment unter den älteren BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg" ("junge Alte").
- Auf der anderen Seite des Spektrums stehen die **sozialhilfeberechtigten Mieter** (19.1 % der älteren BewohnerInnen). Sie sind im Mittel zwei Jahre älter als die Eigentümer (82.4 vs. 80.1 J.) und sehr viel stärker pflegebedürftig: nahezu eine Dreiviertelmehrheit von ihnen (71.4 %) mußte in die Pflegestufe eingruppiert werden, lediglich ein einziger sozialhilfeberechtigter Mieter war zum Erhebungszeitpunkt 12.94 so rüstig, daß er in die Stufe "Betreutes Wohnen" eingestuft werden konnte.
- In einer Mittelposition befinden sich schließlich die **selbstzahlenden Mieter** (66.4 % der älteren BewohnerInnen). Bei ihnen läßt sich zum Erhebungszeitpunkt 12.94 grob eine Drittelung feststellen: ein starkes Drittel (35.6 %) ist einerseits in die Stufe "Betreutes Wohnen", ein weiteres starkes Drittel (37 %) andererseits bereits in die Pflegestufe eingruppiert, während ein schwaches Drittel (27.4 %) im Großen und Ganzen mit der hauswirtschaftlichen Vollversorgung entsprechend dem traditionellen Altenheim auskommt.

Für diese ausgeprägte Gruppierung ist sicherlich ein ganzes Bündel von Erklärungsfaktoren heranzuziehen, von denen hier lediglich zwei skizziert werden sollen. Zum einen wird bei den hohen Kosten der Pflege auch bei relativ wohlhabenden Älteren die Grenze zur Sozialhilfebedürftigkeit bzw. -berechtigung bekanntlich rasch überschritten (durchschnittlich 70 % der BewohnerInnen von Pflegeheimen sind Sozialhilfeempfänger). Zum anderen dürften viele Ältere, die bereits pflegebedürftig sind, (und oft wohl auch ihre Angehörigen) der Ansicht zuneigen, daß sich der Kauf einer Wohnung im Servicehaus für sie "nicht mehr lohnt", während die die rüstigeren und aktiveren "jungen" bzw. "neuen" Alten, die mit dem niedrigen Betreuungsniveau des "Betreuten Wohnens" oder dem mittleren Niveau des "Altenheimes" auskommen, vorhandene Mittel eher investieren, weil sie ihr "drittes Lebensalter" als einen eigenständigen und längeren Lebensabschnitt ganz bewußt in die flexiblen ("Hintergrund"-) Dienste und Hilfen des Servicehauses einbetten wollen.

	Mittleres Alter Betreutes Wohnen	Mittleres Alter Altenheim	Mittleres Alter Pflegeheim
Haus am Weinberg	79.2	80.6	84.8
Vergleichseinrichtungen:			
Einrichtung 1	77.0	81.0	84.0
Einrichtung 2	82.4	82.2	87.2
Einrichtung 3	—	82.6	83.3
Einrichtung 4	80.5	84.8	84.9
Einrichtung 5	81.0	84.0	82.4
Einrichtung 6	81.0	83.3	83.6
Einrichtung 7	78.0	84.0	85.0

Datenbasis: Umfrage unter Einrichtungen im Großraum Stuttgart, die mit dem "Haus am Weinberg" zumindest in der Größe und "Mehrgliedrigkeit" vergleichbar sind. Rücklauf: 7 von 10 angeschriebenen Einrichtungen. Es handelt sich um dreigliedrige Einrichtungen in der Größe zwischen 108 und 265 Bewohnerinnen (ohne Tages- und Kurzzeitpflege). Alle Angaben beziehen sich auf Stand Ende 1994. "Haus am Weinberg": Betreutes Wohnen = Bedarfsstufen 1+2 / Altenheim = Bedarfsstufen 3-5 / Pflegeheim = Bedarfsstufen 6-9.

Tab. 1 Mittleres Alter nach Versorgungsstufen
im "Haus am Weinberg" und in ausgewählten Vergleichseinrichtungen

	Anzahl (Ehe-) Paare insgesamt	(Ehe-) Paare mit unter- schiedlicher Betreuungs- bedürftigkeit (in % aller Paare)	Personen, die mit Partner zu- sammenleben (in % der Gesamt- bewohnerschaft)
Haus am Weinberg	16	31.2	29.1
Vergleichseinrichtungen:			
Einrichtung 1	11	0	14.5
Einrichtung 2	8	25.0	9.8
Einrichtung 3	10	40.0	7.6
Einrichtung 4	4	0	7.4
Einrichtung 5	3	0	4.8
Einrichtung 6	1	0	1.3
Einrichtung 7	2	0	1.7

Datenbasis: Umfrage unter Einrichtungen im Großraum Stuttgart, die mit dem "Haus am Weinberg" zumindest in der Größe und "Mehrgliedrigkeit" vergleichbar sind. Rücklauf: 7 von 10 angeschriebenen Einrichtungen. Es handelt sich um dreigliedrige Einrichtungen in der Größe zwischen 108 und 265 BewohnerInnen (ohne Tages- und Kurzzeitpflege). Alle Angaben beziehen sich auf Stand Ende 1994.

Tab. 2 (Ehe-) Paare im "Haus am Weinberg" und in ausgewählten Vergleichseinrichtungen

				Ältere (60 Jahre und älter)			Jüngere Behinderte (WG und außerhalb)		
				12.92 (N 111)	12.93 (N 111)	12.94 (N 110)	12.92 (N 13)	12.93 (N 14)	12.94 (N 14)
Mittleres Eintrittsalter (in Jahren) (Details in 3.5)				78.4			49.5		
Mittleres Alter (in Jahren)				79.4	80.7	81.6	49.5	49.6	49.9
Betreuungs- bedürftigkeit Bew. in den Versorgungs- bzw. Vertrags- kategorien:									
	1 / 2	Betreutes Wohnen	%	45.9	41.4	35.4	23.1	28.6	36.7
	3	Analog trad. AH	%	20.7	18.0	23.7	15.4	14.3	7.7
(Details in 3.3.2)	4 / 5	Analog trad. PH	%	33.3	40.5	40.9	61.5	57.1	57.1
Frauenanteil (%)				73.9	73.0	72.7	53.8	50.0	57.1
Lebensform Anteil der Bew., die mit einem (Ehe-)Partner zusammen- wohnen:									
	1 / 2	Betreutes Wohnen	%	47.0	41.3	43.6	0.0	0.0	0.0
	3	Analog trad. AH	%	34.8	40.0	46.2	0.0	0.0	0.0
	4 / 5	Analog trad. PH	%	0.0	6.8	6.8	0.0	0.0	0.0
Status									
		Mieter (Sozialhilfe)	%	18.0	20.7	19.1	76.9	92.9	92.9
		Mieter (Selbstzahler)	%	66.7	64.0	66.4	23.1	7.1	7.1
		Eigentümer	%	15.3	15.3	14.5	0.0	0.0	0.0

Datenbasis: BS Vollerhebung zu den Stichtagen 31.12.1992 (Erstbelegung), 31.12.1993 und 31.12.1994.

Tab. 3 Die wichtigsten Kenndaten zur Struktur der Bewohnerschaft im Überblick

	Anteil Sozialhilfeempfänger (in % der Gesamtbewohnerschaft)
Haus am Weinberg	22.3
Vergleichseinrichtungen:	
Einrichtung 1	23.7
Einrichtung 2	20.1
Einrichtung 3	37.7
Einrichtung 4	25.9
Einrichtung 5	22.6
Einrichtung 6	23.4
Einrichtung 7	23.9

Datenbasis: Umfrage unter Einrichtungen im Großraum Stuttgart, die mit dem "Haus am Weinberg" zumindest in der Größe und "Mehrgliedrigkeit" vergleichbar sind. Rücklauf: 7 von 10 angeschriebenen Einrichtungen. Es handelt sich um dreigliedrige Einrichtungen in der Größe zwischen 108 und 265 Bewohnerinnen (ohne Tages- und Kurzzeitpflege). Alle Angaben beziehen sich auf Stand Ende 1994. "Haus am Weinberg": aus Gründen der Vergleichbarkeit ohne jüngere Behinderte und ohne Eigentümer.

Tab. 4 Sozialhilfeempfänger im "Haus am Weinberg" und in ausgewählten Vergleichseinrichtungen

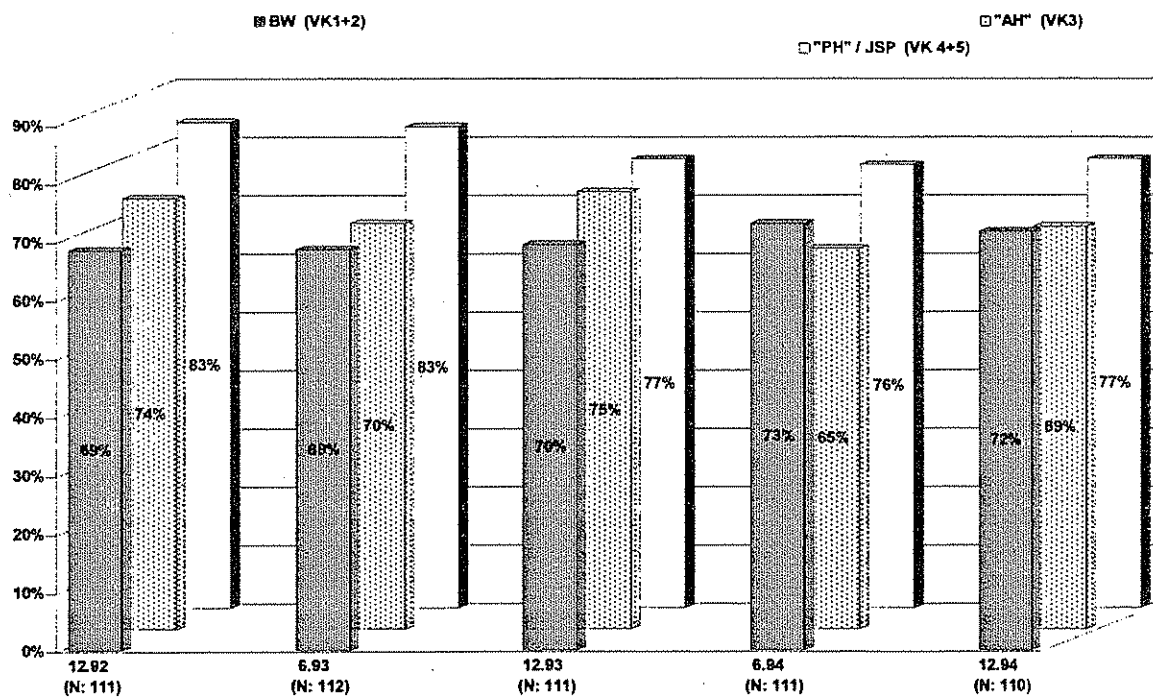


Abb. 1

Frauenanteil nach Versorgungskategorien (VK) zu den Stichtagen 12.92 - 12.94
(Nur Ältere, ohne jüngere Behinderte)

	Ältere (N: 146)	Jüngere Behinderte (N: 16)
	abs. % dieser Stufe Monate im Haus	abs. % dieser Stufe Monate im Haus
Stufe 1 (BW)	3 7.3 15.7	0 0.0 0.0
Stufe 2	2 14.3 28.0	0 0.0 0.0
Stufe 3	0 0.0 0.0	0 0.0 0.0
Stufe 4 (AH)	4 44.4 6.25	0 0.0 0.0
Stufe 5	2 25.0 19.5	1 100.0 23.0
Stufe 6	6 35.3 15.8	0 0.0 0.0
Stufen 7-9 (PH)	16 32.6 9.2	1 12.5 17.0
Insgesamt	33 22.6 12.4	2 12.5 20.0

Datenbasis: BS / Alle bisher im "Haus am Weinberg" betreuten Personen.

Tab. 5 Todesfälle im Untersuchungszeitraum 12.92 - 12-94 nach der letzten Bedarfsstufe der gestorbenen Person

3.3.2 Struktur und Entwicklung der Betreuungsbedürftigkeit

Die Betreuungsbedürftigkeit einer Person haben wir über den Untersuchungszeitraum hinweg nach zwei sich ergänzenden Systematiken erhoben:

- In **5 Versorgungskategorien** hat der Betriebsträger des "Hauses am Weinberg" die Leistungen und die Kosten definiert, die ein über den Miet- und Betreuungsvertrag entsprechend eingestufte(r) Kunde erhält bzw. zu entrichten hat (vgl. Übersicht 1, S. 122). Im Rahmen der Regelungen, die in Kap. 2.4 näher beschrieben sind, kann der Kunde von der aktuell jeweils vereinbarten Versorgungskategorie über die Zu- bzw. Abwahl einzelner Leistungen entscheiden. Die vertragliche Einstufung einer Person wird beim Einzug durch die Hausleitung gemeinsam mit der betroffenen Person (u.U. aufgrund der ärztlichen Einschätzung) getroffen und bei Bedarf überprüft.

Die Einstufung in die Versorgungskategorie haben wir so übernommen, wie sie uns von der Einrichtung über den Zeitraum 12.92 - 12.94 übermittelt wurde. Dabei wurde jede einzelne Änderung in der Einstufung einer Person erfaßt, auch wenn diese zwischen den halbjährlichen Stichtagen erfolgte.

- Ergänzend haben wir über das Instrument der **9 Bedarfsstufen** versucht, die Betreuungsbedürftigkeit einer Person in differenzierten Abstufungen zu erheben, die sich an Art und Zahl der tatsächlich von einer Person in Anspruch genommenen (d.h. von der Einrichtung bezogenen) Dienste orientieren (vgl. Übersicht 2, S. 123). Diese Dienste-Inanspruchnahme kann im Rahmen des flexibel individualisierbaren Systems von Leistungen und Kosten in gewissen Grenzen durch Zu- bzw. Abwahlen schwanken, ohne daß die betreffende Person ihren Vertragsstatus bzw. ihre Versorgungskategorie verändern muß. Das System der Bedarfsstufen erfaßt daher differenzierter als das System der Versorgungskategorie die kurzfristigen Änderungen in der Dienste-Inanspruchnahme einer Person sowie die Zwischenstufen, die durch das System der Zu- und Abwahlen über die 5 Versorgungskategorie hinaus entstehen.

Die Einstufung in Bedarfsstufen haben wir anhand der Bewohnerdaten vorgenommen, die uns von der Einrichtung über den Zeitraum 12.92 - 12.94 übermittelt wurden. Dabei wurde jede einzelne Änderung in der Dienste-Inanspruchnahme einer Person erfaßt, auch wenn diese zwischen den halbjährlichen Stichtagen erfolgt ist.

Übersicht 1

Versorgungskategorien (VK)

vgl. zur näheren Erläuterung: → Kap. 2.4

VK 5

Pflegesatz "Junge / Schwerste Pflege"
Dienstleistungen sind nach Preisliste abwählbar.

VK 4

Kernbereich Pflegeheim (PH)

Versorgungsstufe Pflege:

Pflege und Vollversorgung.
Pflegesatz vergleichbar mit Pflegeheim-Versorgung.
Dienstleistungen sind nach Preisliste abwählbar.

VK 3

Kernbereich Altenheim (AH)

Hauswirtschaftliche Versorgungsstufe:

Vollversorgung und Betreuung.
Pflegesatz vergleichbar mit Altenheim-Versorgung.
Dienstleistungen sind nach Preisliste ab- und zuwählbar.

VK 2

VK 1 + zugewählte Dienstleistung(en)

VK 1

Kernbereich Betreutes Wohnen (BW)

Betreutes Wohnen für Ältere und jüngere Behinderte:

Wohnkosten (Kaltmiete, Betriebskosten der Wohnung,
Kosten für Gemeinschaftsflächen, Allgemeine Hauskosten)
+ Notruf- / Grundbetreuungspauschale
ohne weitere zugewählte Dienstleistungen.
Dienstleistungen sind nach Preisliste zuwählbar.

Übersicht 2

Bedarfsstufen

Stufe 9	VK 5	Junge / Schwerste Pflege	
Stufe 8	VK 5		Stufe 9 mit Abwahlen *
Stufe 7	VK 4	Kernbereich PH Versorgungsstufe Pflege: Pflege und Vollversorgung. Sonderpflegesatz vergleichbar mit Pflegeheim-Versorgung	NR / SB / WK FZR, WR, FS, ME, AE Pflege
Stufe 6			• Stufe 7, jedoch EZR statt FZR • Stufe 7 mit 1-2 Abwahlen *, jedoch mit Pflege(zuschlag) • Stufe 4 und Pflege(zuschlag) ohne Abwahlen *
Stufe 5			• Stufe 7 mit 3-4 Abwahlen *, jedoch mit Pflege(zuschlag) • Stufe 4 und Pflege(zuschlag) mit Abwahlen * • Stufe 4, jedoch FZR statt EZR, noch ohne Pflege(zuschlag)
Stufe 4	VK 3	Kernbereich AH Hauswirtschaftliche Versorgungs- stufe: Vollversorgung und Betreu- ung. Sonderpflegesatz vergleich- bar mit Altenheim-Versorgung	NR / SB / WK EZR, WR, FS, ME, AE
Stufe 3	VK 2		Stufe 1 und 3-4 Zuwahlen * oder ent- sprechende Abwahlen aus Stufe 4
Stufe 2	VK 2		Stufe 1 und 1-2 Zuwahlen * oder ent- sprechende Abwahlen aus Stufe 4
Stufe 1	VK 1	Kernbereich BW Betreutes Wohnen für Ältere und jüngere Behinderte	NR / SB / WK, keine weitere Zuwahl

Die Einstufung einer Person nach der Vertrags- bzw. Versorgungskategorie (VK) wird durch die Einstufung in eine von 9 Bedarfsstu-
fen ergänzt. Die Konstruktion dieser Bedarfsstufen basiert auf der Kombination der tatsächlich zum jeweiligen Stichtag gewählten
Dienste. Die folgenden Dienste sind wählbar:

NR	Notruf	EZR	1x Zimmerreinigung <u>oder</u>
SB	Soziale Betreuung / Beratung	FZR	5x Zimmerreinigung
WK	Wohlauf-Kontrolle		
FS	Frühstück	WR	Wäschereinigung
ME	Mittagessen	PZ	Pflege(zuschlag)
AE	Abendessen		

* aus dem hauswirtschaftlichen Bereich (EZR / FZR, WR, FS, ME, AE)

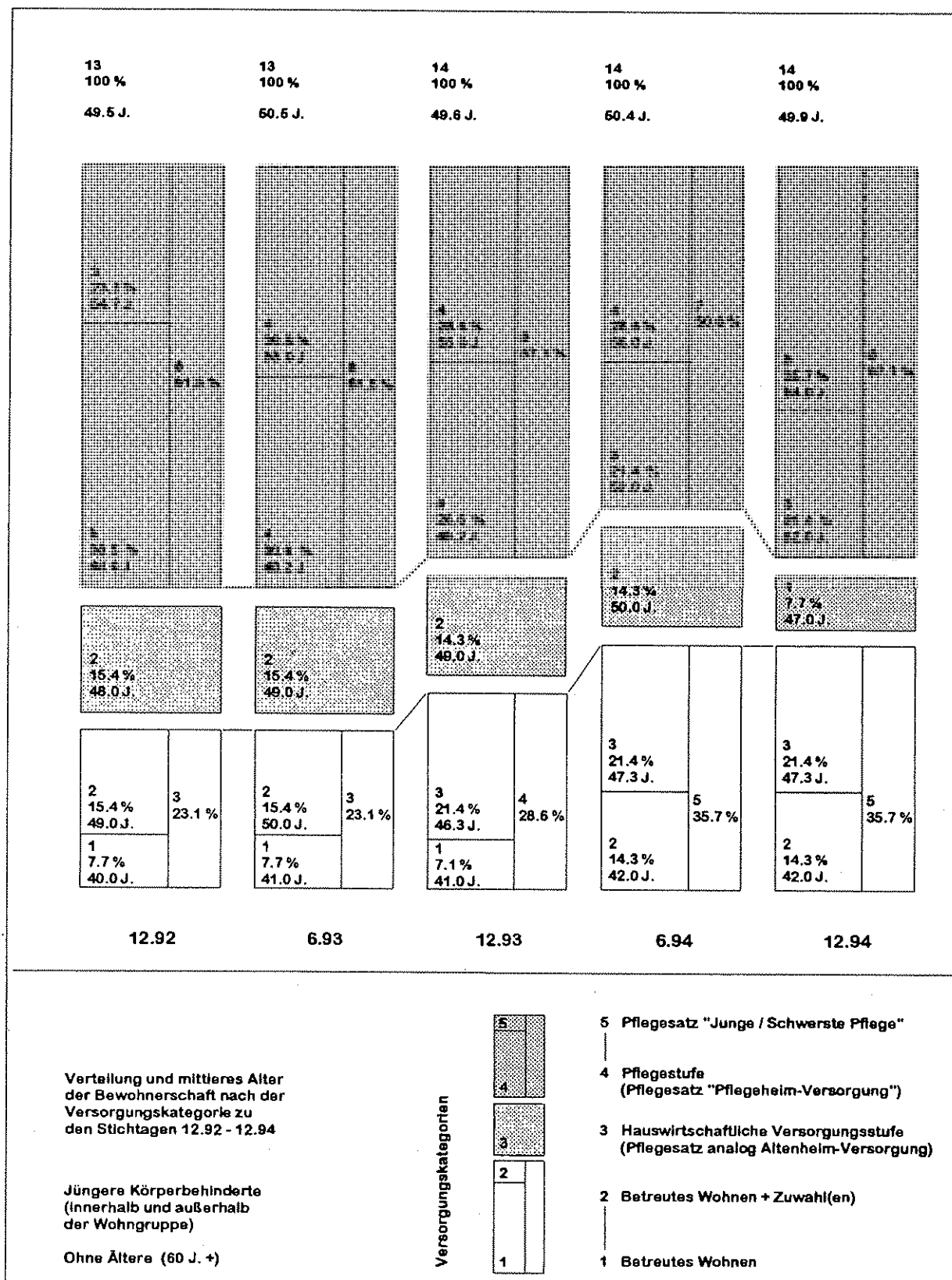


Abb. 2

Versorgungskategorien (VK) jüngere Körperbehinderte

Datenbasis: BS Vollerhebung

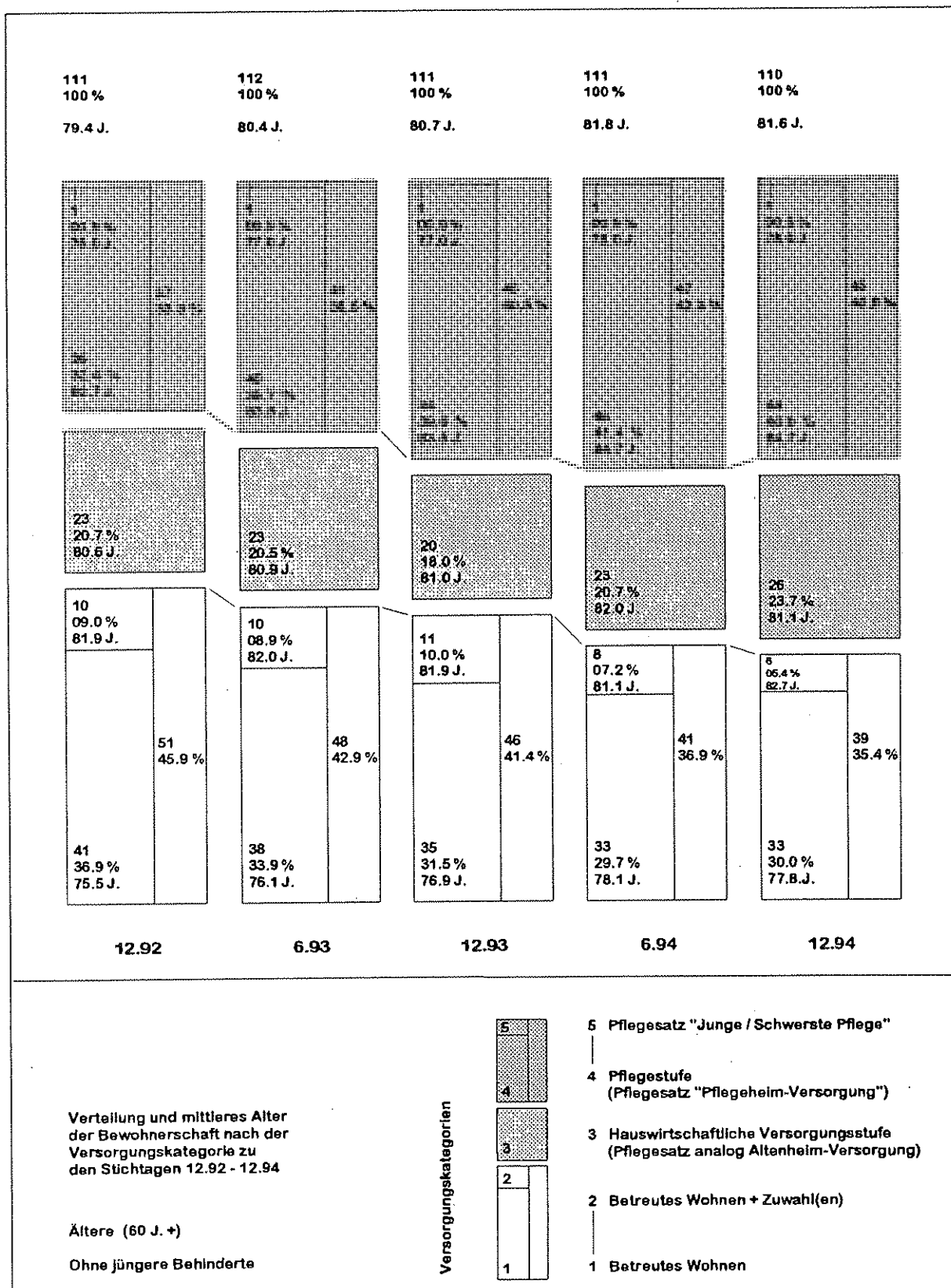


Abb. 3

Versorgungskategorien (VK) Ältere

Datenbasis: BS Vollerhebung

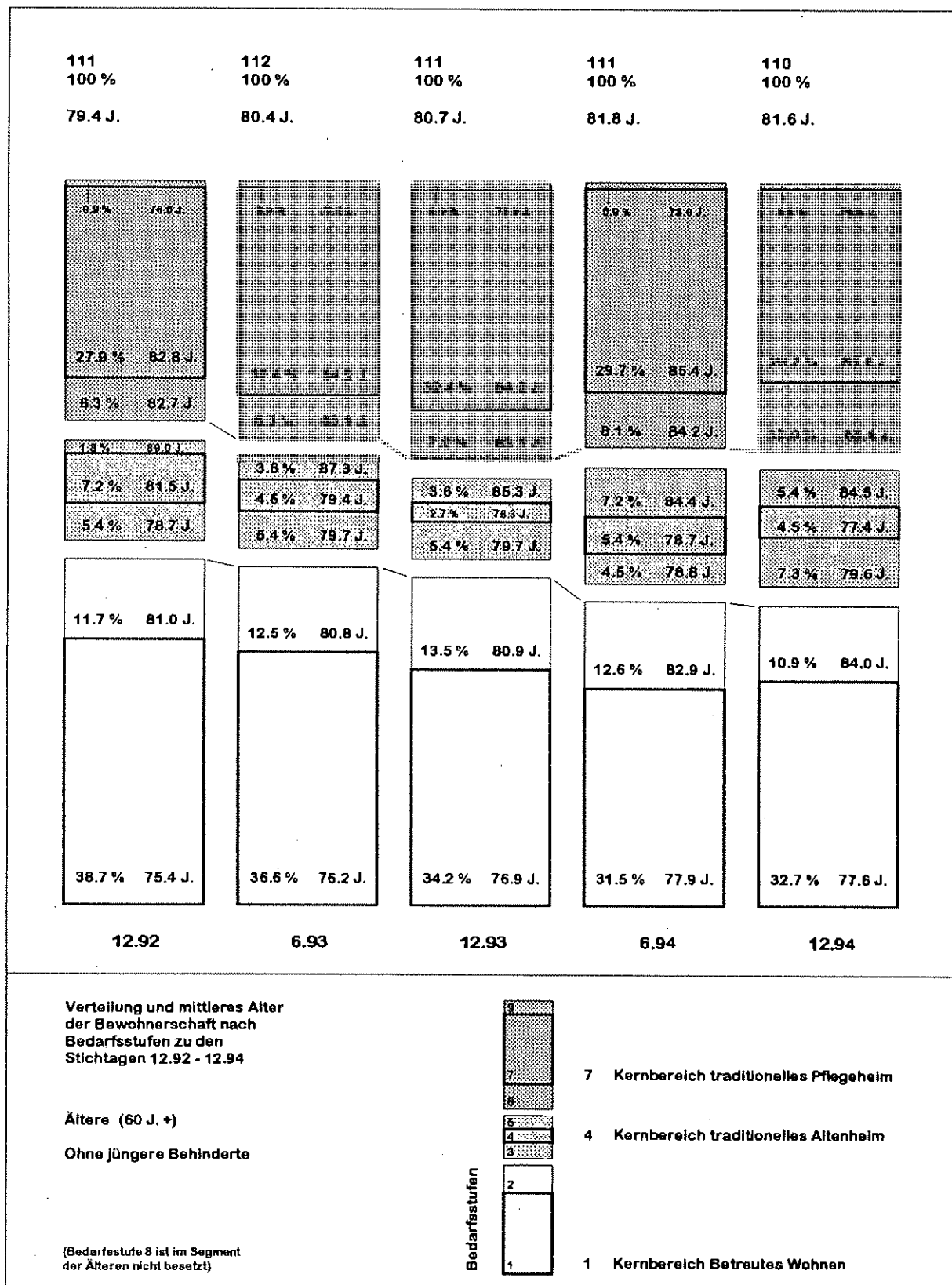


Abb. 4 Bedarfsstufen Ältere Datenbasis: BS Vollerhebung

3.3.2.1 Drittelung der Belegung

Bezüglich der Einstufung in Versorgungskategorien vermitteln die Abb. 2 (S. 124) für die Gruppe der jüngeren Körperbehinderten sowie die Abb. 3 (S. 125) für die Gruppe der Älteren zunächst die Grunddaten derjenigen Bewohnerinnen und Bewohner, die wir als die Erstbelegung des Hauses betrachten (Stichtag 31.12.1992), und verdeutlichen sodann die weitere Entwicklung jeweils zu halbjährlichen Stichtagen.

Das für das **Segment der Älteren** in der Planung vorgesehene Ziel einer groben Drittelung der Belegung (vgl. näher Kap. 2.1 und 2.3) konnte nahezu erreicht werden (Abb. 3, S. 125). In der Erstbelegung steht

- einem starken Drittel älterer BewohnerInnen (36.9 %) in der Grundstufe des Betreuten Wohnens (VK 1)
- ein Drittel (33.3 %) von BewohnerInnen in der Pflegestufe (VK 4/5) gegenüber, während
- das schwach besetzte mittlere Drittel gebildet wird von den 20.7 % älteren BewohnerInnen in der eigentlichen hauswirtschaftlichen ("Altenheim"-) Versorgungsstufe (VK 3) sowie aus denjenigen 9 % der Versorgungskategorie 2, die über die Grundstufe des Betreuten Wohnens hinaus hauswirtschaftliche Dienste zugewählt haben.

Verfolgt man diese groben Drittelsegmente der Erstbelegung über unseren Untersuchungszeitraum (Abb. 3), so wird deutlich, daß das schwache "Altenheim"-Drittel im Umfang in etwa erhalten bleibt, während sich in einem durchlaufenden Trend die Pflegestufe von 33 auf 41 % ausdehnt und dementsprechend die Grundstufe des Betreuten Wohnens von 37 auf 30 % schrumpft.

Andere Relationen findet man im **Segment der jüngeren Körperbehinderten** (Abb. 2, S. 124): hier überwiegen entsprechend dem Bedarf bzw. der Akzeptanz der Wohnform die schwer- und schwerstpflegebedürftigen BewohnerInnen (VK 4/5) mit einem Anteil zwischen 50 und 61.5 % je nach Erhebungszeitpunkt. Die zweitstärkste Gruppe bilden diejenigen jüngeren Behinderten, die über die Grundstufe des Betreuten Wohnens hinaus Dienste zuwählen mußten (VK 2/3), mit einem Anteil zwischen 29 und 36 %. Jüngere Körperbehinderte, die von ihrem Krankheitsbild her mit der Grundstufe des Betreuten Wohnens ohne zugewählte Dienste auskommen, sind in der Minderheit: sie dürften sich von einer derartigen Einrichtung kaum angesprochen fühlen.

3.3.2.2 Traditionelle Versorgungstypen und Zwischenstufen im Servicehaus

Differenzierter als über die Einstufung in eine der 5 Versorgungskategorien läßt sich die Betreuungsbedürftigkeit einer Person an der Art und der Zahl der von ihr in Anspruch genommenen Dienstleistungen festmachen. Wir haben hierzu eine Skala mit 9 Bedarfsstufen konstruiert. Abb. 4 (S. 126) faßt die Ergebnisse für das Segment der Älteren zusammen. In Detaillierung der oben bereits skizzierten Ergebnisse zeigt sich hier vor allem:

- **rückläufig** ist der Anteil derjenigen BewohnerInnen, die ihre Dienste so gewählt haben, wie sie ihnen auch in den **traditionellen Versorgungsstufen** des bisherigen Systems der stationären Altenhilfe angeboten würden. Es handelt sich um die BewohnerInnen in der Bedarfsstufe 1 (AWH bzw. Betreutes Wohnen ohne Dienstangebot jenseits der Grundversorgung), in der Bedarfsstufe 4 (Pauschale Vollversorgung AH) sowie in der Bedarfsstufe 7 (Pauschale Vollversorgung PH). Der Anteil der BewohnerInnen in der Bedarfsstufe 7 (Pauschale Vollversorgung entsprechend dem traditionellen Pflegeheim) liegt nach dem Erstbezug bei 28 %, steigt auf 32 % und geht zum Ende des Untersuchungszeitraumes wieder auf 28 % zurück. Der Bedarf nach der klassischen Altenheimversorgung ist von Anfang an sehr gering: der Anteil der BewohnerInnen in der Bedarfsstufe 4 (Pauschale Vollversorgung entsprechend dem traditionellen Altenheim) liegt im Erstbezug sehr niedrig bei 7 % und geht zum Ende des Untersuchungszeitraumes weiter auf 4,5 % zurück. Von den BewohnerInnen, die in der Bedarfsstufe 1 (AWH bzw. Betreutes Wohnen ohne Dienstangebot jenseits der Grundversorgung) einziehen, benötigen für uns überraschend viele überraschend schnell weitere Dienste: der Anteil von BewohnerInnen in der Grundstufe des Betreuten Wohnens geht allein im Untersuchungszeitraum um 6 % von 39 auf 33 % zurück.

Wie Tab. 6 (S. 130) zusammenfassend ausweist, geht im "Haus am Weinberg" der Anteil der BewohnerInnen in diesen "traditionellen Kernbereichen" von 73,8 % zum Zeitpunkt des Erstbezugs (12.92) um 8,4 % auf 65,4 % zum Vergleichszeitpunkt 12.94 zurück - ein durchlaufender Abwärtstrend, der bereits innerhalb unseres relativ kurzen Untersuchungszeitraumes von 2 Jahren nach Erstbezug sehr deutlich ausfällt.

Dieser Rückgang kann in unseren Augen nur erklärt werden durch das große Bedürfnis der Älteren nach möglichst großer Selbständigkeit und Autonomie in Verbindung mit der steigenden Informiertheit und Vertrautheit mit dem Dienstesystem sowie seiner zunehmenden Akzeptanz, wie wir sie in der BewohnerInnenbefragung über den Untersuchungszeitraum hinweg festgestellt haben (Kap. 6.5.2). Die Abwanderung der BewohnerInnen aus den traditionellen Versorgungsstufen dürfte sich daher nach unserer Einschätzung im "Haus am Weinberg" fortsetzen und auch überall dort einstellen, wo Älteren ein abgestuftes und flexibel individualisierbares System von Leistungen und Kosten angeboten wird.

- **ansteigend** ist dementsprechend der Anteil derjenigen BewohnerInnen, die ihre Dienste individuell so gewählt haben, daß sie **Zwischenstufen** der Dienste-Inanspruchnahme bilden, die ihnen das traditionelle System der stationären Altenhilfe nicht bieten kann. Es handelt sich hierbei um die Bedarfsstufen 2 und 3 sowie 5 und 6. Im "Haus am Weinberg" steigt im Untersuchungszeit-

raum der Anteil der BewohnerInnen in diesen Zwischenstufen um diejenigen 8.4 % an, die die traditionellen Kernbereiche verlieren: von 25.2 % auf 33.6 % (Tab. 6).

Dieses Segment von BewohnerInnen in den Zwischenstufen, das Ende 1994 im "Haus am Weinberg" ein Drittelsegment ist und weiter zunehmen dürfte, wäre in einem traditionellen Alten- bzw. Pflegeheim mit pauschaler Vollversorgung eindeutig fehlversorgt, in der Regel wohl überversorgt. In diesem Ergebnis liegt in unseren Augen der Nachweis eines bedeutenden Vorteils des Servicehauses mit einem abgestuften und flexibel individualisierbaren Dienstesystem.

Zusammengefaßt heißt dies: das Servicehauskonzept "Haus am Weinberg" "funktioniert" in diesem Punkt so, wie es in seiner Konzeptionierung und Planung angestrebt wurde: das abgestufte und flexibel individualisierbare Dienstesystem wird (zunehmend auch in den Stufen zwischen den traditionellen Versorgungsstufen) genutzt, die von der Einrichtung erbrachten Betreuungsleistungen differenzieren und individualisieren sich entsprechend dem persönlichen Betreuungsbedarf.

Wie wenig die pauschalen traditionellen Versorgungsstufen Altenheim und Pflegeheim dem eigentlichen Bedarf der Älteren entsprechen, wird aus der linken Hälfte der Abb. 5 (S. 131) deutlich:

- Geht man davon aus, daß alle älteren BewohnerInnen der Versorgungskategorie 3 des "Hauses am Weinberg" im traditionellen System in der Versorgungsstufe **Altenheim** betreut worden wären, dann wären lediglich 19.2 % von ihnen (5 Personen der Bedarfsstufe 4) dort bedarfsgerecht versorgt - d.h. sie wären so versorgt, wie sie ihr individuelles Dienstes-Paket auch jetzt im "Haus am Weinberg" zusammengestellt haben. Nahezu zwei Drittel von ihnen (65.4 %, d.h. 17 Personen in den Stufen 1-3) kommen im "Haus am Weinberg" mit weniger Diensten aus, als sie die hauswirtschaftliche Vollversorgung des traditionellen Altenheims pauschal angeboten hätte: sie wären dort also mehr oder weniger deutlich überversorgt - mit allen den bekannten negativen Konsequenzen etwa bezüglich des Kompetenzerhalts.
- Nicht ganz so "dramatisch" sind die Zahlen im Pflegebereich. Geht man auch hier davon aus, daß alle älteren BewohnerInnen der Versorgungskategorie 4 bzw. 5 des "Hauses am Weinberg" im traditionellen System in der Versorgungsstufe **Pflegeheim** betreut worden wären, dann wären lediglich 68.1 % von ihnen (31 Personen der Bedarfsstufe 7) dort bedarfsgerecht versorgt. Immerhin 26.7 % von ihnen (12 Personen in den Stufen 5 bzw. 6) kommen im "Haus am Weinberg" mit weniger Diensten aus, als sie die Vollversorgung des traditionellen Pflegeheims pauschal angeboten hätte: sie wären dort also mehr oder weniger deutlich überversorgt.

Wenn die dieser Betrachtung zugrundegelegten Annahmen in der Praxis auch nicht in voller Rigidität zutreffen dürften, so macht diese Abschätzung doch tendenziell deutlich, im welchem Umfang das hier realisierte Servicehauskonzept Vorteile in Richtung einer individualisierteren und bedarfsgerechteren Versorgung tatsächlich bietet.

	12.92	06.93	12.93	06.94	12.94
Kernbereich traditionelles PH (Bedarfsstufe 7)	27.9	30.4	32.4	29.7	28.2
Kernbereich traditionelles AH (Bedarfsstufe 4)	7.2	4.6	2.7	5.4	4.5
Kernbereich Betreutes Wohnen / AWH (Bedarfsstufe 1)	38.7	36.6	34.2	31.5	32.7
<i>Traditionelle Kernbereiche * insgesamt</i>	73.8	71.5	69.3	66.6	65.4
<i>Zwischenstufen ** insgesamt</i>	25.2	27.8	29.7	32.4	33.6
Bedarfsstufe 6 ("PH" mit Ab- / "AH" mit Zuwahlen)	6.3	6.3	7.2	8.1	10.0
Bedarfsstufe 5 ("PH" mit Ab- / "AH" mit Zuwahlen)	1.8	3.6	3.6	7.2	5.4
Bedarfsstufe 3 ("AH" mit Ab- / "AWH" mit Zuwahlen)	5.4	5.4	5.4	4.5	7.3
Bedarfsstufe 2 ("AH" mit Ab- / "AWH" mit Zuwahlen)	11.7	12.5	13.5	12.6	10.9

Datenbasis: BS Vollerhebung. Alle Angaben in % der älteren BewohnerInnen zum jeweiligen Stichtag. * Summe der oben aufgeführten Bedarfsstufen 1, 4, und 7. ** Summe der unten aufgeführten Bedarfsstufen 2, 3, 5 und 6. Die Bedarfsstufe 9 (Sonderpflegesatz "Junge / Schwerste Pflege") wurde hier nicht berücksichtigt. Die Bedarfsstufe 8 ist im Segment der Älteren nicht besetzt.

Tab. 6 Ältere BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg" in den traditionellen Kernbereichen der Versorgung und in den Zwischenstufen, wie sie nur Servicehäuser mit flexiblem Dienstesystem anbieten

Ältere BewohnerInnen nach Versorgungskategorien (links), Statusgruppen (rechts) und Bedarfsstufen (von der Einrichtung bezogene Dienste)

Stichtag: 31.12.1994

N: 110

Die Bedarfstufe 8 ist bei den älteren BewohnerInnen nicht besetzt

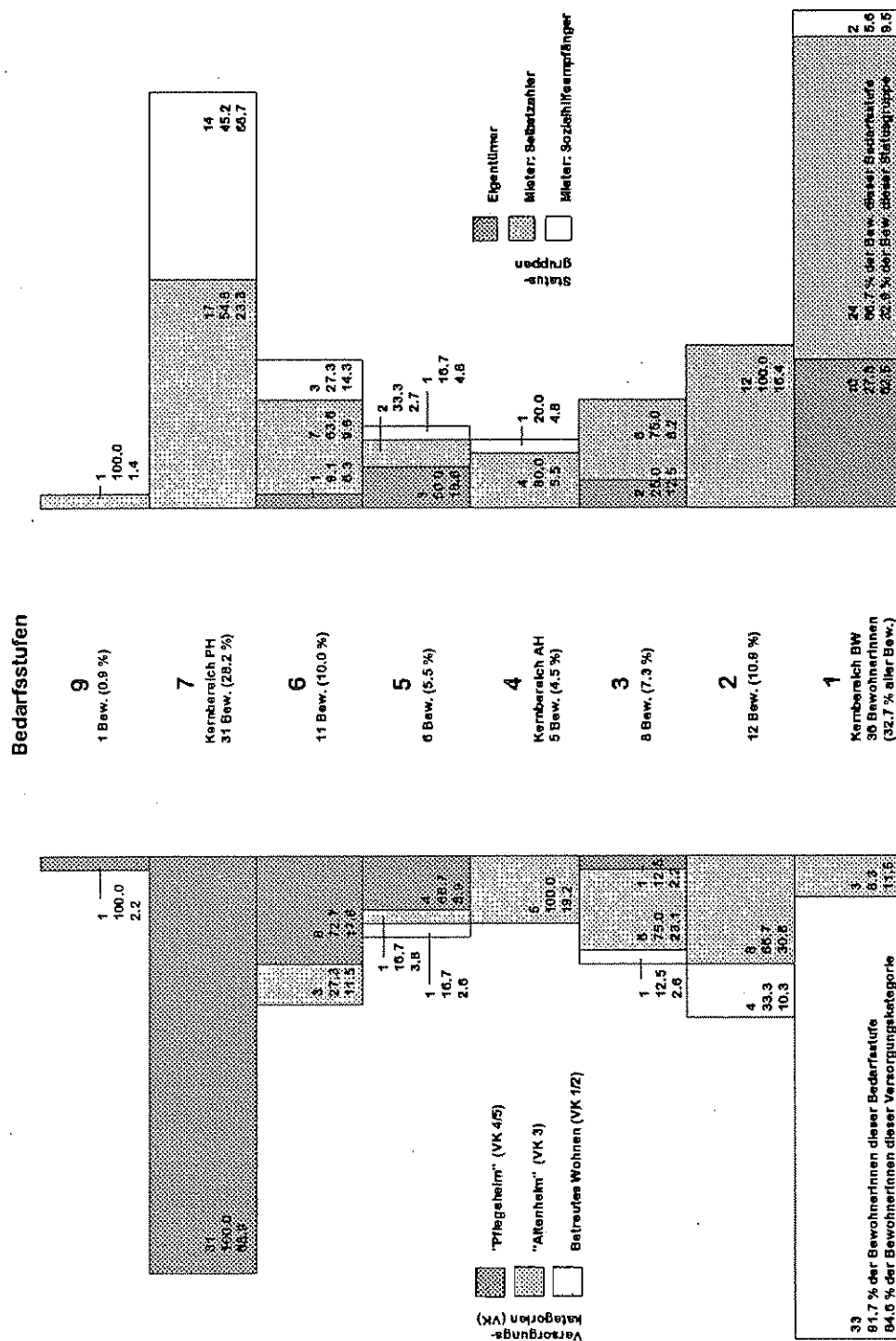


Abb. 5

Werfen wir abschließend einen Blick auf die individuellen Verläufe der Dienste-Inanspruchnahme in diesem flexiblen System während unseres Untersuchungszeitraumes, man könnte auch von "Karrieren" der Betreuungsbedürftigkeit bzw. -intensität sprechen. Tab. A4 (Anhang) gestattet einen ersten Einblick in die Entwicklung der Betreuungsbedürftigkeit. Insgesamt haben drei Viertel (76.7 %) der Älteren, die zwischen der Inbetriebnahme und dem Ende unseres Untersuchungszeitraumes (12.94) im "Haus am Weinberg" gewohnt haben, ihre beim Einzug festgelegte Bedarfsstufe (Ersteinstufung) bis zu unserem letzten Erhebungszeitpunkt 12.94 bzw. bis zum Zeitpunkt ihres Auszuges oder Todes nicht verändert. In diesem Zusammenhang sind die folgenden Ergebnisse hervorzuheben:

- Von denjenigen Älteren, die beim Einzug in eine der drei untersten Bedarfsstufen eingruppiert wurden, haben zwischen 67 und 76.5 % ihre Ersteinstufung beibehalten, zwischen 23.5 und 28.6 % haben ihre Ersteinstufung durch die Zuwahl von Diensten nach oben verändert. Von diesen Personen, die Dienste zugewählt haben, haben 33 % ihre Bedarfsstufe lediglich um 1 Stufe, weitere 55.5 % ihre Bedarfsstufe jedoch (häufig in mehreren Schritten) um 4 bzw. 5 Stufen erhöht (vgl. näher Tab. A5 im Anhang).
- Von denjenigen Älteren, die beim Einzug in die Bedarfsstufe 4 (Kernbereich des traditionellen Altenheims) eingruppiert wurden, haben vergleichsweise deutlich weniger, nämlich nur 50 %, ihre Ersteinstufung beibehalten, während 43 % ihre Bedarfsstufe um 2 bzw. 3 Stufen erhöht haben.
- Im Bereich der stärker Pflegebedürftigen ist es bemerkenswert, daß 18 % der Älteren, die zunächst in die Bedarfsstufe 6, und immerhin noch 7 % derjenigen, die zunächst in die Bedarfsstufe 7 eingestuft wurden, ihren Betreuungsbedarf teilweise um mehrere Stufen (Tab. A5 im Anhang) im Laufe des relativ kurzen Untersuchungszeitraumes wieder absenken konnten.

Tab. A3 (Anhang) zeigt den zeitlichen Ablauf der "Betreuungsbedarfs-Karrieren", die die älteren BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg" im Untersuchungszeitraum bewältigen mußten. So ist zum Beispiel die Person mit der Pb.Nr. 30 in 06.92 mit der Bedarfsstufe 1 (Grundstufe des Betreuten Wohnens) in das "Haus am Weinberg" eingezogen und ist dann zwei Monate später (08.92) durch Dienste-Zuwahl in die Bedarfsstufe 2 gewechselt. Nach einem Jahr (08.93) mußte die Person in einem größeren Sprung in die Bedarfsstufe 5 und wiederum 1 Jahr später (10.94) nochmals in die Bedarfsstufe 6 überwechseln.

An diesem Beispiel wie auch an den meisten übrigen in Tab. A3 (Anhang) dargestellten "Betreuungsbedarfs-Karrieren" zeigt sich, daß diese Karrieren oft über mehrere Schritte bzw. Stufen gehen und dabei in nahezu allen Fällen auch die Bedarfsstufen zwischen den traditionellen Vollversorgungskategorien durchlaufen. Dies macht deutlich, daß dieses hier praktizierte individuell vielfältig abstufbare Betreuungssystem auch akzeptiert und genutzt wird.

Was besonders wichtig ist: es wird auch genutzt, um die Tendenz zu immer höherer Betreuungsintensität aufzuhalten oder (zumindest vorübergehend) umzukehren. So ist etwa die Person mit der Pb.Nr. 25 im Juli 92 in der Bedarfsstufe 1 in das "Haus am Weinberg" eingezogen, mußte im März 93 (vielleicht wegen einer akuten Erkrankung) Dienste hinzuwählen (Bedarfsstufe 3), die sie drei Monate später zumindest teilweise wieder abwählen konnte (Bedarfsstufe 2). Diese zurückgenommene Bedarfsstufe konnte sie dann immerhin ca. 9 Monate beibehalten, bevor sie im März 94 schließlich doch in die Bedarfsstufe 5 wechseln mußte. Ähnliche (zumindest vorübergehende) Absenkungen in der Betreuungsintensität zeigen insgesamt 12 der 34 Karrieren, die in Tab. A3 (Anhang) dargestellt sind.

3.4 Die räumliche Mischung

Die sozialplanerischen Überlegungen, die zum Konzept des räumlich gemischten Wohnens unterschiedlicher Gruppen von BewohnerInnen geführt haben, sind in Kap. 2.1 und in Kap. 7 skizziert. Der vorliegende Abschnitt beschreibt die räumliche Mischung, wie sie sich zum Ende des Untersuchungszeitraumes (12.94) herausgebildet hat. Die Erfahrungen mit dem gemischten Wohnen werden dann ausführlich in Kap. 7 geschildert.

Auf der Grundlage der in Kap. 2.1 und 7 dargestellten konzeptionellen Überlegungen verfolgt die Hausleitung seit dem Erstbezug das Ziel des räumlich gemischten Wohnens von Personen mit unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit. Um das dabei entstehende Hauptproblem der langen Wege für das Pflegepersonal zumindest einzuschränken, entschloß man sich im "Haus am Weinberg" zu einer begrenzten Konzentration von stärker pflegebedürftigen Personen im Nordflügel des 1. und 2. Obergeschosses, zumal hier auch der Pflegeaufenthaltsraum (Teeküche) sowie Funktions- und Arbeitsräume des jeweiligen Geschosses lokalisiert sind (vgl. z.B. Abb. 7). Die Bereichsleiter haben an dieser begrenzten Konzentration der Pflegebedürftigen ein klares Interesse:

"Es ist sicher schon verstärkt die Belegung im Flügel dahinten von Pflegebedürftigen, d. h. aus dem Grund, daß die Funktionsräume sich dahinten befinden, und tatsächlich haben Sie recht, daß es vielleicht nicht so ganz gemischt ist, wie es geplant war. Daß sich doch mehr die Pflegebedürftigen da hinten konzentrieren. Das ist in der Erstbelegung so gemacht worden. Das ist eine Abkehr vom reinen Prinzip der totalen Durchmischung, das ist nicht praktiziert. Und von dieser Erstbelegung bis heute hat sich da nichts verändert."

Es ist klar, wofür wir da sind als Bereichsleiter. Natürlich näher an die Dienstzimmer, näher an die Funktionsräume, wenn es irgendwie geht. Weil wir ja immer noch den Personalschlüssel haben wie jedes andere Pflegeheim auch. Aber dennoch: wenn heute jemand pflegebedürftig wird im Südflügel, dann ist das kein Thema." (PDL-G1)

Die Hausleitung muß also das Ziel eines gemischten Wohnens (dem die Bereichsleiter aus konzeptioneller Gesamtsicht ebenfalls positiv gegenüberstehen) gegen gewisse natürliche Interessen der Pflegekräfte wohl immer wieder bewußt im Auge behalten. Um die Belegungsstruktur der Einrichtung angesichts der Wohngarantie und angesichts der im Einzelfall nicht zu beeinflussenden natürlichen Entwicklung der Betreuungsbedürftigkeit diesem Ziel entsprechend steuern zu können, muß sich die Hausleitung vor allem auf das Instrument der Aufnahmepolitik stützen, über die zu entscheiden ist, welche InteressentInnen mit welcher Betreuungsbedürftigkeit in die in welchem Gebäudeteil gerade freiwerdenden Appartements einziehen:

"Da spielen ja viele Kriterien eine Rolle. Da spielt ja auch eine Rolle, was stehen für Wohnungen zur Verfügung? Wie ist der finanzielle Status desjenigen, der einzieht? Das Kriterium 'Konzentration der Pflege in einem Bereich', das dann letzten Endes für uns in der Pflege die Wege verkürzt, ist sicherlich ein Kriterium unter vielen, aber ich denke, in der Endentscheidung sind die anderen dann meistens im Vordergrund. Ich hab' eine Ei-

gentümerwohnung zur Verfügung, da können halt nur bestimmte Leute einziehen. Oder eine Sozialwohnung zur Verfügung, da kann nur jemand einziehen, der die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt und wenn der da ist, zieht er ein. Dann muß auch das Drittel-Verhältnis stimmen, das sind ja zahllose Dinge, die dann irgendwo einen Rolle spielen, bis jemand hier im Hause wohnt. Die kommen alle unter einen Hut, und eines davon ist sicherlich auch, wie kann man es der Pflege halbwegs erträglich machen, denn das ist schon ein ganz großes Problem für uns, daß wir durch das durchmischte Wohnen einfach immens lange Wege bekommen haben, die kein Altenheim, das ich kenne, in vergleichbarer Form hat. Und honoriert wird uns das über die Personalwerte in praktisch keiner Art und Weise."

(PDL-G1)

In welcher Richtung diese Aufnahmepolitik (jenseits von im Einzelfall zu berücksichtigenden Details) angesichts der Ziele "Drittellung" (Kap. 3.1.2.1) und "Mischung" sowie angesichts dieser Rahmenbedingungen gehen muß, zeigt die folgende zahlenmäßige Abschätzung: die Älteren, die die Einrichtung im Untersuchungszeitraum (mehrheitlich durch Tod, in zwei Fällen jedoch auch durch Auszug) verloren hat, waren (naturgemäß) zu 64 % in die "Pflege"-Bedarfsstufen 6 - 9 eingruppiert. Die Appartements dieser Personen wurden an Neuzuziehende vergeben, die nur zu 32 % in einer dieser "Pflege"-Bedarfsstufen (zu 48 % in den Bedarfsstufen 1 - 3) einzogen. Nur in Einzelfällen (7 Personen innerhalb des Untersuchungszeitraumes) entstehen zusätzliche Spielräume für die Steuerung der räumlichen Mischung im Haus auch dann, wenn bereits hier wohnende Personen besonders begründet nachhaltig darauf drängen, innerhalb des Hauses umziehen zu können.

Wir wollen vor diesem Hintergrund (mit Hilfe der Abb. 6 - Abb. 9) einen kurzen "Rundgang" durch das Haus machen, um die Grundstrukturen des Gebäudes und dabei vor allem Details seiner Belegung durch die älteren BewohnerInnen zum Zeitpunkt 12.94 kennenzulernen.

EG

Im EG (Abb. 6, S. 137) sind Bewohner-Appartements lediglich im Südflügel angeordnet. Hier wohnen einerseits rüstige Ältere in den beiden Stufen des "Betreuten Wohnens" (Bedarfsstufen 1 bzw. 2), andererseits auch pflegebedürftige Ältere in den Bedarfsstufen 6 bzw. 7. Im Mittelbereich sind Ältere in den "Altenheim"-Bedarfsstufen 3 bzw. 4 zumindest in dieser Momentaufnahme des Zeitpunkts 12.94 hier nicht anzutreffen. Die hier wohnenden Personen werden von den Pflegekräften des Wohnbereichs I betreut, die ihren Stützpunkt im Südflügel des darüberliegenden 1. OG haben und hier im EG über Funktionsräume verfügen.

Was den sozialen Status der BewohnerInnen in diesem EG-Südflügel betrifft, so dominieren die selbstzahlenden Mieter (10 von 14 Personen). Eigentümer wohnen hier überhaupt nicht.

1. OG

Gehen wir vom Südflügel des EG einen Stock höher in den Südflügel des 1. OG, so treffen wir eine ähnlich polarisierte Struktur bezüglich der Betreuungsbedürftigkeit der hier wohnenden Älteren: 7 rüstigen Personen in der Grundstufe des Betreuten Wohnens (Bedarfsstufe 1) stehen 7 Pflegebedürftige (Bedarfsstufe 7) gegenüber. Wie aus dem Balkendiagramm in Abb. 7 (S. 138) hervorgeht, ist dagegen im Nordflügel die Bewohnerstruktur bereits etwas stärker in Richtung der pflegebedürftigen Älteren in den Bedarfsstufen 6 - 9 verschoben.

Unter dem Statusgesichtspunkt ist festzuhalten, daß beide Eigentumswohnungen, die sich überhaupt im 1. OG befinden, aus Vermarktungsgesichtspunkten im Südflügel placiert wurden.

2. OG

Hier liegen die Verhältnisse ähnlich wie im 1. OG, die dort vorgefundenen Strukturen treten jedoch noch deutlicher hervor (vgl. Abb. 8, S. 139). Der Nordflügel wird zahlenmäßig durch die Pflegebedürftigen dominiert: während dort 69 % der Älteren den "Pflege"-Bedarfsstufen 6 bzw. 7 zuzuordnen sind (13 Personen), wohnen im Südflügel nur 27 % pflegebedürftige Ältere (4 Personen).

Was sich auch bereits im Nordflügel des 1. OG andeutete, ist hier besonders offensichtlich: von der Erstbelegung an wurde darauf geachtet, die Pflegebedürftigen im Nordflügel und damit um die dortigen Funktions- und Arbeitsräume des Personals und um den (Pflege-) Aufenthaltsbereich herum in beschränkter und kontrollierter Form zu konzentrieren. Dies entspricht der bereits in der Planungsphase gewonnenen Einsicht, daß dem Problem höherer Sach- und Personalkosten bei völlig dezentralisierter Pflege voraussichtlich nur durch eine gewisse Konzentration der bereits beim Einzug Pflegebedürftigen in den Nordflügeln des 1. und 2. OG (bei dezentraler Pflege einzelner BewohnerInnen) zu begegnen sei (vgl. Kap. 2.1).

Wiederum wohnen alle 5 Eigentümer-Haushalte dieses Stockwerks im Südflügel, mit einer Ausnahme wohnen alle SozialhilfeempfängerInnen dagegen im Nordflügel.

DG

Im Dachgeschoß (vgl. Abb. 9, S. 140) wohnen einerseits vor allem rüstige Ältere: 85 % sind den Bedarfsstufen 1 -3 zuzurechnen. Zugleich ist der Anteil der Eigentümer-Haushalte hier mit weitem Abstand der höchste im Vergleich aller Stockwerke (45 % / 2. OG: 13,5 % / 1. OG: 5,1 %). Das DG ist somit mit weitem Abstand die statushöchste "Wohnlage" des gesamten Hauses.

Neben der abgeschlossenen Wohngruppe für jüngere Körperbehinderte im Sockelgeschoss gibt es demnach im "Haus am Weinberg" im Rahmen des gemischten Wohnens Ansätze zu drei "Häusern im Haus" - Ansätze, die sich in den Zahlen, aber auch in den Köpfen ("cognitive maps") der Bewohnerinnen selbst nachweisen lassen:

- ein "Pflegeheim" in den Nordflügeln des 1. und 2. OG mit Depandancen in den jeweiligen Südflügeln und mit einem vergleichsweise hohen Anteil an SozialhilfeempfängerInnen und ohne EigentümerInnen,
- das "Betreute Wohnen" der rüstigeren "jungen" Alten, konzentriert in den Südflügeln des 1. und 2. OG und im EG, überwiegend bestehend aus selbstzahlende MieterInnen und einigen wenigen EigentümerInnen, und
- das "Betreute Wohnen" der "jungen" Alten im DG, das zugleich das Ganze als eine Art "Penthouse-Geschoß für die Bessergestellten" (schwerpunktmäßig EigentümerInnen) nach oben hin abschließt.

Die sozialräumliche Differenzierung im Haus zusammenfassend, läßt sich demnach einerseits von einem "durchmischten Wohnen" durchaus sprechen. Andererseits zeigen sich (aus verschiedenen Gründen) deutliche Strukturen und Regelmäßigkeiten in dieser Mischung:

- Je höher man im Haus kommt, um so höher ist auch der Anteil von BewohnerInnen mit höherem sozialen Status (sofern man diesen am Eigentümer-Status festmacht).
- In den Südflügeln des 1. und 2. OG ist der soziale Status der BewohnerInnen tendenziell höher und zugleich der Anteil von Älteren mit höherer Betreuungsbedürftigkeit geringer als in den jeweiligen Nordflügeln derselben Stockwerke.

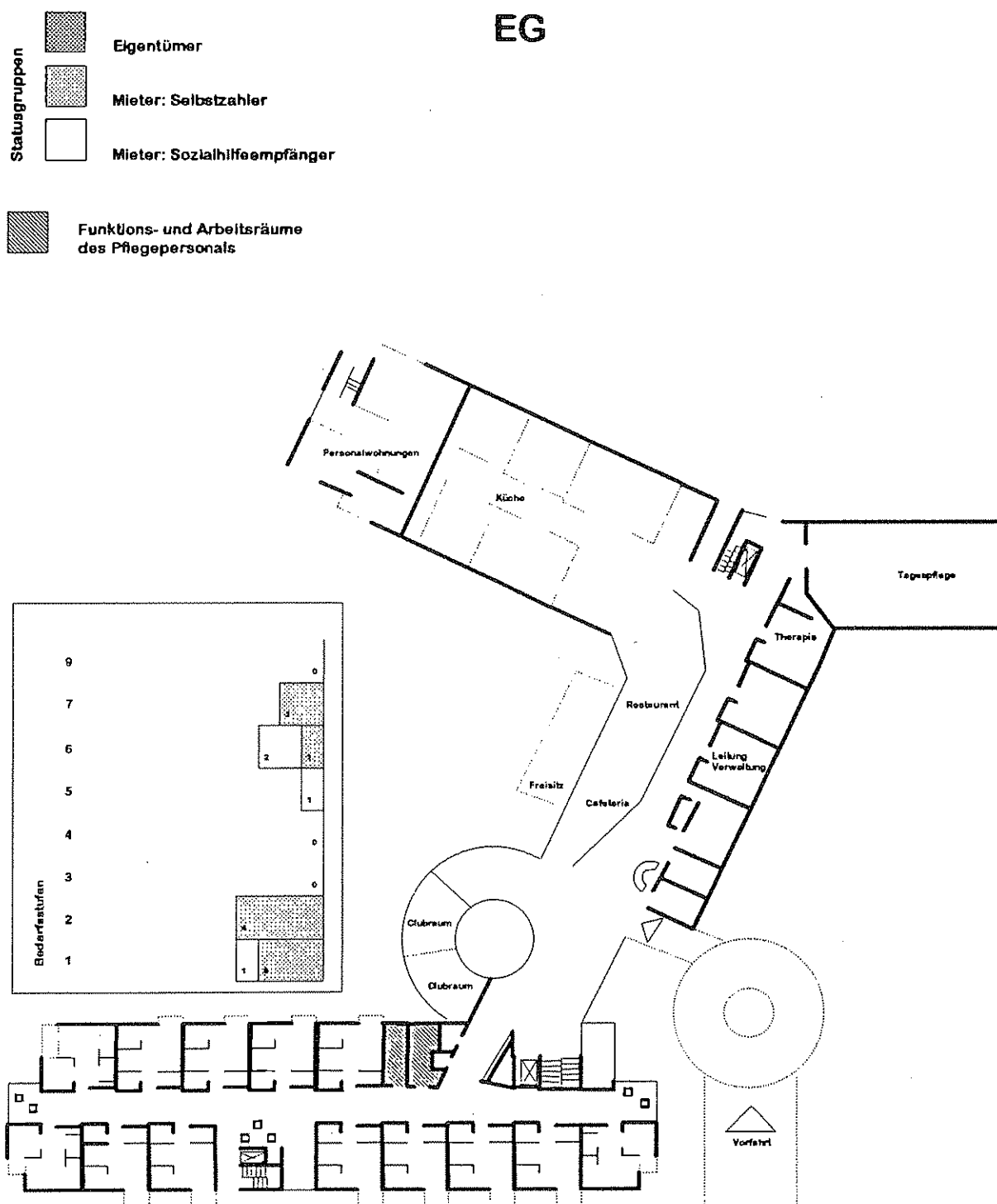


Abb. 6 EG: Ältere BewohnerInnen nach Bedarfsstufen und Statusgruppen

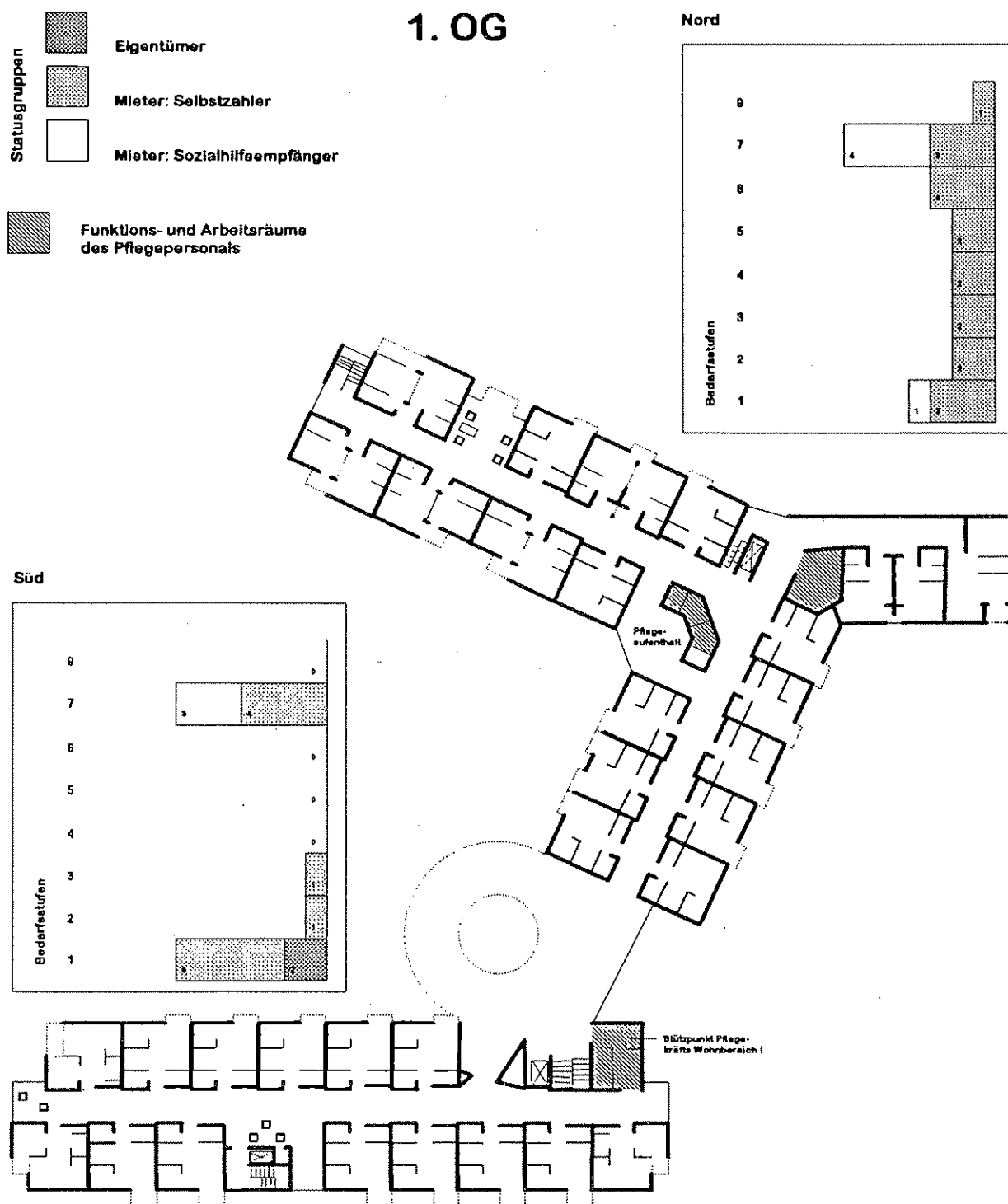


Abb. 7

1. OG: Ältere BewohnerInnen nach Bedarfsstufen und Statusgruppen



Abb. 8

2. OG: Ältere BewohnerInnen nach Bedarfsstufen und Statusgruppen



DG

DG insgesamt

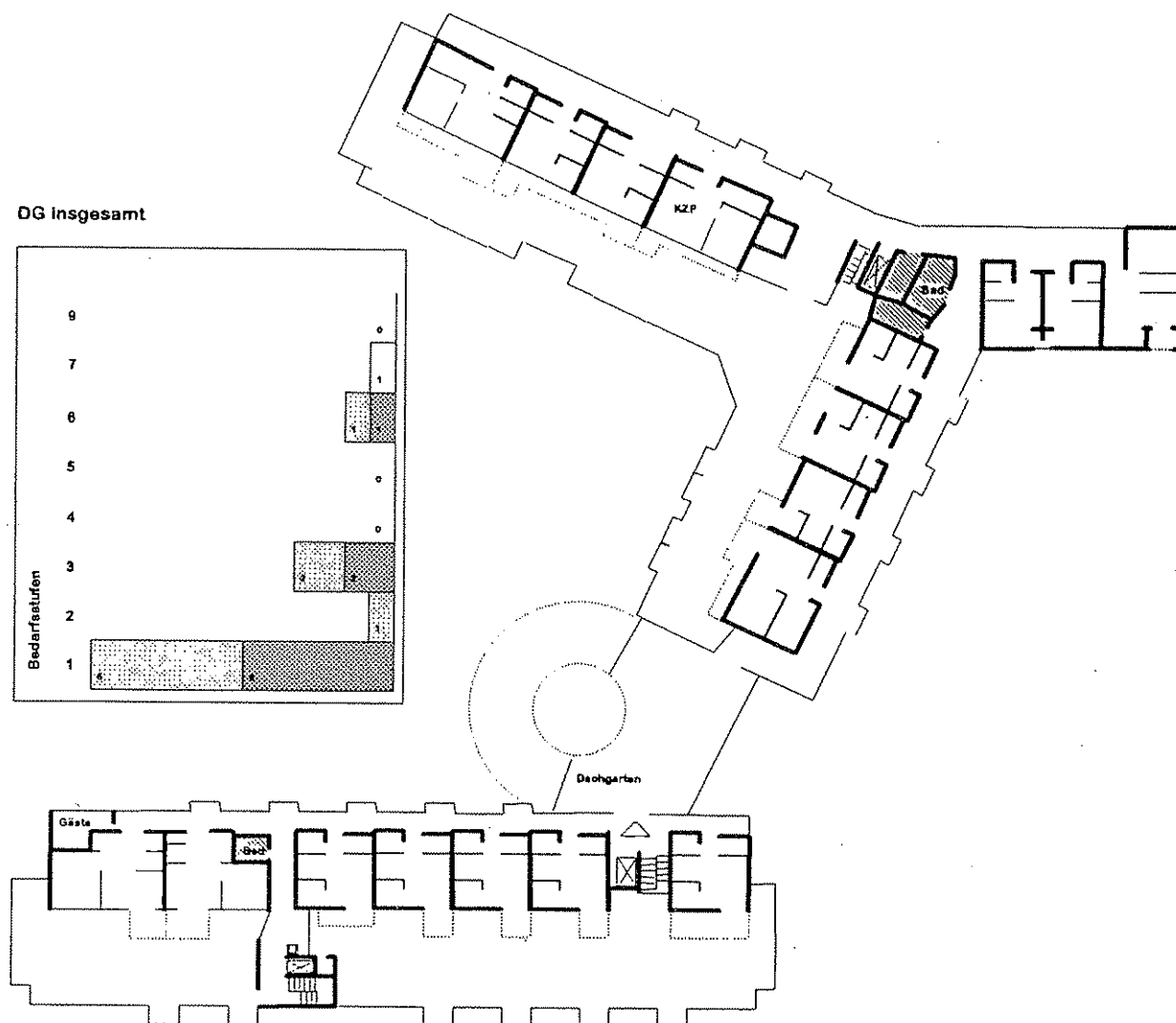
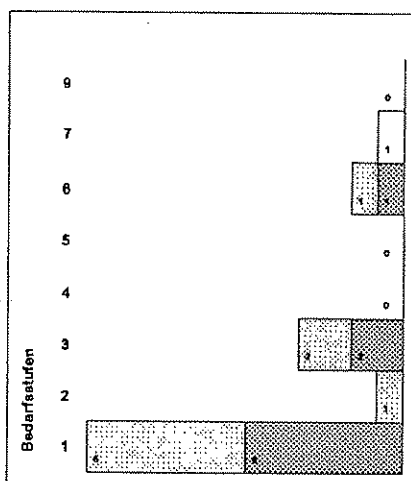


Abb. 9

DG: Ältere BewohnerInnen nach Bedarfsstufen und Statusgruppen

3.5 Übertritt in die Einrichtung aus der Sicht der BewohnerInnen

Die Aufgabe der zumeist in langen Jahren vertraut gewordenen Privatwohnung sowie ihres räumlichen und sozialen Umfeldes und der Übertritt in eine Einrichtung der stationären Altenhilfe ist sicherlich ein kritischer Einschnitt im Lebenslauf, der einerseits Entwicklungsprozesse, andererseits aber auch krisenhaft schwerwiegende und andauernde Einschränkungen der Lebensqualität eines älteren Menschen auslösen kann. Anhand von ausführlichen Interviews mit 200 Personen aus ausgewählten sozialen Gruppen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren ermittelte eine der hierzu vorliegenden Studien auch noch zu Beginn der 90er Jahre, daß 82 % einen Umzug ins Heim kategorisch ablehnten und 14 % dies nur "für den Notfall" in Erwägung zogen.¹⁴ Infratest kommt ebenfalls 1993 in einer Repräsentativerhebung zu dem Ergebnis, daß ein Heimübergang selbst für die Mehrheit der Hilfe- und Pflegebedürftigen keine wünschenswerte Alternative zu ihrer derzeitigen Situation im privaten Haushalt darstellt: "Im Endeffekt wird der Übergang in ein Heim vor allem aus Angst vor einer möglichen Isolation abgelehnt und als Selbstständigkeitsverlust begriffen" (Schneekloth/Potthoff 1993: 157).

Wird der Übertritt in eine Einrichtung dennoch vollzogen, so entscheidet sich die Frage, ob dieses kritische Lebensereignis entgegen den oben skizzierten weitverbreiteten Befürchtungen in einen konstruktiven ("erfolgreichen") Alternspfad in der Institution entwickelt werden kann, zum einen an den Kompetenzen (Fähigkeiten und Fertigkeiten), die die Person aus ihrer Biographie in die Einrichtung mitbringt. Zum anderen verfügt die Institution über eine Fülle von Möglichkeiten, das Milieu der Einrichtung in baulich-technischer und in konzeptioneller Hinsicht so zu gestalten, daß (sicherlich nicht alle hinreichenden, auf jeden Fall jedoch) die notwendigen Rahmenbedingungen dafür gegeben sind, daß neu einziehende BewohnerInnen auch im institutionellen Kontext eine erfolgreiche Altersphase für sich gestalten können.

Aus vorliegenden Studien¹⁵ ergibt sich, daß die Einrichtung in ihren baulichen und konzeptionellen Charakteristika und in ihrer dementsprechenden Außendarstellung für die betreffende(n) Zielgruppe(n) so attraktiv sein sollte, daß vor allem

- ein Übertritt relativ frühzeitig und
- aus eigenem, selbstgetragenen Entschluß nach Abwägung der mit einem Einzug spezifisch verbundenen Gewinn- und Verlustmöglichkeiten bezüglich der Lebensqualität

erfolgt: als Schritt in eine neue Lebensphase des späten Alters, die neben den Belastungen auch positive (entlastend-unterstützende wie auch herausfordernden) Elemente enthält - und nicht erst im hohen Lebensalter unter gesundheitlichen und/oder familiären Zwängen als Notfallreaktion und als ein von außen erzwungener Schritt in eine dann mit hoher Wahrscheinlichkeit als belastend empfundene "letzte Station".

Diesen grundlegenden Anforderungen kommen Bau und Konzeption des "Hauses am Weinberg" in einer Reihe von Punkten entgegen. Es sind Punkte, die an die Charakteristika einer Privatwohnung anknüpfen, den Institutionscharakter der Einrichtung (restriktive Heimumwelt mit geringem Hand-

lungsspielraum und eingeschränkten Möglichkeiten der Privatheitsregulation) reduzieren und die somit (bei adäquater Außendarstellung der Einrichtung) die Chancen erhöhen, daß sich Personen auch aus der Zielgruppe der jüngeren bzw. rüstigeren Älteren sowie auch Paare vom Milieu der Einrichtung angesprochen fühlen und sich aus eigener Motivation und Abwägung heraus für den Umzug entscheiden:

- **die relativ große, vollständige und in sich abgeschlossene Wohnung** erzwingt im Vergleich zur bisherigen Privatwohnung keine allzu dramatische Reduzierung der Ansprüche an Wohnqualität etwa in Bezug auf Größe, individuelle Möblierungsmöglichkeiten oder Privatheit;
- durch **das kleinräumlich gemischte Wohnen** von jüngeren Behinderten und Älteren unterschiedlichster Betreuungsbedürftigkeit wird die soziale Umwelt beim Übertritt nicht in dem Maße altershomogen, wie dies in traditionellen Einrichtungen der Fall ist;
- durch die größeren Möglichkeiten einer flexiblen **Abstimmung des Dienstleistungssystems auf die persönlichen Bedürfnisse** wird der individuelle Tagesrhythmus in deutlich geringerem Umfang durch die organisatorischen Abläufe der Einrichtung geprägt, die BewohnerInnen finden ihr Bedürfnis nach Selbständigkeit bei gleichzeitig gesicherter Betreuung berücksichtigt (vgl. Kap. 6.1).

Es ist vor diesem Hintergrund ein Erfolgsindikator, inwieweit es Einrichtungen wie dem "Haus am Weinberg" gelingt, neben den Zielgruppen der Älteren mit mittlerer und hoher Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit - der traditionellen Alten- und Pflegeheim-Klientel - auch relativ junge und rüstige BewohnerInnen für den Bereich des Betreuten Wohnens zu gewinnen, die die Einrichtung nicht nur als unvermeidbare "letzte Station" ertragen, sondern sie als (zugleich schützenden und förderlichen) Rahmen ihres dritten Lebensabschnitts bewußt für sich wählen und dementsprechend auch das Erscheinungsbild der Einrichtung in der lokalen Öffentlichkeit wiederum positiv beeinflussen.

Wir untersuchen daher im folgenden zunächst das mittlere Einzugsalter. Da sich die Gründe und Erwartungshaltungen, aus denen heraus sich eine Person zu einem derartigen Umzug entschließt, ebenfalls als wesentliche Determinanten einer konstruktiven Bewältigung des Eingewöhnungsprozesses erwiesen haben, fragen wir dann nach den Beweggründen für den Einzug, nach den Erwartungen an den Einzug und schließlich nach der rückblickenden Einschätzung dieser bei den meisten BewohnerInnen inzwischen ca. 3 Jahre zurückliegenden Übertrittsphase:

3.5.1	Mittleres Einzugsalter	143
3.5.2	Beweggründe für den Einzug	145
3.5.3	Vor dem Einzug: Erwartungen an die Einrichtung	149
3.5.4	Nach dem Einzug: Erfahrungen mit der Einrichtung	151

3.5.1 Mittleres Einzugsalter

"Man soll in ein Heim gehen, wenn man noch die Gedanken beeinander hat und nicht schon den Kopf unter dem Arm bringt. Sonst wird man nicht einig ... " - so bringt in einer Studie von Kruse u.a. (1992: 119) eine befragte Person die Bedeutung eines nicht allzu späten Eintritts zum Ausdruck.

In den letzten Jahren war im Altenhilfesystem generell ein (wohl auch derzeit weiter anhaltender) Anstieg im Heimeintrittsalter zu verzeichnen. Saup (1993: 146) berichtet Zahlen, wonach bereits Ende der 80er Jahre das durchschnittliche Eintrittsalter für Altenheime 78.8 Jahre betrug (Pflegeheime: 80.1 Jahre). Für Baden-Württemberg kommt eine aktuelle Studie des Sozialministeriums (Messmer 1995) zu dem Ergebnis, daß das mittlere Eintrittsalter für Pflegeheime zwischen 1982 und 1992 von 80.5 auf 81.9 Jahre angestiegen ist. Für neu (d.h. 1992) in Betrieb genommene Pflegeheime, mit denen das "Haus am Weinberg" zu vergleichen wäre, wird in dieser Studie ein mittleres Eintrittsalter von 82.8 angegeben.

Wie Tab. 7 (S. 144) für das "Haus am Weinberg" zeigt, sind im Rahmen der Erstbelegung Ältere mit der Versorgungs- bzw. Vertragskategorie 3 (entsprechend dem traditionellen Altenheim) in einem mittleren Alter von 80.6 Jahren und Ältere mit der Versorgungs- bzw. Vertragskategorie 4 / 5 (entsprechend dem traditionellen Pflegeheim) in einem mittleren Alter von 82.7 Jahren eingezogen. Zumindest bezüglich des Segments der "Pflegeheim"-Klientel liegt das "Haus am Weinberg" damit nachweisbar im Rahmen der für Baden-Württemberg allgemein festgestellten Entwicklung.

Zugleich ist es jedoch offensichtlich gelungen, die Zielgruppe der vergleichsweise jungen und rüstigen Älteren anzusprechen. Diese Gruppe macht, wie in der Konzeption vorgesehen, ein starkes Drittel der älteren BewohnerInnen aus. Naturgemäß sind diejenigen Älteren, die in der Versorgungskategorie 1 (Betreutes Wohnen ohne zugewählte Dienste) einziehen, zugleich die jüngsten: sie sind im Mittel 75.5 Jahre alt, wobei es keinen Unterschied im mittleren Einzugsalter zwischen Mietern und selbstnutzenden Eigentümern gibt. Sogar noch innerhalb des Bereichs "Betreutes Wohnen" kommt es dann zu einem deutlichen Sprung im Einzugsalter: diejenigen Älteren, die in der Versorgungskategorie 2 (Grundstufe Betreutes Wohnen plus zugewählte Dienste) einziehen, sind im Mittel bereits 6.4 Jahre älter und weisen einen Altersdurchschnitt von 81.9 Jahren auf.

Innerhalb dieser Versorgungskategorien gibt es im mittleren Einzugsalter keine signifikante Unterschiede zwischen Mietern und selbstnutzenden Eigentümern. Die Gruppe der Eigentümer weist insgesamt ein leicht niedrigeres mittleres Einzugsalter auf (Tab. 7, S. 144), da sie einen sehr viel größeren Anteil von Personen aufweist, die in der Versorgungskategorie 1 (Betreutes Wohnen ohne zugewählte Dienste) einziehen.

			Ältere (60 Jahre und älter)	Jüngere Behinderte (WG und außerhalb)
Mittleres Eintrittsalter insgesamt (in Jahren)			79.4	49.5
Geschlecht	Frauen		80.0	47.9
	Männer		77.9	51.3
Lebensform	Alleinlebend		80.7	49.5
	Mit (Ehe-) Partner		75.9	—
Status	Mieter (Sozialhilfe)		80.0	47.4
	Mieter (Selbstzahler)		79.5	56.3
	Eigentümer		78.2	—
Betreuungs- bedürftigkeit (Versorgungs- kategorien)	1	Betreutes Wohnen	75.5	40.0
	2	BW + Zuwahl(en)	81.9	49.0
	3	Analog trad. AH	80.6	48.0
	4 / 5	Analog trad. PH	82.7	51.1

Datenbasis: BS Vollerhebung zum Stichtag 31.12.1992 (Erstbelegung), N: 124.

Tab. 7 Mittleres Einzugsalter von jüngeren Behinderten und Älteren der Erstbelegung

3.5.2 Bewegungsgründe für den Einzug

Die Bewegungsgründe für den Einzug sind natürlich vielschichtig, und selten gibt es nur eine einzelne Ursache. Wir untersuchen zunächst die Frage, in welchem Maße der Übertritt auf den eigenen Wunsch zurückgeht oder aber maßgeblich durch die familiäre Umgebung bzw. durch gesundheitliche Beeinträchtigungen veranlaßt oder gar erzwungen wurde. Vorliegende Studien zeigen, daß sich die (subjektiv wahrgenommene) Freiwilligkeit des Übertritts positiv auf die psychische Befindlichkeit auswirkt¹⁶. Wie Tab. A6 (Anhang) ausweist, lassen sich im "Haus am Weinberg" diesbezüglich sehr klar (und statistisch signifikant¹⁷) zwei Gruppen von BewohnerInnen unterscheiden:

- einerseits entfällt bei den **Rüstigeren (Bedarfsstufen 1-4)** ein (mit 50 bis 60 %) erstaunlich hoher Anteil der genannten Einzugsgründe auf die Kategorie "eigener Wunsch", sei es nun das Motiv, für sich selbst Vorsorge zu treffen, oder die erstrebte Entlastung in der Betreuung des weniger rüstigen Ehepartners. Es kommt hinzu, daß ca. 70 % der Älteren in dieser Gruppe zum Zeitpunkt der Entscheidung nach eigenen Angaben eine Alternative zum Einzug für sich gesehen haben: am häufigsten der Verbleib in der Wohnung (mit oder ohne Inanspruchnahme von Hilfen) oder der Einzug in eine andere Altenhilfeeinrichtung. Dies ist bedeutsam vor dem Hintergrund, daß in der Ökologischen Gerontologie im Fall rüstiger Älterer von einem positiven "Zusammenhang zwischen der Anzahl von wählbaren Wohnalternativen und der erfolgreichen Anpassung an die neue Wohnumgebung" ausgegangen wird (Saup 1993: 143/44).
- andererseits sind die stärker **pflegebedürftigen BewohnerInnen (Stufen 5-9)** erwartungsgemäß weitaus häufiger auf Betreiben ihrer Umgebung bzw. aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung aus der Privatwohnung oder aus dem Krankenhaus in die Einrichtung gezogen. Eine Alternative zum Einzug in das "Haus am Weinberg" hatten lediglich ca. 30 % der pflegebedürftigen Älteren sowie der jüngeren Behinderten.

Dies zeigt, daß das "Haus am Weinberg" einerseits die "klassische" Klientel der Altenhilfeeinrichtung anspricht, die den Übertritt aus einer Situation heraus vollzieht, in der es "nicht mehr anders geht":

"Und dann, das vergesse ich einfach nie... Ich hab dies Kleid angehabt und hab mich zu Hause in meiner Wohnung... Ich wollte fortgehen zum Brotholen und zieh das Kleid so über den Kopf, und es haut mich rückwärts auf den Boden wie ein Stein. Und da hab ich ein Loch im Kopf gehabt. Und dann bin ich noch mal umgefallen; da haben sie mich ins Krankenhaus, und vom Krankenhaus bin ich dann dahergekommen - im Rollstuhl. Ich war völlig weg, ich konnte nicht mehr gehen und gar nichts mehr."
(Frau Ti., 85-89 J., Bs 6)

"Ich wohnte drei Treppen hoch. Wenn es bei mir geläutet hat, ich hatte keine Sprechanlage, ich konnte nicht sehen, wer da war. Und dann war ich so verkrüppelt mit dem Rheuma, und da mußte meine Tochter immer kommen nach Geschäftsschluß. Dann hat sie mich gewaschen, hat mir Essen gekocht und mich versorgt. Und so ist man darauf gekommen, sich um eine Sozialwohnung zu bewerben." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

Daneben werden offensichtlich von einer Einrichtung, die auch von außen wahrnehmbar "weniger Heim" ist, Ältere angesprochen, die nicht aus einer akuten Notfallsituation heraus, sondern eher als Vorsorge an eine Veränderung ihrer Wohn- und Lebenssituation denken:

"Hier herzukommen, ist für mich eine reine Vorsorge gewesen, und zwar: Wenn "Not am Mann" wäre, wollte ich nicht irgendwo hingeschoben werden. Auf's Land, oder eine Gegend, die mir fremd war und wo man sich nicht mehr umstellen kann. Es war eine reine Vorsorge. Ich hätte noch lange bleiben können, wo ich war. Ich hab bequem gewohnt, auch mit Hausmeister und Aufzug und kleinen Wohnungen - schön, sehr schön." (Frau M., 80-84 J., Bs 1)

In unseren Gesprächen im "Haus am Weinberg" stießen wir darüber hinaus auf zahlreiche jüngere bzw. rüstigere Ältere, die ihren "eigentlich noch nicht notwendigen" Übertritt mit spezifischen baulichen und konzeptionellen Charakteristika dieser Einrichtung begründen: Übersicht 3 (S. 147) führt diesbezüglich typische Äußerungen aus dieser Gruppe von BewohnerInnen auf. Klassifiziert man die uns genannten Gründe dafür, warum man sich in dieser Gruppe, die mehrheitlich auch Alternativen hatte, speziell für das "Haus am Weinberg" entschieden hat, so entfallen 30 % der Gründe auf den Faktor "Nähe zum bisherigen Wohnort/Stadtteil", 28 % auf den Faktor "konzeptionelle Besonderheiten des Hauses" und weitere 18.5 % auf seine "bauliche Gestaltung".

Diese Gruppe von jüngeren bzw. rüstigeren Älteren im "Haus am Weinberg" hat demnach mehrheitlich den Einzug unter Abwägung von Alternativen auf eigenen Wunsch vollzogen und bringt damit besonders günstige Voraussetzungen für eine konstruktive Bewältigung dieses neuen biographischen Abschnitts des "Lebens in der Einrichtung" mit. Dies ist von kaum zu unterschätzender Bedeutung, wenn man Kruse u.a. (1992: 196) darin zustimmt, daß "zum Zeitpunkt des Heimeinzuges die entscheidenden Weichen für erfolgreiches Einleben und Zurechtkommen im Heim gelegt werden".

Übersicht 3

Beweggründe

"Welche Gründe hatten Sie damals, in das "Haus am Weinberg" zu ziehen ?"

Typische Äußerungen von jüngeren und rüstigeren Älteren, die sich von baulichen und/oder konzeptionellen Charakteristika (Komplette Wohnung, Pflegegarantie ohne Umzug, Wohnungen für Paare, flexibles, Selbständigkeit ermöglichendes Dienstesystem zur Vorsorge im Hintergrund) der Einrichtung angesprochen fühlten.

Datenbasis: QI - Hervorhebungen durch die AutorInnen dieses Berichts.

Die verwendeten Namenskürzel entsprechen nicht den tatsächlichen Namen. Zur weiteren Anonymisierung wird lediglich die Altersgruppe der Befragten angegeben.

Bs = Bedarfsstufe (vgl. Kap. 3.3)

Erstens einmal war mir meine Wohnung zu groß. Und zweitens, weil ich hier gepflegt werde, das hat man ja in den Prospekten gelesen, wie das gehandhabt wird, und das hat mich einfach gereizt. Und ich wollte - ich bin ja auch in einem Altenheim angemeldet gewesen -, aber ich wollte eben lieber eine Wohnung haben. Das war eigentlich so mein Grund. (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

Der Grund war, daß meine Wohnung in eine Eigentumswohnung umgewandelt und verkauft wurde. Dann war wichtig, daß man hier bleiben kann, wenn man krank wird, und daß man dann nicht den Kindern zur Last wird. Das System, daß man hier bleiben kann, das habe ich gut gefunden ... (Frau G., 75-79 J., Bs 1)

Es war kein zwingender Bedarf. Mir ging es noch recht gut, aber meine Frau, der ging es schon nicht mehr so gut und die hat nicht mehr recht laufen können. Da da hab ich mir gedacht: vielleicht wird das noch ein bißchen schlechter... - wie es ja auch gekommen ist jetzt, daß sie nur noch im Rollstuhl ist. Da hab ich gedacht, jetzt guckst du dich um. Meine Frau ist im ersten Jahr, wie wir hier waren, noch gelaufen. (Herr G., 80-84 J., Bs 3)

Eben daß meine Frau anfang, körperlich und geistig sehr stark nachzulassen. Während ich also vorher diesen Gedanken, in ein Haus mit alten Leuten zu ziehen, von mir gewiesen habe, weil ich mir das gar nicht vorstellen konnte. Aber dann ist eine Tatsache an mich herangetreten, daß ich dachte, so geht es nicht, du mußt dich jetzt um etwas kümmern. (Herr Q., 85-89 J., Bs 2)

Aber da, wo wir früher gewohnt haben, da war's auch sehr schön. Wir haben eine schöne Wohnung gehabt, die hab' ich nicht gern aufgegeben. Aber ich konnte bei der Nacht meinen Mann..., da habe ich keine Hilfe gehabt. Wir haben ein bißchen abseits gewohnt, hatten es weit zum Laden, und bei der Nacht hab ich meinen Mann gar nicht mehr recht allein hochgebracht. Das war dann auch der Grund, warum wir hier eingezogen sind. Seit ich da reingezogen bin, hatte ich nur Hilfe, Hilfe mit meinem kranken Mann. - Die Möbel, die größere Wohnung...? Ab und zu mal, aber das hatte ich bald vergessen Es war wichtiger, viel wichtiger, daß ich mit meinem kranken Mann Hilfe hatte. ... Wenn man solange einen kranken Mann gehabt hat, ist man so dankbar, wenn man Hilfe bekommt. Was nützt es da, ob ich noch einen Sessel mehr oder weniger habe. Schon vermiß ich manche Sachen, das ist gar nicht so tragisch. Ich hab doch alles, man wird doch immer älter, ja, was soll's. Mitnehmen können wir alle nichts. ... Wenn ich diese Sachen noch alle da hätte, ja, dann brauchte ich wieder ein Zimmer noch mehr. Es wird doch immer weniger mit uns alte Leut'. (Frau Li., 77-79 J., Bs 2)

...

Fortsetzung Übersicht 3 ...

Das war für mich praktisch eine Vorsorge. Wenn man keine Kinder hat und nur ältere Geschwister, daß, wenn was ist, daß man an Ort und Stelle ist. **Daß man aber noch selbständig alles erledigen kann.** (Frau I., 65-69 J., Bs 1)

Erstens habe ich hier eine Tochter in Obertürkheim wohnen. Und nachher hat mich die Broschüre von dem Haus, wie es aufgezogen wird, sehr angesprochen. Da hab ich mir gesagt, das ist das, was ich suche: **Das selbständige Wohnen und daß man im Zimmer, in der Wohnung bleiben kann** - ich wohne in Miete hier, also, kein Eigentum -, und das war für mich auch eine Rückversicherung, und das habe ich schwarz auf weiß, **daß ich nicht ausziehen muß, wenn ich ein Pflegefall werde.** Das waren meine großen Pluspunkte. (Frau Ha., 75-79 J., Bs 1)

Und das ist der Vorteil gewesen, weil es geheißen hat in dem Prospekt: **Sie können eine Wohnung haben und brauchen im Alter bei Pflegefall nicht auszuziehen.** Das war für mich der wichtige Grund, daß ich hier eingezogen bin. Das ist ein sehr, sehr großer Vorteil. Wenn ich sehe in anderen Heimen, solange sie im Betreuten Wohnen wohnen und werden dann Pflegefälle, dann müssen sie umziehen. Aus Vorsorge also. Und dann ist mir wichtig, allein zu sein im Alter, nicht mit jemanden zusammenwohnen. Denn ich kenne Fälle auch in Stuttgart im Heimen, wo zwei und drei Leute in einem Raum wohnen, und dieselben Kosten bezahlen wie wir hier. Ich möchte dann doch schon allein für mich wohnen, aus hygienischen Gründen auch. Ich möchte meine Toilette allein haben, ich möchte mein Waschding allein habe. Es kann sein, ich schnarche, der schnarcht, dann ist ... Für mich ist es ein **Wohnhaus**. Heim - da ist ein "Geschmäcke" dabei, wenn man draußen sagt: "Ich bin in einem Heim." Deswegen sag ich ja auch nicht direkt: "Ich bin in einem Heim oder Pflegeheim." Ich sag: "Ich bin in einem **Seniorenheim**." (Herr T., 75-79 J., Bs 1)

So selbständig, wie möglich, mit Betreuung. ... Ich hätte gerne noch ein kleines Zimmer mehr, die Enge..., das drückt manchmal noch. Aber wohnen kann hier jeder. Bloß die Augsburgerstraße, die ist sehr laut, und der Weinberg ... wir müssen ja auch damit rechnen, daß wir nicht mehr Auto fahren können. ... Unterm Strich sind wir sehr froh, daß wir hier sind. Es ist ein absoluter Pluspunkt, daß wir frei abwählen können und zuwählen können. **"Mehr Hotel" als Heim**, das ist also ein absoluter Pluspunkt. Ich bekomme durch meine schwere Kriegsbeschädigung schwere Schmerzanfälle. ... Und das ist überhaupt ein Hauptgrund, warum wir hier her sind: Hier habe ich es: in der Nacht drücke ich da drauf, dann kommt die Nachtschwester. Das ist ein absoluter Pluspunkt: Wir haben auch übers Wochenende Hilfe da. (Frau C./Herr C., 70-79 J., Bs 1)

Gründe? Das ist mit einem Satz gesagt: Daß ich im Alter versorgt bin..., und **daß man dann nicht aus seinem Zimmer raus muß, wenn man krank ist.** Das war mein Beweggrund, und das war meine eigene Überzeugung. (Frau Z., 80-84 J., Bs 1)

Ich brauch' bis jetzt noch keine Dienstleistungen. ... Ich bin hier 'rein, weil ich gewußt habe, hier werde ich versorgt, und ich darf in meinen **4 Wänden bleiben**, wenn ich mal nicht mehr kann oder wenn es mir schlechter geht. (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

3.5.3 Vor dem Einzug: Erwartungen an die Einrichtung

Mit der Äußerung von negativen Erwartungen waren die Befragten sehr zurückhaltend; lediglich ein Drittel berichtete über mit dem Einzug verbundene Befürchtungen. Sie bezogen sich nicht auf Charakteristika der Einrichtung, sondern mehrheitlich auf die allgemeine Frage "Klappt die Umgewöhnung?"

Konzentrieren wir uns daher auf die positiven Erwartungen, die nach Angaben der Befragten mit ihrem Einzug in das "Haus am Weinberg" verknüpft waren. Wie Abb. 10 (S. 150) zeigt, lassen sich die uns genannten positiven Erwartungen vor allem in drei Kategorien gliedern:

- Die von allen 3 Zielgruppen am häufigsten genannten Erwartungen zielten auf **das Angebot gesicherter, flexibel auf den eigenen Hilfebedarf abstimmbarer Dienste**. Es ist bemerkenswert, daß diese Erwartung an die Einrichtung auch von den vergleichsweise rüstigen Älteren der Zielgruppe "Betreutes Wohnen", die dieses Dienstesystem zum Zeitpunkt des Einzugs noch gar nicht bzw. nur in sehr geringem Umfang nutzen (Bedarfsstufen 1 bzw. 2), in gleichem Maße geäußert wird, wie von BewohnerInnen der beiden anderen Zielgruppen. Dies macht deutlich, daß das Angebot gesicherter, aber zugleich flexibel individualisierbarer Dienste bis hin zur dauerhaft erbrachten Pflege auch von Rüstigen unter dem Vorsorgeaspekt und unter dem Aspekt der Entlastung familiärer Beziehungen als wichtig erachtet wird.
- Positive Erwartungen bezogen sich in zweiter Linie auf **die baulichen Gegebenheiten**. Typische Aussagen in dieser Richtung lauteten z.B.: "behindertengerechte Anlage", "schöne, helle Wohnung mit Balkon", "Möglichkeit, selbst zu kochen" oder "kann eigene Möbel haben". Während die "PH-Klientel" Erwartungen an die bauliche Qualität eher seltener an den Einzug knüpfte, erwartete sich vor allem die "AH-Klientel" vom "Haus am Weinberg" gute bauliche Bedingungen - wohl insbesondere im Vergleich zu ihrer derzeitigen Wohnsituation bzw. den vorhandenen Alternativen des traditionellen Altenheims.
- An dritter Stelle rangieren Erwartungen an **das Veranstaltungs- und Kommunikationsangebot** der Einrichtung. Typische Erwartungen sind etwa: "Veranstaltungen", "Leute kennenlernen" oder "nette Gemeinschaft mit anderen, die hier wohnen". Ein reines Wohnhaus ohne jedes Veranstaltungs- und Kommunikationsangebot würde demnach dem Erwartungsprofil der hier angesprochenen Älteren nicht ganz genügen.

Zum einen handelt es sich - zumindest bei den beiden ersten der oben genannten Punkte - um Erwartungshaltungen, die tatsächlich auch realistisch sind: entsprechend ihrer Konzeption müßte die Einrichtung gerade diese Erwartungen auch einlösen können. Dies dürfte sich positiv auf den Eingewöhnungsprozeß der BewohnerInnen auswirken.¹⁸

Zum anderen ist bemerkenswert, daß alle drei Punkte des Erwartungsprofils auf Bereiche abzielen, die zugleich Schwerpunkte der mit dem Servicehausmodell beabsichtigten konzeptionellen Weiterentwicklung des stationären Altenhilfesystems sind. Mögen sich diese Erwartungshaltungen an das "Haus am Weinberg" nicht zuletzt im Zuge seiner Außendarstellung in lokalen Veranstaltungen und

Medien herausgebildet haben, so kann wohl dennoch festgehalten werden, daß die Ziele der PlanerInnen und die Erwartungen der NutzerInnen zumindest nicht in deutlich unterschiedliche Richtungen gehen.

So viel zu den wichtigsten Erwartungen, die an den Einzug in das "Haus am Weinberg" geknüpft waren. Wir wollen im nächsten Abschnitt untersuchen, inwieweit diese Erwartungshaltungen im Rückblick der BewohnerInnen auf die Erfahrungen der vergangenen drei Jahre von der Einrichtung bedient werden konnten.

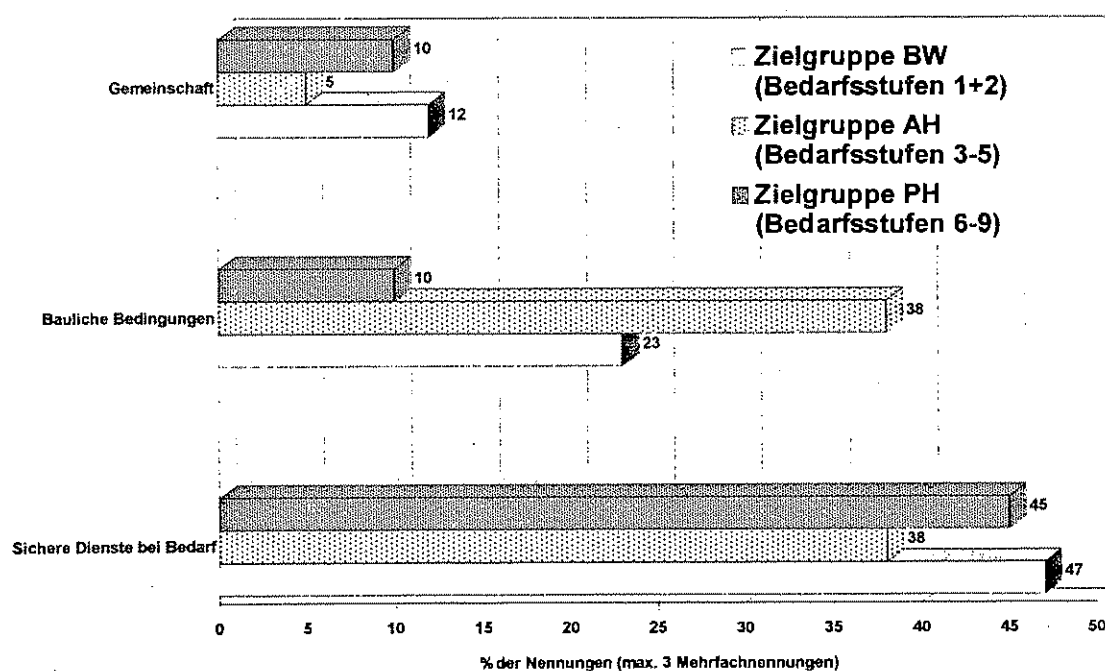


Abb. 10 "... die drei wichtigsten positiven Erwartungen, mit denen Sie hierher gekommen sind ?"

Datenbasis: BE Welle 1 und Neuzugezogene der Welle 2 / N: 79

3.5.4 Nach dem Einzug: Erfahrungen mit der Einrichtung

"Es hat mich überrascht, daß es größtenteils wirklich so geworden ist, wie sie es uns gesagt hatten. Sie geben sich Mühe, es muß sich ja alles erst einleben. Heute geht alles auch viel besser, als wie es vor 3 Jahren gegangen ist beim Einzug." (Herr Tu., 80-84 J., Bs 3)

Nach den zwei- bis dreijährigen Erfahrungen, auf die die befragten BewohnerInnen nun zurückschauen können, scheinen in der Tat die Erwartungen bezüglich der beiden erstgenannten Punkte

- das Angebot gesicherter, flexibel individualisierbarer **Dienste**, das von der Entlastung von überfordernden Aktivitäten des täglichen Lebens (Kehrwoche, Einkaufen etc.) bis zur Sicherheit, auch bei Pflegebedürftigkeit versorgt zu sein, reicht, und
- die Vorteile einer barrierefreien **baulichen Umwelt** mit vollständigen Appartements

weitgehend eingelöst worden zu sein. Zu Erleichterungen ("**Gewinne**") befragt, die das Leben im "Haus am Weinberg" gegenüber der Situation vor dem Einzug gebracht hat, liegen aus den Interviews der Welle 3 (also ca. 3 Jahre nach dem Einzug für die meisten der Befragten) eine Reihe positiver Äußerungen vor, die sich (neben den als positiv empfundenen Möglichkeiten zur Privatheitsregulation) nahezu ausschließlich auf eben diese beiden ursprünglich genannten Erwartungen beziehen (vgl. Übersicht 4, S. 155)

Auch im Rahmen der Befragung direkt nach dem Einzug ergibt sich - zumindest für die Antwortenden aus zwei der drei Zielgruppen - eine durchaus positive Bilanz der mit dem Einzug erfahrenen Gewinne und Verluste (vgl.

Tab. 8, S. 153):

- auf der einen Seite des Spektrums der Rüstigkeit bzw. Betreuungsbedürftigkeit geben (doch etwas überraschend) zwei Drittel der Befragten aus der **Zielgruppe BW** (Bs 1/2) an, sie hätten beim Einzug im Vergleich zu ihrer bisherigen Situation nichts (!) aufgeben müssen. Bei der Nachfrage zeigt sich, daß sich die vorhandenen Verlustgefühle nahezu ausschließlich auf die verringerte Wohnungsgröße beziehen (vgl. a. Übersicht 5). Jede zweite antwortende Person aus dieser Zielgruppe gibt sogar an, sie hätte mit dem Einzug in das "Haus am Weinberg" etwas vorgefunden, was sie "angenehm überrascht" hat.
- auf der anderen Seite des Spektrums hat es auch für 60 % der Befragten aus der **Zielgruppe PH** (Bs 6-9) nichts gegeben, worauf im Zuge des Übertritts hätte verzichtet werden müssen. Dies ist weniger überraschend, da die Aktions- und Handlungsspielräume dieser Personen auch bereits vor dem Einzug aufgrund der Pflegebedürftigkeit relativ eng gewesen sein dürften. Auch aus dieser Zielgruppe gibt jede zweite antwortende Person an, sie hätte mit dem Einzug in das "Haus am Weinberg" etwas vorgefunden, was sie "angenehm überrascht" hat.

- demgegenüber ist in den Augen der Zielgruppe AH (Bs 3-5) der Umzug signifikant stärker mit Verlusten verbunden: lediglich 45 % geben an, sie hätten beim Einzug im Vergleich zu ihrer bisherigen Situation nichts aufgeben müssen. Für lediglich 27 % hielt der Umzug eine "angenehme Überraschung" bereit.

Dies könnte Ausdruck der (auch bezüglich anderer Fragen relevanten) spezifischen Zwischenposition dieser Zielgruppe im "Haus am Weinberg" sein: die Angehörigen dieser Gruppe sind einerseits nicht mehr rüstig bzw. mobil genug, um sich ausgeprägt auch Aktivitäten außerhalb des Hauses zu widmen, sie begreifen ihren Übertritt wohl auch stärker als die Angehörigen der Zielgruppe BW im negativen Sinn als "letzte Station" und stellen sich weniger aktiv und konstruktiv, sondern eher resignierend und passiv auf diese Situation ein. Sie sind in ihrem Aktionsraum stärker auf die Einrichtung verwiesen, fühlen sich aber von den zu kleinen und bereits von Pflegebedürftigen hauptsächlich genutzten Teeküchen bzw. Pflegeaufenthaltsbereichen auf den Stockwerken nicht angezogen. Zugleich partizipieren sie (wegen der Regelungen des Stellenschlüssels bzw. der entsprechenden Schwerpunktsetzung des Sozialdienstes) nicht in dem Maße an der psycho-sozialen Betreuung durch das (Pflege-) Personal, wie sie es erwarten bzw. als ihr Bedürfnis erleben.

Dem entspricht, daß auch in den qualitativen Interviews der Welle 3 Erschwernisse und Belastungen ("Verluste"), die das Leben im "Haus am Weinberg" gegenüber der Situation vor dem Einzug mit sich bringt, vergleichsweise selten berichtet werden. Übersicht 5 (S. 158) enthält alle diesbezüglichen Äußerungen aus den Interviews der Welle 3. Sie konzentrieren sich auf vier belastende Aspekte:

- das Zusammenleben in der Einrichtung (dessen Belastungscharakter in den Äußerungen selbst bereits wieder relativiert wird),
- die Schwierigkeiten bei der Fortführung der früher bestehenden sozialen Kontakte
- die Reduzierung der Wohnfläche (6 von 10 Äußerungen hierzu bringen jedoch zugleich zum Ausdruck, daß man sich mit diesem Problem im "Haus am Weinberg" arrangieren könne) und
- die finanziellen Belastungen ("Es ist teurer geworden, aber bequemer").

Die Bilanzierung der mit dem Einzug verbundenen Gewinne und Verluste scheint demnach vergleichsweise günstig auszufallen. Es ist sicherlich kein Zufall, daß selbst aus dem Segment der jüngeren und rüstigeren BewohnerInnen, das in den Interviews der Welle 3 überrepräsentiert ist, bestimmte "Verluste", die in der Fachliteratur als typisch für die Heimübersiedlung genannt sind¹⁹, für das "Haus am Weinberg" nicht berichtet werden. Dies betrifft insbesondere

- die fehlende Individualität und die Nichtbeeinflussbarkeit der Wohnungsausgestaltung,
- die Abnahme von Kontrollmöglichkeiten und die Reglementierung des Tagesablaufes,
- die Begegnung mit privatheitsverletzendem Personalverhalten.

Als eine der Möglichkeiten, eine zusammenfassende Einschätzung des Hauses nach 2-3 Jahren Wohnerfahrung zu erheben, stellten wir in den qualitativen Interviews der Welle 3 die Frage, ob (und aufgrund welcher ihrer Charakteristika) die Einrichtung heute eher als "Heim" oder eher als "Wohnhaus" empfunden wird. Wie Übersicht 6 (S. 162) näher zeigt, lassen sich hierzu drei Definitionen der Situation durch die BewohnerInnen unterscheiden:

- Lediglich 3 unserer 26 älteren GesprächspartnerInnen (in den qualitativen Interviews der Welle 3) empfinden die Einrichtung eindeutig als "Heim". Nach deren einhelliger Meinung entsteht dieser Heimcharakter der Einrichtung vor allem durch das Zusammenleben mit pflegebedürftigen MitbewohnerInnen ("die Kranken"), mit denen "man immer konfrontiert wird".
- Demgegenüber definierten 10 BewohnerInnen in den Gesprächen die Einrichtung für sich selbst und nach außen prononciert als "Wohnhaus". In ihren Augen sind es vor allem zwei grundlegende Charakteristika der Einrichtung, über die sich dieser Eindruck herstellt: das eigene, abgeschlossene Appartement und die u.a. hiermit gegebenen Möglichkeiten der Privatheitsregulation (*"Ich bin in meinen eigenen vier Wänden, ich hab' eine abgeschlossene Wohnung"*) und der Handlungsspielraum (*"Die Freiheiten und die Selbstentscheidungen, was Sie tun und lassen wollen, das ist kein Heim, das ist ein Haus"*).

Bereits hier wird deutlich: die Definition der Einrichtung als Wohnhaus kann um so leichter aufrechterhalten werden, je weniger man gezwungen ist, die Anwesenheit pflegebedürftiger oder gar dementer MitbewohnerInnen zur Kenntnis zu nehmen. Dies gelingt vor allem im Dachgeschoß (DG) (*"... hier oben ist es sehr schön. Sie hören und sehen nichts - wir sind nur alleine hier oben, hat man das Gefühl. Dadurch hat man auch keinen Ärger. Ich wohne hier, als wäre ich überhaupt nicht im Heim"*) und in Wohnungen, die etwas abseits von den "Pflege-Clustern" liegen (*"... als Wohnhaus. Ja vor allen Dingen mal, weil ich hier alleine bin (am Ende des Ganges). Wenn ich jetzt in der Mitte wäre, gegenüber auch noch ein Zimmer und links und rechts usw. ??"*)

	Zielgruppe BW (Bs 1 + 2) %	Zielgruppe AH (Bs 3-5) %	Zielgruppe PH (Bs 6-9) %
"Es gibt etwas, das mich beim Einzug angenehm überrascht hat, weil ich es mir anders vorgestellt hatte"	49	27	50
"Nein, es gibt nichts, das ich wegen meines Einzugs in das "Haus am Weinberg" aufgeben mußte"	67	45	60

Tab. 8 Zustimmung zu den beiden Items nach Zielgruppen
Datenbasis: BE (Welle 1 und Neuzugezogene der Welle 2) - N: 79

- Schließlich sehen 8 unserer GesprächspartnerInnen im "Haus am Weinberg" sowohl "Heim"- wie auch "Wohnhaus"-Aspekte. Sie sehen die Hauptcharakteristika beider Wohnformen gegeben: die eigene Wohnung und die Selbstbestimmung einerseits sowie die MitbewohnerInnen des Pflegebereichs ("... die anderen Personen dazwischen ...") andererseits.

Auch hier wird wieder deutlich: die Definition als "Wohnhaus" gelingt um so eher, je weniger man gezwungen ist, die Anwesenheit pflegebedürftiger oder gar dementer MitbewohnerInnen zur Kenntnis zu nehmen. Wer in deren Nähe wohnt (insbesondere in den Nordflügeln des 1. und 2. OG), kann vor der Tatsache der Mischung kaum die Augen verschließen (*"Ein Wohnhaus ist es nicht, wenn ich auch meine eigene Wohnung habe, weil ja dann die anderen Personen dazwischen sind, und ein Heim ist es auch nicht"*) und muß sich mit deren oft auch belastenden Konsequenzen in der alltäglichen Lebensführung auf die eine oder andere Weise arrangieren.

Die BewohnerInnen des DG haben da schon eher die Möglichkeit, für sich eine entschiedenere kognitiv-emotionale Zonierung und Zweiteilung des Hauses vorzunehmen (*"Wenn ich hier oben wohne, hier in meiner Wohnung lebe und gehe halt nicht durchs ganze Haus, dann bilde ich mir ein, dann meine ich: Ich wohne nicht im Heim. Aber wenn ich im Haus rumgehe, dann haben Sie schon das Gefühl, Sie sind im Heim. ... Hier oben: ein Wohnhaus. ... Unten hab ich ein Heimgefühl"*). Deutlich wird dies auch in der folgenden Äußerung:

"Ja, wie ich hier reinkam, war ich nicht gut beieinander. Da war es schlecht, da hab ich im 2. Stock unten gewohnt. Da haben sie mich eben versorgt, Meine Tochter hat dann dafür gesorgt, daß ich hier hoch ins DG ziehe. Ich hab' die Wohnung vorher gar nicht gekannt, aber wahrscheinlich fand sie die schöner, ich weiß es nicht. Im 2. Stock hat es mir nicht so gut gefallen. Da ist dann so ein Aufenthaltsraum, wo Sie das Frühstück bekommen usw. Aber bei manchen hat mir's nicht gepaßt, was man da so erlebt hat. Wissen Sie, die Menschen sind ja, wenn sie krank sind und nicht mehr richtig können, sind die oft ganz anders. Wenn die dann am Tisch sitzen - das ist auch eine Aufgabe, das zu ertragen. Genau wie unten im Speisesaal. Da haben die da jetzt zum Beispiel Rollstuhlleute, die es mit der Blase haben oder irgendwas, da hängt dann ja unten drunter so ein Beutel. Und da hab' ich mich schon beschwert und hab gesagt: "Hört mal, den puren Beutel da unten dran, das paßt mir nicht beim Essen." Und da haben sie dann so Hüllen genäht. Der Anblick ist jetzt besser. Ich hab' ja schon gesagt, die sollen die doch zusammensetzen, die alle. Ich geh' jetzt immer erst halb eins runter, dann sind die schon alle fort." (Frau Ca., 75-79 J., Bs 6)

Übersicht 4

Gewinn

"Gegenüber der Situation vor dem Einzug: Welche Erleichterungen und Unterstützungen empfinden Sie denn durch das Leben hier im Haus?"

Datenbasis: Q1 - Hervorhebungen durch die AutorInnen dieses Berichts.

Die verwendeten Namenskürzel entsprechen nicht den tatsächlichen Namen. Zur weiteren Anonymisierung wird lediglich die Altersgruppe der Befragten angegeben.

Bs = Bedarfsstufe (vgl. Kap. 3.3)

Dienste:

Ich muß mich um gar nichts kümmern, was außerhalb ist. Ich bin freier als vorher. Ich brauche, wenn ich zum Beispiel für eine Woche zu meinem Sohn fahre, nicht rechnen: hab' ich dann Kehrwoche? Das brauch' ich jetzt alles nicht mehr. Ich bin ja ein freier Vogel hier. ... Wenn Feiertage waren und an jedem Wochenende hab' ich mir aus der Zeitung rausgeschrieben, welcher Arzt Notdienst hat - das hab' ich mir aufgeschrieben und ans Telefon gelegt. Das brauch' ich ja hier nicht. Da drücke ich hier den Knopf, und dann wird das erledigt für mich. (Frau L./Herr L., 75-79 J., Bs 1)

Das Leben hier im Haus ist einfacher, als wie wenn man eine große Wohnung hat. Es ist viel einfacher, man hat viel mehr freie Zeit. Ich hab voriges Jahr die IGA so schön genießen können, das hätte ich nicht können, wenn ich noch daheim gewesen wäre - so viel Zeit hätte ich nicht gehabt. (Frau Z., 80-84 J., Bs 1)

Erstens einmal muß ich nicht mehr so viel saubermachen. Ich muß keine Kehrwoche mehr machen und muß keinen Hausgang mehr machen. Mir war die Wohnung zu groß, weil ich eben einfach auch nicht mehr so kann, wie ich will. Belastungen gar keine - im Gegenteil, ich bin jetzt entlastet. (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

Es ist schon alles näher beieinander. Wir sind jetzt alte Leute, da brauchen wir nicht mehr so viel, und hier ist alles beieinander. (Herr H., 80-84 J., Bs 3)

Leichter geworden ist, daß ich nicht mehr einkaufen gehen muß. Und wenn ich die Tür aufmache, ist jemand da. Früher im Haus war ich alleine. Die anderen waren tagsüber immer weg, da war ich alleine. (Herr Tu., 80-84 J., Bs 3)

Ich bin glücklich, daß ich hier drin bin, das muß ich ehrlich sagen. Ich brauche nicht mehr einkaufen, nicht mehr kochen. Meine Mutter war eine gute Köchin. Als ich allein war, habe ich immer gedacht: "Um Gottes Willen, was kochst du denn heute?" Ich bin zu lange im Dienst gewesen, um daheim zu werkeln wie eine richtige Hausfrau. Und dann kam dies hier: "Da brauchst du nichts mehr zu tun." Da hab ich gleich "Ja" gesagt. (Frau Q., 85-89 J., Bs 7)

Die Erleichterung ist, daß wenn etwas passiert, daß ich dann gleich eine Hilfe hab. Zuhause, meine Nachbarin, die hätt' ja mal weg sein können. Und dann die Kehrwoche, daß ich die nicht mehr hab. Ich hab es zwar nicht selber gemacht, aber trotzdem ... (Frau J., 75-79 J., Bs 1)

...

Fortsetzung Übersicht 4 ...

Erstens der Aufzug; zweitens keine Kehrwoche. Und ich kann zu jeder Zeit jemand holen, wenn ich meine Wohnung mal gründlich geputzt haben möchte. Es wird zwar berechnet, aber das muß ich draußen ja auch bezahlen. Aber es ist die Möglichkeit da, daß ich immer jemand holen kann. Es ist teurer geworden, aber bequemer. (Frau Ha. , 75-79 J., Bs 1)

Ich bin hier jetzt unabhängiger, weil meine Frau jetzt zuverlässig versorgt ist. Ich hätte das in der alten Wohnung in keiner Weise schaffen können. Also, das ist ein großer Glücksfall, daß wir doch hier eingezogen sind. (Herr Q. , 85-89 J., Bs 2)

Verbesserung der Wohnqualität:

Ich hab jetzt so ein schönes Bad. Das hatten wir zu Hause nicht. Ich hatte ein Küchenbad unter der Spüle - wohl alles neu und schön. Aber da hab ich meinen Mann nicht mehr rausgebracht. Hier konnte ich ihn zu Anfang noch selber schön unter die Dusche stellen; nachher hatte ich Hilfe vom Pflegepersonal. Dann haben wir im 2. Stock gewohnt. Früher gab es keinen Aufzug in den alten Häusern. Das war das zweite Gute für uns. Das andere hab' ich zwar zurückstellen müssen, aber das hab ich so schnell vergessen. (Frau Li. , 75-79 J., Bs 2)

Eigentlich ist es die erste luxuriöse Wohnung, die ich überhaupt habe, ... z.B. so mit den sanitären Gegebenheiten. Zuerst hat mich das große Mühe gekostet, mich mit allem vertraut zu machen. Schon hier in der Küche fing es an: Wir haben hier eine Schaltvorrichtung, die von der Leitung des Hauses jeweils nach den Bewohnern dieser Wohnung eingestellt wurde. Ich zum Beispiel bin in dem Genuß, ich kann 1 1/2 Stunden kochen. Während dieser Zeit kann ich kochen, nach 1 1/2 Stunden geht es plötzlich automatisch aus. Wenn das Gericht dann noch nicht fertig ist, da brauch' ich bloß wieder den Knopf betätigen, und schon kann ich weiterkochen. Das ist schon eine großartige Sache. ... Auf jeder Station haben wir eine Waschmaschine und einen Trockenapparat. Zuerst hat es Komplikationen gegeben mit der Einstellung in der Waschküche, aber das ist mir nicht alleine so gegangen. Und da bin ich kurzentschlossen dabeigegangen und habe mir aufgeschrieben, was alles nacheinander passieren muß, so daß sich das jetzt reibungslos abwickelt. Und jetzt sitzt es. Das ist eine wunderbare Sache. (Frau H. , 75-79 J., Bs 1)

Die sanitären Einrichtungen. Und ich hatte einen furchtbar kalte Wohnung. Und hier werde ich so verwöhnt mit der Sonne auch. (Frau H. , 75-79 J., Bs 1)

So schön wie hier habe ich es im ganzen Leben noch nicht gehabt: Nichts mehr arbeiten müssen im Haushalt. Nette Leute um mich. Ich hab eine große Wohnung, die ist doch schön - großes Zimmer und eins zum Schlafen extra - das hatte mir gefehlt gehabt beim Einzug. Das zweite Zimmer, das war für mich "eine halbe Hochzeit", daß ich da rein konnte. ... Ich kann ins Bett, wann ich will. Kann meine Tür zumachen, wann ich will. Meine eigene Wohnung, das ist ein großes Glück für mich - das ist nicht übertrieben. (Frau Q. , 85-89 J., Bs 7)

...

Fortsetzung Übersicht 4 ...

Die angenehme Überraschung war für mich, daß ich die Wohnung gestalten kann, wie ich sie haben wollte. In den anderen Heimen sind Schränke eingebaut, und da darf man nichts mitbringen und so. Und hier hat man seine Möbel dabei. Da ist also schon mehr ein heimisches Gefühl, daß man jetzt nicht so getrennt ist vom früheren Leben, sondern es ist doch eine private Atmosphäre. Vor allen Dingen: die anderen Heime, die hatten immer zwei... Da konnte man nicht zusammen miteinander in einer Wohnung wohnen, sondern mußte getrennt wohnen. Überall war das so, alles Einzelzimmer. ... Wir haben hier einen Haufen Geld reingesteckt. Das Bad umgebaut, die Küche umgebaut nach eigenen Wünschen. Das hat alles Geld gekostet. - Es ist keine Eigentumswohnung, das haben wir aber trotzdem machen können. (Herr Ke., 75-79 J., Bs 4)

Kommunikation und Rückzug - Möglichkeiten der Privatheitsregulation:

Ich kann essen und trinken, was ich will, ich kann Nagellack rumfahren lassen, wenn ich will ... So sieht es ja auch entsprechend aus. Ich will hier mindestens schon seit 3 Wochen aufräumen - aber: keine Lust. Langsam wird das schon kritisch. Aber was willst du machen? (Frau Ca., 75-79 J., Bs 6)

*... daß man nicht so unter Kuratel so steht, daß man doch sein eigener Herr ist, das ist schon begrüßenswert.
(Frau J., 75-79 J., Bs 1)*

Ja, daß ich so frei mein eigener Herr bin. Da hatte ich so ein bißchen Befürchtungen. (Frau Ha., 75-79 J., Bs 1)

Das ist, daß hier doch verhältnismäßig viel Veranstaltungen sind: Theater, Ausstellungen, Musikabende usw. Das ist schon ... , da kann man ja an allem teilnehmen. Das hat man ja nicht, wenn man privat wohnt. Da muß man dann ja zu so etwas hingehen, außer Haus. (Frau I., 65-69 J., Bs 1)

Das liegt in meiner Natur, daß ich da keinen Mangel empfinde. Ich klage nicht darüber. Wenn ich sie haben wollte, könnte ich sie im Haus jederzeit haben - Kontakte. Es ist interessant, mich grüßen viele Leute mit Namen, die ich gar nicht mit Namen kenne. (Herr Q., 85-89 J., Bs 2)

Übersicht 5

Verlust

"Und welche Erschwernisse bzw. Belastungen empfinden Sie gegenüber der Situation vor dem Einzug?"

"Im Vergleich zu dem, wie Sie vorher gelebt und gewohnt haben, worauf vor allem mußten Sie denn verzichten mit dem Einzug?"

Datenbasis: Q1 - Die Übersicht enthält alle Antworten auf diese beiden Fragen. Hervorhebungen durch die AutorInnen.

Die verwendeten Namenskürzel entsprechen nicht den tatsächlichen Namen. Zur weiteren Anonymisierung wird lediglich die Altersgruppe der Befragten angegeben.

Bs = Bedarfsstufe (vgl. Kap. 3.3)

Zusammenleben mit anderen Älteren

Ich hatte die Befürchtung: Jetzt mußt du noch mit anderen zusammenleben. Aber so schlimm ist das gar nicht geworden. Ich bin nach wie vor allein hier oben, bloß daß wir zusammen essen, und da kommt man eben mit anderen zusammen. (Herr H. , 80-84 J., Bs 3)

Belastungen sind gerade, was nervlich einen mitnimmt. Und was ich nur festgestellt habe - das kann man nun aber eigentlich nicht als Belastung bezeichnen - also, zum Beispiel: Ich nehme mir heute etwas vor, jetzt treffe ich jemanden, der will einen Rat haben, will einem etwas erzählen, will sein Herz ausschütten - dann ist halt eine halbe Stunde 'rum und man ist ein bißchen in Eile Das ist anders als früher zu Hause. Das ist doch klar, das Haus ist größer, und wenn man dann durchs Haus geht, dann trifft man schon eher mal jemanden, der etwas wissen will. (Frau I. , 65-69 J., Bs 1)

Nein, nein, ich hab' meinen Spielraum schon. Für den sorg' ich selbst, für meinen Spielraum, für meine Freizeit und mein Leben - muß ich selber sorgen. Ich kann mir ja alles einteilen, es steht ja niemand da und sagt zu mir "Frau S., sie dürfen dies nicht machen und jenes nicht machen." In einem Privathaus, da dürfen sie dies und jenes auch nicht machen. Ich mein', daß ich meinen Fernseher nicht auf Hochtouren einstelle abends, das weiß ich auch. Und das kann ich in einem Privathaus auch nicht. ... Man muß wissen, daß der Nachbar auch noch da ist, und daß man da Rücksicht zu nehmen hat. Ich muß auf die anderen Menschen einfach Rücksicht nehmen, und so bin ich auch erzogen worden. (Frau S. , 80-84 J., Bs 1)

Ich hab ein Stück Freiheit aufgegeben. Ich muß mich anpassen. Ich muß zum Beispiel Leute, von denen ich gar nichts halte, muß ich grüßen, um die Pflicht zu erfüllen in so einem Hause. (Herr Ci. , 90-94 J., Bs 1)

...

Fortsetzung Übersicht 5 ...

Fortführung sozialer Kontakte

Ich mußte auf nichts verzichten. Ich habe es jetzt verkleinert, das ist das Einzige. Aber sonst? Früher habe ich mehr Geselligkeit geben können - ich kann keine großen Einladungen mehr geben, zwei, drei Leute, dann ist es aus. Wenn ich Geburtstag feiere mit meiner Familie, dann gehen wir auswärts hin - die Familie ist groß. Das geht hier nicht mehr, und das fehlt mir manchmal. Denn da möchte man doch gerne so ein bißchen seine eigene Note einbringen. Ich hab ja keinen Herd, sondern nur zwei Kochplatten. Aber das liegt bei mir; der Platz ist da, daß ich mir einen Herd 'reinstelle. (Frau Ha. , 75-79 J., Bs 1)

Die Hauswirtsleut' sind nett, die haben schon gefragt, aber gekommen sind sie noch nicht. Gekommen ist noch niemand. Eine Nachbarin im nächsten Stock, die hat immer gesagt: "Ich besuch' sie bald." Sie ist bis heute noch nicht gekommen. Sie hat selber Kinder, eine Tochter in Bonn, und die andere Tochter ist in Amerika. Da bleibt sie immer längere Zeit bei den Kindern und Enkelkindern. Dann hat sie auch nicht viel Zeit. Die haben mir gefehlt die Leute, ich hab' gut mit ihnen gestanden, aber was soll's: man kann die Leut' nicht auch noch mitnehmen. (Frau Q. , 85-89 J., Bs 7)

Finanzielle Einschränkungen

Eigentlich mußte ich auf nichts verzichten. Ja, ich mein, ich bin jetzt finanziell stärker belastet. Da muß ich schon eben ein bißchen auf Kleinigkeiten verzichten, die ich mir finanziell nicht mehr so leisten kann. Das hat man aber einkalkuliert. Aber sonst, in meiner Bewegungsfreiheit bin ich ja nicht beschränkt, ich kann hier genauso kommen und gehen, wie wenn ich in einem Privathaus lebe. - Daß das räumlich ein bißchen kleiner ist, das hat man ja gewußt. (Frau I. , 65-69 J., Bs 1)

Wenn ich in meine Wohnung zurückgegangen wäre, dann hätte ich mir jemand nehmen müssen. Ich kann meiner Tochter auch nicht zumuten, daß sie für mich den ganzen Laden schwingt. Sie ist ja noch voll berufstätig. Das ginge nicht, also, das will ich auch nicht. Da erben sie eben weniger. Die erben weniger ! Das können sie sich ja ausrechnen, bis das Geld alle ist. Angenommen, ich werde 100, dann müssen die auch noch für mich hier zahlen. So geht das im Leben. (Frau C. , 75-79 J., Bs 6)

Ich hab keine Erleichterung. Es steht mir alles zur Verfügung gegen Bezahlung, aber ich brauch' es nicht. Ich könnte ja alles kriegen, da sind die sofort bereit, das zu tun - im Gegenteil, da freu'n die sich drüber, da verdienen sie ja Geld damit. (Herr Ci. , 90-94 J., Bs 1)

Fortsetzung Übersicht 5 ...

Einkaufsmöglichkeiten

Verzichten? Nein, ich habe nur gewonnen. Der Weg, der Weg ist weiter geworden zum Einkaufen, aber sonst habe ich nur gewonnen. Die Möbel konnte ich alle mitnehmen. Ich konnte alles mitnehmen. (Frau L./Herr L., 75-79 J., Bs 1)

Reduzierung der Wohnfläche / Enge:

Enge? Nein. Ich kenne kein Altersheim - sag ich mal - was so großzügig im Raum ist wie hier - kenne ich echt nicht. Unser Partner im Moment für dieses Jahr war das M-heim. Gucken Sie sich da die Zimmer an! Sehr positiv finde ich hier, daß ein Schlafzimmer, wenn auch klein, aber extra ist. Das finde ich absolut positiv. (Frau B., 75-79 J., Bs 1)

Das kann ich doch niemals als Enge empfinden. Ich hab 47 qm, glaube ich, und dann die Terrasse - herrlich, das gibt es nicht häufig. Das ist doch wirklich schön. (Frau W., 80-84 J., Bs 1)

Kein Problem - vorher war's halt größer. (Herr Ke., 75-79 J., Bs 4)

Klagen über Enge ... Gibt es das? In der ersten Zeit war es eine Umstellung, man hat sich halt verkleinert. (Frau K., 80-84 J., Bs 1)

Es ist wichtig, sich auf die Gegebenheiten einzustellen und sich zu sagen: Jetzt bin ich in dem Alter, und das hier ist meine Endstation. Und da habe ich nicht so viel zum Erwarten, wie wenn ich jung bin. (Frau Z., 80-84 J., Bs 1)

Ich staune heute noch über mich selber, wie ich das gemacht hab mit den Möbeln, das ist ja nur noch die Hälfte. Aber was soll man sich mit all dem belasten? Schwierig war schon zu entscheiden, was man mitnimmt und was nicht. Und der Kampf mit dem Bildern... Ich bin halt in der Beziehung so, ich hänge so am Alten. Daß es eine 2-Zimmer-Wohnung war, das hat mir sehr geholfen; auch daß ich hier Heizung habe, in der alten Wohnung hatte ich einen Kachelofen. Und hier empfinde ich das herrlich, daß alles gleichmäßig warm ist. Besonders wichtig waren mir: meine Strickmaschine, meine Nähmaschine, meine Bügelmaschine. (Frau G., 75-79 J., Bs 1)

Der Verzicht fällt mir nicht schwer, weil ich ja mittlerweile alt bin und ich mich kaum bewegen kann. - ... Na ja, die große Wohnung und alles Drum und Dran..., was soll's, wenn man alt ist und nicht mehr kann... Einladungen? Ach, du lieber Himmel, wer will denn 'ne alte Schachtel heute noch sehen. Ne, ne. Besonders wichtig war mir der Bodensee-Barockschränk. Der ging auch gut rein. Das ist ein Familienstück, 200, 300 Jahre alt oder was... von den Urgroßeltern. Da habe ich fast meinen ganzen Haushalt drinnen. (Frau B., 75-79 J., Bs 1)

...

Fortsetzung Übersicht 5 ...

Ich hätte gerne noch ein kleines Zimmer mehr, die Enge ... das drückt manchmal noch. ... Mir hat die größere Wohnung besser gefallen. Manchmal gehen wir uns hier auf die Nerven. Und vor allen Dingen nachts. Ich hätte gerne ein Zimmer für mich. Mein Mann geht spät schlafen, und ich gehe früh. Wir haben früher getrennte Schlafzimmer gehabt, jetzt haben wir wenigstens die Betten auseinandergemacht. Aber er kommt immer so spät, und dann werd ich wieder wach und kann nicht wieder einschlafen. (Frau C./Herr C. , 70-79 J., Bs 2)

Es ist etwas beschränkt gegen vorher. Wir haben eine 3-Zimmer-Wohnung gehabt. Was mir sehr Kummer gemacht hat am Anfang, das war diese kleine Schlafkammer mit 6 qm von vorher 16 qm, die hat mir direkt Ängste gemacht. Ich konnte nicht schlafen, ich hab' richtige Zustände bekommen. Jetzt bin ich es gewöhnt, jetzt laß ich da das Ding weit auf - jetzt geht es. (Herr Ci. , 90-94 J., Bs 1)

Das ganze Großzügige fehlt. Die Tochter wußte schon, was ich alles brauche, wir haben drüber gesprochen, und dann kam sie an mit den Sachen, zum Beispiel der Schrank da hinten oder der uralte Schreibtisch. Ich brauch' ein bißchen Wohnlichkeit um mich herum, sonst wäre ich hier gar nicht rein, da wär ich wieder abgehauen. Es ist ja leider alles ein bißchen zusammengedrängt. ... Ich bin eine große Wohnung gewöhnt gewesen, und das ist schon klein und eng hier. Da muß man sich erst dran gewöhnen. Manchmal paßt es mir nicht. Man hat auch manchmal irgendwie das Gefühl, jetzt mußt du mal raus aus dem Engen hier. Obwohl, das Haus ist ja groß, es ist eher die Enge der Wohnung. Die Küche ist mir viel zu klein. (Frau Ca. , 75-79 J., Bs 6)

Übersicht 6

Heim oder Wohnhaus ?

**"Wie empfinden Sie denn das Leben hier im Haus heute:
Ist es für Sie eher ein Heim oder eher ein Wohnhaus ?"**

Datenbasis: Q1 - Die Übersicht enthält alle Antworten auf diese Frage. Hervorhebungen durch die AutorInnen.

**Die verwendeten Namenskürzel entsprechen nicht den tatsächlichen Namen. Zur weiteren Anonymisierung wird lediglich die Altersgruppe der Befragten angegeben.
Bs = Bedarfsstufe (vgl. Kap. 3.3)**

... eher Heim:

Schon als ein Heim. Na ja, diese ganzen Umstände, die einen umgeben. Das bleibt ja gar nicht aus, daß man nicht das Gefühl hat, man ist in keinem Heim. Das sind ja die Leute, die so hilfsbedürftig sind, mit denen man immer konfrontiert wird. (Frau H. , 75-79 J., Bs 1)

Das ist ein Heim - durch die Kranken. Wir wohnen hier, aber es ist mehr ein Heim, weil sie einem ja auf Schritt und Tritt begegnen, die Kranken. (Frau C./Herr C. , 70-79 J., Bs 2)

Das ist eine Frage ! Das ist ein Heim: die ganze Umgebung, die ganze Einrichtung, die ganze Form. Mit einem normalen Wohnhaus gar kein Vergleich. (Herr Ci. , 90-94 J., Bs 1)

... eher Wohnhaus:

Mehr ein Wohnhaus. Für mich ist das kein Heim, ich glaub', das ist es für alle nicht. Das ist ja kein Heim, wo man so zu zweit ... Ich bin in meinen eigenen vier Wänden, ich hab' eine abgeschlossene Wohnung, und das haben ja alle. Und das ist viel wert. Dadurch werden die alten Menschen nicht so belastet, als wenn die jetzt müßten eingepfercht in einem Wohnraum zu zweit sein. Das finde ich nicht schön: denn man weiß ja nicht, mit wem man da zusammenkommt. Also, das finde ich hier wunderbar. (Frau L. , 70-74 J., Bs 5)

*Ich fühle mich wie in einem Wohnhaus. Ich fühl mich frei, ich bin nicht wie in einem Heim. Ich kann tun und lassen, was ich will. Es ist schön hier, und es kommt niemand und sagt: "Sie müssen jetzt das und das", und es kommt auch niemand und sagt: "Sie müssen sich fertig machen, sie müssen um die und die Zeit da sein und dort sein." Das brauch' ich nicht. Ich brauch' gar nichts, wenn ich nicht will. Ich brauch' nicht mal essen. Wenn ich nicht will, esse ich nichts. Dann melde ich das vorher ab, einen Tag vorher. Es ist alles möglich, wenn Sie nicht wollen ... Sie müssen gar nichts.
(Herr Tu. , 80-84 J., Bs 3)*

...

Fortsetzung Übersicht 6 ...

Die Freiheiten und die Selbstentscheidungen, was Sie tun und lassen wollen, das ist kein Heim, das ist ein Haus. Es heißt ja auch "Haus am Weinberg", nicht "Heim am Weinberg". Und das ist das Grundsätzliche: es kann jeder tun und lassen, was er will. Das ist wichtig. (Herr Ke., 75-79 J., Bs 4)

Das ist für mich mein Zuhause jetzt - absolut der Charakter von einem Wohnhaus. In der Wohnung hier fühle ich mich wohl. (Frau B., 75-79 J., Bs 1)

Für mich ist es ein Wohnhaus, weil ich kommen und gehen kann wie vorher auch. Bei mir hat sich an und für sich gar nichts geändert. Wenn man mal jemanden trifft, der geistig nicht da ist, ich mein', das nimmt man mit. Das kann einem in einem anderen Haus genauso passieren, da brauch' ich nirgends sein. Und für mich ist's eben schon das Wort - ich sage auch nicht: "Ich bin im Altenheim", sondern ich sage: "Ich bin in einem Seniorenheim." Hört sich ein bißchen besser an, es ist ja das gleiche, aber ich fühl' mich einfach nicht wie im Altenheim. (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

Also, ich meide es zu sagen: "Ich wohne im Heim", weil ich mich da noch zu rüstig fühle. "Heim" hat immer ... Altersheim, das geniert mich, das mag ich nicht. "Ich wohn' im Haus am Weinberg, und das ist ein Wohnstift", sag' ich immer. Das ist für mich ein Wohnhaus: Das kommt daher, daß ich hier selbständig sein kann. (Frau G., 75-79 J., Bs 1)

Ich fühle mich wie in einem Wohnhaus. Ich habe ja fast keine Erinnerung mehr an meine frühere Wohnung. Das ist völlig weg. ... Ich lebe hier mein Leben - autonom und selbständig. (Herr Q., 85-89 J., Bs 2)

Als Wohnung - als Wohnhaus. Ja vor allen Dingen mal, weil ich hier alleine bin (am Ende des Ganges). Wenn ich jetzt in der Mitte wäre, gegenüber auch noch ein Zimmer und links und rechts usw.?? ... aber ich bin hier hinten für mich alleine. (Frau L./Herr L., 75-79 J., Bs 1)

Ich komme ja ganz wenig ins Haus ... kenne gerade hier meine Nachbarn. Ich bin kein Heimmensch eigentlich, und ich wäre auch nie in ein Heim gegangen, aber ich war halt über Nacht alleine ... also, durch Todesfall. Und da ist man total runter, und dann denkt man, man muß sofort ins Heim. Nun bin ich ja hier oben gelandet, und hier oben ist es sehr schön. Sie hören und sehen nichts - wir sind nur alleine hier oben, hat man das Gefühl. Dadurch hat man auch keinen Ärger. Ich wohne hier, als wäre ich überhaupt nicht im Heim, überhaupt nicht. (Frau W., 80-84 J., Bs 1)

Nicht als Heim, als Wohnhaus. Ich sag' zu meiner Frau immer: Wir sind doch jetzt hier zuhause in unseren eigenen vier Wänden. ... Wir haben ja die Küche, wir könnten alles kochen; Mittagskaffee machen wir auch. Anfangs haben wir uns auch selbst Frühstück gemacht, und abends haben wir uns auch selber versorgt. Umgeändert habe ich das, als ich aus dem Krankenhaus kam, da hab ich mir gesagt: Das fang ich gar nicht erst wieder an: Einkaufen und überlegen, was wir so brauchen. (Herr H., 80-84 J., Bs 3)

...

Fortsetzung Übersicht 6 ...

"... eben eine Mischung":

Da muß ich erst einmal überlegen: Es ist ein Wohnheim - Was soll ich sagen? Sie können das jetzt bezeichnen, wie Sie wollen. Mir gefällt es da und fertig. Ich möchte nicht mehr raus. Ich bin auf niemand angewiesen, das macht auch viel aus. (Frau Q. , 85-89 J., Bs 7)

Das ist eben eine Mischung: Ein Wohnhaus ist es nicht, wenn ich auch meine eigene Wohnung habe, weil ja dann die anderen Personen dazwischen sind, und ein Heim ist es auch nicht. Es ist eben eine Wohnanlage für Ältere und Behinderte. Diese Mischung hat auch schon ihre Vorteile. Ich meine ein reines Wohnhaus, da hätte ich ja bleiben können, wo ich gewohnt habe. Hier weiß ich, wenn etwas passiert, dann ist jemand da. (Frau I. , 65-69 J., Bs 1)

Wohnhaus ist zuviel gesagt ... eher ein Wohnhauscharakter ... daß man nicht eingesperrt ist. (Frau J. , 75-79 J., Bs 1)

Beides. Dadurch, daß ich noch so rüstig bin, fühl ich mich hier als Mieter, und das bin ich ja auch bis jetzt noch. Das kann ja schnell anders werden. Wer weiß das? Es kann keiner in die Zukunft gucken. Aber die Gewißheit hab' ich, daß ich hier bleiben kann. Das ist doch auch was. Gucken Sie mal, die Leute werden gepflegt. Und das ist eher so der Bereich, der mehr das Heim so ausmacht. Und das beides so in einem Haus, also das ist schon ... also nicht so direkt der Heimcharakter, dadurch, daß gar nichts so abgeteilt ist, daß das alles so gemischt ist. Und jeder von uns, der rüstig ist, ist auch den Kranken behilflich, wenn er gerade kann. Das find ich auch gut, das ist einmalig. (Frau K. , 80-84 J., Bs 1)

Ja also, ich tät sagen: Mit Wohnhaus kann man es, glaube ich, nicht ganz vergleichen. Das wäre übertrieben - mit Wohnhaus, das wäre übertrieben. Aber ich tät' sagen, schon eher "Hotel". (Frau Z. , 80-84 J., Bs 1)

Wenn ich hier oben wohne, hier in meiner Wohnung lebe und gehe halt nicht durchs ganze Haus, dann bilde ich mir ein, dann meine ich: Ich wohne nicht im Heim. Aber wenn ich im Haus rumgehe, dann haben Sie schon das Gefühl, Sie sind im Heim. Mancher hat das ja gerne. Ja, ich glaub schon. Manche hatten zu Hause ja keinen Ansprechpartner und waren alleine, die haben hier doch Geselligkeit, wenn sie möchten. ... Hier oben: ein Wohnhaus. Es geht keiner vorbei an meiner Tür. Ich wohne total alleine. Unten hab' ich ein Heimgefühl. Das ganze Drum und Dran, dann ist da ja die Rezeption und dann die Cafeteria. (Frau W. , 80-84 J., Bs 1)

Das ist ein Wohnhaus. Man sagt zwar, man geht jetzt heim, aber so richtig heimelig ist es hier im Haus nicht. Pflegeheim? Da denk' ich nicht dran. Was da unten passiert, das weiß ich ja nicht. (Frau V. , 85-89 J., Bs 1)

Anmerkungen

- 1 Vgl. hierzu und zu weiteren diesbezüglichen Ausführungen dieses Abschnitts: Zusatzvereinbarung über die Belegung der Altenwohnanlage "Haus am Weinberg" zwischen dem Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, der Mühlshlegel-Stiftung sowie der Landeshauptstadt Stuttgart (Sozialamt und Amt für Wohnungswesen), Stuttgart 1990/91 (→ Anhang 9.6).
- 2 Ebd., S. 3.
- 3 Vgl. Arbeitspapier (Entwurf), Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (GZ: 440.24/Mü-fs), Vergabe-Kriterien, 8.5.1991.
- 4 Schreiben des Amts für Wohnungswesen (GZ: 640/Ga/L) an das Siedlungswerk vom 6.12.1989: Grundsätze für die Vergabe der Alten-Eigentumswohnungen im "Haus am Weinberg", S-Obertürkheim.
- 5 Zusatzvereinbarung, aaO, S. 5.
- 6 Vgl. hierzu: Gisela Fix, Gabriele Gerngroß-Haas, Nascha Marte: Kriterien der Heimaufnahme. In: Soziale Arbeit 8/86, S. 291-295. Sowie: Protokollnotiz zur Besprechung vom 24.1.1992 "Kriterien zur Prüfung der Notwendigkeit der Aufnahme in das "Haus am Weinberg" bei Sozialhilfebedürftigkeit" (Sozialamt, GZ: 50-42/Ge/3.2.92). Und: Amtrundschreiben Nr. 40/87 des Sozialamts vom 28.9.1987: Prüfung der Notwendigkeit der Aufnahme in ein "Servicehaus". Sowie: Amtrundschreiben Nr. 22/86 des Sozialamts vom 10.6.1986: Prüfung der Heimbedürftigkeit (Alten- und Pflegeheim).
- 7 Auskunft des Siedlungswerks, gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH, Stuttgart am 29.12.1994.
- 8 Generell kommt es bei Behinderteneinrichtungen häufig vor, daß sie bei der Eröffnung nicht "auf einen Schlag" belegt werden. Zum Vergleich: Bei der Erst-Belegung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung (EHS) in Stuttgart (ab November 1985) machte man die Erfahrung, daß es rund eineinhalb Jahre dauerte, bis die dort angebotenen 16 Plätze belegt werden konnten. (Vgl. hierzu: Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb: Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung, Stuttgart. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 87 und 132.)
- 9 (Inhaltliches) Zitat aus der Transkription des Interviews mit der Hausleitung (HL-G 1) vom 18.2.1994.
- 10 Inhaltlich zitiert aus einer Besprechung mit der Hausleitung vom 9.9.1994.
- 11 Haus am Weinberg - Projektbeschreibung. Informationsblatt des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg, o.J., S. 7.
- 12 Inhaltlich zitiert aus der Transkription des Gesprächs mit der Hausleitung (HL-G 1) vom 18.2.1994.
- 13 Andreas Kruse, Rainer Kröhn, Gabriele Langerhans, Christel Schneider: Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Kohlhammer, Stuttgart, 1992, S. 65.
- 14 Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen im Deutschen Sparkassen- und Giroverband (Hrg.): Ältergerechtes Wohnen. Bonn: Eigenverlag 1993, zitiert nach: KDA Pressedienst 1/1994, S. 12.
- 15 Vgl. näher zu den personalen wie zu den institutionellen Bedingungsfaktoren einer konstruktiven Bewältigung des Heimübertritts: Saup 1984, 1990 und 1993: 140ff.; Pinquart/Devrient 1991a/b; Kruse u.a. 1992; Kempe/Closs/Gross 1989; Tokarski 1991; Plattner 1990.
- 16 Saup 1993: 143f.
- 17 CHAID Segmentationsanalyse: p 0.00073.
- 18 So weisen etwa Pinquart und Devrient (1991a/b) nach, daß eine hohe Adäquatheit der Erwartungen mit einer besseren Eingewöhnung einher geht.
- 19 So etwa bei Pinquart/Devrient (1991: 112) oder bei Schneekloth/Potthoff (1993: 156/57).

4 Planungsrelevante Ergebnisse zum Themenbereich Architektur und Nutzung

4.1	Zielkonflikte, Leitbilder, zentrale Fragestellungen	167
4.2	Synopse planungsrelevanter Ergebnisse	170

4.1 Zielkonflikte, Leitbilder, zentrale Fragestellungen

In ihren "Überlegungen zur Architektur des Hauses" haben die Architekten des "Hauses am Weinberg" betont, daß sich die Raumprogrammvorgaben für dieses Modellprojekt sehr von denen eines traditionellen Heimes unterscheiden und ein besonderes Spannungsfeld zu den Anforderungen an die Funktionalität der Einrichtung bilden:

"Statt Zimmern gibt es vollwertige Wohnungen mit Küche, Abstellraum, Bad und abtrennbarer Schlafnische. Trotzdem ist die Pflegeversorgung gesichert. Das letztere hat viele Konsequenzen. Zum Beispiel müssen die Bäder rollstuhlgerecht und die Wohnungen von den Pflegestützpunkten möglichst gut erreichbar sein. Die Pflegebetten müssen in die Wohnungen durch erweiterte Türen und Flure gefahren werden können, auch in den Aufzügen müssen Betten transportiert werden können usw. Das heißt, das "Haus am Weinberg" hat **Appartementwohnungen wie ein "normales" Wohnhaus, dabei aber die Funktionalität eines Pflegeheims**, die der eines Krankenhauses in vielen Teilen nicht nachsteht."¹

Zum Beispiel steht die funktionale Anforderung möglichst kurzer Wege für das Pflegepersonal auf der einen Seite in einem kaum aufzulösenden Zielkonflikt zu den Raumprogramm-Anforderungen an die Größe und Vollständigkeit der Appartements, an das Konzept des durchmischten Wohnens von Haushalten mit sehr unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit sowie an die Größe der Einrichtung insgesamt.

Dieses Spannungsfeld bzw. dieser Zielkonflikt zwischen den Raumprogrammvorgaben (- die viele Elemente eines "Wohnhauses" enthalten) und der Funktionalität der Einrichtung (- womit in diesem Zusammenhang speziell die Funktionalität eines (Pflege-)Heimes gemeint ist) führt im Kern zu der Frage, um die die Diskussion in der Planungsgruppe, in die die Architekten frühzeitig einbezogen waren, immer wieder kreiste, nämlich der Frage, was denn nun gebaut werden solle: ein (möglichst "normales") Wohnhaus oder ein "Heim"?

Die in der Planungsgruppe vertretenen SozialplanerInnen auf der einen Seite favorisierten ein Leitbild, das davon ausgeht, daß bezüglich der innenräumlichen Qualitäten für "altenheim- und pflegebedürftige" BewohnerInnen (wegen ihrer höheren Angewiesenheit auf die Nahumgebung der Wohnung und die dortigen räumlichen Hilfen und Angebote) sozusagen "ein hervorragendes Heim" und zugleich für die rüstigeren Älteren im "Betreuten Wohnen" sozusagen ein "hervorragendes Wohnhaus" gebaut werden müßte und könnte.²

Dieses Leitbild "**Wohnungen mit Dienstleistungen im kontaktfördernden, Rückzug ermöglichenden ("hervorragenden") Heim**" geht davon aus, daß die Privatwohnung Alleinstehenden oder Ehepaaren einerseits optimale Privatheit und Rückzugsmöglichkeiten bietet. Andererseits besteht bei den Bewohnern von Servicehäusern wie dem "Haus am Weinberg" auch das Bedürfnis nach Kontakt: "altenheim-" und insbesondere pflegebedürftige Ältere brauchen - auf Grund ihrer stärkeren "Immobilität" - hierzu in der nahen Umgebung ihrer Wohnung räumliche Hilfen und Angebote, z.B. in Form eines gemeinsamen "Wohn- und Eßzimmers" für eine kleinere Bewohnergruppe oder in Form von entsprechender innenräumlicher Gestaltung der Flure. Aus der Sicht dieses Leitbildes darf es

demnach in einer Wohnanlage, die zu zwei Dritteln die Funktion eines Alten- und Pflegeheims erfüllen soll, keinesfalls nur abgeschlossene Privatwohnungen geben, hinter deren, an langen Fluren aufgereihten Türen die Pflegebedürftigen allein oder zu zweit sitzen. Hier müssen unbedingt die Geschosse zu halböffentlichen bzw. halbprivaten, gegliederten Wohnfluren werden, auf denen die weniger Rüstigen sich intern treffen, zusammensitzen und umherlaufen können.³

Hinzu kommt, daß sich gebautes Nebeneinander nicht umstandslos und konfliktfrei in menschliches Miteinander umsetzt.⁴ Wenn Architektur jedoch ihren Beitrag leisten will etwa zum Problem der Integration der in ihren Aktionsräumen und Nutzungsbedürfnissen sehr unterschiedlichen Bewohnergruppen im Haus, dann wird dies wohl in erster Linie über ein ausreichendes und differenziertes Angebot halböffentlicher und öffentlicher Räume in zentraler wie in dezentraler Lage im Haus erfolgen können.

Aus der Sicht der Stuttgarter Sozialplanung der 70er und 80er Jahre verlangte dieses neue Leitbild "Wohnungen mit Dienstleistungen im "hervorragenden" Heim" demnach das entschiedene Abkommen von traditionellen Denkschemata: Es soll im Hinblick auf raumbezogene menschliche Grundbedürfnisse nicht einerseits Heime (traditionelle Altenwohnheime, Altenheime, Pflegeheime) und andererseits Altenwohnungen mit Diensten geben - für die die entsprechenden Anforderungen nicht gelten -, sondern es soll statt dessen Privatwohnungen geben, die die (Versorgungs- und Betreuungs-) Funktionen eines "flexiblen dreigliedrigen Heimes" (mit allen räumlichen und personellen Konsequenzen) erfüllen und dabei die Vorteile der Privatwohnung im Hinblick auf Rückzugsbedürfnisse und die Vorteile eines guten Heims im Hinblick auf Kontaktbedürfnisse miteinander verbinden.

Die Architekten auf der anderen Seite favorisierten wohl von Anfang an eher das Leitbild "Wohnungen mit Dienstleistungen im normalen, eher anonymen Wohnhaus", d.h. ein möglichst "normales" Wohnhaus mit abgeschlossenen, vollständigen Appartements, mit möglichst reduzierten halböffentlichen Bereichen, sowie mit den notwendigen - im Erdgeschoß konzentrierten - zentralen Einrichtungen und öffentlichen Bereichen.

Als bestimmende Nutzer lagen diesem Leitbild der Architekten wohl die Gruppe der "jungen" und rüstigen Alten im "Betreuten Wohnen" zugrunde, die auf ausreichend große, differenziert gestaltete, dezentral-wohnungsnahe halböffentliche Bereiche kaum angewiesen zu sein scheinen, - während sich das Leitbild der Sozialplanung sehr viel stärker an den raumbezogenen Bedürfnissen der weniger rüstigen "alten- und pflegeheimbedürftigen" BewohnerInnen orientierte.

Noch in ihren zurückblickenden "Überlegungen zur Architektur des Hauses" wird der Zielkonflikt deutlich, in dem sich die Architekten aus ihrer Sicht befanden. Einerseits schreiben sie: "Wünschenswert, aber aus den vorher beschriebenen Gründen nicht herstellbar, war das Milieu eines ganz normalen, möglichst nicht zu großen Mehrfamilienhauses".⁵ Andererseits müsse ganz besonders in einer Wohnanlage für Senioren neben dem Bereich der privaten Wohnung, der den Rückzug ermöglicht, Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, "... das Haus Ansätze in halböffentlichen und öffentlichen Bereichen bieten, die es zu einem vollwertigen Ersatz für eine vielfältige Stadtstruktur machen."⁶

Der zentrale Konfliktpunkt zwischen den beiden skizzierten Leitbildern liegt wohl in der Dimensionierung und Gestaltung der dezentralen halböffentlichen Bereiche (vgl. hierzu auch Kap. 2.1 "Sozialplanerische Konzeption und Planungsprozeß"). Einer der zentralen Punkte, auf die sich unsere Untersuchung konzentrierte, war deshalb die Frage, in welcher Dimensionierung (Anzahl, Größe, Zuschnitt, innenarchitektonische Gestaltung etc.) in einem Servicehaus wie dem "Haus am Weinberg" halböffentliche und öffentliche Bereiche "gebraucht" werden, welche Aussagen sich hierzu aus der Nutzung und Bewertung der vorhandenen Bereiche ableiten lassen.

Im Rahmen unserer Erhebungen wurde die Nutzung der halböffentlichen und öffentlichen Bereiche im „Haus am Weinberg“ in der Hauptsache auf der Grundlage einer „Behaviour Mapping“-Studie beschrieben und analysiert. Mit Hilfe dieser Beobachtungsmethode der sog. Verhaltenskartierung konnte die Frage beantwortet werden, „wer in den öffentlichen und halböffentlichen Bereichen was wann wo tut“. Aktuelles Verhalten der Nutzerinnen und Nutzer, seine Häufigkeit und Inhalte wurden in Bezug zu Raum und Zeit festgehalten.

Diese „objektiven“ Nutzungsdaten werden ergänzt durch Beurteilungen und Bewertungen verschiedener räumlicher Aspekte durch die BewohnerInnen.

Aufgrund der vom Auftraggeber geforderten Kürze dieses Abschlußberichts können die Ergebnisse dieser empirischen Erhebungen zur „Nutzung halböffentlicher und öffentlicher Bereiche“ sowie zum „Architektonischen Milieu aus der Sicht der BewohnerInnen“ an dieser Stelle im einzelnen nicht dargestellt werden. Sie werden voraussichtlich als eine KDA - Veröffentlichung demnächst gesondert erscheinen.⁷ An dieser Stelle wird lediglich eine Zusammenfassung aller planungsrelevanten Ergebnisse zum Themenbereich Architektur und Nutzung in Kap. 4.2 wiedergegeben. Zum Grundriß des „Hauses am Weinberg“ vgl. Kap. 3.4.

4.2 Synopse planungsrelevanter Ergebnisse

Die im folgenden zusammengestellten Punkte stammen aus verschiedenen Quellen: Ergebnisse der Behaviour-Mapping-Erhebung, Ergebnisse der BewohnerInnenbefragung einschließlich der qualitativen Interviews, Gruppendiskussion mit BewohnerInnenbeirat, Interviews mit leitenden MitarbeiterInnen. Im einzelnen läßt sich unter planerischer Perspektive im Hinblick auf den Bau festhalten:

Das "Haus am Weinberg" wurde in Etappen bezogen; daher war die lange **Einzugs- und Anlaufphase** geprägt von einer Vielzahl baulicher Unzulänglichkeiten und Probleme: z.B. Verzögerung der Lieferung der Einbauküchen für die Wohnungen und Probleme bei der Haustechnik (Notrufanlage nicht voll funktionsfähig, Probleme mit den Aufzügen, Fehlalarme bei der Feuermeldeanlage). Dies war für das Erleben von BewohnerInnen und (leitenden) MitarbeiterInnen im Hinblick auf den Bau anfangs wohl sehr prägend.

Auch die EigentümerInnen hatten sich mit einer Reihe von baulichen Problemen auseinanderzusetzen (z.B. langer Heißwasservorlauf, Geruchsbelästigung. Insbesondere lagen die Problempunkte bei den Terrassenwohnungen im DG. Ein Beweissicherungsverfahren wurde eingeleitet, da die BewohnerInnen in diesem Bereich über Geruchsbelästigung durch die besondere Führung der Entlüftung auf den Dachterrassen klagten.). Diese Situation bot Ansatzpunkte für gemeinsames Handeln z.B. gegenüber dem Bauträger, was zu einer erhöhten Binnenkommunikation innerhalb dieser Gruppe führte.

Nachbesserungen wegen anfänglicher Einsparungen waren bzw. sind notwendig: z.B. Nachrüstung mit Markisen (und Sonnenschutzbeschichtungen) in Gemeinschaftsräumen (Clubräume, Tagespflege etc.) und Eigentumswohnungen, nicht ausreichende Möblierung der Gemeinschaftsräume bzw. -bereiche, keine Möblierung des Freibereichs.

Um ein ganz wesentliches Projektergebnis handelt es sich bei den folgenden Erfahrungen: die **eigene Wohnung und der Mieterstatus** (bzw. der **Eigentümerstatus**) prägen in vielen Beziehungen das Selbstbewußtsein und die Lebensführung der BewohnerInnen. Sie bilden die Basis für das von nahezu allen BewohnerInnen emphatisch bejahte "Möglichst-selbständig-Sein". Diese "neue Sicht" eines "neuen BewohnerInnentyps", die sich aus dem Status eines Mieters bzw. Eigentümers einer abgeschlossenen Wohnung (mit Namensschild an der Tür, mit Türschloß und Klingel, mit eigenen Möbeln möbliert) ergibt, wird von den BewohnerInnen selbst so erlebt, sie spiegelt sich aber auch in dem, wie deren Individualität von den MitarbeiterInnen wahrgenommen wird. In der Aussage eines Mitarbeiters: *"Es ist eine richtige Wohnung, in die ich komme. Eine richtige Wohnung, und die betrete ich anders als ein Zimmer, und mag das auch noch so sehr ein Einzelzimmer auf einer Pflegestation sein, das ist was anderes."* Oder: *"Ich würde behaupten, der Bewohner hat einen höheren Status, der alleine daher kommt, daß er ein Schloß und eine Klingel vorne dran hat."*

Auch im Hinblick auf die **Möglichkeiten zur Privatheitsregulation** hat die eigene Wohnung und die "Schlüsselgewalt" des Bewohners über sie einen ganz wesentlichen Stellenwert: Auch bei BewohnerInnen mit einem ganz stark ausgeprägten Bedürfnis zum Alleinesein, kann die - wenn auch noch so kleine - eigene Wohnung dieses Bedürfnis zum Rückzug aus der Gemeinschaft aus ihrer Sicht optimal befriedigen.

Als ganz besonderes Positivum des "Hauses am Weinberg" wird von Bewohnerseite gesehen und immer wieder deutlich artikuliert, daß man aus dieser eigenen Wohnung im Fall der Pflegebedürftigkeit nicht mehr aus- bzw. umziehen muß, und daß man froh ist, diese Sicherheit "schwarz auf weiß" zu haben.

Weiter scheint die Mischung so unterschiedlicher Bewohnergruppen besser zu funktionieren als erwartet bzw. befürchtet: Dies gilt zum einen für die Beziehungen zwischen jungen (unter 60 Jahre alten) Körperbehinderten und alten Menschen. Dies gilt auch mit Einschränkungen für das Zusammenleben mit Verwirrten und die damit zusammenhängenden Belastungen: auch hier scheint wieder die eigene, abschließbare Wohnung eine wesentliche Entlastungsfunktion zu haben. Weiter scheint die Wahlmöglichkeit, z.B. beim Essen in unterschiedliche räumliche Bereiche ausweichen zu können (wie das eigene Appartement, das Restaurant und die Pflegeaufenthaltsbereiche) in diesem Zusammenhang entlastend zu wirken (vgl. zum Zusammenleben mit Verwirrten ausführlicher Kap. 7, insbesondere Kap. 7.3.1 und die Synopse in Kap. 7.5).

Im Vergleich von Privatwohnung, halböffentlichen Bereichen (wie z.B. Sitzgruppen auf den Wohnstockwerken) und öffentlichen Bereichen (wie Eingangshalle und Cafeteria) sind die Privatwohnungen bei den BewohnerInnen der bei weitem beliebteste Ort. Hier halten sich die BewohnerInnen lieber auf als in den halböffentlichen und öffentlichen Bereichen. Auch in den Interviews mit BewohnerInnen wurde immer wieder die Bedeutung der "eigenen vier Wände" betont. Generell unumstrittenes Ergebnis ist, daß BewohnerInnen und MitarbeiterInnen sich einig sind, daß es gut ist, daß es Wohnungen im "Haus am Weinberg" gibt, und daß diese relativ groß sind.

In den von uns im Rahmen der Behaviour-Mapping-Studie beobachteten halböffentlichen und öffentlichen räumlichen Bereichen des gesamten "Haus am Weinberg" gibt es ausgeprägte Nutzungsschwerpunkte und demgegenüber Bereiche, die ausgesprochen selten benutzt werden. Im Prinzip nimmt die Nutzung (der von uns beobachteten räumlichen Bereiche) vom Erdgeschoß bis hin zum Dachgeschoß ab. Die größte Anzahl derartiger Beobachtungen (Aktivitäten von BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und externen Personen) wurde insgesamt im EG verzeichnet, die geringste im DG. (Bezieht man die Anzahl der Beobachtungen auf die zur Verfügung stehende Fläche in qm, dann unterscheiden sich EG und 1. OG nicht mehr in der Nutzungsintensität, jedoch auch unter dieser Perspektive nimmt die Nutzungsintensität vom 1. OG bis zum DG hin kontinuierlich ab.)

Die sog. "halböffentlichen Bereiche" (die Sitzgruppen und Flurerweiterungen auf den Wohnstockwerken mit Ausnahme der Pflegeaufenthaltsbereiche) werden insgesamt absolut gesehen relativ wenig benutzt. Auch wenn man die Nutzung durch BewohnerInnen auf die zur Verfügung stehende Fläche bezieht und diese mit der Nutzung der öffentlichen Bereiche vergleicht, werden die halböffentlichen Aufenthaltsbereiche ohne die Pflegeaufenthaltsbereiche weniger benutzt als die öffentlichen Bereiche. Sie sind weniger beliebt bei den BewohnerInnen der Bedarfsstufe "Betreutes Wohnen" und bei den EigentümerInnen. Lieber als die genannten Gruppen halten sich dort tendenziell die "Alten"- und die "PflegeheimbewohnerInnen" auf. Sie möchten ihr Kommunikationsbedürfnis vermutlich eher hausintern befriedigen und brauchen dafür räumliche Angebote. Wenn sie ihre Wohnung verlassen möchten, sind sie tendenziell eher auf das Haus/Stockwerk eingeschränkt. "Spitzenreiter" unter den Sitzecken im Südflügel sind die mit Ausblick zum Eingang hin gelegenen, "Schlußlicht" - und unter dieser Perspektive überdimensioniert - sind die vor den Treppenhäusern/Aufzügen gelegenen Flurerweiterungen. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Nutzung der halböffentlichen Sitzgruppen/Flurerweiterungen mit zunehmender Wohndauer (Gewöhnung an ein im Vergleich mit der vorherigen Privatwohnung neues Raumangebot, Veränderungen in der Rüstigkeit) verändert (vgl. hierzu die ergänzende Sicht des Architekten in der beim KDA erscheinenden ungekürzten Fassung dieses Berichtsteils).

Trotzdem haben sich bereits jetzt - in umweltpsychologischer Diktion - "territoriale Nutzungsansätze" herausgebildet: Gestaltungs- und Nutzungsverantwortungen (bestimmte Sitzecken werden von bestimmten BewohnerInnen aufgeräumt und gepflegt); "Stamm-Sitzecken" (z.B. die sog. "Raucher-ecke"); "Sitzecken-Kopien". Wie aus den Interviews mit BewohnerInnen hervorging, werden die Sit-

zecken und Flurerweiterungen - abgesehen davon, wenn dort Gruppenangebote stattfinden - **von BewohnerInnen spontan benutzt**: "zu einem netten Schwätzle", wenn man jemanden getroffen hat und sich schnell hinsetzen möchte, um nicht im Stehen reden zu müssen, oder man geht hin und begrüßt Nachbarn, die dort sitzen. Sie werden auf Spaziergängen durch das Haus benützt, als Ruhe- und Aussichtspunkt und um lange, zu anstrengende Wege zu unterbrechen. Oder man nimmt sie als Ausweichquartier, wenn man nicht im eigenen Appartement sein kann oder will: wenn die Putzfrau kommt; weil man in den dortigen Polstermöbeln besonders bequem sitzen kann; wenn man Besuch nicht im eigenen Appartement empfangen will; bei internen Bewohnerbesprechungen; als Abwechslung zum Aufenthalt im eigenen Appartement, um Aussicht und abendliche Ruhe zu genießen.

Die Möblierung der Sitzzecken/Flurerweiterungen macht keinen besonders gelungenen bzw. altengerechten Eindruck (kleine Stühlchen und Tischchen; stereotype Möblierungselemente, die auf allen Stockwerken gleich sind). Es gibt auch sonst wenig Anregendes, Animierendes auf den Fluren (abgesehen von kontinuierlich wechselnden Ausstellungen mit Bildern und Skulpturen) (vgl. hierzu die ergänzende Sicht des Architekten in der beim KDA erscheinenden ungekürzten Fassung dieses Untersuchungsberichts).

Die Stockwerksflure ohne die Sitzzecken/Flurerweiterungen wären jedoch nicht besser, sondern eher schlechter (lang und dunkel). Die konkrete Gestaltung, Belichtung und Möblierung der Sitzzecken und Flurerweiterungen erscheint jedoch überwiegend recht lieblos: uninteressante Lage (außer bei den drei kleinen Sitzzecken zum Eingang hin), nicht-altengerechte Möblierung, teilweise zu offen und ungeschützt (vgl. die ergänzende Sicht des Architekten in der bereits zitierten Publikation des KDA).

Sitzzecken machen offensichtlich dann besonderen Sinn bzw. werden dann besonders genutzt, wenn eine besondere Qualität mit ihnen verbunden ist, die ihnen Attraktivität verleiht (interessante Ausblicke, bequeme Sitzgelegenheiten). In diesem Zusammenhang fällt auf, daß die beiden **Emporen der (Brunnen-)Halle** im Verhältnis zu ihren Flächenausmaßen und zu ihren Lage-Qualitäten relativ wenig von BewohnerInnen genutzt werden. Trotz ihrer zentralen Lage und den möglichen Ausblicken auf den Eingangsbereich halten sich BewohnerInnen vermutlich auf den Emporen (abgesehen davon, wenn sie von dort bei Veranstaltungen zuschauen können), nicht so gerne auf, weil der Bereich zu offen, ungegliedert und ungeschützt ist, ohne einladende Möblierung, und keine Funktionen anbietet, die mit dem Aufenthalt dort verbunden werden könnten.

Bereiche mit "halböffentlicher Funktion" werden schwerpunktmäßig dort - dann aber auch besonders intensiv - genutzt, wo sie die Funktion eines **Pflegeaufenthaltsbereiches** (Teeküche im 1. und 2. Stock, für den Wohnbereich I und II) übernehmen. Die "Nutzungsdichte" durch BewohnerInnen ist von allen Bereichen des "Hauses am Weinberg" in den beiden Pflegeaufenthaltsbereichen am größten. (Z.B. findet dort u.a. neben den Mahlzeiten und der Möglichkeit zum Aufenthalt tagsüber auch regelmäßig eine "Stamm-Spiele-Runde" einer kleinen BewohnerInnengruppe statt.) Die räumlichen Bereiche, die für "Pflegeaufenthalt" zur Verfügung stehen, erscheinen unter dieser Perspektive unterdimensioniert. Dazu kommt, daß angrenzend an diese Bereiche keine Möglichkeit zum Aufenthalt an frischer Luft besteht, der von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen gewünscht würde. Außerdem sind die Wege zu den Pflegeaufenthaltsbereichen für entfernt wohnende BewohnerInnen wohl sehr weit. Mögliche "Verbesserungsvorschläge" (auch für Neuplanungen) wären: Vergrößerung, Öffnung zu einer geschützten Terrasse hin, Öffnung zu interessanteren Ausblicken, z.B. Anordnung zu zentraler Rotunde bzw. den Emporenebenen der Halle hin. Grundsätzlich wäre aus MitarbeiterInnensicht die größere räumliche Nähe von Pflegeaufenthaltsbereich und Dienstzimmer wünschenswert, die durch diese Anbindung gegeben wäre. Ggf. Ergänzung durch einen zweiten kleineren Bereich/Raum (pro Wohnbereich) als Ausweichmöglichkeit für verschiedene Nutzungen (mit WC in der Nähe), z.B. auch als gemeinsame Rückzugsmöglichkeit für verwirrte BewohnerInnen.

Im Zusammenhang mit Belastungen im Zusammenleben mit Verwirrten sind teil-segregative, das Integrationskonzept stützende - Elemente, wie gemeinsame Rückzugsmöglichkeiten (z.B. Formen der "Tagesbetreuung") für verwirrte BewohnerInnen im Gespräch. Sinnvoll wären räumliche Bereiche, die für diese Zwecke (mit-)nutzbar wären. Anfangs konnte hier die Tagespflege im Haus mitgenutzt werden (vgl. hierzu auch Kap. 7.3.1.3).

Die daneben auf den **Nordflügeln des 1. und 2. OG** lokalisierten **großen Flurerweiterungen** sind dunkel, fast immer schattig, "ungemütlich, nicht ansprechend", "sie strömen Kälte aus", die dort vorhandenen Balkone sind zu klein und nach Norden gerichtete "Putzbalkone". Diese Bereiche erfüllen nicht die "Wohnzimmerfunktion", wie man sich dies ursprünglich aufgrund der Entwurfspläne vorstellen konnte. Dennoch werden sie insbesondere für dort stattfindende "Angebote" (wie Singkreis, Gottesdienst, Gymnastik) - im NutzerInnenurteil allerdings in Ermangelung dafür geeigneterer Räume - genutzt. Die "Sanierung und Überarbeitung" dieser großen, dunklen Flurerweiterungen für die verschiedentlich angesprochenen Zwecke (zweiter Ausweichraum pro Wohnbereich, "Wohnzimmer" für gemütlichen Aufenthalt) durch innenarchitektonische Gestaltungselemente (zusätzliche Möblierung, räumliche Teil-Abtrennung) bietet sich an. Ähnliches gilt für die Flurerweiterungen vor den Aufzügen im Südflügel.

Im sog. "**öffentlichen Raum**" (Eingangs- bzw. Brunnenhalle, Emporen der Brunnenhalle, Briefkästen, Cafeteria, Restaurant) waren wesentlich mehr Personen und Aktivitäten zu beobachten als in den sog. "**halböffentlichen Bereichen**" ohne die Pflegeaufenthaltsbereiche, und zwar absolut sowie auch bezogen auf die zur Verfügung stehende Fläche in qm. Faßt man die Pflegeaufenthaltsbereiche mit den übrigen halböffentlichen Bereichen auf den Wohnstockwerken zusammen, dann waren in diesen Bereichen absolut gesehen etwa gleich viele BewohnerInnen zu beobachten wie in den öffentlichen Bereichen. Bezieht man die Nutzung durch BewohnerInnen auf die zur Verfügung stehende Fläche, dann waren die **halböffentlichen Bereiche einschließlich der Pflegeaufenthaltsbereiche** bei weitem intensiver durch BewohnerInnen genutzt als die öffentlichen Bereiche.

Während BewohnerInnen der Bedarfsstufe "Betreutes Wohnen" sich nur zu 31 % gerne im öffentlichen Raum aufhalten, haben "Alten"- und "Pflegeheim"-BewohnerInnen nach anfänglicher Zurückhaltung diesen Raum inzwischen für sich erobert und halten sich dort (Ende 1993) zu 47 bzw. zu 62 % gerne auf.

Aus den (in der ungekürzten Fassung dieses Berichts ausführlich beschriebenen) Beobachtungs- und Befragungs-Ergebnissen läßt sich schließen, daß die **Balance zwischen "Wohnhaus" und "Heim"** - beide Aspekte sind im "Haus am Weinberg" aufgrund von Konzeption und Belegung notwendig - in der konkreten Designentscheidung allzusehr in Richtung "Wohnhaus" ausgeprägt ist. Das heißt: Überprivilegierung der Rüstigen und der EigentümerInnen, Unterprivilegierung der ("Altenheimbedürftigen" und der) Pflegebedürftigen. Es ließe sich argumentieren, daß gerade die Pflegebedürftigen - abgesehen von ihrem Appartement - faktisch die geringsten Flächen zur Verfügung haben, aber in besonderem Maße auf diese Flächen angewiesen sind (- mehr als diejenigen BewohnerInnen, die noch selbständig das Haus, auch ins nahe Umfeld hinein, verlassen können und dies auch tun).

Unsere Ergebnisse belegen, wie wichtig auch in einem derartigen Servicehaus die Qualität der öffentlichen und insbesondere der halböffentlichen Bereiche (inclusive der Pflegeaufenthaltsbereiche) ist, weil diese - auch und vor allem die letzteren - insgesamt recht häufig benutzt werden, und zwar gerade von alten Alten, von (Hilfs- und) Pflegebedürftigen, von BewohnerInnen. Gerade weniger rüstige Menschen sind auf die genannten Bereiche, auf ihre Dimensionierung und innenräumliche Gestaltung angewiesen. Gemeinschaftliche Aktivitäten (bzw. der Aufenthalt an derartigen Orten in "gemeinschaftsbezogener Absicht") überwiegen am Nachmittag und Abend.

Allerdings: Es besteht kein grundsätzlicher Mangel an halböffentlichen und öffentlichen Flächen und räumlichen Bereichen im "Haus am Weinberg", sondern es besteht eher ein Mißverhältnis zwischen einerseits so erscheinender "Platzvergeudung" (es gibt relativ große halböffentliche Bereiche im Südflügel vor den Aufzügen, die wenig genutzt werden, sowie auch die großen Flurerweiterungen im Nordflügel, die wohl mehr genutzt werden könnten) und andererseits dem (so von Bewohner- und Mitarbeiterseite artikulierten) Fehlen eines "abschließbaren Raumes" für Gottesdienst und sonstige Bewohneraktivitäten ("gemütliches Wohnzimmer"). Das heißt: Flächen bzw. räumliche Bereiche wären wohl da (Flurerweiterungen im Südflügel vor den Aufzügen/Treppenhäusern; große Aufenthaltsbereiche im Nordflügel; Emporen der Brunnenhalle), sie entsprechen aber wohl nicht (auf Grund von Möblierung, Belichtung und sonstigen räumlichen Qualitäten) den Anforderungen ihrer NutzerInnen. Ebenso besteht ein Mißverhältnis zwischen der großen Halle und dem angelagerten (zu) kleinen (heißen) Clubraum (vgl. auch hierzu die ergänzende Sicht des Architekten in der beim KDA erscheinenden ungekürzten Fassung dieses Berichtsteils.)

Will man förderliche Rahmenbedingungen für die Entwicklung von Kontakten bieten, will man **kontakt- und kommunikationsfördernde Designentscheidungen** treffen⁸, dann kommt, so ergaben unsere Erhebungen, einem "zentralen Eingangsbereich" mit Eingangshalle, Briefkastenanlage und sonstigen angelagerten öffentlichen Funktionen, wie Rezeption, Cafeteria eine besondere Bedeutung zu.

Unter der Perspektive kommunikations- und gemeinschaftsfördernder innenräumlicher Qualitäten erscheinen der gemeinsame Eingangsbereich (Haupteingang), die gemeinsame Briefkastenanlage, die Rezeption, die Cafeteria im "Haus am Weinberg" als besonders gut gelungen.

Existenz, Lage und Gestaltung der halboffenen **Rezeption / Pforte** sind im "Haus am Weinberg" - für dort anlaufende BewohnerInnen, BesucherInnen - gut gelungen (für die dort arbeitenden MitarbeiterInnen zumindest auch durch die zwischenzeitlich erfolgte Nachrüstung mit Plexi-Verglasung; allerdings: starke Lärmbelästigung, wenn Springbrunnen in Betrieb). Die Rezeption ist der sichtbare und öffentlich zugängliche räumliche Bereich mit der höchsten "Mitarbeiterdichte" (im Vergleich unserer Beobachtungspunkte) und bietet zudem für interessierte BewohnerInnen sinnvolle Aufgaben und Mitwirkungsmöglichkeiten.

Die **Cafeteria** scheint der "Kontaktknotenpunkt" im "Haus am Weinberg" zu sein - zumindest für einen Teil der BewohnerInnen, nämlich die selbstzahlenden und insbesondere die sozialhilfeberechtigten Mieter (im Gegensatz zu den Eigentümern). Häufig und intensiv genutzt (nach den beiden Pflegeaufenthaltsbereichen / Teeküchen ist hier die Nutzungsintensität durch BewohnerInnen am größten im Vergleich mit allen von uns beobachteten Orten), mit einer Glasverkleidung, die Blicke nach drinnen und draußen ermöglicht, mit intensiver Nutzung des Freibereichs, seit er nachträglich möbliert wurde, mit einem "Stammtisch" von regelmäßig dort verkehrenden BewohnerInnen. Nach anfangs eher eingeschränkten Öffnungszeiten wird sie inzwischen täglich von 14.00 bis 17.00 Uhr (von Ehrenamtlichen aus der Nachbarschaft und aus dem Haus) betrieben. Sie bot den Anreiz für eine Gruppe von BewohnerInnen, dort einen selbstorganisierten wöchentlichen "Cafeteria-Abend" (Bewohner-Abendtreffen in der Cafeteria) zu initiieren. Zu Betriebszeiten ist oft jeder Tisch besetzt. Unter dieser Perspektive könnte sie durchaus einige Plätze mehr anbieten.

Ein Platz bzw. eine Installationsmöglichkeit für die **Anbringung zentraler Informationen** (Infobrett, Informationen über das Haus und seine Veranstaltungen) ist im Vorhinein wohl nicht gut geplant bzw. bedacht worden. Diese Informationen sind wichtig, die nachträglich angebrachten Pinnwände sind bei den Briefkästen zwar gut plazierte, sind aber zu klein und machen einen eher behelfsmäßigen Eindruck.

Relativ selten wurden, so ergaben es unsere Behaviour-Mapping-Erhebungen, im Vergleich die **Clubräume** benutzt. Von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen wurde beklagt, daß sie im Sommer sehr heiß sind. Inzwischen erfolgte die Installation von Sonnenschutz. Kritisiert wurde weiter, daß sie zu klein (auch für RollstuhlfahrerInnen) bei Veranstaltungen wie Filmvorführungen sind. Sie werden

überwiegend nur bei "offiziellen Anlässen" genutzt. Die Flurerweiterungen auf den Wohnstockwerken sind demgegenüber aus Bewohner- und Mitarbeitersicht zu offen, es gibt zu wenig "geschlossene Gemeinschaftsräume", es fehlt ein "abgeschlossenes Wohnzimmer"/Gemeinschaftszimmer für Gespräche, zum Zeitunglesen oder zum Skat. Weiter beklagt wurde das Fehlen eines verdunkelbaren Raumes, eines Raumes für Veranstaltungen, gemeinsame Feste, das Fehlen eines Gymnastikraumes. Vom Sozialdienst wurde angemerkt, daß das Fehlen derartiger geschlossener Gemeinschaftsräume zur Folge hat, daß für Gruppenangebote ein räumlicher Bereich erst in einen "gruppenfähigen" Bereich umgestaltet werden müsse, und dies könne oft im Vorfeld schon die Motivation für verschiedene Angebote bremsen.

Allerdings: Die beiden verbindbaren Clubräume und der vorhandene Besprechungsraum (Fassungsvermögen etwa 15 Personen) sind aus NutzerInnensicht **"die einzigen Räume, in denen man einigermaßen was machen kann, und da findet alles statt: Gottesdienst, Filmvorführungen, Geburtstagsfeiern mit Angehörigen, Besprechungen, Zweier- und Dreiergespräche"**. Von MitarbeiterInnenseite wird der Besprechungsraum den Clubräumen vorgezogen.

Aus Sicht der BewohnerInnen und MitarbeiterInnen fehlt ein **größerer Veranstaltungsraum** (für BesucherInnen, BewohnerInnen, MitarbeiterInnen, Öffentlichkeitsarbeit, z.B. für eine Besuchergruppe von 30 Leuten oder die "Quartalsgeburtstagsfeier" mit 40-60 Leuten). (Ein entsprechender Raum konnte in der Planung aus dem Zwang, Flächen einzusparen, im Raumprogramm nicht vorgesehen werden.) Die vorgesehene Mehrfachnutzung des Restaurants für diese Zwecke wird (wegen der Ummöblierungsnotwendigkeit und des engen zeitlichen Spielraumes) nicht geschätzt und von den hauswirtschaftlichen MitarbeiterInnen als sehr belastend empfunden ("Man kann nie was in Ruhe vorbereiten"). Handelt es sich um eine noch größere Veranstaltung, dann wird aus der Sicht der NutzerInnen die Brunnenhalle dafür **"zweckentfremdet"** (- obwohl dies in der Planung so gedacht war, wird diese Nutzung als **"zweckentfremdet"** empfunden und ist auch mit großem Improvisationsaufwand verbunden).⁹ Grundsätzlich bleibt festzuhalten: Da es sich bei einem derartigen Servicehaus nicht um ein reines Wohnhaus handelt, sondern an gemeinschaftsorientiertes Wohnen gedacht ist und auch Zielvorstellungen wie Integration in den Stadtteil eine Rolle spielen, müssen in Raumprogramm und konkreter Designlösung differenzierte Möglichkeiten für den Gemeinschafts- und Veranstaltungsaspekt bedacht werden.

Als Mittelpunkt der Eingangshalle bot die konkrete Entwurfslösung einen Springbrunnen. In der Nutzung hat sich daraus die **"Springbrunnen-Problematik"** in der Halle entwickelt: er gilt als zu laut, Arbeiten an der Rezeption / Pforte werden dadurch akustisch empfindlich gestört (- selbst Telefonate im Dienstzimmer im 1. OG werden bei offener Tür durch den plätschernden Springbrunnen beeinträchtigt), er gilt hausintern als **"Fehlplanung"**, als **"nervig"**, ist meistens abgedeckt und nicht in Betrieb.

Die Halle wird genutzt als zentraler Eingangsbereich, zum Aufenthalt in **"kommunikativer Absicht"**, als Veranstaltungsraum für Aufführungen, Weihnachtsfeier etc. Sie gehört bezogen auf die Fläche in der Nutzung durch BewohnerInnen allerdings nicht zu den absoluten **"Spitzenreitern"** der öffentlichen Bereiche (wie Cafeteria, Briefkastenanlage und Restaurant), besonders unbeliebt ist sie bei den WG- und DG-BewohnerInnen. Im Urteil der BewohnerInnen gilt sie als **"nüchtern, kahl, zu kühl, leer"**, beeinträchtigt durch abgedeckten Springbrunnen; man kann wenig beobachten (z.B. soziales Geschehen, Pflanzen, Tiere (mit Ausnahme eines vorhandenen Aquariums)); insgesamt wird mehr Begrünung und Möblierung gewünscht (vgl. hierzu die ergänzende Sicht des Architekten in der beim KDA erscheinenden ungekürzten Fassung dieses Berichtsteils).

Auch Garten und Teich wirken (noch) relativ tot. Sie sind (aus der Sicht von PflegemitarbeiterInnen) für Pflegebedürftige schwer zu erreichen. Es scheint auch ansonsten im Haus (noch) wenig zu geben, wo man bei interessanten Aktivitäten, interessantem Geschehen zuschauen kann. Allerdings war im Sommer der der Cafeteria zugeordnete **Freibereich** und der Bereich unmittelbar vor dem Haus recht belebt (als belebendes und sozial-therapeutisch im weitesten Sinne wirksames Element böte sich im weiteren Verlauf die Mitnutzung des Garten-bereichs durch Tiere an¹⁰). Bemängelt wird, daß die Außenanlagen bei Festen (z.B. Grillabend) oder für Aktivitäten (z.B. Kegeln) nicht eben genug seien.

Das gering erscheinende Gefälle mache RollstuhlfahrerInnen (sowie ihren Begleitpersonen) oft große Schwierigkeiten.

Die Entwurfslösung der drei offenen **Hallen-Ebenen** erweist sich bei Veranstaltungen vom Grundgedanken her als gut. Im Hinblick auf die konkrete Gestaltung wird von den Nutzern die Blickbeeinträchtigung durch Säulen/Pfeiler bemängelt. Vom 1. und 2. OG aus wird zusätzlich der einsehbare Radius im EG dadurch sehr eingeschränkt. Bei Festen, bei denen es auf Gemeinschaftserlebnis ankommt, wird die Verteilung auf verschiedene Ebenen als störend empfunden.

Die **Wohnstockwerke** unterscheiden sich deutlich. Das **Dachgeschoß**, wo ein großer Teil der Eigentumswohnungen konzentriert ist, erscheint baulich-räumlich privilegiert. Die dort angebotenen Spielräume zur personalisierten Ausgestaltung und Selbstdarstellung sowie für (tagesstrukturierende, sinngiebende) Alltagsaktivitäten in der persönlichen Wohnumgebung werden von den BewohnerInnen aufgegriffen und benützt. Die (Eigentums-) Wohnungen im Dachgeschoß erscheinen insgesamt vom Baulichen her gelungen (allerdings starke Sonneneinstrahlung und Nachrüstung durch Markisen notwendig).

In nahezu allen Aspekten setzen sich die **EigentümerInnen** und damit auch die Mehrheit der BewohnerInnen des DG von den BewohnerInnen der übrigen Gebäudeteile ab: sie schätzen den Aufenthalt in einer Sitzgruppe, in einem Pflegeaufenthaltsbereich, in der Brunnenhalle und in der Cafeteria sehr viel weniger als die BewohnerInnen der sonstigen Gebäudeteile. (Auch eine Reihe von BewohnerInnen erleben es so; als ob sich die EigentümerInnen in ihrer penthouse-artigen Wohnsituation der Tendenz nach etwas absondern. - Zur Frage des Zusammenlebens von EigentümerInnen und MieterInnen vgl. ausführlicher Kap. 7, insbesondere Kap. 7.3.2 und 7.5).

Die **Wohnbereiche** des Hauses weisen unter der hier eingenommenen Perspektive eine deutliche **Zweiteilung** auf (vgl. a. Kap. 3.4):

- Da ist einerseits ein Bereich, der das gesamte Dachgeschoß, den gesamten Südflügel des zweiten Stockwerkes sowie einen Teil des Südflügels des ersten Stockwerkes umfaßt. Hier sind die Eigentumswohnungen konzentriert, die halböffentlichen Bereiche (Sitzgruppen, Flurerweiterungen) werden nicht oder kaum genutzt, die reinen Flurbereiche sind relativ (menschen-)leer, das Leben spielt sich hauptsächlich in den privaten Räumen hinter den Türen der Appartements ab, das Ganze hat den Charakter eines relativ anonymen **Wohnhauses**.
- Und da ist andererseits der Bereich, der den Südflügel des Erdgeschosses, den größeren Teil des Südflügels im ersten Stockwerk sowie insbesondere die Nordflügel des ersten und zweiten Stockwerkes umfaßt. Hier sind die Miet- bzw. Sozialwohnungen und die Appartements der pflegebedürftigen BewohnerInnen konzentriert, hier befinden sich die Pflegeaufenthaltsbereiche, die Pflegestützpunkte, die "Sonderwohnungen". Die halböffentlichen Zonen (Aufenthaltsbereiche, Flurerweiterungen etc.) werden deutlich stärker genutzt, die reinen Flurbereiche sind belebter, auch durch MitarbeiterInnen, das Leben spielt sich auch in diesen halböffentlichen Aufenthalts- und Flurbereichen ab, das Ganze hat sehr viel mehr den Charakter eines **"Heimes"**.

Größe und Grundriß des Hauses werden von **MitarbeiterInnen aus der Pflege** vor allem im Hinblick auf die Problematik der langen Wege bei räumlich gemischtem Wohnen teilweise kritisch gesehen. Entlastend erleben PflegemitarbeiterInnen in diesem Zusammenhang verschiedene bauliche und technische Positiva: z.B. die Größe der Wohnungen, die das Arbeiten mit platzbeanspruchenden Hilfsmitteln ermöglicht; die gute Ausstattung mit Duschen und Toiletten (in den Appartements); die elektrisch bedienbaren Betten; die Anzahl der Pflegebäder; das Pflegebad in der WG; die Piepser-Technik; z.B. auch die Spannbettücher.

Die Tatsache, daß es im Haus **lange Wege** zwischen den Wohnungen gibt, erfordert eine **andere Arbeitsorganisation in der Pflege**: der klassische zentrale Arbeitswagen mit Versorgungs- und Entsorgungsgegenständen funktioniert im "Haus am Weinberg" nicht. Als Ersatz werden Depots in den Wohnungen mit Pflegematerial aufgefüllt (- dies erfordert einen höheren Lagerbestand und einen zuverlässigen Auffülldienst). Am leichtesten taten sich hier MitarbeiterInnen, die aus dem ambulanten Bereich kamen.

Aus Sicht der Pflege (und weiterer Mitarbeitergruppen des Hauses) werden verschiedene bauliche Aspekte bemängelt, die nicht (optimal) **behindertengerecht** sind: Wohnungen in der WG durch mangelnde Türbreite und "Sonderwohnungen" durch "Verwinkelung" nicht mit Pflegebetten befahrbar; Naßzellen in einzelnen Fällen zu eng, wenn mit Liftern und Rollstuhl gearbeitet werden muß; Türschwelle zu den Naßzellen sowie zu den Terrassen mit Gehwagen und Rollstuhl z.T. nur schwer überwindbar.

Eine wesentliche Nutzungserfahrung bezieht sich auf die besondere Notwendigkeit von **Schallisolierung** bei durchmischtem Wohnen. Einzelne BewohnerInnen entwickeln im Lauf der Zeit ein psychisches Krankheitsbild, das mit starker Lärmbelästigung für die NachbarInnen verbunden ist (Schreien, Klopfen). Schallisolierung (und bauliche Elemente zur Sicherstellung von optischer Privatheit) ist auch ein wichtiger Aspekt bei der Gestaltung der "Übergabezimmer" (Dienst- und Mitarbeiterbesprechungsräume: Besprechung intimster Dinge, die in der Nachbarschaft nicht gehört werden sollen (Datenschutz)).

Aus pflegerischer Sicht wurde bemängelt, daß die Funktionsräume und die **Lagemöglichkeiten** nicht so großzügig geplant worden sind wie die Wohnungen. Bevorzugt würde hier ein besonders großer Lagerraum pro Wohnbereich anstelle von mehreren kleinen. Auch aus hauswirtschaftlicher Sicht sind die Lagerräume für Küche und Hauswirtschaft zu klein (dies hat eine erschwerte, nicht kostengünstige Vorratshaltung zur Folge), und fehlen Personalaufenthaltsräume.

Bezüglich der **Dienstzimmer** für die MitarbeiterInnen machte man folgende Erfahrungen: Lage und Zuordnung eines Dienstzimmers pro Wohnbereich wird bei gegebenem Grundriß positiv beurteilt, statt 2-3 kleinerer Räume würde man allerdings einen großen pro Wohnbereich (mit Büroausstattung und Schreibtisch) bevorzugen, der gleichzeitig für Besprechungen/Übergaben genutzt werden könnte. Räumlich abgetrennt, aber in der Nähe davon sollte der Aufenthaltsbereich für die Mitarbeiterinnen liegen.

Bei gegebener Größe des Hauses und dem Konzept des durchmischten Wohnens kommt einer **Notrufanlage**, die möglichst differenzierte Rufe (Servicerufe, Notrufe) ermöglicht und wo die Rufe nicht nur in der Dienstzimmer-Zentrale empfangen werden können (Funkpiepser, die gleichzeitig anzeigen, woher der Ruf kommt), besondere Bedeutung bei.

Die Gruppe der jüngeren, rüstigen Alten übernimmt im Haus eine wichtige Sprecherfunktion zur selbstbewußten Artikulation von Bewohnerinteressen und hat auch eine **Kontrollfunktion**, die bei einer abgetrennten Pflegestation in dieser Form nicht möglich wäre. Wie dies ein Mitarbeiter formuliert: *"Es ist hier im Hause sehr viel schwieriger, in die typischen Verhaltensweisen zu verfallen, wie das Duzen, das Eintreten ohne zu klingeln, das Offenstehenlassen der Türen bei pflegerischen Handlungen"*

gen. Das ist hier schon von der Optik her und von der ganzen Baulichkeit sehr viel schwieriger möglich, selbst wenn ein Mitarbeiter in diese Richtung veranlagt ist, da stimmt einfach der Rahmen nicht. Da muß man damit rechnen, daß dann wirklich jemand von der Nachbarschaft vorbeikommt. Das kann man hier so nicht machen."

Zum Stichwort **"Kompetenz wiedergewinnen"** sind einige Dimensionen festzuhalten: Zum einen erleben Körperbehinderte durch die behindertengerechte Umwelt einen Zuwachs an Bewegungsraum und damit neuer Freiheit. Zum anderen erleben wohl eine Reihe von BewohnerInnen - im Vergleich mit ihrer vorhergehenden Wohn- und Lebenssituation - einen Zuwachs an Möglichkeiten (Veranstaltungen im Haus, sinnvolle Aufgaben für sich im Haus finden können) und neue Chancen zu Kontakten und Kommunikation. Nicht zuletzt tragen die Flexibilität der Dienste und die eigene Küche zu Wiedergewinnung, Erhalt und Förderung der Kompetenz bei.

Im Hinblick auf die **Wohnungs-Nachfrage** ist u.a. festzuhalten: Die Nachfrage nach Eigentumswohnungen überstieg das Angebot bei weitem. Ebenso ist die Nachfrage nach Mietwohnungen (dringlich und als Vormerkung) sehr groß. Das Wohnangebot trifft auch auf Akzeptanz bei rüstigen Älteren und Ehepaaren. Etwa 10% der dringlichen Anmeldungen kommen von jüngeren (unter 60 Jahre alten) körperlich behinderten Menschen. Nach den Plätzen in der Wohngruppe für jüngere Behinderte gab es kaum Nachfrage (vgl. hierzu ausführlicher Kap. 3.2 und Kap. 8, insbesondere auch die Planungshinweise in Kap. 8.8)

Um ein Projektspezifikum handelt es sich bei dem Angebot von 10 sog. **"Sonderwohnungen"** (mit großer Schiebetür zwischen den beiden vorhandenen Zimmern) für 2 Personen. Die Erfahrungen (der ersten drei Jahre) zeigten, daß es kaum Nachfrage nach einem derartigen Wohnangebot gab (vgl. ausführlicher Kap. 3.2).

Aus den Belegungs- und Nutzungserfahrungen im "Haus am Weinberg" läßt sich ableiten, daß da, wo zwischen einer Eineinhalb- und einer Einzimmerwohnung (z.B. bei den Sonderwohnungen), zwischen einem Appartement mit eigener Küche oder Kochmöglichkeit und einem Wohnangebot ohne diese Möglichkeit (wie in der WG für jüngere Behinderte) gewählt werden konnte, tendenziell immer die **"vollständigere"** (mit Küche), **größere Wohnung** bevorzugt wurde. Des weiteren wurde da, wo zwischen einem **Wohnangebot für sich alleine** oder Formen des (noch) mehr gemeinschaftsorientierten Wohnens gewählt werden konnte (Einzelwohnung gegenüber WG bei jüngeren Behinderten; "Normalwohnung" gegenüber "Sonderwohnung") tendenziell die Wohnform für sich alleine bevorzugt. Gerade in einem Wohnhaus wie dem "Haus am Weinberg" sind vermutlich (optimale) Möglichkeiten zum "Leben in der Gemeinschaft" bei gesicherten Rückzugsmöglichkeiten in die eigene, private Wohnung auch ohne derartige "institutionalisierte zusätzliche Kommunikations- bzw. Gemeinschaftsangebote" gegeben. Auch deshalb sind Wohnangebote wie die WG oder wie die Sonderwohnungen in diesem Rahmen wohl weniger attraktiv.

Bezüglich einer Reihe von architektur- und nutzungsrelevanten Planungshinweisen die Situation **jüngerer Behinderter** im "Haus am Weinberg" betreffend (z.B. zur Frage der Einbindung von jüngeren Behinderten in ein derartiges Servicehaus, zur Frage der Teil-Konzentration Jüngerer, zur Frage der Anbindung einer WG für Körperbehinderte) wird auf die **Planungshinweise in Kap. 8.8** verwiesen.

Deutlich geworden ist in den Nutzungserfahrungen der ersten drei Jahre im "Haus am Weinberg", daß **räumliche Nähe**, räumlich benachbartes Wohnen (im Vergleich mit Formen räumlicher Abtrennung) - bei allen Belastungseffekten, die dies mit sich bringen kann - **verbindende Effekte im Erleben und Verhalten der NutzerInnen** zur Folge haben kann. Dies gilt für die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit, dies gilt für die Mischung jüngerer Behinderter und älterer Menschen. Wo die räumliche Anordnung eher separierende Elemente beinhaltet (z.B. in der WG für Jüngere, tendenziell auch bei den (Eigentums-)Wohnungen im DG), sind Kontakte tendenziell erschwert, entwickelt sich eher spezifische "Gruppenidentität" denn Integration in das Gesamthaus. Diese Konsequenzen räumlicher Nähe

bzw. räumlicher Abtrennung überraschen aus architekturpsychologischer Perspektive nicht (vgl. hierzu ausführlicher Kap. 8. bzw. 8.8.)

Von Mitarbeiterseite wurde angeregt, die **Dachterrasse** im Sommer als Aufenthaltsbereich für die MitarbeiterInnen zu nutzen, da generell Knappheit an derartigen räumlichen Bereichen empfunden wird. Diese (oder eine andere Nutzung) ist aber aus sicherheitstechnischen Gründen nicht möglich.

Im **Verwaltungsbereich** erscheint der Besprechungsraum zu klein (oder falsch möbliert) sowie auch das Büro der Hausleitung insgesamt sehr klein.

Bemängelt wird, daß der jetzt für **Ergotherapie** genutzte Raum (der im Raumprogramm aus dem Zwang zur Flächeneinsparung heraus für diese Zwecke nicht vorgesehen werden konnte) viel zu klein ist und sich nur für Einzeltherapie eignet, die aufgrund nicht vorhandener Mindestflächenausmaße nicht Krankenkassen-abrechnungsfähig ist. Positiv wird seine zentrale (der Tagespflege benachbarte) Lage gesehen.

Im Hinblick auf bauliche Aspekte der **Tagespflege** wird von Mitarbeiterseite deren Lage (im EG mit kurzen Wegen zu Restaurant und Küche) sowie insbesondere die direkte Anbindung an eine Terrasse sehr positiv bewertet. Bemängelt wird u.a., daß die neben dem Haupt-Tagesraum (und dem Ruheraum) für BewohnerInnen vorhandenen kleineren Räume für Kleingruppenbildung zu klein und ungeeignet sind, daß ein ruhigerer Raum für vertrauliche Gespräche fehlt.

Aufgrund einer besonderen Regelungen mit dem Eigentümer sowie dem Bestreben des Trägers, auch im DG Pflege zu etablieren bzw. dies nicht von der Mischungskonzeption auszunehmen, wird eine im DG besonders weit abgelegene Wohnung für **Kurzzeitpflege** genutzt. Dies erweist sich für die betroffenen Kurzzeitgäste und für die MitarbeiterInnen im Pflegealltag als recht problematisch.

Als problematisch wird die **Randlage des Standortes** des "Hauses am Weinberg" gesehen. Sie schränkt Aktivitäten und Selbständigkeit der BewohnerInnen in verschiedener Hinsicht ein: Einkaufsmöglichkeiten zu weit entfernt (Kompensation von Seiten des Hauses durch Hol- und Bringendienste, organisierte Mitfahrmöglichkeiten, Läden im Haus), abendliches Weggehen erschwert (trotz Bushaltestelle vor dem Haus Zeittakte ungünstig, Einsteigen schwierig), Unternehmungen von MitarbeiterInnen mit BewohnerInnen recht umständlich und zeitaufwendig.

Unterschiedliche Nutzergruppen (wie BewohnerInnen mit unterschiedlicher Rüstigkeit, Mieter - Eigentümer, Frauen - Männer) haben unterschiedliche Anforderungen bzw. Bedürfnisse und Vorlieben im Hinblick auf ihre bauliche Umwelt. Durch seine vielfältigen Angebote bietet das "Haus am Weinberg" Spielräume zum Auswählen (Wahlmöglichkeiten / Wahlfreiheit)¹¹, aber wohl nicht unbedingt "gleichgewichtige"/gleichwertige Möglichkeiten für alle.

Aus den Erfahrungen der ersten drei Jahre kristallisierte sich heraus, daß **BewohnerInnen unterschiedlicher Rüstigkeit** im Hinblick auf die halböffentlichen und öffentlichen Bereiche im "Haus am Weinberg" in der Tendenz (etwas überzeichnet und vergrößert formuliert) wohl unterschiedliche "Schwerpunktinteressen" haben, und daß man deshalb in einem derartigen Servicehaus ein abgestuftes Angebot derartiger Raumbereiche ("vom Wohnhaus bis zum Heim") braucht, deren adäquate gestalterische Umsetzung bei gegebenem und beschränktem Kostenrahmen sicherlich eine diffizile Planungs- und Architekturaufgabe darstellt:

- Pflegebedürftige konzentrieren sich in ihrer Nutzung u.a. auf die "Pflegeaufenthaltsbereiche" (mit Personalpräsenz), die hierfür, wie beschrieben, besonders dimensioniert und qualifiziert sein bzw. werden müssten. Daneben müssen sie die Möglichkeit haben, zu "internen Spaziergängen" auf den Fluren umherzulaufen und sich z.B. bei Schwäche immer wieder hinsetzen zu können (auch in kleinen Gruppen, z.B. in den Sitzecken).
- Für BewohnerInnen der Bedarfsstufe "Betreutes Wohnen" haben die "Wohnflure" (mit ihren Sitzgruppen und Flurerweiterungen) in der Nutzung keine vorrangige Bedeutung (- wohl aber als Betriebskostenfaktor). Sie beklagen demgegenüber überwiegend das Fehlen eines "Festsaaes für kulturelle Veranstaltungen" und orientieren sich auch "außerhäuslich", außerhalb des "Hauses am Weinberg". Die Extremposition nehmen hier die (überwiegend rüstigen) EigentümerInnen ein.
- Die "mittlere Gruppe", die sog. "Altenheimbedürftigen" hätten wohl (neben der Nutzung der Sitzgruppen, z.B. als "Raucherecke", und neben der Nutzung der öffentlichen Bereiche) Interesse an so etwas wie einem "verlängerten, gemütlichen Wohnzimmer", wo man begründet hingehen und sich aufhalten kann (kleine Bibliothek, Zeitschriften, Spiele (z.B. Skat), Fernsehen etc.). (Die Umgestaltung der großen, leeren Flurerweiterungen würde sich hier z.B. im "Haus am Weinberg" anbieten.)

Anmerkungen

- 1 Einweihungsbroschüre zum "Haus am Weinberg". Stuttgart 1992, S. 12/13. Und: Rainer Zinsmeister: Altenwohnanlage Haus am Weinberg, Stuttgart. In: das bauzentrum 2/95, S. 21-22.
- 2 Gabriele Gerngroß-Haas: Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen für Ältere. In: Ingeborg Flagge, Carl Steckeweh (Hrsg.): Wohnen im Alter. Dokumentation des 1. Deutschen Fachkongresses vom 9.-11. Mai 1988 in Friedrichshafen, Bonn 1989, S.140.
- 3 Gabriele Gerngroß-Haas: Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen im Alter, aaO, Bonn 1989, Abschnitt "Architekturpsychologie und bauliche Anforderungen", S. 140. Und: Gabriele Gerngroß-Haas, Thomas Drautz: Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim, Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt (Hrsg.), Stuttgart 1986, Abschnitt "Anregungen zur baulichen Gestaltung", S. 43-57.
- 4 Vgl. hierzu z.B.: Alt und Jung - Innere Nähe durch äußere Nähe? In: KDA - Presse- und Informationsdienst, Folge 6/1986, S. 9-17.
- 5 Rainer Zinsmeister: Altenwohnanlage Haus am Weinberg, Stuttgart. In: das bauzentrum 2/95, S. 22.
- 6 Ebd.
- 7 Die Publikationen des KDA sind zu beziehen über: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Versand, An der Pauluskirche 3, 50677 Köln.
- 8 Hierbei handelt es sich um eine der zentralen baulich-räumlichen Anforderungen an das "betreute Wohnen": In den Worten von Hans Peter Tews: "Betreutes Wohnen zielt auf eine barrierefreie und kommunikationsfördernde Gestaltung und Ausstattung von Wohnungen und Wohnumfeld". (Hans Peter Tews: Betreutes Wohnen: Entwicklung, Anforderungen, Effekte, Probleme. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Qualitätsgeleitetes Planen und Arbeiten in der Altershilfe. 19 Workshops und Seminare zur Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Altershilfe - Dokumentation einer KDA-Fachtagung am 5. und 6. Mai 1994 im Wissenschaftszentrum Bonn-Bad Godesberg, KDA-Reihe Forum, 25, September 1994, S. 360.)
- 9 Der Architekt spricht hier von der "als Veranstaltungsaula umzugestaltenden Brunnenhalle". (Prof. Rainer Zinsmeister: Altenwohnanlage Haus am Weinberg, Stuttgart. In: das bauzentrum. Fachzeitschrift für Architekten und Bauingenieure, 2/95, S. 18)
- 10 Vgl. hierzu z.B.: Christian Große-Siestrup und Gabriele Gerngroß-Haas: Mensch-Tier-Begegnungshaus. In: Altenheim 10/91, S. 480-481. Und: Projektvorstellung "Leben mit Tieren" (Dr. Christian Große-Siestrup). Workshop der Schader-Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg "Altern in der Gemeinde", 10. - 11. 2. 1995. Bzw. allgemeiner zu dieser Thematik: Sylvia Greiffenhagen: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung, Droemer Knauer, München 1991. Vgl. hierzu auch die Auflistung von Elementen zur Förderung der Sinneswahrnehmung von älteren Menschen im Heim bei: Wilhelm Frieling-Sonnenberg: Soziale Architektur in Alten- und Pflegeheimen. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 7/95, S. 260-266.
- 11 Hierbei geht es - auch und gerade im Hinblick auf die Architektur - um eine zentrale Anforderung an eine bewohnerorientierte, Handlungsspielräume garantierende Umwelt, an ein optimales Milieu für individuelle Alternspfade. Wohn- und Lebensräume in derartigen Wohnformen werden von doch recht unterschiedlichen Bewohnergruppierungen gemeinsam genutzt. Die bauliche Hülle muß nicht für einen "Durchschnittsnutzer" exakt passen, sondern muß diesen je spezifischen Gruppen und darin wieder den einzelnen Individuen Spielräume und Wahlmöglichkeiten anbieten. "Wir sind davon überzeugt, daß Architekten, Psychologen, Verwaltungs- und Pflegepersonal eine überaus komplizierte, aber in gleichem Maße auch aufregende und lohnende Aufgabe zu bewältigen haben. Es geht nämlich nicht darum, universell "bessere" Institutionen für alte Menschen zu entwickeln, zu planen und zu verwirklichen, sondern vielmehr um die Frage: Wie können wir durch das Design von Raum- und Verwaltungsmaßnahmen, Vorschriften und Programmen dem Altenheimbewohner Möglichkeiten alternativer Verhaltensweisen, Präferenzen, Lebensstile, kurzum Wahlmöglichkeiten, anbieten?" (Margret M. Baltes, Elizabeth M. Barton, Mary Jo Orzech und Dan Lago: Die Mikroökologie von Bewohnern und Personal: Eine Behavior-Mapping-Studie im Altenheim. In: Zeitschrift für Gerontologie, 16 (1983), S.191).

5 MitarbeiterInnen

5.1	Personal- und Betreuungskonzept	184
5.1.1	Personalbedarf	184
5.1.1.1	Personalschlüssel	185
5.1.1.2	Arbeitsbereiche und Stellenplan	186
5.1.2	Organisations- und Leitungsstruktur	189
5.1.3	Besondere Arbeitsprinzipien	193
5.1.3.1	Hausleitung / Verwaltung	193
5.1.3.2	Pflegebereich	193
5.1.3.3	Küchen- und Hauswirtschaftsbereich	194
5.1.3.4	Sozialer Betreuungsdienst	195
5.1.4	Personalgewinnung	195
5.2	Konzeptionsspezifische Besonderheiten der Arbeitssituation	197
5.2.1	Die Konzeption erfordert und prägt einen anderen Arbeitsstil: mehr Rücksicht auf Individualität und Privatheit	198
5.2.2	Stärkere Inanspruchnahme und Kontrolle durch (gemischt wohnende) rüstige BewohnerInnen	202
5.2.3	Paare: Problematische "Arbeitsteilung" in der Pflege	203
5.2.4	Höhere Anforderungen an Arbeitsplanung und -organisation	204
5.2.5	Höhere Anforderungen an die Dokumentation	205
5.2.6	Konflikte mit BewohnerInnen bezüglich der Definition und der Abrechnung der Dienste	206
5.2.7	Selbständigeres Arbeiten	209

5.3	Die Arbeitssituation aus der Sicht der MitarbeiterInnen in der Pflege	211
5.3.1	Ziele der Befragung der Pflege-MitarbeiterInnen (SIESTA -C) Oder: Zu Verbesserungen in der Lebenswelt der Kunden über Verbesserungen in der Arbeitswelt der Mitarbeiter	211
5.3.2	Das "Haus am Weinberg" im Vergleich	215
5.3.3	Die Untersuchungsfelder und die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	219

5.1 Personal- und Betreuungskonzept

5.1.1	Personalbedarf	184
5.1.1.1	Personalschlüssel	185
5.1.1.2	Arbeitsbereiche und Stellenplan	186
5.1.2	Organisations- und Leitungsstruktur	189
5.1.3	Besondere Arbeitsprinzipien	193
5.1.3.1	Hausleitung / Verwaltung	193
5.1.3.2	Pflegebereich	193
5.1.3.3	Küchen- und Hauswirtschaftsbereich	194
5.1.3.4	Sozialer Betreuungsdienst	195
5.1.4	Personalgewinnung	195

5.1.1 Personalbedarf

Entsprechend den Erfordernissen, im Bedarfsfall eine Vollversorgung (Pflegesituation) gewährleisten zu können, wurden auch im "Haus am Weinberg" analog zu stationären Einrichtungen sechs Dienstleistungsbereiche eingerichtet:

- Hausleitung und Verwaltung
- Pflegebereich
- Küche und Hauswirtschaft
- Sozialer Betreuungsdienst
- Hausmeisterei und
- Tagespflege.

5.1.1.1 Personalschlüssel

Entsprechend der Vereinbarung mit der Pflegesatzkommission und auf der Basis der Kalkulationen des Betriebsträgers ergeben sich für die einzelnen Arbeitsbereiche folgende Berechnungen der Personalschlüssel (Stand: 3.95):

Hausleitung und Verwaltung	- Versorgungskategorie 1 und 2:	1:60
	- Versorgungskategorie 3 bis 5:	1:30 (und Körperbehinderte)
Pflegebereich	- Versorgungskategorie 1 und 2:	1:50
	- Versorgungskategorie 3:	1:12
	- Versorgungskategorie 4:	1:2,49
	- Versorgungskategorie 5:	1:1,95
Küche / Hauswirt- schaft / Hausmeister	- Versorgungskategorie 1 und 2:	1:32
	- Versorgungskategorie 3:	1:7,5
	- Versorgungskategorie 4 und 5:	1:5,9
Sozialer Betreuungsdienst	- Versorgungskategorie 1 und 2:	1:120
	- Versorgungskategorie 3 bis 5:	1:49 (und Körperbehinderte)
Tagespflege	- Gesamt-Personalschlüsselzahl:	1:5

Erläuterungen:

Mit Ausnahme von Verwaltung und Pflegebereich sind die Personalschlüsselzahlen die Basis für die in den einzelnen Bereichen beschäftigten Mitarbeiter.

Im Verwaltungsbereich sind zum Stellenschlüssel 0,3 Planstellen zusätzlich aufgrund des höheren Aufwands durch die Zu- und Abwahl sowie den "Verkauf" von Dienstleistung und im Hinblick auf Belastungen durch besondere Öffentlichkeitsarbeit als Modellanlage eingerichtet. Finanziert werden diese Stellen durch Einnahmen aus zusätzlich verkauften Dienstleistungen (10%) und durch Honorare für Konzeptionsgespräche und Hausführungen.

Im Pflegebereich sind jährlich neben den kalkulierten Schlüsselzahlen ca zwei Personalstellen durch zusätzlich verkaufte pflegerische Dienstleistungen (90%, da 10% Verwaltungsanteil) und durch Abrechnungen ärztlicher Verordnungen von häuslicher Pflege (Behandlungspflege) im Stellenplan enthalten.

5.1.1.2 Arbeitsbereiche und Stellenplan

Aus der Konzeption und Erfahrungen des Betriebsträgers ergeben sich für die einzelnen Arbeitsbereiche folgende Aufgabenschwerpunkte:

Hausleitung und Verwaltung

In Kooperation mit der Personal- und Wirtschaftsverwaltung der Hauptverwaltung des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg werden alle relevanten Verwaltungsaufgaben für den Betrieb der Einrichtung abgewickelt. Durch die Hausleitung wird vor Ort die Kooperation mit dem Wohnungsverwalter des Siedlungswerks und die besondere Belegungsvergabe des "Hauses am Weinberg" mit dem Amt für Wohnungswesen und der Heimplatzvermittlungsstelle der Stadt Stuttgart realisiert.

Die Verwaltungskräfte übernehmen am "Empfang" zusätzliche administrative Aufgaben bei der Zu- und Abwahl der Dienstleistungen der Bewohner sowie in der Vermittlung externer Dienste (z.B. Fußpflege, Hol- und Bringdienste etc). Insgesamt sind fünf Mitarbeiter in diesem Bereich mit folgenden Qualifikationen und Beschäftigungsumfang tätig:

- 1 Hausleiter, Diplom-Pädagoge, 100%
- 1 Verwaltungsangestellte, 100%
- 2 Teilzeit-Verwaltungsangestellte, je 50%
- 1 geringfügig beschäftigte Aushilfskraft

Pflegebereich

Aufgrund des durchmischten Wohnkonzeptes und nicht vorhandener Pflegestationen wurden zwei Pflegestützpunkte geschaffen. Ausgehend von den beiden Dienstzimmern im 1. und 2. OG und dezentralen Funktions- und Gemeinschaftsbereichen wurde die Versorgung und Betreuung der Bewohner in den Wohnbereich I (Wohngemeinschaft, Erdgeschoß und 1.OG) sowie in den Wohnbereich II (2.OG und Dachgeschoß) unterteilt. Beide Bereiche haben ca 65 Bewohner zu versorgen, verfügen

jeweils über einen zentralen Aufenthaltsraum (mit Teeküche) im 1. und 2. OG. In der Belegung wird ein gleicher Anteil in den einzelnen Versorgungsstufen für beide Pflegeteams angestrebt.

Aus den verschiedenen zugrunde gelegten Personalschlüsselzahlen und den verkauften Dienstleistungen ergeben sich für den Pflegebereich ca. 25 Personalstellen, die sich wie folgt verteilen:

- 1 Pflegedienstleiter, Altenpfleger, 100%
- 4 Dauernachtwachen, davon 2 Examierte, je 100%
- 2 examinierte Bereichsleiter, je 100%
- 2 examinierte stellv. Bereichsleiter, je 100%
- 16 Planstellen für Pflegemitarbeiter

Zum Stichtag 31.12.93 waren bsw. im Pflegebereich in Voll- und Teilzeit insgesamt 46 Mitarbeiter beschäftigt. 58% waren examinierte Alten- und KrankenpflegerInnen, der Anteil ausgebildeter PflegehelferInnen lag bei 24%, und angelesene PflegehelferInnen ohne Ausbildung machten 18% der Beschäftigten aus. Die restlichen Planstellen nahmen zwei AltenpflegeschülerInnen, zwei Zivildienstleistende und 10 AushilfsmitarbeiterInnen ein.

Küche- und Hauswirtschaft

Die Arbeitsbereiche Küche und Hauswirtschaft mit insgesamt ca. 12 Personalstellen müssen aufgrund der kleinen Organisationsgröße übergreifend arbeiten. Im Küchenbereich orientieren sich die Arbeitsabläufe an den Erfordernissen einer Vollversorgungsküche. Alle Mahlzeiten werden im Restaurant des Hauses, in den Aufenthaltsräumen der Wohnbereiche und in begründeten Fällen als Zimmerservice auf der Basis eines Tablettsystems angeboten.

Bei der Wäscheversorgung kooperiert die Hauswirtschaft mit einer externen Wäscherei. Die Hausreinigung erfolgt in Absprache mit einer Reinigungs-Fremdfirma.

Das Personalkonzept im Küchen- und Hauswirtschaftsbereich sieht folgende MitarbeiterInnen vor:

- 1 Küchenleiter, Küchenmeister, 100%
- 1 Hauswirtschaftsleiterin, ausgebildete HWL, 70%
- 1 Koch
- 1 Vertreterin der HWL, 100%
- 8 Planstellen für Küchen- und HW-MitarbeiterInnen.

Sozialer Betreuungsdienst (SBD)

Entsprechend der Konzeption des Wohlfahrtswerks für seine stationären Einrichtungen wurde auch im "Haus am Weinberg" ein SBD eingerichtet. Neben der individuellen Beratung, Vermittlung und Organisation von externen Diensten, individueller Einzelfallhilfe und sozialer Gruppenarbeit für die Bewohner liegen die Aufgaben der in diesem Bereich tätigen Mitarbeiter auch im Bereich der Öffentlichkeits- und Gemeinwesenarbeit (z.B. Hauszeitung, Veranstaltungsplanung) für die Einrichtung.

Entsprechend der im Pflegesatz enthaltenen Stellenanteile und durch einen Personalschlüssel von 1:120 für alle Mieter durch die Betreuungs-/Grundpauschale ergeben sich für den SBD ca. zwei Personalstellen, die wie folgt besetzt sind:

1 Sozialpädagogin, 100%

1 Ergotherapeut, 70%

1 Praktikantin.

Hausmeisterei

Analog stationären Einrichtungen hat die Hausmeisterei im "Haus am Weinberg" ein vielfältiges Aufgabengebiet. Dazu gehört die Betreuung der Haustechnik (z.B. Heizung, Lüftung, Aufzüge) ebenso, wie die Reinigung und Pflege der Außenanlagen oder bei Bedarf Instandsetzungs- oder Reparaturaufgaben in den einzelnen Wohnungen.

In diesem Bereich sind beschäftigt:

1 Hausmeister, Heizungsmonteur, 100%

1-2 Zivildienstleistende.

Tagespflege

Die Tagespflege wird im "Haus am Weinberg" als eigenständige Abteilung geführt. D.h., trotz Anbindung an Verwaltung, Hausveranstaltungen und übergreifenden Personaleinsatz, wird Tages- und Dienstplangestaltung als selbständiger Bereich organisiert. In der Tagespflege werden nur nicht im "Haus am Weinberg" lebende Besucher betreut.

Entsprechend dem mit der Pflegesatzkommission vereinbarten Pflegeschlüssel sind in der Tagespflege auf ca. 2,5 Planstellen folgende MitarbeiterInnen eingesetzt:

1 Tagespflegeleiter, Altenpfleger, 75%

1 Altenpflegerin, 75%

2 MitarbeiterInnen im freiwilligen Sozialen Jahr

1 Zivildienstleistender.

5.1.2 Organisations- und Leitungsstruktur

Für die Betriebsführung des "Hauses am Weinberg" sind aus der Sicht der Hausleitung folgende externe Gremien von Bedeutung (vgl. a. Kap. 2.3.7):

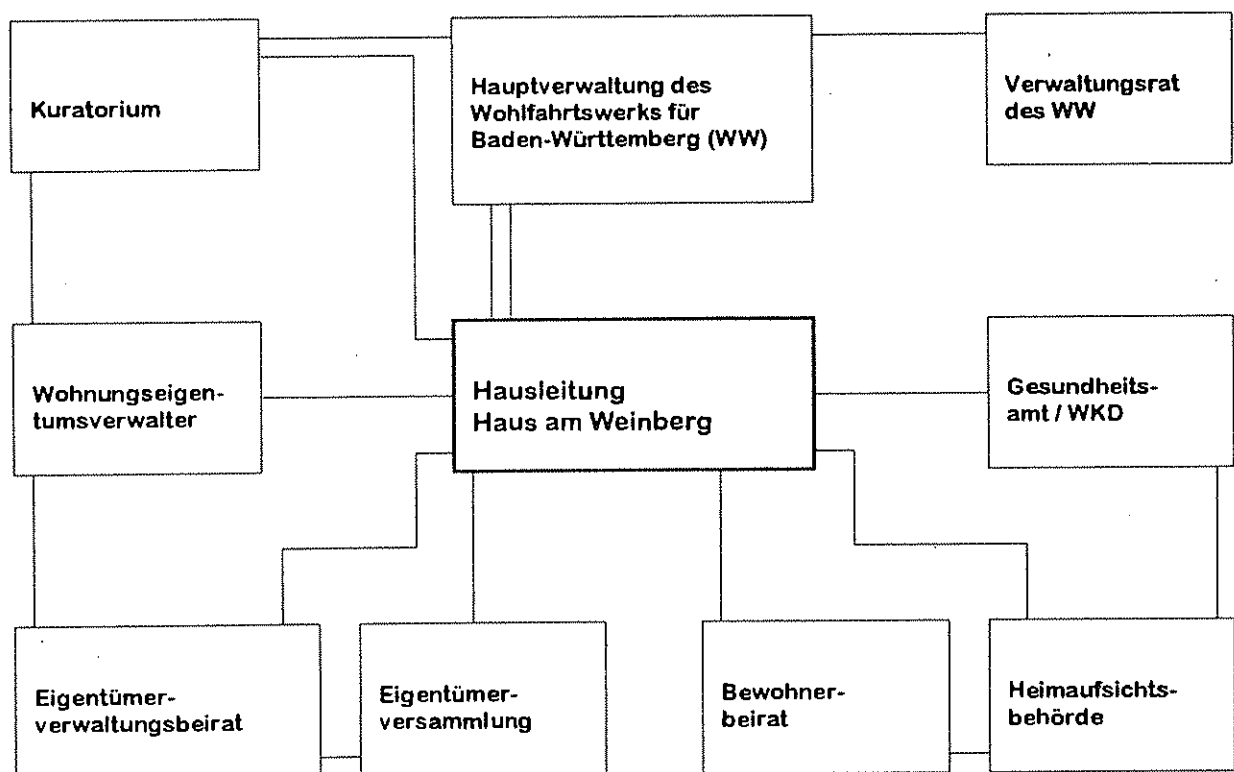


Abb. 1 Die wichtigsten (externen) Gremien

Das **Kuratorium** des "Hauses am Weinberg" besteht aus sieben Mitgliedern (je zwei Vertretern der Mühlischlegel-Stiftung und des Wohlfahrtswerks, je ein Mitglied der Stadt Stuttgart, des Siedlungswerks und des Bezirksbeirats Obertürkheim). Zielsetzung ist die Beratung und Unterstützung der Hausleitung bei der Betriebsführung des "Hauses am Weinberg". Jährlich finden ein bis zwei Sitzungen des Gremiums statt.

Zum **Wohnungsverwalter** wurde die SW Wohnungsverwaltungsgesellschaft mbH bestellt. Neben ihm gehören dem **Eigentümergebäudebeirat** drei Eigentümer und der Hausleiter an.¹ Die Prüfung des Wirtschaftsplans der Eigentümerkosten, die Vorbereitung der jährlichen Sitzungen der **Eigentümerversammlung** und diese Bewohner betreffende Entscheidungen sind im Wohnungseigentumsgesetz beschriebene Aufgaben dieses Gremiums.

Entsprechend der Verordnung über die Mitwirkung der Heimbewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs wird im "Haus am Weinberg" ein **Bewohnerbeirat**² aus fünf Bewohnern gewählt. In den sechswöchentlichen Sitzungen werden alle die Bewohner betreffenden Fragen und Entscheidungen mit der Hausleitung und der Leiterin des Sozialen Betreuungsdienstes beraten.

Kontrollorgane sind die **Heimaufsichtsbehörde**, das **Gesundheitsamt** und der **Wirtschaftskontrolldienst**, die in regelmäßigen Abständen das "Haus am Weinberg" analog stationärer Einrichtungen mit den entsprechenden Prüfungen des Betriebs besuchen.

Aus Vertretern des Landes Baden-Württemberg (Sozialministerium), der Landeswohlfahrtsverbände, des Städtetags Baden-Württemberg (Stadt Stuttgart), des Landkreistags Baden-Württemberg, des Paritätischen Wohlfahrtsverbands und der Landesgirokasse besteht der **Verwaltungsrat** des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg.

Personal-, Wirtschafts- und konzeptionelle Entwicklungsabteilungen in der zentralen **Hauptverwaltung** des Wohlfahrtswerks unterstützen die Betriebsführung des "Hauses am Weinberg".

Die wichtigsten Organisationsstrukturen für das "Haus am Weinberg" aus Sicht des Betriebsträgers Wohlfahrtswerk sind in Abb. 2 (S. 192) dargestellt.

Die interne Leitungsstruktur des "Hauses am Weinberg" wurde unter dem Gesichtspunkt weitgehender Partizipation an Entscheidungen als System sich überlappenden Gruppen und Teams geplant, obwohl ein hierarchisches Linien-Organisationssystem zugrunde gelegt ist.

Am Beispiel des Pflegebereichs stellen sich die Leitungsebenen wie folgt dar:

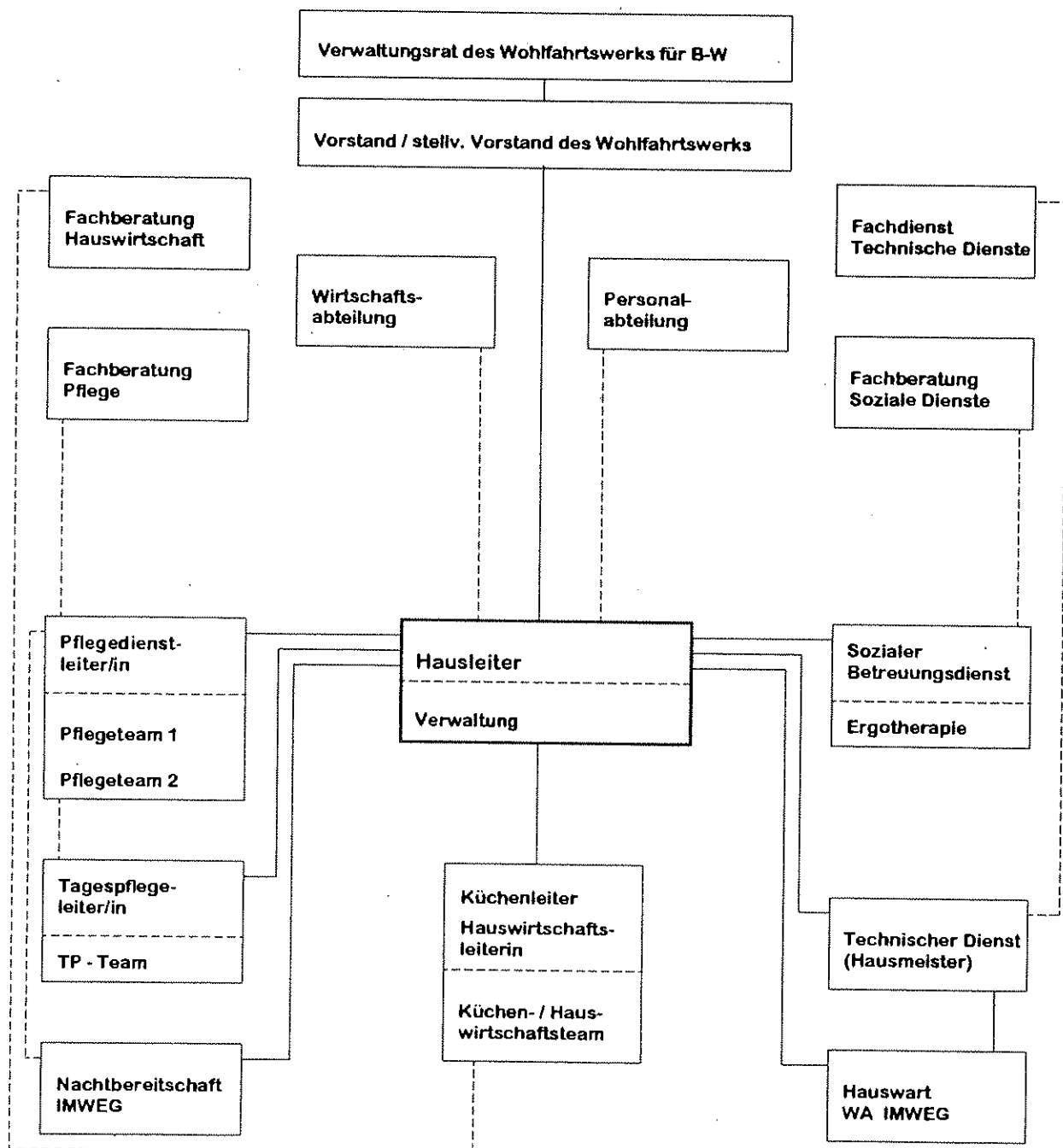
Ebene 1:	Hausleiter (HL) Sozialpädagogin (Vertreterin HL) Pflegedienstleiter (Vertreter HL)
Ebene 2:	Pflegedienstleiter (PDL) Bereichsleiter WB I (Vertreter PDL) Bereichsleiter WB II (Vertreter PDL)

Ebene 3:

Bereichsleiter WB I
stellv. Bereichsleiter WB I
Ambulanz-Verantwortliche Mitarbeiterin WB I

Bereichsleiter WB II
stellv. Bereichsleiterin WBII
Ambulanz-Verantwortliche Mitarbeiterin WB II

Soweit möglich werden das Haus betreffende Entscheidungen in der "Wochenbesprechung" der Bereichsleitungen getroffen. In diesem Gremium sind neben dem Hausleiter der Pflegedienstleiter, die Pflegebereichsleiter, der Küchenleiter, die Hauswirtschaftsleiterin, der Tagespflegeleiter, die Leiterin des Sozialen Betreuungsdienstes, der Hausmeister und eine Verwaltungsmitarbeiterin.



- Vorgesetzter
 - - - - - Fachliche Zusammenarbeit ohne Vorgesetzten-Funktion
- TP-Team Tagespflege - Mitarbeiterinnenteam
 WA IMWEG Wohnanlage IMWEG: 14 Alten- und Behindertenwohnungen mit "Betreutem Wohnen". Verwaltung und Betreuung analog einer betreuten Wohnanlage durch Personal des "Hauses am Weinberg"

Abb. 2

5.1.3 Besondere Arbeitsprinzipien

5.1.3.1 Hausleitung / Verwaltung

Im Verwaltungsbereich haben sich gegenüber traditionellen Verwaltungsaufgaben besondere Arbeitsabläufe entwickelt, die im Zusammenhang mit dem flexiblen Zu- und Abwahlsystem an Dienstleistungen stehen sowie in einer größeren Transparenz der Kosten- und Leistungsstrukturen der Einrichtung begründet sind. Schwerpunkt ist eine EDV-gestützte Kostenabrechnung der Vertragsstufen und Dienstleistungen.

Neben der Unterstützung der Entwicklung eigener Organisationsstrukturen und Betriebsabläufe für das "Haus am Weinberg" aufgrund der Modellkonzeption, lag ein außergewöhnlicher Arbeitsschwerpunkt der Hausleitung in den ersten Jahren in umfangreicher Öffentlichkeitsarbeit (Konzeptionsvorstellungen, Hausführungen etc.)

Die Kernarbeitszeiten der Hausleitung / Verwaltung lagen im wesentlichen zwischen 7.30 Uhr und 16.30 Uhr. Die beiden Teilzeitkräfte im Verwaltungsbereich arbeiteten im Jobsharing jeweils von Mittwoch bis Mittwoch, wobei mit diesen Mitarbeiterinnen eine Spätsprechstunde der Verwaltung jeweils Mittwochs bis 17.30 Uhr eingeführt wurde.

Die Mehrbelastung innerhalb der Verwaltung kann neben dem zuvor genannten "Beratungs- und Verkaufsservice im Stile eines Hotелеmpfangs" am deutlichsten durch monatlich durchschnittlich 700 Buchungsvorgänge bei der Rechnungserstellung deutlich gemacht werden.

5.1.3.2 Pflegebereich

Die Arbeitsprinzipien der beiden Pflegebereiche orientieren sich in einer Mischform an Anforderungen von Mitarbeitern einer Sozial- / Diakoniestation und Abläufen einer Pflegestation. Unterteilt nach individueller Erfordernis werden Arbeitsabläufe und Dienstleistungen in Tages- und Wochenrhythmen anhand einer Arbeits-Magnettafel in jedem Dienstzimmer festgehalten und zur Erledigung verteilt.

Besonderen Stellenwert erhält aufgrund des flexiblen Dienstleistungsangebots die auch für die Kostenabrechnung wichtige Pflegedokumentation. Neben einem traditionellen Pflegedokumenta-

tionssystem wurden eigene Abrechnungsformulare z.B. zur Abrechnung von Grundpflege-Einheiten oder zur Abrechnung von Behandlungspflege mit Krankenkassen entwickelt.

Orientiert an gruppenpflegerischen Elementen arbeiten die Mitarbeiter im Dreischichtbetrieb. Wobei der Nachtdienst (Doppelspännig) von 20.15 Uhr bis 6.15 Uhr bzw. 20.45 Uhr bis 6.45 Uhr aufgrund von vier Dauermachtwachen vom Tagdienst nur im Krankheits- und Urlaubsfall zu übernehmen ist. Der Frühdienst arbeitet von 6.30 Uhr bis 14.00 Uhr und der Spätdienst von 13.15 Uhr bis 20.30 Uhr. Aufgrund der besonderen Situation des Hauses hat sich eine tägliche Übergabezeit des Früh- und Spätdienstes von 45 Minuten als zwingend notwendig erwiesen.

Es hat sich vor allem im Pflegebereich gezeigt, daß aufgrund der unterschiedlichen Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe durch die "Appartementsituation" und durch die Mischkonzeption (räumlich gemischtes Wohnen von BewohnerInnen unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit) ein Stellenplan nur auf der Basis der in Heimen üblichen Stellenschlüssel nicht ausreichend wäre.

So werden einzelne pflegerische Tätigkeiten aufgrund der Versorgung in den Appartements (z.B. Toilettengang in der Grundpflege oder Insulinspritze bei der Behandlungspflege) erheblich zeitintensiver als in Heimen. Im Heim halten sich mehr gleichartig zu versorgende BewohnerInnen auf engem Raum auf und notwendige Funktionsräume (z.B. WC, Bad, Dienstzimmer) sind schneller erreichbar. Auch treten erhebliche Wegezeiten bei einfachen Verrichtungen auf (wie z.B. eine Person in den Gemeinschaftsraum oder wieder zurück in die Wohnung bringen). Pointiert: "Das Warten vor dem Aufzug kann zwar sozial-kommunikativ genutzt werden, ist jedoch stets zusätzliche "Pflegezeit".

Den größten belastenden Faktor im Vergleich zu stationären Einrichtungen nehmen spontane Pflegeleistungen in Anspruch (z.B. Pflege- oder Notrufe). Trotz Organisationsstrukturen der Gruppenpflege sind gerade dann für Mitarbeiter weite Wege unumgänglich und teilweise über Stockwerke hinweg notwendig. Die Verwendung von fahrbaren Arbeitsmitteln (Tretroller) sind bei diesen Tätigkeiten eine Hilfe, jedoch kein gleichwertiger Ersatz für kurze Wege und räumlich enge Organisationsstrukturen eines Pflegeheims.

5.1.3.3 Küchen- und Hauswirtschaftsbereich

Auf die gemeinsame Personalorganisation beider Bereich aufgrund des sehr niederen Stellenumfanges und die Kooperation mit Fremdfirmen wurde bereits hingewiesen. Von besonderer Bedeutung ist im Küchenbereich der flexible Service aller Mahlzeiten im Restaurant, Stockwerks-Aufenthaltsraum oder Zimmerservice. Täglich wird den Bewohnern zum Mittagessen eine Wahlmöglichkeit von zwei verschiedenen Menüs angeboten, davon ein Vegetarisches. Entsprechende Diäten werden vom jeweils gewählten Menü abgeleitet. Essenszu- bzw. -abwahlen können täglich verlässlich bis 10 Uhr abgewickelt werden. Ab- oder Anmeldungen nach dieser Zeit werden nur im Rahmen der kurzfristigen Möglichkeiten des Küchenbetriebs gewährleistet.

Die MitarbeiterInnen der Küche und der Hauswirtschaft sind in einem flexiblen Schichtbetrieb mit fünf verschiedenen Arbeitszeiten im Zeitraum von 6.30 Uhr bis 19.30 Uhr tätig.

5.1.3.4 Sozialer Betreuungsdienst

Als Beratungs- und Vermittlungsstelle kommt den Mitarbeitern des Sozialen Betreuungsdienstes im Rahmen ihrer Arbeitsmethoden der Einzelfallhilfe und sozialen Gruppenarbeit eine wichtige Funktion an der Schnittstelle verschiedener Dienstleistungsbereiche des Hauses zu. Die Konzeption der Zusammensetzung des kleinen Teams aus Sozialpädagogin und Ergotherapeuten hat sich auch in anderen Einrichtungen des Wohlfahrtswerks seit Jahren bewährt. Im "Haus am Weinberg" kommen durch die integrierte aber verpachtete Krankengymnastik-Praxis auch auf den Ergotherapeuten Kooperationsaufgaben zu.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt des Sozialen Betreuungsdienstes ist in der konzeptionellen Vorgabe gemischten Wohnens zwischen gesunden und kranken Bewohnern, Rüstigen und Körperbehinderten, Älteren und Jüngeren, Mietern und Eigentümern zu sehen.

Die Arbeitszeiten des Sozialen Betreuungsdienst orientieren sich am Tagesablauf und verschiedenen Veranstaltungsterminen in der Regel von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr.

5.1.4 Personalgewinnung

Als erste MitarbeiterInnen wurden neben der Hausleitung 1/2 Jahr vor Betriebsbeginn der Hausmeister und die Pflegedienstleitung eingestellt. Entsprechend einem Einstellungsplan wurden ca 50 % der Personaleinstellungen in den einzelnen Arbeitsbereichen im Wesentlichen zwischen zwei und vier Wochen vor Betriebsbeginn geplant. Zum Betriebsbeginn waren ca 75 % der MitarbeiterInnen in den verschiedenen Dienstleistungsbereichen eingestellt.

Aufgrund der Konzeption, die im Pflegebereich ein selbständiges, eigenverantwortliches Arbeiten in hohem Maß voraussetzt, wurde vor allem bei der Einstellung für die beiden Pflegeteams die Notwendigkeit eines hohen Anteils examinierter Mitarbeiter angestrebt. Zum Stichtag 31.12.1993 waren im "Haus am Weinberg" 58% examinierte Alten- und KrankenpflegerInnen sowie weiter 24% examinierte PflegehelferInnen beschäftigt.

Die Personalgewinnung zur Eröffnung der Einrichtung im Juni 1992 und auch danach hat sich bisher vor allem in der "mittleren Verantwortungsebene" des Pflegebereichs als schwierig erwiesen. Im Vergleich mit (neuen und älteren) stationären Einrichtungen im Großraum Stuttgart weist das "Haus am Weinberg" zwar einen weit überdurchschnittlichen Anteil an examinierten Pflegekräften auf. Auch die Fluktuation ist im Vergleich mit neuen Einrichtungen wesentlich geringer. Während neue Einrichtungen im Stuttgarter Umkreis aufgrund Personalmangels Pflegebereiche erst Monate nach Eröffnung in Betrieb nehmen, konnte das gesamte Personal für das "Haus am Weinberg" innerhalb von vier Monaten gewonnen werden. Dabei konnte die Stelle eines Bereichsleiters jedoch erst nach mehrfachen Ausschreibungen und trotz mehrerer Bewerbungseingänge mit einem ausreichend qualifizierten Bewerber besetzt werden.

Eine extrem große Nachfrage erfährt die Einrichtung dagegen von ungelehrten Kräften für den Küchen-, Hauswirtschafts- und Pflegebereich. Bewerbungen von examinierten Pflegekräften gehen ohne Ausschreibungen sehr selten ein.

Da im "Haus am Weinberg" aufgrund der Zu- und Abwahlen sowie möglichen Vertragsverschiebungen stets mit Veränderungen der Stellenplanzahlen im Pflege- und Küchenbereich gerechnet werden muß, werden ca. 0,5 Stellenanteile pro Pflege- und Küchenteam mit Aushilfskräften besetzt. Auch hier konnte ein flexibler Personalstamm an Aushilfskräften, vor allem Studenten und Schülern, geschaffen werden.

5.2 Konzeptionsspezifische Besonderheiten der Arbeitssituation

5.2.1	Die Konzeption erfordert und prägt einen anderen Arbeitsstil: mehr Rücksicht auf Individualität und Privatheit	198
5.2.2	Stärkere Inanspruchnahme und Kontrolle durch (gemischt wohnende) rüstige BewohnerInnen	202
5.2.3	Paare: Problematische "Arbeitsteilung" in der Pflege	203
5.2.4	Höhere Anforderungen an Arbeitsplanung und -organisation	204
5.2.5	Höhere Anforderungen an die Dokumentation	205
5.2.6	Konflikte mit BewohnerInnen bezüglich der Definition und der Abrechnung der Dienste	206
5.2.7	Selbständigeres Arbeiten	209

Anhand ausführlicher Expertengespräche mit dem Leitungsteam (Hausleiter, Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleiter) diskutieren wir in diesem Abschnitt Charakteristika der Arbeitssituation der (Pflege-) MitarbeiterInnen im "Haus am Weinberg", die in traditionellen Einrichtungen in dieser Form oder Ausprägung in aller Regel nicht anzutreffen sind. Wir konzentrieren uns dabei auf unterscheidende Charakteristika, die ganz offensichtlich konzeptionsbedingt und in der Regel auch konzeptionsgewollt sind.

Die hier versammelten Punkte machen zugleich deutlich, daß die spezifische Konzeption und Organisation derartiger Servicehäuser im Vergleich zu traditionellen Einrichtungen veränderte Anforderungen an die MitarbeiterInnen (insbesondere die MitarbeiterInnen in der Pflege) stellt und somit einen zumindest in Teilbereichen anderen Mitarbeitertypus erfordert. Ihr Arbeitsstil ähnelt mehr dem Arbeitsstil "Sozialstation" oder "Privatpflege" als dem typischen Arbeitsstil "Alten- / Pflegeheim".

5.2.1 Die Konzeption erfordert und prägt einen anderen Arbeitsstil: mehr Rücksicht auf Individualität und Privatheit

Die folgenden Schilderungen des Leitungsteams führen sehr plastisch diejenigen Faktoren in der Konzeption des "Hauses am Weinberg" auf, die den Arbeitsstil der MitarbeiterInnen in Richtung einer stärkeren Beachtung der Individualität und der Privatheit der MieterInnen prägen. Einer der wichtigen Aspekte hierbei ist das Verhalten der MitarbeiterInnen beim Betreten der privaten Wohnung. Die von uns befragten BewohnerInnen beurteilen diesbezüglich das Verhalten der MitarbeiterInnen positiv (Tab. 1, S. 201): lediglich 3 der 13 befragten Pflegebedürftigen berichten, daß MitarbeiterInnen ihre Wohnung ohne Klingeln und unaufgefordert betreten, wobei es sich auch in diesen Fällen nicht immer um privatheitsverletzendes Verhalten der MitarbeiterInnen handeln muß, da möglicherweise eine entsprechende Vereinbarung mit dem Mieter besteht. Wie ihre folgenden Äußerungen klarmachen, sehen auch die Mitglieder des Leitungsteams gerade auch in diesem Punkt im Vergleich zum traditionellen Alten- bzw. Pflegeheim ein die Privatheit deutlich stärker berücksichtigendes Verhalten der MitarbeiterInnen - geprägt durch die spezifischen Randbedingungen des Arbeitens im "Haus am Weinberg":

"Das ergibt sich teilweise aus der Hausstruktur. Wenn Sie z. B. wie hier auf einem Wohnbereich arbeiten, in dem es richtige Wohnungstüren gibt, die zu sind, mit einer Klingel an der Seite, dann zwingt Ihnen das zwangsläufig einen ganz anderen Arbeitsstil auf, als wenn Sie in einem Wohnbereich arbeiten, in dem Vier-Bett-Zimmer sind, wo den ganzen Tag über die Türe aufsteht und zwei Bewohner im Bett hängen und der dritte am Tisch sitzt. Das zwingt Ihnen zwangsläufig ein anderes Arbeiten auf und das ist schon mal der erste Schritt hin auf ein eigenes Hauskonzept. Es ist logisch, wenn da eine Klingel ist, wird auch geklingelt, selbst wenn man bei dem Bewohner, der in der Wohnung wohnt, nicht sicher weiß, nimmt er das überhaupt als Klingeln wahr. Es ist so eine Sache, die spielt sich ein. Wenn man es bei einem halbwegs Rüstigen macht, dann macht man es irgendwann bei einem Pflegebedürftigen auch, weil es einfach die Gewohnheit ist. Das wird einem irgendwo aufgezwungen und da müssen jetzt noch selbst erarbeitete Dinge dazu kommen." (PDL-G1)

"Ein ganz eigenes Problem hier sind die Schlüssel ! Schlüssel, in keinem Heim ist das ein Thema. Bei uns ist es ein Riesenthema, weil wir für jede Wohnung, in die wir 'reinmüssen, erstmal einen Schlüssel brauchen. Wie komm ich da 'rein ? Und wie differenziere ich die Zimmer, wo ich 'rein darf, ich kann ja nicht einfach irgendwo 'rein ? Wie differenziere ich diese Zimmer von Zimmern, wo ich nicht 'rein darf ? Das alles war überhaupt erst mal zu lösen. Wir haben Formulare entwickelt, wo dann der Bewohner dokumentieren kann 'Sie sind bei mir berechtigt, zu pflegerischen Dienstleistungen die Wohnung zu betreten'. Das müssen Sie alles erstmal erstellen, das ist überall anderswo nicht nötig, da geht man halt 'rein. Jetzt haben wir eine Tabelle, da kann ich das nachschlagen, da steht es genau drin. Und nach kurzer Zeit weiß man das einfach, da kann man 'rein und da kann man nicht 'rein. Das ist etwas, was sich dann überraschend schnell einprägt." (PDL-G1)

"Sagen Sie mir mal ein Pflegeheim, wo man klingeln muß, wenn man 'reingeht. Das sind absolute Ausnahmen. Es gibt keine Klingel vor einem Pflegezimmer, es gibt kein Schloß, das zu ist. In den normalen Heimen sind nicht mal die Namen an der Tür, da steht nur die Zimmernummer oder gar nichts. Das allein ergibt hier schon ein anderes Arbeiten. Und dann die Dinge, die hier noch dazu kommen. Das ist wirklich - es ist eine richtige Wohnung, in die ich komme. Eine richtige Wohnung, und die betreute ich anders, die betreute ich anders als ein Zimmer und mag das auch noch so sehr ein Einzelzimmer sein auf einer Pflegestation, das ist was anderes.

Allein die Tatsache, daß Sie da einfach einen Schlüssel brauchen, und, um in diese Wohnung gelangen zu können, erstmal eine Unterschrift. Das müssen Sie den Mitarbeitern ja mal bewußt machen und dabei passiert schon was. Dabei wird einiges klar. Anderswo ist es gar nicht nötig, auf solche Dinge hinzuweisen. Hier muß ich jedem Mitarbeiter erst einmal klar machen, 'guck mal, da darfst Du 'rein aus dem und dem Grund, das ist eine Wohnung, die ist für Dich zunächst mal tabu, aber weil es hier dieses Formular gibt, was Dich ermächtigt, da 'rein zu gehen - nur deshalb darfst Du da 'rein'.

Ich würde behaupten, der Bewohner hat einen höheren Status, der allein daher kommt, daß er ein Schloß und eine Klingel vorne dran hat. Das würde ich behaupten. Da ist z.B. das klassische 'Wir gehen jetzt auf's Klo' - da hab' ich wirklich Bewohnerinnen, die dann sagen: 'gehen Sie halt, ich geh' jetzt nicht'. Wobei das natürlich eine Rolle spielt, daß wir als Bereichsleiter und als Leitung insgesamt da auch mehr Individualität wollen und fördern. Da haben wir es leichter, durch diesen Wohnungstyp mehr Individualität und mehr Persönlichkeit herzustellen.

Ein gutes Beispiel ist auch: wenn Sie in ein Pflegezimmer gehen, dann machen Sie in der Regel die Tür auf und stehen unmittelbar am Bett. Hier haben wir bis auf einige wenige Fälle, wo man es vorgeholt hat, eigentlich sehr oft sogar das Bett im Nebenraum, im halben Zimmer, oder zumindest ist es integrierter in die gesamte Wohnmöblierung. Und damit ist es ein ganz anderes Ambiente, auf das der Mitarbeiter stößt. Eher wirklich ein Zuhause." (PDL-G1)

"Es sind insgesamt mehr Forderungen an die Mitarbeiter - den Satz hör' ich immer wieder: 'wir haben hier potentiell weniger Leistungsnehmer, aber diese wenigen Leistungsnehmer bringen mehr Arbeit als in jeder anderen vergleichbaren Situation'. Zum Beispiel das Thema 'Versorgung nach dem Essen' - Engpässe ohne Ende könnten da bei uns entstehen und im traditionellen Pflegeheim versorgen drei Mitarbeiter problemlos dreißig Personen. Im Normalfall muß die Hälfte davon auf die Toilette danach, das sind 15 Toilettengänge. Wir haben bei weniger Leuten, die dieses Bedürfnis haben, ein größeres Problem damit, allein deshalb, weil im Pflegeheim, da geht der eine von Zimmer zu Zimmer, schiebt da den Stuhl 'runter, da den Stuhl 'runter, da den Stuhl 'runter. Da ist es nicht so schlimm, wenn der einzelne Bewohner mal fünf Minuten länger auf dem Toilettensstuhl sitzt. Bei uns muß jemand auf die Toilette seiner Wohnung geführt werden, hat da ein ganz anderes Ambiente, klingelt da sofort wenn er fünf Minuten länger sitzt, was dem im Pflegeheim überhaupt nichts ausmacht, weil er gefühlsmäßig eher auf einem Stuhl sitzt. Dann muß der Mitarbeiter bei uns weit laufen in dieser Phase, weil die langen Wegestrecken dazukommen und dann macht es mehr Arbeit, fünf auf die Toilette zu bringen als im Pflegeheim 15 zu bringen. Solche Geschichten.

Alles, was sich im traditionellen Heimbetrieb als räumlich enge Massenabfertigungsorganisation darstellt, fällt bei uns weg. Und das sind hauptsächlich diese Punkte, die zu Mehrarbeit führen, zu veränderten Umgangsformen führen müssen, zu anderen Einstellungen führen bei den Mitarbeitern. Von der praktischen Handhabung - es muß eingewiesen werden, wie das funktioniert - bis hin zum sensibleren Umgang damit, daß es eben nicht egal ist - wie im Pflegeheim - daß ein Bewohner mal fünf Minuten länger auf der Toilette sitzt. Wichtig ist jetzt, nicht zu kommen und zu sagen, wir verändern das, damit das besser wird, und schaffen fünf Toilettenstühle an. Sondern wir versuchen, es anders zu organisieren, dadurch daß ich z.B. sag: 'diskutiert nicht, wie Ihr jetzt fünf Toilettenstühle bekommt, sondern diskutiert über die Organisation, wie Ihr Wohnlichkeit, Humanität, Atmosphäre beibehalten könnt und trotzdem Euren Job hinkriegt'." (HL-G2)

	Bedarfs- stufen 1 + 2 (Betr. Wohnen) abs. %	Bedarfs- stufen 3 - 4 ("AH") abs. %	Bedarfs- stufen 7 - 9 ("PH") abs. %
"Wie ist das denn, wenn eine Mitarbeiterin des Hauses zu Ihnen in die Wohnung möchte ?"			
"sie klingelt an der Wohnungstür und wartet, bis ich aufmache oder sie hereinbitte"	19 54.3	4 60.0	6 38.5
"sie klingelt an der Wohnungstür und betritt sie, ohne meine Aufforderung abzuwarten"	7 20.0	1 12.5	6 38.5
"sie betritt die Wohnung unaufgefordert"	0 0.0	0 0.0	3 23.1
Trifft nicht zu / MitarbeiterInnen kommen nicht in meine Wohnung etc.	7 20.0	0 0.0	0 0.0
Weiß nicht / keine Angabe	2 5.7	3 37.5	0 0.0
Insgesamt	35 100.0	8 100.0	13 100.0

Datenbasis: BE2 / N: 56 (Welle 2 / Herbst 1993)

Tab. 1 Privatheit: MitarbeiterInnen an der Wohnungstür

5.2.2 Stärkere Inanspruchnahme und Kontrolle durch (gemischt wohnende) rüstige BewohnerInnen

Das räumlich gemischte Wohnen rüstiger und pflegebedürftiger BewohnerInnen führt dazu, daß sich die (ohnehin unter Zeitdruck stehenden) MitarbeiterInnen häufig von einer Inanspruchnahme durch rüstige BewohnerInnen abgrenzen müssen, für deren Betreuung sie eigentlich kein Zeitbudget haben. Zugleich entsteht durch die räumlich gemischt wohnenden Rüstigen, die zudem aufgrund ihres Mieter- oder gar Eigentümerstatus selbstbewußter auftreten, eine höhere Kontrollichte gegenüber den Pflegekräften.

"Das ist ein Problem, daß es anderswo nicht gibt, weil Ihnen die rüstigen Bewohner nicht fünf Mal am Tag über den Weg laufen, sondern allenfalls morgens, wenn Sie zum Dienst kommen oder mittags, weil sie zufällig auch gerade zur Tür reingehen und ansonsten in einem völlig anderen Flügel wohnen. Und hier ist eben alles durcheinander und man ist ständig - ich sag' es mal überspitzt - in der Gefahr, angesprochen und aufgehalten zu werden. Es kann so weit kommen, wenn man jemanden kennt, daß man denkt: jetzt bleib' ich doch noch ein bißchen im Zimmer, da kommt gerade jemand den Gang hoch, das wird sonst wieder länger.

Man muß sich ständig Gedanken machen, wie lang kann ich mit den Leuten reden. Um's mal überspitzt zu sagen - der Idealfall wäre für mich, wenn von den 30 Menschen in meiner Dienstzeit mich keiner anspricht - also, am besten, ich krieg' sie gar nicht mit. Das ist halt so, weil man ja immer genug Pflege hat, und immer sowieso denkt, 'werd' ich den Leuten überhaupt gerecht?'. Das ist ja auch schon eine Frage, der wir uns immer stellen müssen, d. h. man ist schon ziemlich ausgelastet. Andererseits sind da nette Leute dabei, längerfristig kann ja jeder zu einem Pflegebedürftigen werden vom Betreuten Wohnen. Es ist schön, wenn man sich kennenlernt, es kann auch Spaß machen mit denen. Es sind ja tolle Leute auch, also, rein menschlich gesehen dabei, daß man sich vielleicht noch gern mehr Zeit nehmen würde. Aber dann ist wirklich der Punkt, wo ich sagen muß: "Frau I., jetzt muß ich was schaffen (arbeiten)." (PDL-G1)

"Was hier noch die Pflege manchmal erschwert ist, daß man hier in dieser gemischten Wohnform Pflegebedürftige nicht so leicht irgendwie stehen oder sitzen lassen kann, wie in geschlossenen Stationen, mehr oder weniger geschlossenen Stationen, wie man es ja von anderen Häusern kennt, weil dann in der Regel nach fünf bis zehn Minuten ein rüstiger Bewohner vom Betreuten Wohnen vorbeikommt und sagt 'he, da sitzt jemand und ruft hallo, hallo'. Dann heißt es wieder 'kein Mensch läßt sich sehen von der Pflege', weil man halt über Mittag zur Übergabezeit die Frau auf's Bett gelegt hat und gesagt hat 'Mittagschlaf' und die ist halt 'rausgelaufen. Und das ist immer nicht sehr schön für uns, wenn sich dann so Leute aus dem Betreuten Wohnen sozusagen einmischen - oft meinen sie es ja wirklich gut - dann müssen wir die erstmal mit betreuen. Und deren Klage auch noch beschwichtigen, man steht auch noch ein bißchen schlecht da, man war wieder nicht da, als es gebrannt hat." (PDL-G1)

*"Ich denke, daß Mitarbeiter, die vielleicht auch schon mal **Privatpflege** gemacht haben oder auf einer **Sozialstation** gearbeitet haben, einfach **besser zurechtkommen**, als die, die den klassischen Pflegeheimstil kennengelernt haben, wo man so schnell und so viele Bewohner wie möglich fertig macht. Die tun sich hier natürlich mit dem Umstellen schon besonders schwer, und die sagen schon auch, oder da war es am Anfang schon öfter so, daß die schon Probleme hatten, 'was man sich hier alles sagen lassen muß', weil - wenn das einheitlich ist, und die sind alle irgendwo desorientiert, dann brauch' ich ja eigentlich niemand ernst nehmen und kann jedem mehr oder weniger über den Mund mal fahren, ohne da irgendwelche Konsequenzen befürchten zu müssen. Und hier kann man das halt nicht. Hier ist es dann vielleicht anders herum, daß dann solche Mitarbeiter schon auch immer sagen, 'was muß ich mir von dem soundso eigentlich gefallen lassen, welche Fragen stellt der überhaupt, was muß ich mir hier alles anhören'" (PDL-G1)*

"Ich krieg' relativ früh Rückmeldungen, wenn irgendwelche Besonderheiten sind, z. B. ein unangemessener Umgangston. Das dringt sehr, sehr schnell zu mir, wenn es Dinge sind, die mehr als Kleinigkeiten sind. Also, wenn es augenscheinliche Dinge sind. Das krieg' ich sehr zuverlässig. Aber, da geh' ich nicht selber rum, sondern das erfahr' ich dann eben, weil ich genug Bewohner sitzen habe, die mir solche Dinge dann sagen." (PDL-G1)

5.2.3 Paare: Problematische "Arbeitsteilung" in der Pflege

Eine in traditionellen Einrichtungen kaum anzutreffende Klientengruppe sind Ehepaare mit unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit, bei denen der rüstigere Partner nicht nur hauswirtschaftliche Aktivitäten für das Paar, sondern auch Teile der Pflege (Grundpflege) des pflegebedürftigen Partners übernimmt (vgl. Kap. 6.2). In der Konzeption wollte man gerade auch dieser Klientengruppe ein unterstützendes Milieu bieten. In der Praxis gibt es keinerlei Probleme im hauswirtschaftlichen, wohl aber im pflegerischen Bereich:

*"Also, das mit den Ehepartnern ist gar nicht so einfach. Wir haben hier sehr, sehr viele Ehepaare, viel mehr als in anderen Häusern. Ehepaare, da ist die **Pflege** in aller Regel **aufwendig**. Einerseits entlastet es uns ganz arg, wenn Ehepartner ihrem Gatten das Essen geben, was ja oft sehr zeitaufwendig ist, wenn jemand langsam ißt. Aber andererseits ist es dann auch so, daß wir ganz arg mit diesem Ehepartner kooperieren müssen, wo man unheimlich auch auf Absprache gehen muß. Wo ich dann auch immer sag': 'wie machen wir es mit dem Kommen?' Daß ich oft sag': 'wir kommen um halb neun', und wenn wir dann aber immer noch nicht kommen, morgens zum Waschen, dann klingeln sie, weil es vielleicht vergessen worden sein könnte. Es gibt also auch Mehraufwand durch das ständige Absprechen und Kooperieren. Und oft gleicht dann in solchen Fällen die Arbeitserleichterung den Mehraufwand nicht aus."*

Und auch wenn ein Partner viel Pflege abnimmt, mit Ehepaaren hab' ich sehr viel **belastende Erfahrungen, was gerade so das psychische angeht**. Da haben zwei Menschen vierzig, fünfzig Jahre zusammengelebt und ein Verhältnis entwickelt, und in dieses Verhältnis wird man als Pflegeperson einbezogen. Besonders schwierig ist es, wenn es ein schwieriges Eheverhältnis ist. Dann steht man da und soll dann womöglich vermitteln. Es ist für mich manchmal auch sehr belastend, wenn ein Ehepartner den anderen Ehepartner, den Betreuungsbedürftigeren, über Gebühr fordert. Und sagt: 'stell' Dich nicht so an, das mußt du doch können'. Nicht nur unter dem finanziellen Aspekt, sondern z. B. auch unter dem ganz banalen Aspekt 'Du kannst Dich doch da nicht so anstellen, wenn da fremde Leute stehen, reiß' dich zusammen, du kannst es doch' - und ich weiß, daß es wirklich nicht mehr geht. Deswegen sag' ich auch, es ist der große Befreiungsschlag nicht. Es ist nicht viel von Angehörigen und Bewohnern zu erwarten, weil da - da hängt zu viel dran. Das ist zu wenig schnell abgebar und gerade die Einarbeitung und die ständige Begleitung ist halt auch ein Aufwand. Man muß da vielleicht auch einfach sagen, daß Pflegen eine Tätigkeit ist, die Fachkenntnisse voraussetzt " (PDL-G1)

5.2.4 Höhere Anforderungen an Arbeitsplanung und -organisation

Primär bedingt durch das gemischte Wohnen, die relativ großen und vollständigen Wohnungen und die vor allem dadurch entstehenden langen Wege ist das Pflegepersonal sowohl auf der Ebene der Einsatzplanung (PDL / Wohnbereichsleitung) wie auch auf der Ebene des einzelnen Mitarbeiters zu einer intensiven und vorausschauenden Arbeitsorganisation gezwungen:

"Man muß sehr genau die Einteilung koordinieren und dann auch der baulichen Situation anpassen und auch den weiten Wegen und der gemischten Wohnstruktur. Es ist die Planung und die gesamte Organisation und Koordination schon intensiver als in einem typischen Pflegeheim, wo es eine typische Pflegestation gibt." (PDL-G1)

"Die Sache mit den Wegen, das hat auch mit dem gemischten Wohnen zu tun, daß man sich einfach mal darauf einrichten muß, daß man eben nicht einfach vor die Pflegezimmertür geht und dann seine Versorgungseinheiten gleich hat, sondern daß dazwischen ein riesiger Weg ist. Und da muß man sich bestimmte Verfahrensweisen überlegen, wie man es schafft, daß man diesen Weg so wenig wie möglich am Tag überwinden muß. Und das ist auch eine Sache, die ist nicht an einem Tag gemacht worden, sondern das haben wir uns lange überlegt. Wir haben dann auch entsprechende Sachen erstmal kaufen müssen, bestimmte Pflegekörbchen haben wir da angeschafft, daß wir z. B. das pflegerische Material weitestgehend direkt in der Wohnung zur Verfügung haben, das wir dort brauchen. Und da treten natürlich Verwirrungen auf: Wie füll' ich das auf, mach' ich das jedesmal, wenn ich seh', es geht was zur Neige oder mach' ich regelmäßige Auffüllrunden? Das sind Dinge, die sind bis heute noch nicht endgültig gelöst. Das sind aber Probleme, die ganz spezifisch mit diesem Haus zu tun haben, die es anderswo nicht gibt oder bei weitem nicht in dem Maße." (PDL-G1)

"Absolute Priorität hat dann für uns - rein von der Pflege her gesehen - daß wir dort dann einen Bereich schaffen, in diesem Zimmer, der für sich genommen dann fast autark ist. Daß ich nicht weil mir dann da ein Waschlappen fehlt, wieder in den Funktionsraum bis in den Nordflügel laufen muß. Das darf eigentlich nicht passieren. Deswegen konsequente 'Auffüllrunden' am Montag oder Freitag, daß dann wirklich Pflegematerial da ist, daß da schön ein Pflegewagen steht, Wäscheabwurf, Abfall, daß man dann wegen solchen Kleinigkeiten nicht noch mal den Weg machen muß." (PDL-G1)

"Es kann aber auch noch gefährlicher sein: es ist halt das Grundproblem, daß ich da nicht so das Auge drauf haben kann, wie in einer ganz kleinen, engen, zusammengedrückten Einheit. Das heißt, ich muß viel öfter die sichere Karte wählen und kann viel weniger das Risiko eingehen. Ein Bewohner, von dem ich weiß, daß er zeitweise einfach sehr, sehr unruhig wird und sich dann massiv selbst oder andere gefährdet, das kann ich in einem Bereich, den ich im Überblick habe, bewältigen, da kann ich viel eher sagen, 'wir probieren es jetzt einmal, es ist ja ständig einer da, der guckt'. Hier muß ich mir schon ganz genau überlegen, wie ich das mache, damit nicht irgend ein Unheil daraus entsteht." (PDL-G1)

5.2.5 Höhere Anforderungen an die Dokumentation

Mit dem flexibel individualisierbaren Dienste-System kamen auf die MitarbeiterInnen die Anforderungen zu, zwischen BewohnerInnen in unterschiedlichen Versorgungskategorien zu differenzieren und die erbrachten Dienstleistungen komplexer zu dokumentieren (vgl. a. Kap. 5.1.3.2):

"Am Anfang war überhaupt die Handhabung sehr schwierig, weil es verschiedene Formen gab, und verschiedene Kombinationen und die Mitarbeiter haben natürlich gar keinen Vergleich gehabt. Daß nun Altenheim mit Betreutem Wohnen irgendwie verbunden war, oder dann Altenheim mit Zuschlag oder dann Betreutes Wohnen mit Pflegeheim. Und dann mußte man von Fall zu Fall sich überlegen, und dann die Entscheidung für die Person treffen oder das Ehepaar. Das war sehr, sehr schwierig." (PDL-G1)

"Und das müssen die Mitarbeiter dann auch ein bißchen transparent haben. Es ist nicht wie anderswo, wo man einfach 'reingeht und was macht, sondern ich muß mir auch ein bißchen überlegen, geht das hier überhaupt so. Was nicht bedeutet, daß ich eine Dienstleistung nicht erbringe, sondern ich erbringe die Dienstleistung, aber von Zeit zu Zeit muß ich mir Gedanken machen: entspricht die Dienstleistung, die ich erbringe, eigentlich der Kategorie, in der der Bewohner hier wohnt. Das sind Fragen, die anderswo nicht auftreten." (PDL-G1)

"Der gefährliche Fall darf nicht auftreten, daß der Mitarbeiter plötzlich sagt, wenn jemand dringend Hilfe braucht: 'die steht ihnen jetzt hier nicht zu, Sie sind ja gar nicht in der Pflegestufe'. Da mußten wir unsere Mitarbeiter immer wieder darauf trimmen, daß man generell jede Hilfe erstmal geben muß und erst danach drüber nachdenkt, ob man jetzt da was ändern muß und wie man das macht. Und das aber auch sofort wieder dokumentiert. Und das ist für manche - sagen wir mal durchschnittliche Pflegemitarbeiter oder Pflegehelferin - schon viel, das überhaupt zu machen, dran zu denken, die Karte zu finden. Das ist bis heute immer noch so." (PDL-G1)

"Für uns ist es ein riesiges Dokumentationsproblem. In einem normalen Altenheim, normalen Pflegeheim, da haben Sie Ihre Pflegekategorie, und das war's. Und dann erbringen Sie Ihre Dienstleistung, soweit Ihnen das als Personal möglich ist. Bei uns ist das komplizierter, bei uns gibt es Dinge, die separat berechnet werden und auch ordentlich dokumentiert werden müssen. Wir mußten uns praktisch ein eigenes Dokumentationssystem erstmal erarbeiten. Und das war nicht einfach, weil es keine Vorlage gab. Wir haben mit einem Formblatt angefangen und so nach und nach das Formblatt erweitert und ein neues Formblatt dazu, und irgendwann war dann mal was da, und das ist jetzt in einer Form, in der es funktioniert." (PDL-G1)

5.2.6 Konflikte mit BewohnerInnen bezüglich der Definition und der Abrechnung der Dienste

Die in Kap. 6.2 skizzierten positiven Effekte des flexiblen Dienste-Systems auf die BewohnerInnen bringen auf der anderen Seite eine Reihe nicht zu vernachlässigender spezifischer Belastungen für die Einrichtung bzw. ihr Personal aus der Leistungserstellung in diesem flexiblen System mit sich. Kap. 5.1 geht mehrfach auf den (hier vernachlässigten) Aspekt ein, daß die Leistungserstellung im flexiblen Dienste-System auch einen erhöhten Personalbedarf zur Folge hat.

Konflikte zwischen BewohnerInnen und der Einrichtung bezüglich der Definition und der Abrechnung bzw. der Kosten der Dienste können verschiedene Formen annehmen. Besonders naheliegend sind zunächst potentielle Konflikte bezüglich der Einstufung des Kunden in eine der Vertragsstufen (Versorgungskategorien) beim Einzug bzw. auch Konflikte, die sich an der Frage einer Veränderung des Vertrages (Zu- bzw. Abwahl von Diensten oder Änderung der Versorgungskategorie) entzünden: BewohnerInnen könnten aus Kostenüberlegungen oder gar aus Kostenängsten allzu sehr an einem möglichst niedrigen Dienstenniveau interessiert sein, während Hausleitung oder PDL aus fachlichen Überlegungen oder aus der Befürchtung einer drohenden Unterversorgung heraus eher auf ein höheres Dienstenniveau drängen. Zu dieser Art von Konflikt gibt es eine klare Aussage des Hausleiters (vgl. a. Kap. 2.3.5):

"Wir haben in den drei Jahren noch nie das Problem gehabt, daß die Krankheits- oder die Versorgungseinsicht nicht da war, so daß ein Bewohner die entsprechende Leistung nicht dazugewählt hätte. Wir haben zweimal die Situation gehabt, daß eine Unterversorgung im hauswirtschaftlichen Bereich aufgetreten ist. In beiden Fällen hat es ausgereicht, mit den Personen zu sprechen, insbesondere auch über den Spar-Grund zu sprechen, so daß eine Vertragsumwandlung möglich war. Im Vertrag steht, daß im Zweifelsfall ein ärztliches Gutachten hier als Korrektiv entscheiden würde, aber das war bisher nicht nötig." (Hausleiter, Juni 1995)

Was zwischen den BewohnerInnen einerseits und der Hausleitung / PDL bzw. den MitarbeiterInnen andererseits insbesondere in der Anfangsphase "ausgehandelt" werden mußte (aber wohl in vermin- derter Problematik bis heute immer wieder neu ausgehandelt werden muß), kreist um die Fragen: Was können die BewohnerInnen, die in diesem flexiblen System sehr viel mehr als Kunden auftreten (und dies insbesondere die Eigentümer), in den unterschiedlichen Vertragsstufen bzw. Versorgungskategorien an Dienstleistung erwarten? Was müssen die unterschiedlichen Gruppen von Bewohne- rInnen an Dienstleistungen erhalten und welche ihrer Forderungen sind jenseits des rechtlich Verein- barten und des praktisch Möglichen? Mit Fragen dieser Art müssen die MitarbeiterInnen umgehen und auch mit dem (insbesondere wohl unter den rüstigeren BewohnerInnen) verbreiteten Gefühl, zu viel zu bezahlen, für andere "mitzubezahlen" und selbst zu wenig an Gegenleistung zu erhalten. Frau C. drückt dieses Gefühl noch vergleichsweise zurückhaltend aus:

"Das Klo wird gewischt und die Küche wird gewischt unten, und sonst machen wir alles sel- ber. Aber es ist mit berechnet, ich zahle alles mit. Das, was ich nicht in Anspruch nehme, zahle ich aber auch mit. Man kann es wahrscheinlich abwählen, ich weiß es nicht. Aber hier sind ja auch Ehepaare, die zahlen ja weniger als ich. ... Also, angenommen ich brauche je- manden. Dann sag' ich das halt, dann sag' ich: 'Kinder, jetzt müßt ihr kommen, und mir das Essen 'rauf bringen'. Ich habe jetzt ein paar Tage gelegen wegen meinem Fuß, und da hab' ich dann Bescheid gesagt. Und dann haben sie mir das Essen 'rauf gebracht. Das machen sie schon. Das steht mir ja auch zu. Und nachts muß man klingeln, wenn man etwas will. Aber es gibt ja viele Ehepaare, die zahlen weniger als ich. ... Und dann ist es natürlich so, wenn jemand da ist, der unbedingt Hilfe braucht, da kann es sein, da sind die dann 20 Minu- ten oder eine halbe Stunde. Und der andere dann, bei dem es, so wie bei mir, bei dem es noch alleine geht, dem geht das verloren: 'Die kann es ja noch selber machen, die ist ja noch rüstig genug'. Jetzt mußte ich mal ein paar Tage liegen, da haben sie mich schon betreut. Aber so alle Nase lang bei mir reingeguckt hat keiner. ... Sie können natürlich auf dem Standpunkt stehen, ich zahl' ja so viel, die anderen zahlen alle weniger, die sollen mal ein bißchen mehr nach mir gucken. Aber in diesem Heim ist es ja scheint's so, daß eben die an- deren, die mehr Hilfe brauchen, die sind es - aber zahlen tun wir mehr." (Frau C., 75 J., Bs 6)

Die MitarbeiterInnen stehen angesichts dieses Problemkreises häufig vor Anforderungen, die ihnen im traditionellen Altenhilfesystem so nicht begegnen. Im Leitungsteam wird die Situation wie folgt ge- schildert:

"Die Erwartungen waren dann ziemlich groß und hoch. Die Bewohner haben dann auch nicht so ganz gewußt, wie man mit dem Konzept jetzt umgehen sollte. Und dann haben sie sich vorgestellt, daß es tatsächlich ein 'Service'-Haus ist, es wird sofort alles über- nommen und alles gemacht, daß es so funktioniert wie in einem Hotel oder einer Pensi- on. Es sind natürlich sehr viele, die noch sehr enttäuscht sind, daß es nicht so funk- tioniert, wie sie es sich vorgestellt haben." (PDL-G1)

"Wir brauchen schon einen anderen Mitarbeiter-Typus, den es natürlich auf dem Markt so nicht gibt. Aber durch die Vielzahl der Einflüsse entwickeln sich die Mitarbeiter hier natürlich auch anders. Wir brauchen wirklich den Mitarbeiter, der sich ganz klar als Dienstleistungsgeber versteht und der es trotzdem auch aushält, sich in sachlicher, fairer, humaner Weise damit auseinanderzusetzen, daß die Mitarbeiter einer Vielzahl an Leistungsanforderungen ausgesetzt sind, die sie sonst so nicht erleben: ganz selbstbewußte Bewohner, die auf alles mögliche pochen, was in einem Pflegeheim sonst einfach nicht der Fall ist. Unser Hauptthema ist: **die Bewohner wollen die Minimierung der Kosten bei maximaler Leistung - und das muß der Mitarbeiter aushalten.** Der Mitarbeiter muß das vor Ort aushalten, daß er da angegangen wird etwa von einem Eigentümer: 'Warum seid ihr nicht in der Lage, dort hinten das Licht auszumachen? ... 'Es muß doch möglich sein, meiner Mutter jeden Tag die Möglichkeit zu geben, daß sie zum Mittagessen ins Restaurant kommt!' Das wird dann verlangt.

Immer wieder und laufend bin ich gefordert, in Übergaben das Vertragswesen zu diskutieren, zu formulieren, klarzumachen, zu besprechen, zu reflektieren. Das muß man quasi als Fortbildung im kleinen ansehen, Schulungsgeschichten, die sonst nicht so üblich sind, daß der Heimleiter ins Team raufgehen muß und über Einzelpersonen und deren vertragliche Einstufung spricht. Das ist nichts anderes als eine Sensibilisierung der Mitarbeiter für die unterschiedlichen Geschichten, die bei uns ablaufen, einfach um in der Praxis diese Grauzonen, die es tausendfach bei uns gibt, ein bißchen zu erhellen, zu klären, die hauptsächlich mit Zu- und Abwahl zu tun haben und mit der Vertragseinstufung. Es hat sehr oft mit dem Geld natürlich zu tun, weil das auch das ist, wo wir massiv dann angegangen werden von den Bewohnern. Immer wieder z. B. muß ich den Mitarbeitern erklären, 'wo steckt eigentlich der Unterschied zwischen einem rüstigen Mieter und seiner Miete und einem Pflegesatz'. Ich kann von einem Pflegemitarbeiter, von einer Arzthelferin, von einer Pflegehelferin nicht erwarten, daß die das drauf hat, aber sie wird immer wieder in die Richtung gefordert. Wir machen daher ein Arbeitshandbuch, ein Organisationshandbuch für Mitarbeiter zum Nachschlagen und als ständiges Informationspotential." (HL-G2)

Ein weiterer Aspekt dieses Problems sind die (inzwischen im Haus so genannten) "Mal-Geschwind-Dienstleistungen". Durch das räumlich gemischte Wohnen sind die (Pflege-) MitarbeiterInnen auch für Rüstige (in der Grundstufe des Betreuten Wohnens), mit denen sie eigentlich in der Regel nichts zu tun haben, in hohem Maße präsent und ansprechbar - und gerade diese Rüstigen sind wohl verbreitet der Meinung, daß derartige Dienstleistungen "im Vorübergehen" in der auch von ihnen bezahlten (und oft als zu hoch betrachteten) Grundbetreuungspauschale (vgl. Kap. 2.4.2) doch enthalten sein müßten:

"Also es mußte am Anfang noch vieles geklärt werden. Als Beispiel: die Bewohner des Betreuten Wohnens wollten plötzlich, daß ihnen jemand vom Personal eine Kiste Bier oder Sprudel 'reinträgt. Wie gehen die damit um, wird das berechnet, wird das nicht berechnet? Die Nachfrage war da, der Bedarf war da und das sind so Sachen, die jetzt nach und nach langsam geklärt werden, und die wissen schon, was sie von uns eventuell erwarten müssen, was in Rechnung gestellt wird, was nicht. Also, das entwickelt sich noch, es dauert noch." (PDL-G1)

"Es ist immer noch nicht ganz klar, wie lang kann ich eigentlich mit so einer Frau reden - nur reden. Oder: 'Schließen Sie mir mal bitte das Zimmer auf, ich hab' den Schlüssel vergessen' - was auch durchschnittlich sehr oft vorkommt. Ist das eigentlich schon eine Leistung oder nicht? Und wie gesagt: Reden, kleinere Sachen, wo ich in der Regel natürlich sag', klar, mach' ich. Da gibt es schon Probleme." (PDL-G1)

5.2.7 Selbständigeres Arbeiten

Faktoren wie das gemischte Wohnen und die abgeschlossenen Wohnungen verlangen den Pflege-MitarbeiterInnen ein stärker auf sich selbst gestelltes, selbständigeres Arbeiten und damit einen Arbeitsstil ab, der in vielen Zügen mehr dem Arbeitsstil einer Sozialstation ähnelt, als dem der traditionellen Pflegestation. Da weniger Fremdkontrolle möglich ist, muß der Führungsstil stärker auf die Selbstkontrollfähigkeit und -motivation der MitarbeiterInnen setzen.

*"Ich wollte noch etwas zur Belastung sagen. Ein Stichwort ist mir vorhin eingefallen, und das ist **die Isoliertheit des Arbeitens**, die sich hier sicherlich negativ unterscheidet von anderen Häusern. Wenn ich auf einer normalen Pflegestation arbeite, und ich hab' ein Problem, ein pflegerisches Problem, ich brauch' jemand, der mir hilft, jemand 'rüberzusetzen, oder ich hab' eine Frage, ganz banal, ich weiß nicht, wo was zu finden ist, dann geh' ich in's Nebenzimmer, da steht der Kollege oder idealerweise ist womöglich der Kollege noch im selben Zimmer, weil es ein Zwei- oder Drei- oder Vier-Bett-Zimmer ist. Und dann stell' ich meine Frage, oder ich sag', 'hilf' mir geschwind', und dann ist der Käse gegessen.*

Hier geht das nicht. Hier bin ich auf mich selbst gestellt. Das ist sicherlich in vielen Fällen ein Problem, gerade auch bei Mitarbeitern mit wenig Pflege-Vorerfahrung, mit kurzer Berufszeit, daß sie also einfach gezwungenermaßen losmarschieren müssen. Dann müssen sie zusehen, wie sie ihre Aufgabe in den Griff bekommen. Die wenigen Hilfestellungen, die ich mitgeben kann, die sag' ich ihnen. Wir haben z. B. jetzt auch ein Dokumentationssystem in der Wohnung entwickelt, daß man einfach auf einer Karteikarte stehen hat, was ist bei diesem Bewohner wichtig in der Versorgung. Das brauch' ich bei uns viel mehr als anderswo. Weil ich eben ganz alleine in der Wohnung bin und weit und breit ist kein Kollege. Das heißt, ich muß irgendwie mit meiner Aufgabe zurechtkommen und kann nicht nachfragen." (PDL-G1)

*"Auf der Station, wo ich früher gearbeitet hab', da ging's wirklich zehnmal am Tag 'Herr X.', 'Herr X., welche Salbe nehmen wir da?'. Da waren auch noch mehr Praktikanten und Schülerinnen, was hier vielleicht auch noch kommt. Aber ich bin wirklich viel, viel mehr gefragt worden. Und hier ist keiner da zum fragen. Anfangs wird das vielleicht mehr als Belastung erlebt, aber es steigert dann vielleicht auch die Zufriedenheit, weil mehr eigene Verantwortung gefordert ist. Und **die Übergabe wird halt noch wichtiger**. Also, so wichtige Übergaben wie hier habe ich noch nie erlebt."*

*"Ich denke, was **die körperliche Belastung** anbelangt, wird es immer eine besondere Belastung bleiben, das liegt in der Sache. Es ist einfach schlecht, wenn ich bei einem Bewohner, wo es besser wär', zu zweit zu arbeiten, alleine arbeiten muß, weil es einfach nicht geht, daß ich einen zweiten herhole. Das ist eine Sache, die ist nicht lösbar. Das ist vielleicht ein bißchen lösbar durch technische Hilfsmittel oder durch besondere Körpertechnik, daß ich einfach auf meinen Rücken achte oder so was, aber es ist nicht befriedigend lösbar. Während andere Dinge, die sind dann teilweise schon lösbar, z. B. die Frage, welche Salbe, das lös' ich dann einfach intellektuell, indem ich mir dann meine Karte entwickle, und das auf die Karte draufschreibe. Und **das kann auch eine durchaus reizvolle Aufgabe sein**, daß ich mir überlege, wie komm' ich eigentlich klar, so alleine, daß ich mir mehr Gedanken machen muß." (PDL-G1)*

"Manche arbeiten ganz gern allein und manche Mitarbeiter wünschen sich, daß sie einen Ansprechpartner haben, daß sie Unterstützung kriegen, daß sie dann jemand haben, der ihnen ein bißchen hilft, die Entscheidung zu treffen. Es ist wirklich sehr, sehr unterschiedlich. Es gibt einfach den Mitarbeiter-Typ, der gar kein Problem hat mit dem eigenständigen Arbeiten, der sie sogar sucht, und es gibt andere Mitarbeiter, die sich sehr, sehr schwer tun mit dem isolierten Arbeiten. Ich denke - wenn ich das einfach mal dazu sagen darf - bei uns ist der Mitarbeiter, der die einzelne, die selbständige Arbeit sucht, sicherlich besser aufgehoben als der Mitarbeiter, der sehr, sehr großen Wert auf Gemeinsamkeit und auf ständigen Kontakt legt." (PDL-G1)

"Leute, die schon mal Privatpflege gemacht haben, zum Beispiel, sind hier bevorteilt. Leute, die in einer Sozialstation gearbeitet haben, die kennen das, in der Wohnung arbeiten. Während Leute, die zehn Jahre so Frontschweine in einem Pflegeheim waren, die tun sich ganz schön schwer, sich umzustellen. Die tun sich auch verbal schwer. Die sagen immer noch mal 'füttern', immer noch 'Station', die tun sich einfach schwer." (PDL-G1)

"Wir tun uns schwer mit Mitarbeitern, die nicht selbständig arbeiten können, das steuert sich dann meistens von selber, weil die dann halt hier nicht arbeiten können. ... Und wir brauchen auch einen anderen Führungsstil, auf jeden Fall. Ich kann weniger kontrollierend führen, wenn ich einfach nicht kontrollieren kann. Der Mitarbeiter ist eine Stunde weg. Ich hab' gar nicht die Möglichkeiten, so oft mal nachzugucken, wie arbeitet der eigentlich. Das muß ich dann anders steuern. Da muß ich gucken, daß ich die Mitarbeiter so auswähle, daß ich meine, mich darauf verlassen zu können, daß sie zuverlässig sind - und mich trenne von Mitarbeitern, bei denen ich dieses Gefühl nicht habe. Ich muß mich auf die Leute verlassen können. Meine Aufgabe als Leitungskraft ist es zu gucken, daß ich nur solche Mitarbeiter habe, von denen ich denke, daß die Selbstkontrolle genügend vorhanden ist, und daß ich mich von den anderen trenne." (PDL-G3)

5.3 Die Arbeitssituation aus der Sicht der MitarbeiterInnen in der Pflege

5.3.1	Ziele der Befragung der Pflege-MitarbeiterInnen (SIESTA -C) Oder: Zu Verbesserungen in der Lebenswelt der Kunden über Verbesserungen in der Arbeitswelt der Mitarbeiter	211
5.3.2	Das "Haus am Weinberg" im Vergleich	215
5.3.3	Die Untersuchungsfelder und die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	219

Die Langfassung dieses Abschlußberichts enthält auf ca. 60 Seiten die detaillierten Ergebnisse zu den Untersuchungsfeldern, die im Kap. 5.3.3 im Überblick dargestellt sind. Für die vorliegende Kurzfassung mußte auf diese Detailberichterstattung verzichtet werden. Wer sich hierfür interessiert, möge sich bitte wenden an: Dr. Gerhard Berger, Universität Kiel, Institut für Soziologie, Olshausenstr. 40, 24098 Kiel.

5.3.1	Ziele der Befragung der Pflege-MitarbeiterInnen (SIESTA -C) Oder: Zu Verbesserungen in der Lebenswelt der Kunden über Verbesserungen in der Arbeitswelt der Mitarbeiter
--------------	--

Eine der Grundregeln eines in der Praxis erfolgreichen Qualitätsmanagements lautet: bevor Qualität (unter möglichst effektivem und effizientem Einsatz knapper Mittel) verbessert werden kann, muß ihr Ist-Zustand erst einmal "gemessen" oder zumindest abgeschätzt werden. SIESTA - C untersucht daher Kerndimensionen der Arbeitssituation der Pflege-MitarbeiterInnen, so wie sie von ihnen selbst

erlebt und beurteilt werden.³ Alle diese Informationen werden zusammengestellt und analysiert unter der übergeordneten Zielvorstellung, daß MitarbeiterInnen und der Träger bzw. die Hausleitung auf einer informierten und objektivierten Basis in die Diskussion um Verbesserungen der Arbeitsplatzqualität gehen können - und daß sich Verbesserungen in der Arbeitssituation der MitarbeiterInnen in eine höhere Wohn- und Pflegequalität der BewohnerInnen umsetzen. Denn eines ist offensichtlich: Von einer besseren Gestaltung der Arbeitstätigkeiten, die nicht immer kostenträchtig sein muß, profitiert letztlich jede der drei beteiligten Gruppen:

1

BewohnerInnen:

Eine Anhebung der Lebensqualität (Wohn- und Pflegequalität) in stationären Altenhilfeeinrichtungen kann ohne spürbare Verbesserungen in der Arbeitsplatzqualität des Pflegepersonals nicht erreicht werden.

Auch wenn es inzwischen wie ein reichlich verbrauchter Gemeinplatz klingt: nicht nur die rein fachlich-funktionale Qualifikation, sondern insbesondere auch die Arbeitshaltung und die Arbeitsmotivation der in stationären Altenhilfeeinrichtungen tätigen MitarbeiterInnen stellen entscheidende Determinanten der Lebensqualität der dort wohnenden und betreuten älteren Menschen dar: "concern for improving the quality of care in nursing homes inevitably leads to concern for improving labour-intensive caregiving" (Brannon et.al. 1988). Noch sehr viel mehr als für das Krankenhaus gilt dies für Altenhilfeeinrichtungen, wo die Interaktion zwischen Pflegekraft und KlientIn sehr viel weniger durch Apparate und Verfahren und sehr viel mehr durch die menschliche Beziehung selbst bestimmt ist. Das heißt: gerade in der Altenpflege kann die Lebensqualität der "Kunden" nur so gut sein wie die Arbeitsmotivation und das Engagement derer, die die Dienstleistung "Wohnen und Pflege" erbringen: den Gepflegten kann es immer nur so gut gehen wie den Pflegenden. Oder in den Worten einer erfahrenen Heimleiterin: "Die Zufriedenheit der Pflegenden wirkt sich (fast) automatisch auch positiv auf das Wohlbefinden der Bewohner aus".⁴

Eine den Selbständigkeits- wie den Sicherheitsbedürfnissen älterer Menschen konstruktiv entgegenkommende Arbeitshaltung der Pflegenden sowie eine hohe Arbeitsmotivation lassen sich jedoch auf Dauer - trotz der weitverbreiteten Bereitschaft zu Idealismus-gestützter Selbstaussbeutung in den Pflegeberufen - angesichts der Gefahren eines Burnout letztlich nur über eine signifikante Anhebung der Arbeitsplatzqualität (Humanisierung der Arbeitsbedingungen) erreichen. Wenn wir in den kommenden Jahren eine Anhebung der Lebens- und Betreuungsqualität der BewohnerInnen stationärer Altenhilfeeinrichtungen erreichen wollen, dann ist die Verbesserung der Arbeitsplatzqualität des Personals eine somit notwendige Vorbedingung.

2

MitarbeiterInnen:

Die psychophysische Belastung insbesondere des Pflegepersonals ist so hoch, daß eine Verbesserung der Arbeitsplatzqualität dringend erforderlich ist.

Andere Studien⁵ bestätigend, zeichnen etwa Kempe/Lindner/Sauter ein eindrucksvolles Bild von den "Vielfältigkeitsdruck", dem die einzelne Pflegekraft ausgesetzt ist. "Sie muß sich immer wieder vor Ort damit arrangieren und all das persönlich sozusagen auf die Reihe bringen und für sich innerlich verkraften": eine "Mischung 'überindividueller', d.h. gesellschaftlicher, institutioneller, interpersoneller und berufsimmanenter, und 'individueller', d.h. persönlichkeitsgebundener Belastungsfaktoren" (1992: 91). Vor dem Hintergrund ihrer Studie zum Burnout führen Kempe/Lindner/Sauter (1993: 380) nicht weniger als zwölf Gründe auf, die mehr gegen als für den Altenpflegeberuf sprechen und "die es erschweren, in diesem Beruf auf Dauer zu bestehen". Es ist vor diesem Hintergrund nicht überraschend (aber gleichwohl alarmierend), daß ein Drittel der angehenden AltenpflegerInnen bereits im letzten Ausbildungsjahr die Aufgabe dieses kurz zuvor noch angestrebten Berufes plant und daß dann im ersten Berufsjahr ein Viertel der in Westdeutschland examinierten Altenpflegekräfte aus dem eben erlernten Beruf tatsächlich bereits wieder aussteigt.⁶

Angeichts dieses vielfältigen Belastungsdrucks konzentriert sich SIESTA - C vor allem auf die Analyse der institutionellen Defizite und Belastungsquellen, da hier durch Hausleitung, Träger und die MitarbeiterInnen selbst am ehesten Veränderungen eingeleitet werden können.

3

Hausleitung / Träger:

In der sich verschärfenden Konkurrenz um qualifizierte Pflegekräfte wird die (nachgewiesene) Qualität der Arbeitssituation ein zunehmend wichtiges Argument sein. In der sich verschärfenden Konkurrenz um die anspruchsvoller werdende Klientel der Älteren ist die (nachgewiesene) Qualifikation und Motivation der Pflegekräfte einer Einrichtung ein zunehmend wichtiges Argument. Die sich verschärfenden Zwänge, "Heime" betriebswirtschaftlich zu optimieren, werden die (z.B. durch Fehlzeiten oder Fluktuation entstehenden) Kosten qualitativ unzureichender Arbeitsplätze stärker ins Blickfeld rücken.

Zunächst einmal: bei Träger und Hausleitung liegt die Verantwortung für die Optimierung der beiden oben angesprochenen Bereiche unter den ihnen gesetzten Rahmenbedingungen: "Der Freien Wohlfahrtspflege kommt eine besondere Verpflichtung zu, sowohl die Dienstleistung Pflege möglichst optimal zu erbringen als auch für die Mitarbeiter gute Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen. Die These, daß letzteres unmittelbar Einfluß hat auf das Hauptziel, dürfte unbestritten sein" (Fröhlich 1991: 445).

Aber auch über diese grundsätzliche Zuständigkeit und Verantwortlichkeit hinaus, werden Träger und Hausleitungen unter verstärkten Druck geraten, dem Problem der Arbeitsplatzqualität ihrer MitarbeiterInnen als zentralem Bestandteil der Unternehmenskultur⁷ noch mehr Aufmerksamkeit und Ressourcen zu widmen. So wird sich etwa die Schere zwischen dem Rückgang der Zahl der zur Verfügung

stehenden Hilfeleistenden einerseits (Eintritt geburtenschwächerer Jahrgänge ins Erwerbsleben, Schrumpfung des "Töchterpflegepotentials" etc.) und dem zunehmenden Bedarf an Pflege andererseits in den kommenden Jahren weiter öffnen. Ältere Menschen und ihre Angehörigen werden zukünftig kritischer und selbstbewußter höhere Anforderungen an die Qualität von Wohnen und Pflege stellen und (nachgewiesene) Qualität dürfte zu einem immer wichtigeren Faktor in der zunehmenden Konkurrenz zwischen den Anbietern werden. Unter sich so verschärfenden Randbedingungen könnte es "im Dienstleistungsbereich Altenpflege zu einem Verteilungskampf um die wenigen zur Verfügung stehenden qualifizierten Kräfte kommen. Stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste werden - in Konkurrenz miteinander - alle Anstrengungen unternehmen müssen, um qualifizierte und engagierte Kräfte zu halten und zu unterstützen, daß sie nicht vorzeitig verschleißten und der Altenpflege durch Erkrankung oder Berufsaufgabe verlorengehen".⁸

Die Arbeitsplatzqualität der MitarbeiterInnen zu steigern, eröffnet nicht zuletzt auch Spielräume für das Kostenmanagement der Einrichtung. "Belastungsabbau darf nicht als soziale Wohltätigkeit verstanden werden, die je nach Lage angeboten werden kann. Belastungsabbau ist wirtschaftlich notwendig, denn damit lassen sich Kosten reduzieren und die Effizienz steigern"⁹ - man denke nur an die nicht unbeträchtlichen Krankenstands- oder Fluktuationskosten.¹⁰

In der Kranken- und Altenpflege gehen allzu viele Leitungskräfte noch allzu häufig von der Annahme aus, daß ihre Mitarbeiterinnen in den "helfenden bzw. pflegenden Berufen" Arbeitsmotivation als selbstverständliches und praktisch unerschöpfliches Reservoir mitbrächten: "Träger, Leiter und politisch Verantwortliche verlassen sich trotz der anstehenden Probleme der Personalrekrutierung und der demographischen Entwicklung noch immer allzu leichtfertig auf die Improvisationsfähigkeit ihrer nachgeordneten Leitungskräfte und auf das menschliche Engagement ihrer Mitarbeiter. Auf die Dauer wird so die für den Pflegebereich zur Verfügung stehende "Human Ressource" aufgerieben" (Oberle 1992: 44).

So wird gerade von Praktikern vielfach betont¹¹, jedem Heimleiter müsse klar sein, daß sich die "mitgebrachte" Arbeitsmotivation seiner Mitarbeiter (insbesondere derjenigen MitarbeiterInnen, die mit frischen Ideen und großem Engagement gerade erst aus der Ausbildung kommen) "unter dem Einfluß des Betriebsklimas, durch das Ausmaß persönlicher Freiräume und durch die Art und Weise der Zusammenarbeit positiv oder negativ verschieben" kann - und daß die "Produktion" von "innerer Kündigung" oder von Burnout kein schicksalhaft-unkontrollierbarer, sondern ein durchaus durchschaubarer und dann auch beeinflussbarer Prozeß ist. So wird etwa Burnout sicherlich durch "disponierende Persönlichkeitsmerkmale" begünstigt, die entscheidenden Faktoren liegen jedoch in der Arbeitsorganisation und damit in der Verantwortung der Träger und Hausleitungen.¹²

Die Erhöhung des Personalschlüssels muß selbstverständlich die wichtigste Forderung bleiben, da sie zur konstruktiven Bewältigung der meisten Probleme in den Einrichtungen am meisten beitragen würde.¹³ Andererseits ist selbst aus dem Kreis derjenigen, die die Dinge und Probleme aus der Praxis heraus kennen, erstaunlich häufig die Einschätzung zu hören, daß selbst angesichts der derzeit äußerst engen finanziellen Restriktionen den Einrichtungen zahlreiche Möglichkeiten verbleiben, die "Heime positiv zu verändern": "Als Träger von Einrichtungen der Altenhilfe können wir Strukturen schaffen, die den Dienst erleichtern und zu größerer Arbeitszufriedenheit führen." (Stoffer 1989: 344).

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten:

Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegenden (in der Richtung einer "Humanisierung" oder größeren Persönlichkeitsförderlichkeit der Arbeit) eröffnet Chancen zu einer höheren Arbeitsmotivation und -zufriedenheit und damit auch zu einer Verbesserung der Pflegequalität. Aus allen drei der oben diskutierten Perspektiven heraus ist es erforderlich und erfolgversprechend, zunächst die

Ist-Situation zu analysieren und darauf aufbauend mit den MitarbeiterInnen (und ihr Expertenwissen nutzend ¹⁴) in eine strukturierte Diskussion darüber einzutreten, wie welche Verbesserungen in ihrer Arbeitssituation zu erreichen sind.

Das folgende Kapitel soll im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung des "Hauses am Weinberg" das Profil von Stärken und Schwächen, Chancen und Gefahren der Arbeitsorganisation unter den spezifischen Randbedingungen dieses Servicehauses näher analysieren. Das Instrument SIESTA - C soll dazu beitragen, die Faktoren, die hierbei im Spiel sind, durchschaubarer, in der Einrichtung diskutierbarer und in diesem Sinne auch gestaltbarer zu machen.

5.3.2 Das "Haus am Weinberg" im Vergleich

Um die Ergebnisse der SIESTA - C - Analyse einer Einrichtung vergleichend einordnen zu können, wurde bei der Konstruktion des Fragebogens, wo immer dies möglich war, auf Erhebungsinstrumente zurückgegriffen, für die aus bereits vorliegenden Studien Vergleichswerte zur Verfügung stehen (externe Referenzwerte). Dies ist um so wichtiger, so lange repräsentativ gewonnene Vergleichswerte aus SIESTA - Studien selbst (interne Referenzwerte) noch nicht vorliegen.

Zur vergleichenden Einordnung der über SIESTA - C für die untersuchte Einrichtung gewonnenen Ergebnisse stehen demnach derzeit zwei Wege offen:

- Zum einen sind für einige Fragen externe Referenzwerte verfügbar. In den entsprechenden Tabellen dieses Berichts ist jeweils angegeben, aus welchen Studien diese Referenzwerte stammen und welcher Personenkreis dort im einzelnen untersucht worden ist.
- Zum anderen können die Werte des "Hauses am Weinberg" mit denen der Servicehäuser der Arbeiterwohlfahrt Kiel verglichen werden. Da es an dieser Stelle nicht darum geht, die Arbeitssituation in den 5 von uns untersuchten Kieler Servicehäuser (KSH) untereinander vergleichend zu analysieren, werden im folgenden die Gesamtwerte aus diesen 5 Kieler Einrichtungen den Werten des "Hauses am Weinberg" (HaW) gegenübergestellt. Die Kieler Servicehäuser sind ausgehend vom Servicehaus Mettenhof, das bundesweit eine Vorreiterrolle spielte, seit 1977 als Verbundsystem in verschiedenen Stadtteilen eingerichtet und konzeptionell weiterentwickelt worden. ¹⁵ Die Arbeiterwohlfahrt Kiel sowie das Sozialministerium Schleswig-Holstein haben hier Pionierarbeit geleistet. Die Servicehäuser in Kiel und das "Haus am Weinberg" weisen eine im Kern identische Konzeption auf und dürften daher zunächst einmal ähnliche Arbeitsbedingungen und Anforderungen für die Pflege-MitarbeiterInnen bieten. ¹⁶ Unterschiedliche Randbedingungen der Arbeitssituation dürften dagegen vor allem die Größe der Einrichtungen (4 der 5 Kieler Häuser sind mit 45 bis 72 Wohnungen etwas kleiner als das "Haus am Weinberg", das Servicehaus Mettenhof mit 224 Wohnungen dagegen deutlich größer) sowie die ungünstigeren baulichen Gegebenheiten in den Kieler Einrichtungen darstellen. Die Befragung der MitarbeiterInnen der Kieler Servicehäuser und des "Hauses am Weinberg" folgte einem identischen methodischen Design (Näheres in Kap. 1.2.2.5).

Tab. 2 (S. 217) und Tab. 3 (S. 218) führen die wichtigsten Charakteristika der MitarbeiterInnen auf, die für eine Beantwortung des Fragebogens gewonnen werden konnten und somit in die Stichproben "KSH" bzw. "HaW" gelangt sind. Soweit vorhanden, sind auch externe Referenzwerte aufgeführt.

Es wird deutlich (Tab. 2), daß sowohl in den Kieler Servicehäusern wie auch im "Haus am Weinberg" Stichproben befragt wurden, die sich durch eine längere Berufserfahrung und ein vergleichsweise hohes mittleres Lebensalter der MitarbeiterInnen auszeichnen, wobei die jüngeren Altersgruppen im "Haus am Weinberg" etwas stärker besetzt sind als im Durchschnitt der Kieler Einrichtungen (Tab. 3). Die Stichproben weisen keine signifikanten Unterschiede im Anteil der Frauen und der ausländischen MitarbeiterInnen auf. In beiden Stichproben sind die MitarbeiterInnen mit ihrer derzeitigen regelmäßigen Wochenarbeitszeit zufrieden und wünschen sich keine markante Absenkung. Die weiblichen Pflegekräfte der Kieler Einrichtungen wollen nach eigenen Angaben (mit im Mittel 12 Jahren) nahezu doppelt so lange noch im Beruf bleiben als ihre Kolleginnen im "Haus am Weinberg", was gemeinsam mit ihrem im Mittel um drei Jahre höheren Lebensalter zu einer deutlich höheren beabsichtigten Ausschöpfung der verbleibenden Lebensarbeitszeit im Altenpflegeberuf führt.

		KSH		HaW	Pflege- mitarb.	"Burnout- Gefährdete"
		N: 69/73		N: 17/21	N: 920 *	N: 105 **
Alter	(Mittl. Alter in Jahren)	43.0	n.s.	40.4	35.6	40.4
Frauen		43.6	n.s.	40.4		
Männer		32.3	n.s.	40.0		
Examierte		42.8	n.s.	36.7		
Nichtexamierte / HelferInnen		43.0	n.s.	45.1		
Berufserfahrung	(Monate im Beruf)	88.1	n.s.	78.6	63.5	115.0
Frauen		91.8	n.s.	77.9		
Männer		22.0	n.s.	83.5		
Wunscharbeitszeit	(in % der jetzigen Arbeitszeit)	97.5	n.s.	95.7	98	85
Frauen		97.4		95.1		
Männer		100.0		100.0		
Beabsichtigte Berufsverweildauer	(Jahre)	12.3	+	9.6	10.5	10.5
Frauen		12.0	+++	6.7		
Männer		28.0	n.s.	25.5		
Beabsichtigte Ausschöpfung der verbleibenden Lebensarbeitszeit im Altenpflegeberuf ***	(%)	80.4	n.s.	61.0	43	49
Frauen		80.0	++	53.9		
Männer		100.0	n.s.	100.0		

Datenbasis: SIESTA-C. Statistisch signifikante Unterschiede in den Mittelwerten sind wie folgt ausgewiesen (Kruskal-Wallis): n.s. nicht signifikant / + Signifikanz .05 - .03 / Signifikanz .03 - .01 / +++ Signifikanz .01 und kleiner. * Externe Referenzstichprobe: PflegedienstmitarbeiterInnen aus nicht repräsentativ gewonnenen Altenhilfeeinrichtungen, die sich in den Jahren 1984/85 am Angebot von Kempe/Closs beteiligten, eine Befragung zum Arbeitsklima durchzuführen (Vergleichswerte aus Kempe/ Lindner/ Sauter 1992: 19/20). ** PflegedienstmitarbeiterInnen (in Altenhilfeeinrichtungen), die an Gruppen zur Burnoutprophylaxe (Balint-/ TZ-Gruppe) im Rahmen der Studie von Kempe/Lindner/Sauter (in Absprache mit ihren Vorgesetzten) teilgenommen haben, weil sie sich für burnoutgefährdet hielten. Die Gruppe dürfte im Vergleich zur Gesamtpopulation der PflegedienstmitarbeiterInnen nicht nur deutlich höhere subjektive Belastungen aufweisen, sondern auch signifikant älter und länger in der Altenpflege beruflich tätig sein (Vergleichswerte aus Kempe/Lindner/Sauter 1992). *** Die Berechnung geht von der Annahme eines Berufsausstiegs im Alter von 60 J. aus. Die Vergleichbarkeit mit * / ** ist problematisch, da die Annahme eines Berufsausstiegs im Alter von 65 J. zugrundegelegt worden sein dürfte.

Alle Angaben in dieser Tabelle: zur besseren Vergleichbarkeit ohne SchülerInnen / PraktikantInnen / ZdL / FSJ

Tab. 2 Ausgewählte Charakteristika der befragten MitarbeiterInnen

		KSH		HaW
		N: 73		N: 21
Altersgruppen				
30 J. und jünger	%	23.2		33.3
31 - 40 J.		17.4		23.8
41 - 50 J.		36.2		28.6
51 J. und älter		23.2		14.3
Anteil Frauen		92.9	n.s.	85.7
Berufsstatus				
Exami nierte	%	25.7		47.6
Nichtexami nierte / HelferInnen		58.6		33.3
SchülerInnen / PraktikantInnen, ZdL / FSJ		14.3		19.1
Sonstige		1.4		0.0
Dienstform				
Geteilter Dienst	%	1.4		19.0
Schichtdienst		55.1		61.9
Wechselschichtdienst		23.2		14.3
Dauernachtwache		20.3		4.8
Arbeitszeitform				
Teilzeit: < 50 % der Regel-Wochenstunden	%	19.7		0.0
Teilzeit: 50 % der Regel-Wochenstunden		7.6		19.1
Teilzeit: > 50 % der Regel-Wochenstunden		10.6		9.5
Vollzeit		62.1		71.4
Anteil AusländerInnen		9.6	n.s.	9.5
Mittlere Aufenthaltsdauer der Ausl.	Jahre	6.7	n.s.	3.5

Datenbasis: SIESTA-C (23.4/24/27.3/32.1/37.1/36N/36J). Einbezogen sind alle Mitarbeitergruppen.
 Statistisch signifikante Unterschiede in den Mittelwerten sind wie folgt ausgewiesen (Kruskal-Wallis): n.s. nicht signifikant / + Signifikanz .05 - .03 / Signifikanz .03 - .01 / +++ Signifikanz .01 und kleiner.

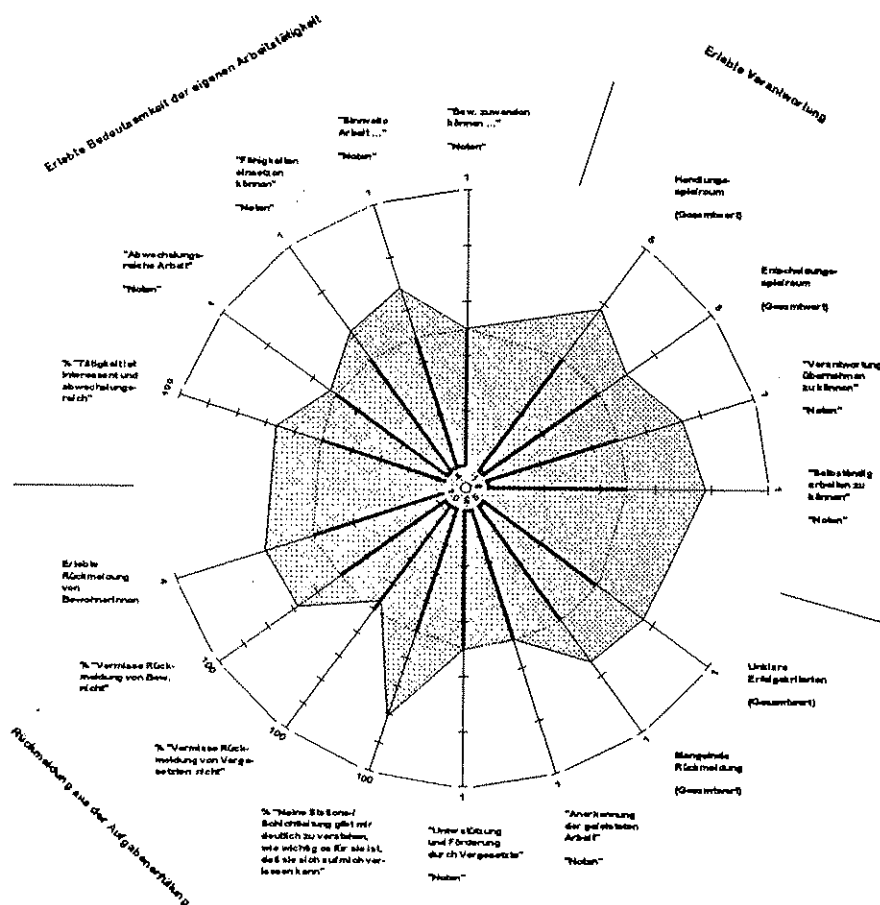
Tab. 3 Weitere Charakteristika der befragten MitarbeiterInnen

5.3.3 Die Untersuchungsfelder und die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Neben den wichtigsten Angaben zur Charakterisierung der Person und ihres Arbeitsbereiches konzentriert sich der Fragebogen SIESTA - C auf die in Abb. 3 skizzierten Untersuchungsfelder. Es war unser Ziel, in einen möglichst kurzen Fragebogen nur diejenigen Faktoren und Bereiche einzubeziehen, die in einem engen und direkten Zusammenhang mit dem Niveau der Wohn- und Pflegequalität der BewohnerInnen stehen, die etwas aussagen über Stärken, Schwächen, (Entwicklungs-) Chancen und Gefahren des Arbeitssystems, das diese Wohn- und Lebensqualität zu produzieren hat, und die zudem - sollten die Ergebnisse der Studie dies nahelegen - den Beteiligten (MitarbeiterInnen, Hausleitung, Träger) realistische Ansatzpunkte für konkrete Verbesserungen in ihrer Einrichtung über Maßnahmen der Arbeitsgestaltung bzw. der Organisations- und Personalentwicklung bieten.

Dieser Abschnitt stellt die wichtigsten Ergebnisse aus den einzelnen Untersuchungsfeldern in knapper Form zusammen. Zur Illustration dieser Synopse verwenden wir die folgenden Übersichtsglyphiken (Stärken-Schwächen-Profile):

Abb. 4	Synopse: Das Betriebsklima in der Beurteilung durch die Pflegekräfte	226
Abb. 5	Synopse: Die erlebte Bedeutsamkeit, Verantwortung und Rückmeldung in der Arbeit	227
Abb. 6	Synopse: Zeitdruck, (Zeit-) Spielräume und Arbeitszeitflexibilität	228
Abb. 7	Synopse: Arbeitszufriedenheit	229



Stärken-Schwächen-Profile:

Diese Übersichtsgraphiken (vgl. das Beispiel links) sollen das Profil der untersuchten Einrichtung darstellen, wie es sich aus deren "Abschnitten" auf mehreren verschiedenartigen, inhaltlich jedoch verwandten Dimensionen zusammensetzt.

Die grau schraffierte Fläche stellt das Profil der untersuchten Einrichtung dar. Die gebrochen umrandete Fläche markiert das Profil der jeweiligen Vergleichseinrichtung(en).

Die Graphik ist so aufgebaut, daß das Profil der untersuchten Einrichtung eine umso größere Fläche einnimmt bzw. um so weiter nach außen rückt, je günstiger ihre Beurteilung durch die befragten Pflege-MitarbeiterInnen ausgefallen ist.

Bedeutsamkeit, Verantwortung und Rückmeldung

Ausgewählte Indikatoren
in der Zusammenschau

Die einzelnen Achsen sind nicht einheitlich skaliert. Der fett gedruckte Abschnitt jeder Achse markiert jedoch stets die untere ("ungünstigere") Hälfte der verwendeten Skala.

1.

Der folgende Bericht wirft zunächst einen Blick auf das **Arbeits- bzw. Betriebsklima**: Wie empfinden die MitarbeiterInnen ihre Beziehungen zu Vorgesetzten, KollegInnen und BewohnerInnen und in welchem Ausmaß fühlen sie sich (zunächst einmal pauschal) von den Arbeitsbedingungen in der Einrichtung belastet (grau schattierter Bereich in Abb. 3) ?

Abb. 4 (S. 226) faßt das Stärken-Schwächen-Profil des "Hauses am Weinberg" bezüglich der einzelnen Dimensionen des Betriebsklimas zusammen.

In drei der vier untersuchten Dimensionen zeigen die Betriebsklima-Werte für das "Haus am Weinberg" keine signifikanten Abweichungen von den Werten der beiden Vergleichsstichproben. Lediglich die Beziehungen zwischen MitarbeiterInnen und Hausleitung (PDL/Heimleitung) werden im "Haus am Weinberg" von den befragten MitarbeiterInnen als signifikant besser empfunden als im Durchschnitt der Kieler Servicehäuser.

2.

Im zweiten Schritt konzentriert sich der Bericht auf 5 Bereiche, deren günstige Gestaltung in der Arbeitspsychologie und -soziologie weitgehend einhellig als Bedingung für eine hohe (intrinsische) **Arbeitsmotivation** ("Arbeitsfreude"), eine hohe **Arbeitszufriedenheit** und ein hohes Niveau der **Qualität der Arbeitsleistung** betrachtet wird. Wir gehen weiterhin davon aus, daß von einer persönlichkeits- und motivationsförderlichen Regelung dieser Bereiche auch positive Wirkungen auf die Einstellungen der MitarbeiterInnen zur Pflege alter Menschen und auf ihr Verhalten in der alltäglichen Pflegeinteraktion ausgehen. Die genannten positiven Effekte dürften sich in dem Maße einstellen,

- in dem sich in der Arbeitssituation die **Bedeutsamkeit** der eigenen Arbeitstätigkeit erleben läßt:

Die hierfür wesentlichen Aspekte - "sinnvolle, wichtige Arbeit zu leisten", "Fähigkeiten und Kenntnisse einsetzen können" und "abwechslungsreiche Arbeit" - werden auch von einer Mehrheit der befragten MitarbeiterInnen zu den "besonders wichtigen" Aspekten der Arbeitssituation gezählt. Im "Haus am Weinberg" findet eine Mehrheit der Pflegekräfte diese Erwartungen auch in der täglichen Arbeit wieder: zwei Drittel empfinden ihre Arbeit auch tatsächlich als interessant, abwechslungsreich und persönlich bedeutsam, die derzeitige Arbeitssituation bezüglich der oben genannten Aspekte wird mit "Noten" zwischen 2.7 und 3.4 beurteilt. Wie auch in den Kieler Servicehäusern wird jedoch beklagt, daß man sich den BewohnerInnen nicht so zuwenden kann, wie man dies eigentlich möchte.

- in dem in der eigenen Arbeitstätigkeit **Verantwortung** für ihre Ergebnisse erlebt werden kann:

Im "Haus am Weinberg" wie auch in den Kieler Servicehäusern scheint es insgesamt so zu sein, daß die (examinierten wie die nichtexaminierten) Pflegekräfte Handlungsspielraum und Verantwortung in ihrer Arbeit erleben können. Gute Noten erhält insbesondere der (z.B. im "Haus am Weinberg" von nahezu 90 % der befragten MitarbeiterInnen als besonders wichtig erachtete) Aspekt, selbständig arbeiten zu können.

- in dem die Arbeitssituation **Rückmeldung** aus der Aufgabenerfüllung ermöglicht:

Da Rückmeldung eine wichtige Führungsaufgabe ist, interessiert speziell die Rückmeldung von Vorgesetzten. Während zumindest positiv-bestätigende Rückmeldungen von den unmittelbaren Vorgesetzten (Stations-/Schichtleitung) bei den MitarbeiterInnen anzukommen scheinen ("... gibt mir deutlich zu verstehen, wie wichtig es für sie ist, daß sie sich auf mich verlassen kann"), fällt die Beurteilung der Vorgesetzten allgemein (also auch Pflegedienst-/bzw. Hausleitung einbeziehend) in der Frage der Rückmeldung deutlich kritischer aus: über die Hälfte der MitarbeiterInnen im HaW vermißt die Rückmeldung zu ihrer Arbeit von Seiten der Vorgesetzten. Ganz allgemein wird die Anerkennung der geleisteten Arbeit sowie die Unterstützung und Förderung durch Vorgesetzte im "Haus am Weinberg" mit der "Note" 3.5 nicht gerade positiv beurteilt.

- in dem die MitarbeiterInnen auch **Information und Partizipation** erleben:

Die Mehrheit der MitarbeiterInnen des "Hauses am Weinberg" fühlen sich über anstehende Planungen der Hausleitung sowie über berufspolitische Entwicklungen in der Altenpflege von ihrer Pflegedienst- bzw. Hausleitung gut informiert. Über Pläne und Entscheidungen des Trägers fühlen sich jedoch nur 43 % der MitarbeiterInnen und lediglich 30 % der examinierten Kräfte gut informiert. Die Möglichkeiten zur Partizipation werden von den Pflegekräften im "Haus am Weinberg" vergleichsweise positiv beurteilt. 71 % der Befragten sind der Meinung, daß es genügend regelmäßige Besprechungen gibt, bei denen auch auf Probleme und Anregungen der MitarbeiterInnen in der Arbeit eingegangen wird. Immerhin 52 % sind der Ansicht, daß ihre Meinung vor Personalentscheidungen und wichtigen Veränderungen gehört und auch berücksichtigt wird. Daß dies keine Selbstverständlichkeit ist, zeigt das schlechtere Abschneiden der Kieler Servicehäuser, deren Pflegekräfte sich lediglich zu 24 % angehört und beteiligt fühlen. Die skizzierten Ergebnisse zeigen, daß es möglich ist, auch Einrichtungen dieser Struktur und Größenordnung so zu führen, daß sich die Pflegekräfte über das Geschehen im Haus informiert und am Geschehen auch beteiligt fühlen. Insbesondere aus der Sicht der examinierten Kräfte könnte jedoch auch in dieser Hinsicht noch mehr getan werden.

- in dem die MitarbeiterInnen Chancen zum Erhalt und Ausbau ihrer **Qualifikation** sehen:

Das allgemeine "Fortbildungsklima" wird im "Haus am Weinberg" sehr positiv beurteilt: 86 % der MitarbeiterInnen fühlen sich von der Leitung ermutigt, an Fortbildungskursen teilzunehmen (Kieler Servicehäuser: 51 %). Den ihnen gebotenen Weiterbildungsmöglichkeiten stellen die MitarbeiterInnen des "Hauses am Weinberg" die Note 2.7 aus und kommen damit zu einer sehr viel positiveren Einschätzung als ihre KollegInnen in den Kieler Servicehäusern (Note 4.0). Entsprechend höher liegt im "Haus am Weinberg" auch die Inanspruchnahme von Fort- und Weiterbildung. Verbesserungen der Fortbildungsmöglichkeiten in einzelnen Bereiche erscheinen jedoch notwendig: so sind z.B. "Angebote von Supervision oder Mitarbeiter-Gesprächsgruppen" bisher im "Haus am Weinberg" zumindest aus der Sicht der examinierten Pflege-MitarbeiterInnen eindeutig zu kurz gekommen: 90 % halten derartige Angebote für besonders wichtig, die derzeitige Situation wird diesbezüglich jedoch als unzureichend (Note 5.1) gekennzeichnet.

Der Bereich "Besser mit verwirrten BewohnerInnen umgehen zu lernen" wird insbesondere von den nichtexaminerten Pflegekräften im "Haus am Weinberg" (nämlich zu 80 %) für besonders

wichtig gehalten. Angesichts der Belastungen, die verwirte BewohnerInnen auch und gerade im Rahmen der integrativen Konzeption des "Hauses am Weinberg" für die Pflegekräfte darstellen (vgl. Kap. 7) und insbesondere in der Anlaufphase der Einrichtung dargestellt haben, erstaunt es, daß die befragten MitarbeiterInnen ihrer derzeitigen Arbeitssituation diesbezüglich die (insbesondere im Vergleich mit den Kieler Servicehäusern) gute Durchschnitts-"Note" 2.8 geben. Dies unterstützt aus Mitarbeitersicht das (in Kap. 7 näher dargelegte) Fazit dieses Berichts, daß Belastungen aus dem integrativen Konzept (neben den Gewinnen) zwar vorhanden sind, daß die Situation von den Beteiligten aber durchaus beherrschbar und "lebbar" ist. Fortbildungsbedarf insbesondere für die nichtexamierten Pflegekräfte dürfte jedoch auch auf diesem Feld bestehen.

Abb. 5 (S. 227) zeigt das Stärken-Schwächen-Profil der untersuchten Einrichtung(en) bezüglich der drei erstgenannten Dimensionen.

3.

In einem dritten Schritt fragen wir im Detail nach dem **Beanspruchungserleben** der MitarbeiterInnen und der Bericht wendet sich einer Vielzahl einzelner Aspekte der Arbeitssituation zu. Es wird untersucht, welche dieser Aspekte von den befragten MitarbeiterInnen als belastend und demotivierend erlebt werden dürften, weil sie von der arbeitenden Person für "besonders wichtig in der Arbeit" gehalten, zugleich jedoch in der alltäglichen Arbeitssituation als "nicht gut gelöst" bzw. als den eigenen Erwartungen und Bedürfnissen widersprechend erlebt werden. Auf der anderen Seite werden diejenigen Aspekte der Arbeitssituation identifiziert, die sich positiv auf Zufriedenheit und Motivation auswirken dürften, weil die MitarbeiterInnen sie nicht nur als wichtig erachten bzw. von ihrem Arbeitsplatz in besonderem Maße erwarten, sondern sie zugleich auch als ausgesprochen positiv bzw. als "gut gelöst" in ihrer derzeitigen Arbeitssituation tatsächlich erleben.

Abb. 8 (S. 230) und Abb. 9 (S. 231) zeigen dieses detaillierte Stärken-Schwächen-Profil der Einrichtung im Überblick.

Sieht man sich die spezifischen Stärken und Schwächen der im "Haus am Weinberg" gegebenen Arbeitssituation näher an, wird man feststellen, daß die von den MitarbeiterInnen beklagten Schwachstellen (z.B. die fehlenden Supervisions-Angebote) sich nicht etwa zwangsläufig und unabwendbar aus der Stuttgarter Servicehaus-Konzeption ergeben und die sich dementsprechend verbreitet auch in traditionellen Einrichtungen finden, die unter vergleichbaren Rahmenbedingungen arbeiten. Andererseits beinhalten in unseren Augen die spezifische Konzeption des "Hauses am Weinberg" und die sich daraus ergebenden Besonderheiten der Arbeitssituation (vgl. Kap. 5.2, bes. 5.2.7) notwendige (freilich nicht hinreichende) Bedingungen für zumindest einige der besonderen Stärken, die die MitarbeiterInnen an der Arbeitssituation im "Haus am Weinberg" identifiziert haben: daß die Aspekte "Selbständig arbeiten zu können" und "Verantwortung bei der Arbeit übernehmen zu können" die Liste der am besten bewerteten Aspekte der Arbeitssituation (→ Abb. 9, S. 231) anführen, ist sicherlich auch auf das notwendigerweise eher "ambulante Arbeiten" im Servicehaus zurückzuführen.

Ergänzend ist es sowohl unter dem Aspekt der Beanspruchung des Pflegepersonals wie auch unter dem Aspekt der Pflegequalität bedeutsam, eine Einschätzung davon zu entwickeln, unter welchem Zeitdruck, mit welchen verfügbaren Zeitressourcen und mit welchen zeitbezogenen Handlungs- bzw. Entscheidungsspielräumen (Zeitsouveränität) das Pflegepersonal seine Arbeit verrichtet. Wesentlich ist hier wiederum nicht die objektive Messung, sondern das subjektive Empfinden von **Zeitdruck und Zeitsouveränität** auf Seiten der MitarbeiterInnen: hieran knüpfen sich beide genannte Aspekte, das Beanspruchungsempfinden wie auch die tatsächliche erreichte Qualität in der Pflege(interaktion).

Abb. 6 (S. 228) zeigt das Stärken-Schwächen-Profil der untersuchten Einrichtung(en) bezüglich dieser Dimensionen Zeitdruck, (Zeit-) Spielräume und Arbeitszeitflexibilität / Zeitsouveränität.

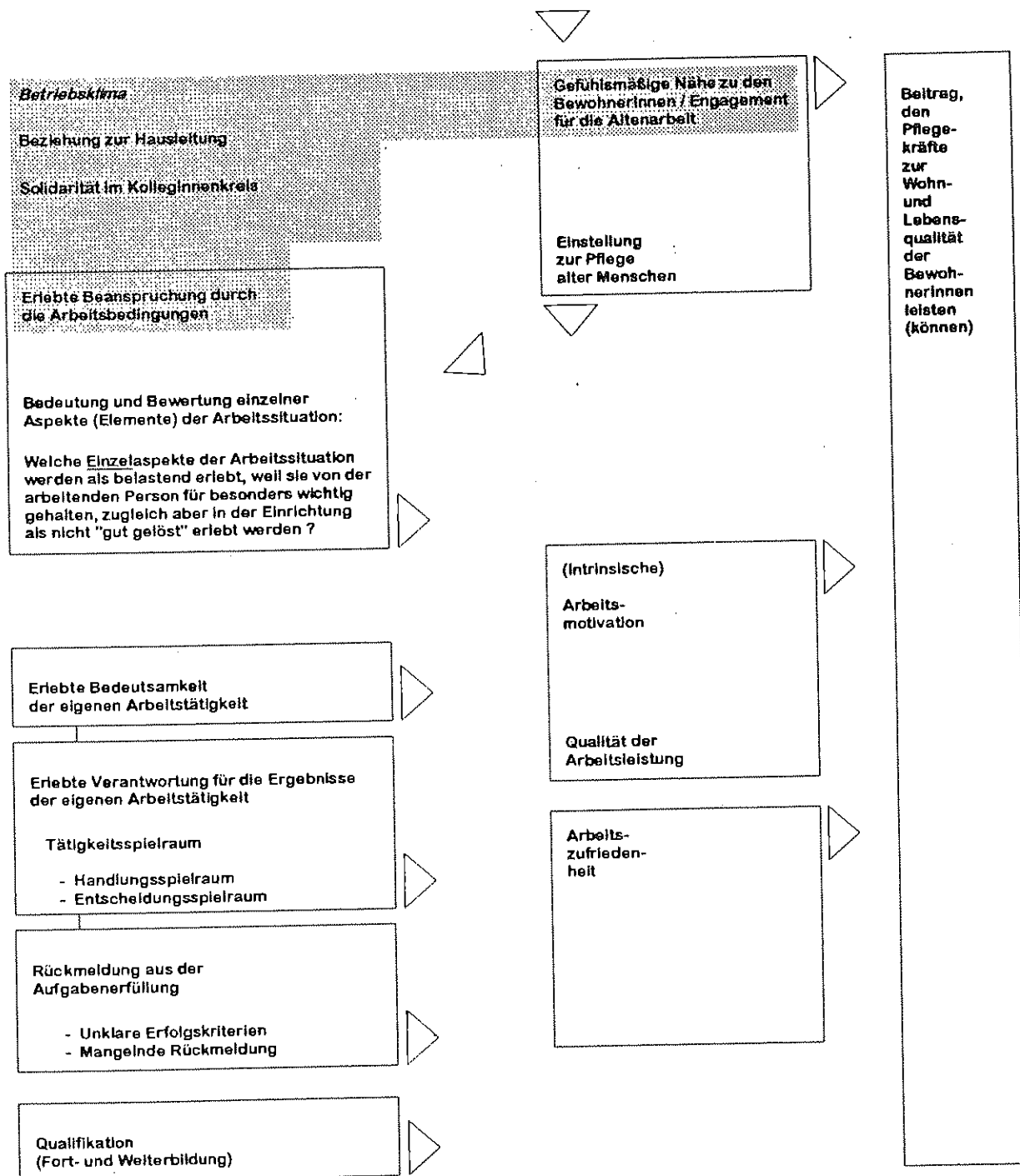
Um ein Ergebnis herauszugreifen: bezüglich des Indikators "Häufigkeit von Personalengpässen" stellen die MitarbeiterInnen des "Hauses am Weinberg" ihrer Einrichtung ein sehr gutes Zeugnis aus. So berichten immerhin 19 % der MitarbeiterInnen in den Kieler Servicehäusern (und sogar 42 % der externen Referenzstichprobe), aber nur 5 % der Befragten im "Haus am Weinberg", Personalengpässe beträfen mehr als der Hälfte der Arbeitszeit. Dagegen schätzen 86 % der MitarbeiterInnen im "Haus am Weinberg" (jedoch nur 42 % in den Kieler Servicehäusern), Personalengpässe kämen nie vor, kämen kaum vor oder beträfen höchstens 25 % der Arbeitszeit einer typischen Woche. Die Personal- / Einsatzplanung, die Beanspruchung der MitarbeiterInnen durch Zeitdruck und die Zeitspielräume (als eine wesentliche Determinante von Arbeitsmotivation und -zufriedenheit wie auch von Pflege- und Betreuungsqualität) werden demnach im "Haus am Weinberg" ungleich günstiger durch die befragten MitarbeiterInnen beurteilt, als von den Pflegekräften der Servicehäuser in Kiel bzw. von den (burnout-gefährdeten) PflegedienstmitarbeiterInnen der externen Referenzstichprobe. Dies läßt den Schluß zu, daß eine (aus der Sicht der MitarbeiterInnen) befriedigende Personaleinsatzplanung selbst unter den Bedingungen eines Servicehauses mit einem flexibel individualisierbaren Dienstesystem (Nachfrageschwankungen etc.) und selbst in der Anlaufphase einer derartigen Einrichtung durchaus gelingen kann.

4.

Inwieweit sich die oben diskutierten Aspekte der Arbeitssituation (oder auch sonstige Einflüsse innerhalb oder außerhalb der untersuchten Einrichtung) positiv oder negativ in der **Arbeitszufriedenheit** sowie in grundlegenden **Einstellungen** der MitarbeiterInnen zur **Pflege alter Menschen** niederschlagen haben, wird abschließend untersucht.

Abb. 7 (S. 229) zeigt das Stärken-Schwächen-Profil der untersuchten Einrichtung(en) bezüglich der verschiedenen Dimensionen der Arbeitszufriedenheit.

Es entspricht dem insgesamt positiven Bild, das die Pflege-MitarbeiterInnen von ihrer Arbeitssituation im "Haus am Weinberg" zeichnen, daß ihre Arbeitszufriedenheit ein vergleichsweise hohes Niveau erreicht. Obwohl nur eine vergleichsweise kleine Minderheit von 14 % den eigenen Beruf ohne Vorbehalte weiterempfehlen würde, ist die Fluktuationsneigung gering ausgeprägt: 67 % der MitarbeiterInnen des "Hauses am Weinberg" möchten derzeit am jetzigen Arbeitsplatz bleiben, niemand möchte in eine andere stationäre Altenhilfeeinrichtung wechseln. Immerhin 33 % würden den eigenen Arbeitsplatz und immerhin 43 % würden die eigene Einrichtung ohne Einschränkung oder Vorbehalte weiterempfehlen.



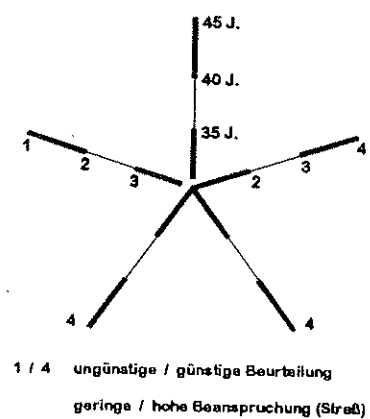
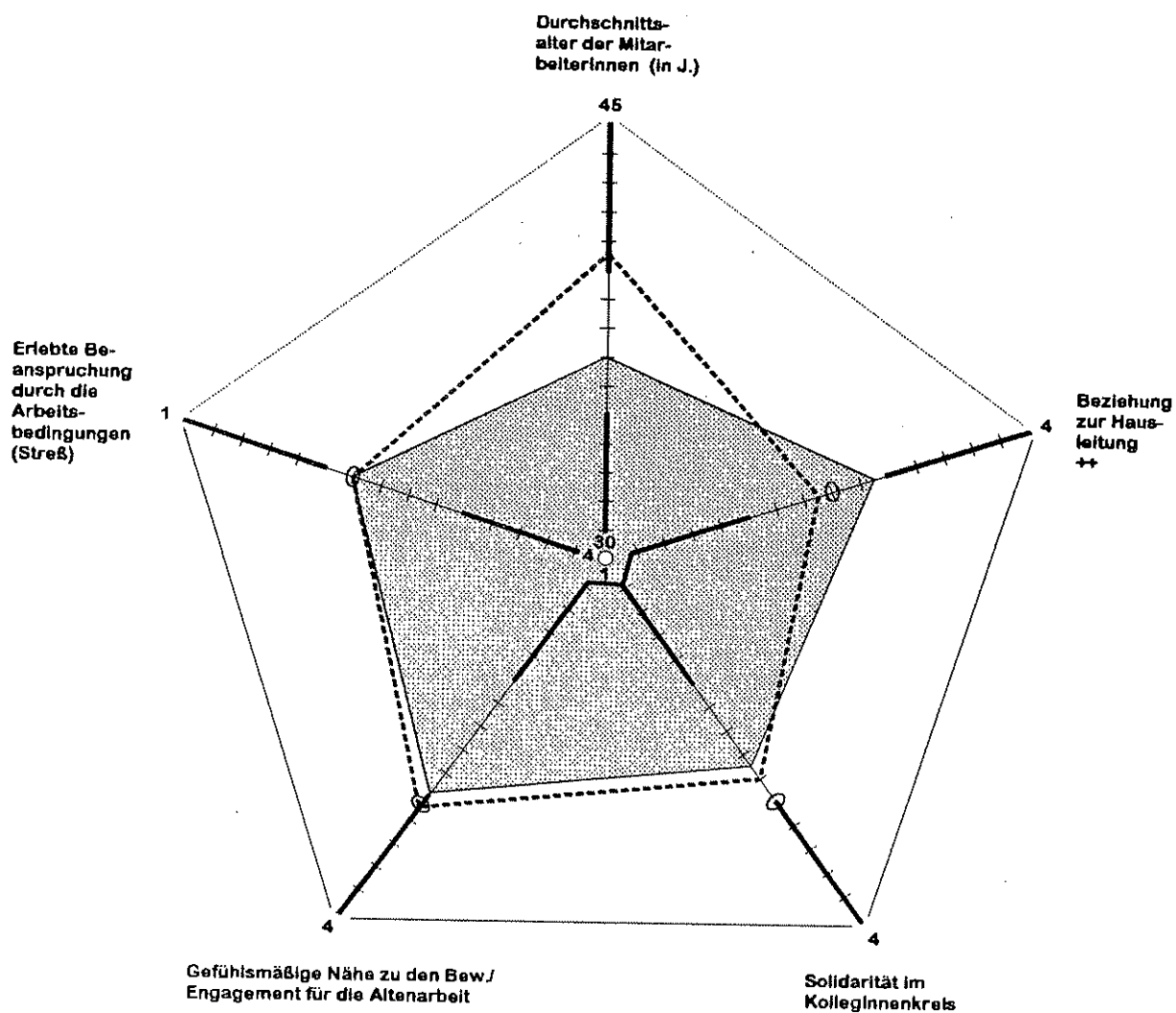


Abb. 4

Synopse: Das Betriebsklima in der Beurteilung durch die Pflegekräfte

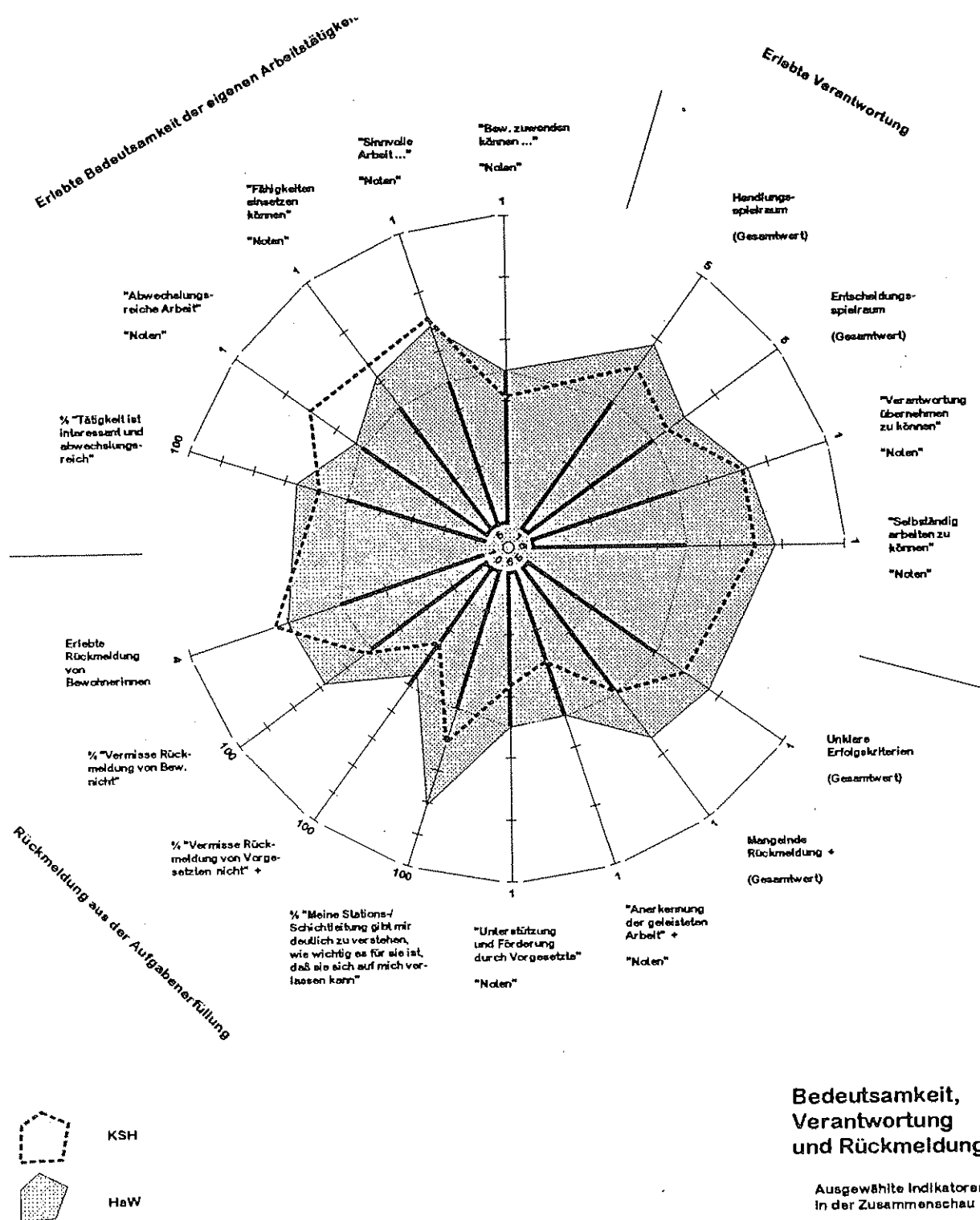


Abb. 6

Synopsis: Die erlebte Bedeutsamkeit, Verantwortung und Rückmeldung in der Arbeit

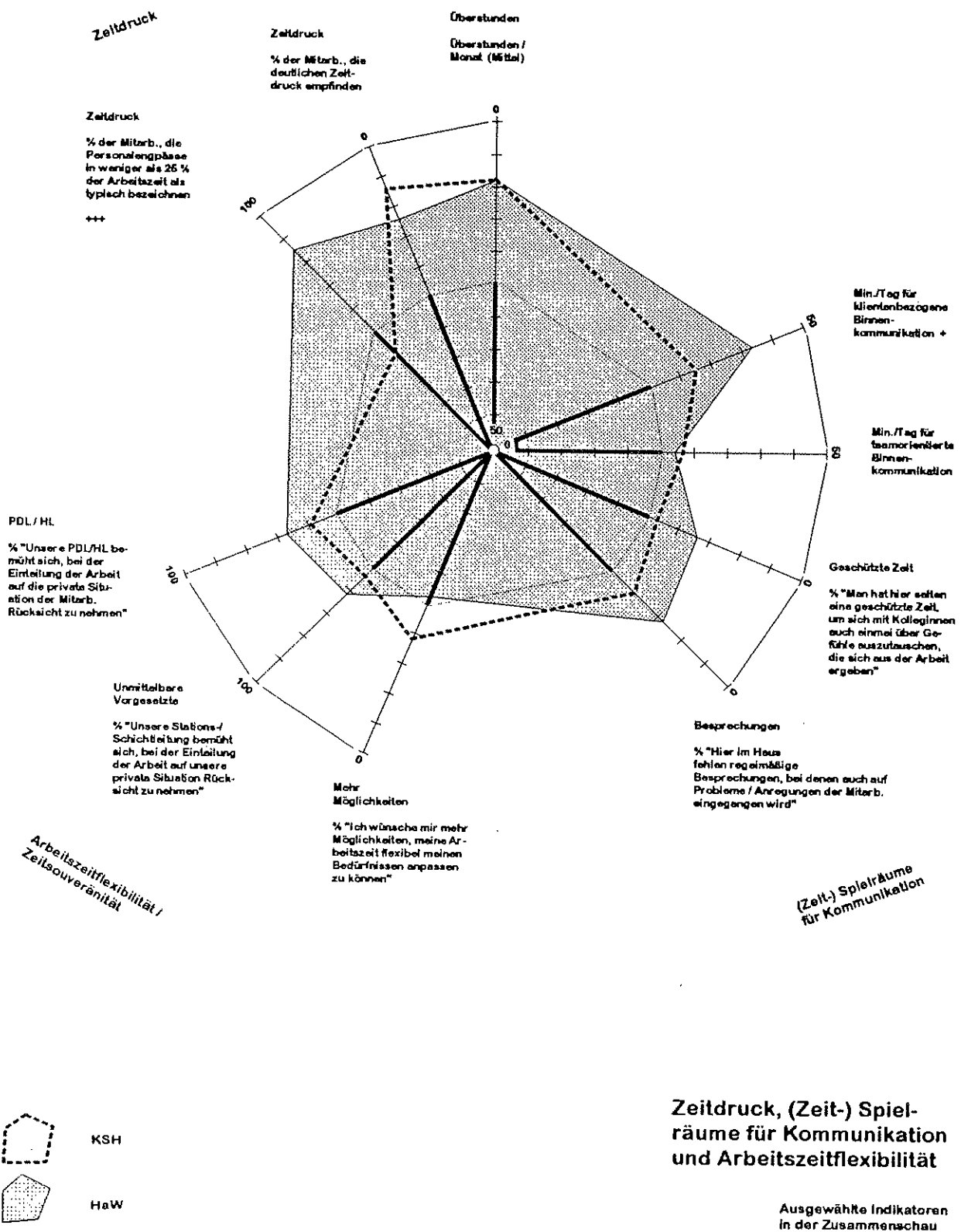


Abb. 6

Synopsis: Zeitdruck, (Zeit-) Spielräume und Arbeitszeitflexibilität

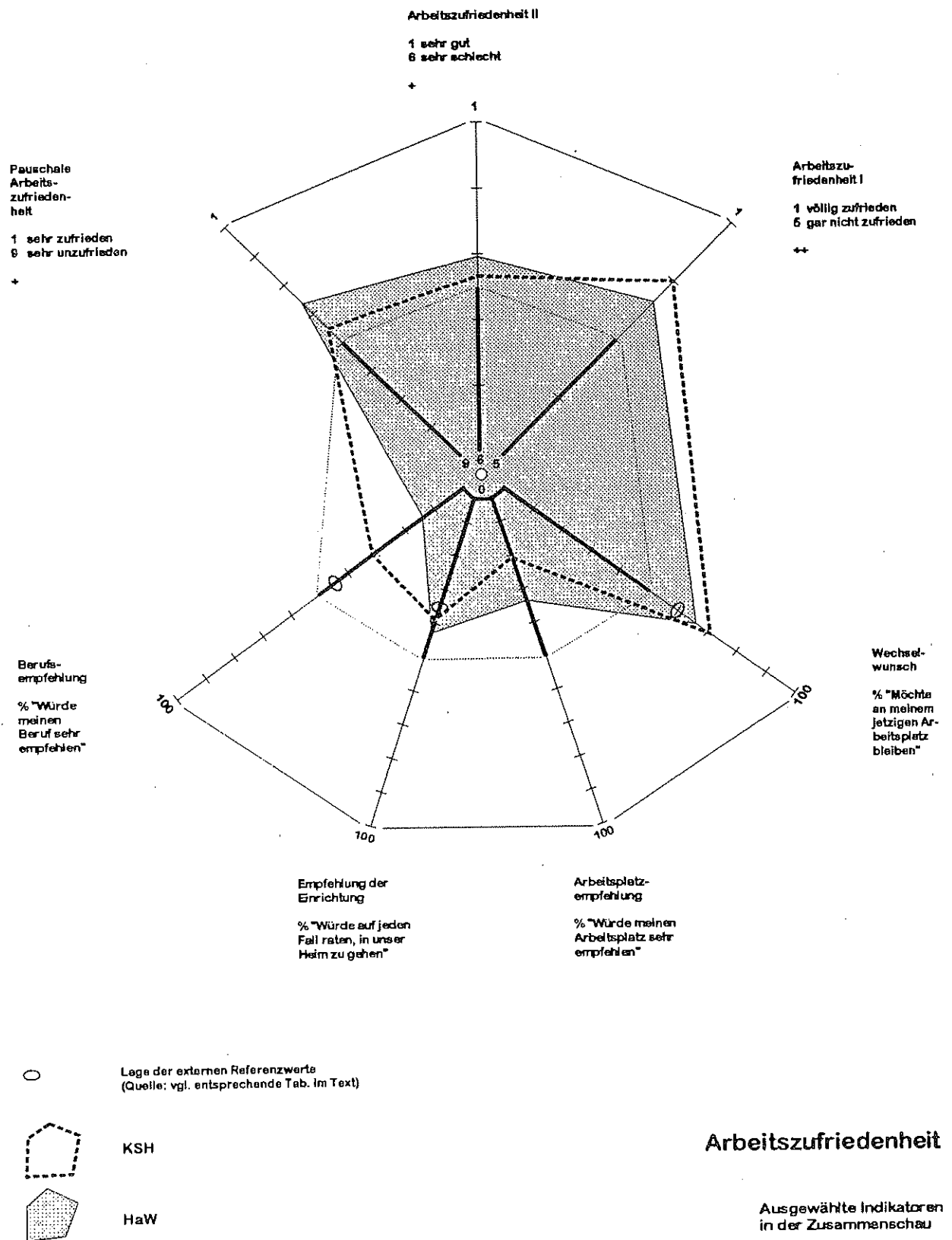


Abb. 7

Synopse: Arbeitszufriedenheit

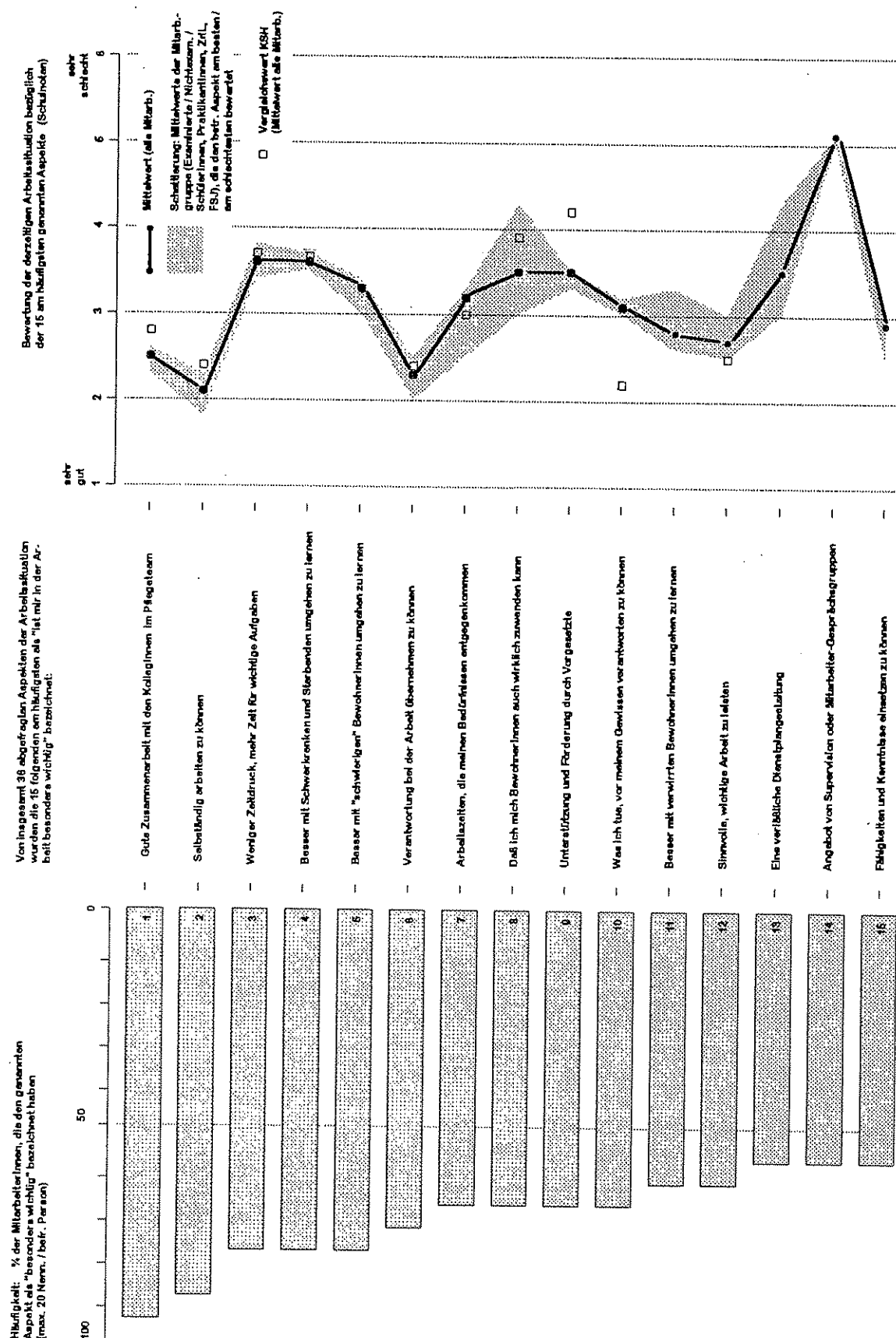


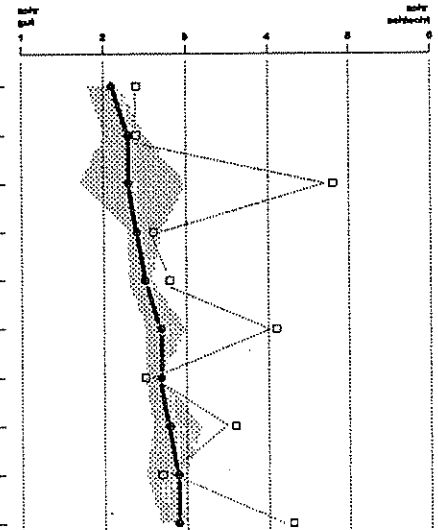
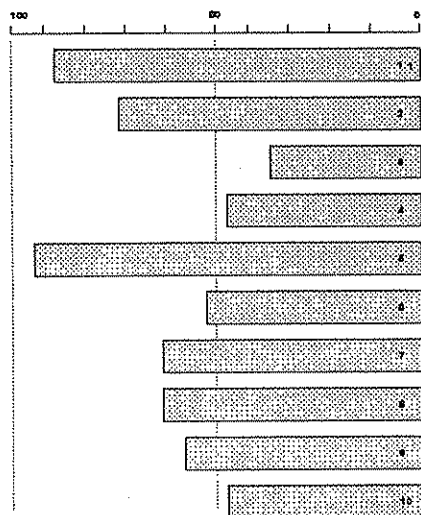
Abb. 8

Haus am Weinberg: Bewertung der 15 wichtigsten Aspekte der Arbeitssituation

Häufigkeit: % der MitarbeiterInnen, die den genannten Aspekt als "besonders wichtig" bezeichnet haben (max. 20 Nenn. / best. Person)

Von insgesamt 26 abgefragten Aspekten der Arbeitssituation wurden die folgenden 10 Aspekte am besten bewertet:

Bewertung der derzeitigen Arbeitssituation bezüglich der genannten Aspekte (Schulnoten)



● Mittelwert (alle Mitarbeiter)

■ Schattierung: Mittelwert der Mitarbeitergruppe (Einzelmutter / Hebermann / Schulnoten, Pflegeheim, LdL, PBL), die den betr. Aspekt am besten / am schlechtesten bewerteten

□ Vergleichswert KSH (Mittelwert alle Mitarbeiter)

Häufigkeit: % der MitarbeiterInnen, die den genannten Aspekt als "besonders wichtig" bezeichnet haben (max. 20 Nenn. / best. Person)

Von insgesamt 86 abgefragten Aspekten der Arbeitssituation wurden die folgenden 12 Aspekte am schlechtesten bewertet:

Bewertung der derzeitigen Arbeitssituation bezüglich der genannten Aspekte (Schulnoten)

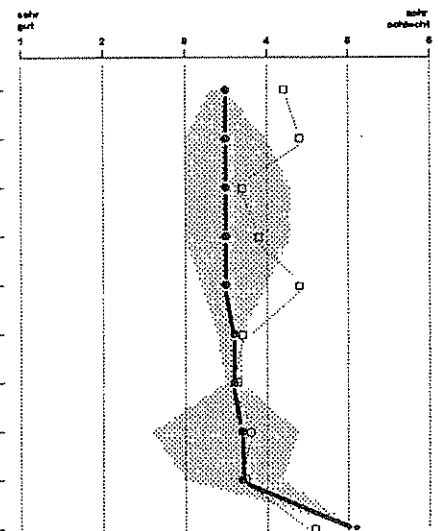
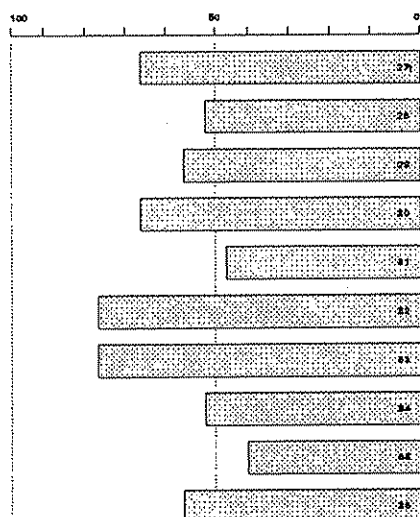


Abb. 9

Haus am Weinberg: Als besonders positiv und als besonders negativ bewertete Aspekte der Arbeitssituation

Anmerkungen

- ¹ Die Festlegung, daß der Betriebsträger ohne Eigentumsbesitz im Verwaltungsbeirat Sitz und Stimme hat, wurde von den Bauherren mit dem Wohlfahrtswerk vor Betriebsbeginn vereinbart.
 - ² Zugrunde gelegt wurde § 5 des Heimgesetzes und die Bestimmungen der Heimmitwirkungsverordnung. Dennoch legten die gewählten Beiräte des "Hauses am Weinberg" in ihrer ersten Sitzung fest, nicht die Terminologie "Heim" zu verwenden, sondern sich "Bewohnerbeirat" zu benennen.
 - ³ Für eine umfassende und detaillierte Qualitätsdiagnose und -dokumentation sind Daten aus den SIESTA - Modulen A (Bau und Technik) und B (Konzeption und Organisation) hinzuzunehmen. Nähere Informationen zum Instrument SIESTA bei: Dr. Gerhard Berger, Universität Kiel, Institut für Soziologie, Olshausenstr. 40, 24098 Kiel.
 - ⁴ Göschel 1990: 21; s.a. Knapic 1993. Als ein Aspekt dieses Zusammenhangs hat etwa Kühnert (1991: 237) festgestellt, daß subjektiv empfundene Arbeitsbelastungen auch dazu führen, daß Pflegekräfte weniger aufgeschlossen gegenüber Angehörigen sind.
 - ⁵ Um nur einige Beispiele zu nennen: Güntert/Orendi/Weyermann 1990; Landau/Imhof-Gildein/Schreiber 1991; Sowinski 1992; Dunkel 1994; Gerster 1993; Kruse u.a. 1992; Schmitz-Scherzer u.a. 1994; Kühnert 1991: 71ff.
 - ⁶ Dies sind Ergebnisse der jüngsten KDA/BIBB-Studie "Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften in den ersten Berufsjahren" (KDA Presse- und Informationsdienst Juni 1995).
 - ⁷ Vgl. Hottel 1993.
 - ⁸ Kempe/Lindner/Sauter 1993: 374. Vgl. a. Fröhlich 1989
 - ⁹ Schnappauf 1991: 618
 - ¹⁰ Vgl. etwa Oberle 1992.
 - ¹¹ Vgl. etwa Voss 1990: 351; Schnappauf 1991; Balk 1988
 - ¹² Frieling-Sonnenberg (1992: 66): "Es war schon immer einfacher, 'Schuld' zu personifizieren als etwas abstrakter die Arbeitsbedingungen, Ausbildungsdefizite und Altenhilfepolitik zu analysieren."
 - ¹³ Vgl. etwa Kruse u.a. 1992: Kap. 9
 - ¹⁴ Zu den Chancen, die eine Organisationsentwicklung unter Mitarbeiterpartizipation eröffnet, vgl. etwa Görres 1992.
 - ¹⁵ Zum neuesten Stand vgl. das Papier "Modell Servicehaus 2000" der AWO Kiel.
 - ¹⁶ Daß sich die Ergebnisse der MitarbeiterInnen-Befragung (Kap. 5.3) im "Haus am Weinberg" von denen der Kieler Servicehäuser in einigen Dimensionen positiv abheben, ist jedoch sicherlich zumindest teilweise auch darauf zurückzuführen, daß es (unabhängig von sonstigen Randbedingungen) immer motivierender und weniger durch langjährig eingefahrene Strukturen belastet ist, als "aufbauendes Team" ("Pioniere") in einer eben in Betrieb genommen und neu gebauten Einrichtung zu arbeiten, deren baulich-technische und apparative Ausstattung zudem auf dem neuesten Stand und daher attraktiv ist. Es ist zudem schwer abzuschätzen, inwieweit man die Befragungsergebnisse des (im doppelten Sinne) "jungen Teams" der Pflege-MitarbeiterInnen um eine Art "Hawthorne-Effekt" bereinigen müßte. Er könnte sich daraus ergeben, daß den MitarbeiterInnen sicherlich bewußt ist, daß sie in einer Modelleinrichtung arbeiten, die unter starker Aufmerksamkeit von außen und unter einem "Bewährungsdruck" steht, was den MitarbeiterInnen z.B. durch den starken Andrang von Besuchergruppen (nahezu tägliche "Führungen" im Haus) oder auch durch die Aktionen der Begleitforschung in den zurückliegenden Jahren immer wieder ins Bewußtsein gerückt worden sein dürfte.
- Es ist weiter zu berücksichtigen, daß sich der Vergleich KSH / HaW insgesamt auf einem hohen Niveau abspielt: die „durchschnittliche“ Einrichtung weist nach unseren bisherigen Erfahrungen eine in zahlreichen Aspekten deutlich ungünstigere Arbeitssituation auf als alle in diesen Vergleich einbezogenen Einrichtungen.

6 Das flexibel individualisierbare Leistungs- und Kostensystem

6.1	Umgang der BewohnerInnen mit dem Leistungs- und Kostensystem	234
6.2	Positive Effekte für die BewohnerInnen	252
6.2.1	Personen, die ihr Dienste-Paket verändert haben	253
6.2.2	Personen mit (zumindest vorübergehender) Absenkung der Dienste-Inanspruchnahme	254
6.2.3	Personen in bedarfsgerechten Zwischenstufen	259
6.2.4	Personen mit flexibler Inanspruchnahme der Essensangebote	259
6.2.5	Personen, denen ein Umzug erspart wurde	261
6.2.6	Dienste-substituierende Personen	262

6.1 Umgang der BewohnerInnen mit dem Leistungs- und Kostensystem

Konzeptioneller Kern des Servicehaus-Modells ist das System hauswirtschaftlicher und pflegerischer Dienste, das einerseits die Betreuung in der Wohnung ohne Umzug bis hin zur Schwerstpflege garantiert und andererseits in Abkehr von der traditionellen Voll- bzw. Pauschalversorgung das Angebot einzelner Leistungsbausteine macht, aus denen sich die BewohnerInnen das benötigte Dienste-Paket individuell und flexibel zusammenstellen können.

Wir betrachten das Leistungs- und Kostensystem in diesem Abschnitt mit den Augen der BewohnerInnen: gibt es Probleme bei der Zusammenstellung der Dienste? Sind die Kosten durchschaubar? Gibt es genügend Beratung, Information und Hilfe bei der Auswahl der Dienste? Haben die BewohnerInnen das Gefühl, daß sie ohne größere fremde Hilfe mit diesem System zurechtkommen und haben sie ganz allgemein ein Gefühl der Sicherheit bezüglich ihrer pflegerischen Betreuung? Die im folgenden diskutierten Daten stammen aus der Befragung von BewohnerInnen zu drei verschiedenen Zeitpunkten: kurz nach dem Erstbezug der Einrichtung (Herbst 1992) und ein Jahr später (Herbst 1993) fanden Interviews mit weitgehend standardisiertem Fragebogen statt (Wellen 1 und 2), die wiederum ein Jahr später durch leitfaden-gestützte Interviews in offener Gesprächsform (Welle 3) ergänzt wurden.

Beginnen wir mit einer ganz allgemeinen und pauschalen Einschätzung des Leistungs- und Kostensystems aus der Perspektive der BewohnerInnen. Zu 82 % befürworten die Befragten das flexibel individualisierbare Dienstesystem im Vergleich zur pauschalen Versorgung (vgl. Tab. 1, S. 235). Wie aus Übersicht 1 (S. 246) im einzelnen hervorgeht, wird dies vor allem über den größeren Handlungsspielraum und über die kompetenzerhaltenden Wirkungen begründet ("... daß man die Möglichkeit hat, selber zu bestimmen, und so quasi zeigen kann: Du kannst auch noch was selber" "Selber machen, ist im Alter schon wichtig. Man muß ja das Gefühl haben, daß man nicht bloß fürs Nichtstun da ist"), was die konzeptionellen Überlegungen der PlanerInnen bestätigt. Wenn man sich die Äußerungen der BewohnerInnen zu diesem Punkt genauer anschaut (vgl. Übersicht 2, S. 249), dann ist es erstaunlich, wie einhellig und vehement die Gesprächspartner der Welle 3 (überwiegend also rüstigere und jüngere Ältere) die Bedeutung ihrer Selbständigkeit betonen und die Handlungsspielräume begrüßen, die ihnen das individualisierbare Dienstleistungssystem einräumt. Typisch ist da etwa Herr Ke.:

"Ich unterbrech' die Dienstleistungen im Haus, so wie ich es selber machen kann. Wenn man gar nichts zu schaffen hat, ist das auch nicht gut. Man muß doch ein kleines bisschen Bewegungsfreiheit haben. Und das ist in diesem Haus gegeben. Man kann tun und lassen, was man will. Begrenzungen gibt es keine, an Selbstentscheidung und so weiter. ..." (Herr Ke., 75-79 J., Bs 4)

Eine Rolle bei der insgesamt positiven Einschätzung des individualisierbaren Dienstleistungssystems durch die BewohnerInnen spielt daneben auch das Motiv, an der einen oder anderen Stelle Kosten sparen zu können, indem Dinge selbst gemacht oder von Angehörigen ("besser und billiger") erledigt werden (vgl. Übersicht 1, S. 246).

Besonders wichtig ist das individualisierbare Dienstesystem für Paare mit unterschiedlicher Rüstigkeit, die ihre bisherige Lebens- und Wohnsituation wegen der Belastung des pflegenden Partners und/oder aus Vorsorge für den bislang noch rüstigen Partner aufgeben müssen, die dennoch nicht in getrennte Zimmer eines traditionellen Heimes ziehen wollen und bei denen der rüstigere Partner die Versorgung des pflegebedürftigen nur zum Teil an professionelle Kräfte abgeben möchte (vgl. Kap. 6.2.6). Paare in dieser Situation finden in traditionellen Einrichtung nur in Einzelfällen ein adäquates Umfeld. Aus ihren Äußerungen (vgl. Übersicht 4, S. 265) ergibt sich die Bedeutung eines flexibel individualisierbaren Dienstesystems insbesondere z.B. auch in Situationen, in denen der rüstigere Partner vorübergehend (etwa durch einen Krankenhausaufenthalt) in der Betreuung ausfällt und danach schrittweise wieder Dinge übernimmt, die vorübergehend von der Einrichtung geleistet wurden (wobei Herr H. berichtet, daß dieses "schrittweise" in seinem Fall nicht so recht geklappt hat).

	%
"Man kann die Betreuung älterer Menschen in Heimen auf unterschiedliche Art regeln. In manchen Heimen bekommen die Bewohner feste Dienstleistungspakete, die für alle gleich sind. In anderen Heimen kann sich jeder seine Dienstleistungen entsprechend seiner persönlichen Situation zusammenstellen, was manchmal auch mühsam sein kann. Einmal ganz allgemein gefragt: was finden Sie besser?"	
Lieber feste Dienstleistungspakete	3.6
Lieber selbst zusammenstellen	81.8
Unentschieden	14.5

Datenbasis: BE Welle 2 (Herbst 1993) N: 55

Tab. 1 Pauschale Beurteilung des Dienstesystems

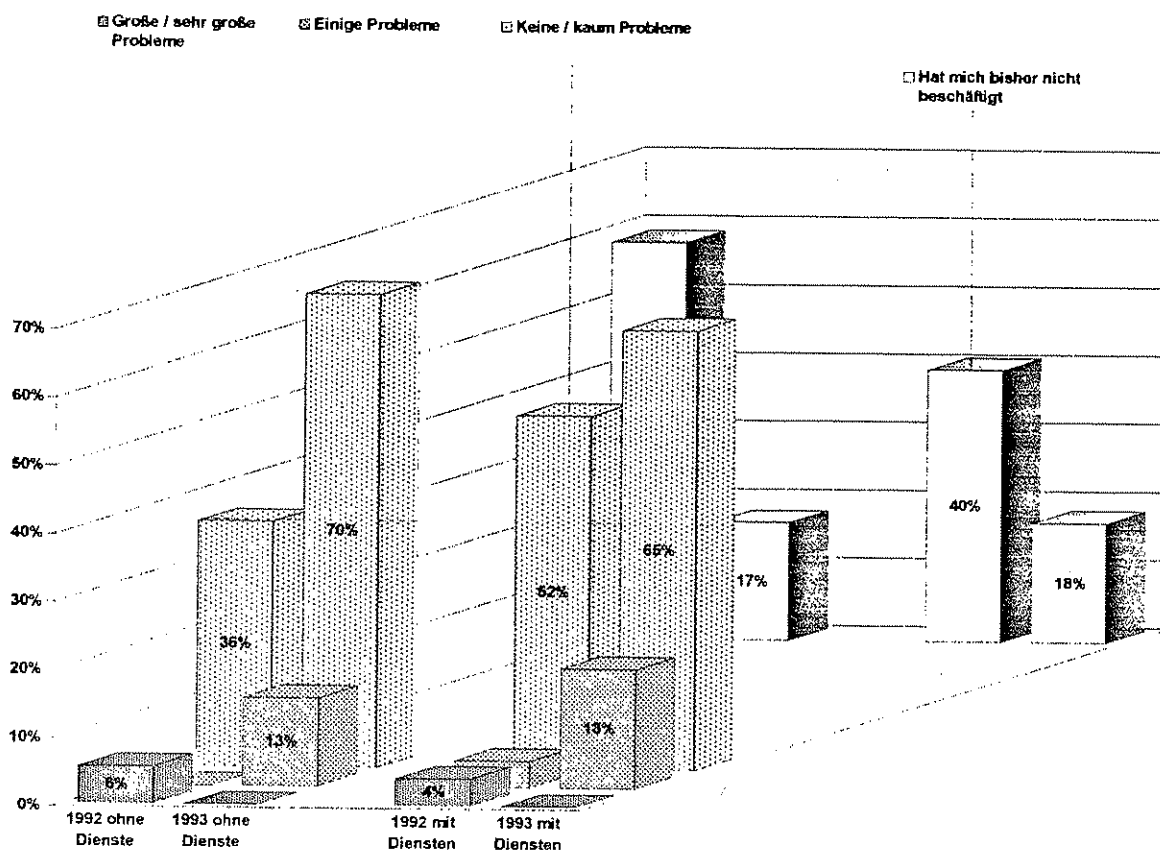


Abb. 1 Probleme bei der Zusammenstellung der benötigten Dienste nach dem Erhebungszeitpunkt (Welle 1: Herbst 1992 / Welle 2: Herbst 1993) und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Diensten zum jeweiligen Zeitpunkt. Datenbasis: BE1 N: 62 / BE2 N: 56

Weiterhin stellten wir die noch sehr allgemein gehaltene Frage, ob die **Zusammenstellung der gewünschten Dienste eher problemlos oder aber mit Schwierigkeiten verbunden** war (vgl. zum folgenden Abb. 1). Zu unterscheiden sind hierbei einerseits die Rüstigen, die über die Grundstufe des Betreuten Wohnens hinaus bislang noch keine Dienste zugewählt haben und daher auch noch nicht über eigene Erfahrungen mit dem Dienstesystem verfügen, und andererseits diejenigen, die bereits Dienste (welcher Art und welchen Umfangs auch immer) in Anspruch nehmen:

- Im Herbst 1992 (also kurz nach dem Erstbezug) hatten sich von den Rüstigen, die noch keine Dienste benötigten, 58 % mit diesem Thema noch gar nicht beschäftigt, weitere 36 % vermuteten, daß mit einer zukünftig eventuell notwendigen werdenden Zusammenstellung von Diensten keine Probleme für sie entstünden. Lediglich ca. 6 % sahen diesbezüglich große oder sehr große Probleme auf sich zukommen.

Ein Jahr später hatte sich auch die große Mehrheit dieser Rüstigen, die Dienste immer noch nicht benötigten, mit dem Dienstesystem auseinandergesetzt: lediglich 17 % hatten sich mit dieser Fra-

ge noch nicht beschäftigt. Nun sind es 70 %, die hier keine oder nur kleinere Probleme auf sich zukommen sehen, lediglich 13 % vermuten hier eventuell einige Probleme, große bzw. sehr große Probleme werden überhaupt nicht mehr befürchtet.

- Von denjenigen BewohnerInnen, die Dienste (welcher Art und in welchem Umfang auch immer) bereits im Herbst 1992 in Anspruch nahmen, hatten jeweils 4 % große / sehr große bzw. einige Probleme mit dem Dienstesystem, bereits 52 % hatten diesbezüglich keine oder nur kleinere Probleme und 40 % hatten sich mit dem Leistungs- und Kostensystem noch gar nicht beschäftigt (Angehörige und/oder die Hausleitung griffen hier wohl ein).

Ein Jahr später hatte sich auch die große Mehrheit dieser Gruppe mit dem Dienstesystem auseinandergesetzt: lediglich 18 % hatten sich mit dieser Frage noch nicht beschäftigt. 65 % sind keinen oder nur kleineren Problemen begegnet. Ca. 18 % der Dienste-Nutzer berichten jedoch weiterhin, sie hätten "einige Probleme" im Umgang mit dem Leistungs- und Kostensystem. 15 % sehen Probleme auf sich zukommen, sollten sie das derzeit gewählte und vereinbarte Dienstepaket ändern wollen.

Insgesamt und aus dieser Vogelperspektive betrachtet, scheint demnach die Mehrheit der BewohnerInnen (im Kern: ca. 65 - 70 %) den Umgang mit dem Leistungs- und Kostensystem ohne große Probleme bewältigt zu haben. Da gab es vor allem am Anfang Umstellungsprobleme z.B. aufgrund enttäuschter Erwartungen, die eher am vertrauten Bild des traditionellen "Heimes" mit seiner umfassenden, oft aber eben auch Selbständigkeit erstickenden Rundum-Fürsorge oder andererseits an einer unrealistischen "Hotel-Erwartung" orientiert waren:

Aus Bewohner-sicht:

"Da hat es schon ein bißchen Probleme gegeben, am Anfang bis sich das eingelaufen hat. Ursprünglich hatten wir gemeint, es kommt von selber jemand und guckt da nach meiner Frau. Aber von selber ist da halt niemand gekommen. Aber das hab' ich ursprünglich gemeint. Und jetzt ist man es so gewöhnt, wie es läuft. Aber das hab' ich vorher gemeint: Es kommt jeden Tag jemand ein paar mal und guckt und so weiter. Aber das ist nicht der Fall." (Herr H., 80-84 J., Bs 3)

Aus Sicht der PDL / HL:

"Die Erwartungen waren dann ziemlich groß und hoch. Die Bewohner haben dann auch nicht so ganz gewußt, wie man mit dem Konzept jetzt umgehen sollte. Und dann haben sie sich vorgestellt, daß es tatsächlich ein 'Service'-Haus ist, es wird sofort alles übernommen und alles gemacht, daß es so funktioniert wie in einem Hotel oder einer Pension. Es sind natürlich sehr viele, die noch sehr enttäuscht sind, daß es nicht so funktioniert, wie sie es sich vorgestellt haben." (PDL-G1)

Aber ob sie nun Dienste über die Grundstufe hinaus bereits in Anspruch nehmen oder nicht: nach anfänglichen Orientierungsproblemen waren es ein Jahr nach dem Erstbezug nur noch 17-18 % der BewohnerInnen, die sich mit dem Dienstesystem bisher noch nicht beschäftigt und vertraut gemacht hatten. Große oder gar sehr große Probleme werden in diesem Bereich zu diesem Zeitpunkt von niemandem mehr gese-

hen, ca. zwei Drittel der BewohnerInnen sind der Meinung, diesbezüglich gäbe es für sie keine oder nur kleinere Probleme.

Andererseits sehen auch noch im Herbst 1993 ca. 18 % derjenigen, die Erfahrungen mit dem Leistungs- und Kostensystem haben, weil sie Dienste (in unterschiedlichem Umfang) in Anspruch nehmen, doch auch "einige Probleme" im Umgang mit dem System. Immerhin befürchten 15 % der Dienste-Nutzer auch noch im Herbst 1993 Probleme für den Fall, daß sie ihr derzeit vereinbartes Dienstpaket einmal ändern wollten, weitere 27 % sind abwartend der Meinung, dies jetzt noch nicht abschätzen zu können.

Bewohnermerkmale wie die Betreuungsbedürftigkeit (Bedarfsstufe), das Alter, das Geschlecht oder der Status scheinen keinen Einfluß auf die Frage zu haben, inwieweit das Zusammenstellen oder Ändern der Dienste als problematisch empfunden wird. Dies gilt zumindest für das Segment der rüstigeren BewohnerInnen, die in unseren Befragungsdaten überrepräsentiert sind. Aus der Sicht der Pflegedienst- / Hausleitung, zu deren Blickfeld sehr viel mehr auch die Pflegebedürftigen gehören, scheint es dagegen bezüglich der Kompetenz der BewohnerInnen im Umgang mit dem Dienstesystem (vor allem in der Anlaufphase der Einrichtung) deutlich zwei Gruppen gegeben zu haben bzw. zu geben:

"Also, es gibt Bewohner, die mit dieser Struktur sehr, sehr gut zurechtkommen, und es gibt Bewohner, die mit dieser Struktur nie zurechtkommen werden, sondern einfach hier wohnen und fertig." (PDL-G1)

"Also, ich würde spontan aus dem Gefühl heraus sagen, die meisten - entweder kennen sie es so konkret gar nicht, und wenn, stehen sie ihm vielleicht gar nicht so arg positiv gegenüber. Würde ich so spontan aus dem Gefühl heraus sagen. Das ist etwas Fremdes, das kennen sie nicht, sie haben vor allem den Wunsch, daß man sich vor allem so viel wie möglich um sie kümmert." (PDL-G1)

"Ich persönlich finde, daß es eine ganz, ganz starke Differenzierung nach dem einzelnen Bewohner gibt. Es gibt Bewohner, die damit überhaupt keine Schwierigkeiten haben, das ist nicht die Mehrheit, wahrscheinlich nicht die Mehrheit. Es sind einige, die sehr, sehr gut mit diesem Konzept zurechtkommen, es wie selbstverständlich von Anfang an benutzen in ihrem Sinne. Es gibt daneben einen ganz, ganz großen Teil an Bewohnern, der es noch nicht so richtig im Kopf hat." (PDL-G1)

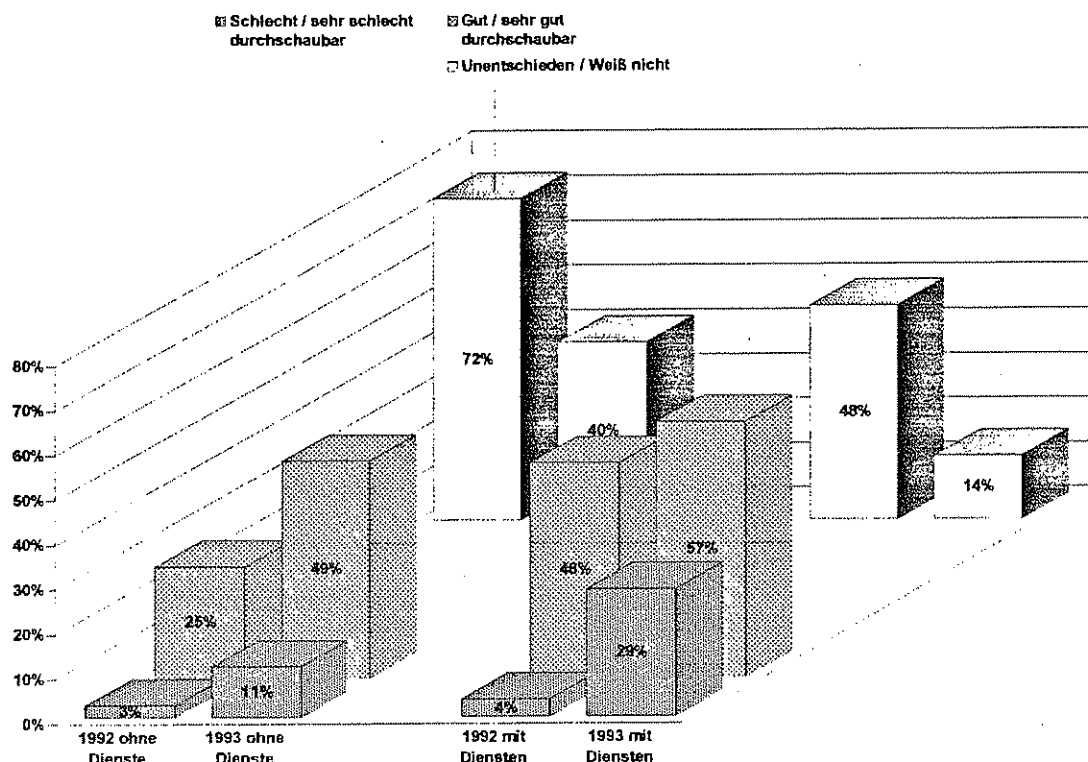


Abb. 2 Durchschaubarkeit der Kosten der gewählten / wählbaren Dienste nach dem Erhebungszeitpunkt (Welle 1: Herbst 1992 / Welle 2: Herbst 1993) und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Diensten zum jeweiligen Zeitpunkt
Datenbasis: BE1 N: 62 / BE2 N: 56

Bezüglich der Frage, ob in den Augen der BewohnerInnen eine Durchschaubarkeit der Kosten gegeben ist, zeigt sich zwischen den Erhebungszeitpunkten 1992 und 1993 eine eindeutige Entwicklung (Abb. 2): während kurz nach dem Einzug noch 72 % der Nichtnutzer und selbst 48 % der Dienste-Nutzer sich in dieser Frage noch keine Meinung gebildet hatten, war ein Jahr später der Anteil derjenigen, die diesbezüglich immer noch zu keiner Einschätzung gekommen waren, auf 40 bzw. 14 % zurückgegangen.

Die BewohnerInnen (insbesondere diejenigen, die Dienste tatsächlich nutzen) hatten sich also "im ersten Jahr" in ihrer Mehrheit eine Meinung in dieser Frage gebildet: etwa jede zweite antwortende Person (49 % der Nichtnutzer, 57 % der Nutzer) waren bis zum Herbst 1993 zu der Meinung gekommen, die Kosten des Dienste-Systems gut oder gar sehr gut durchschauen zu können. Demgegenüber vertreten zu diesem Zeit-

punkt 11 % der Nichtnutzer und sogar 29 % der Nutzer die Ansicht, für sie seien die Kosten des Dienstesystems schlecht oder sehr schlecht durchschaubar.

Wie die beiden folgenden typischen Äußerungen zeigen, speist sich dieses Gefühl der Undurchschaubarkeit der Kostenseite gerade bei den NutzerInnen vor allem aus dem unspezifischen "Verdacht", auch Dinge mitbezahlen zu müssen, die gar nicht in Anspruch genommen werden und die auch anderen BewohnerInnen des Hauses zugute kommen, die (angeblich) weniger bezahlen.

"Wir haben jetzt halt die volle Pflege genommen. Aber im Grunde genommen, mach ich auch mein 'Kruscht' selber bis aufs Essen gehen. Ich geh halt runter essen und auch Abendbrot. Frühstück bringen sie mir hoch. Und so läuft das halt, jeden Tag dasselbe. Das Klo wird gewischt und die Küche wird gewischt, und sonst machen wir alles selber. Aber es ist mit berechnet, ich zahle alles mit; das, was ich nicht in Anspruch nehme, zahle ich aber auch mit. Man kann es wahrscheinlich abwählen, ich weiß es nicht. Aber hier sind ja auch Ehepaare, die zahlen ja weniger als ich." (Frau C., 75-79 J., Bs 6)

"Das ist eben nicht durchsichtig, überhaupt nicht durchsichtig. Man bekommt auch keinen Leitfaden. Ich bin mal drüben gewesen und hab gefragt: 'Was ist in der Pflege drinnen, nicht nur preislich, sondern auch an Leistungen?' Da blick' ich bis jetzt noch nicht durch, was das beinhaltet, wenn ich die ganze Pflege nehme. Beantragt habe ich für meinen Mann die vollständige Pflege, alles außer Frühstück und Abendessen. ... Er hat ja eine Vollpflege und trotzdem wird jeder Handgriff noch mal einzeln abgerechnet. Die Pflegedienstleitung fragen? Das ist ja gerade unser Problem... ." (Frau J., 75-79 J., Bs 1)

Die Haupt-Verunsicherung, die sich aus einem individualisierbaren Dienstesystem für die Nutzer (strukturell wohl auf Dauer, vor allem aber in der Eingewöhnungsphase) ergibt, scheint in der Tat die Frage zu sein: "Wie viel muß ich wofür bezahlen und bekomme ich dann auch genug für mein Geld?" - zum Beispiel für die bereits in Versorgungsstufe 1 zu zahlende Grundleistungspauschale. Aus der Perspektive der Pflegedienst-/Hausleitung wurde uns dieses (positiv formuliert) "ausgeprägte Kosten- und Leistungsbewußtsein der Bewohner" wie folgt geschildert:

"Also die Ansprüche sind schon da und es mußte noch vieles geklärt werden. Als Beispiel: die Bewohner des Betreuten Wohnens wollten plötzlich, daß ihnen jemand vom Personal eine Kiste Bier oder Sprudel reinträgt. Wie gehen die damit um, wird das berechnet, wird das nicht berechnet? Die Nachfrage war da, der Bedarf war da und das sind so Sachen, die jetzt nach und nach langsam geklärt werden, und die wissen schon, was sie von uns eventuell erwarten müssen, was in Rechnung gestellt wird, was nicht. Also, das entwickelt sich noch, es dauert noch." (PDL-G1)

"Ich denke, was die Pflegestufe betrifft, das ist ja eigentlich geklärt. Aber im Betreuten Wohnen und im 'Altenheim', da sind jetzt gewisse Ängste entstanden. Das heißt die Mieter oder die Bewohner haben auch Angst zu uns zu kommen, weil die vermuten, daß man ihnen das gleich in Rechnung stellt." (PDL-G1)

"Da gibt es ein sehr ausgeprägtes Kosten- und Leistungsbewußtsein der Bewohner, vor allem aber ihrer Kinder. Wie gesagt: die BewohnerInnen wohnen privat, bekommen Pflege und denken, man bekommt Privatpflege. Aber Privatpflege kostet 10.000 Mark und sie zahlen hier nur 4.500 und deswegen müßte man ihnen sagen: 'Da müssen Sie zweieinhalbmal soviel bezahlen wie jetzt.'"

"Die Kultur im Haus ist so geprägt, daß es von den Bewohnern so gesehen wird: minimale Kosten und maximale Leistung. Die Idee ist: die Leute wohnen privat, bekommen Pflege und denken, sie bekommen Privatpflege, daß sie also genau die halbe Stunde, von der sie wissen, daß sie ihnen zusteht nach Pflegestufe, auch wenn sie die Hilfe eigentlich gar nicht brauchen in dem Moment, die halbe Stunde ausnützen, und sich da z. B. die Uhr stellen lassen oder die Vase anders hinrücken lassen, um die Mitarbeiter zu binden in der Zeit. Und die erleben das als Belastung, da sie wissen, im nächsten Zimmer oder im übernächsten warten Pflegebedürftige auf sie, die dringendere Hilfe brauchen. Und es belastet die Mitarbeiter insofern, als sie dann oft mit diesen Bewohnern entsprechende Gespräche führen müssen, um sie darüber aufzuklären oder davon abzubringen, von diesem Verhalten." (PDL-G2)

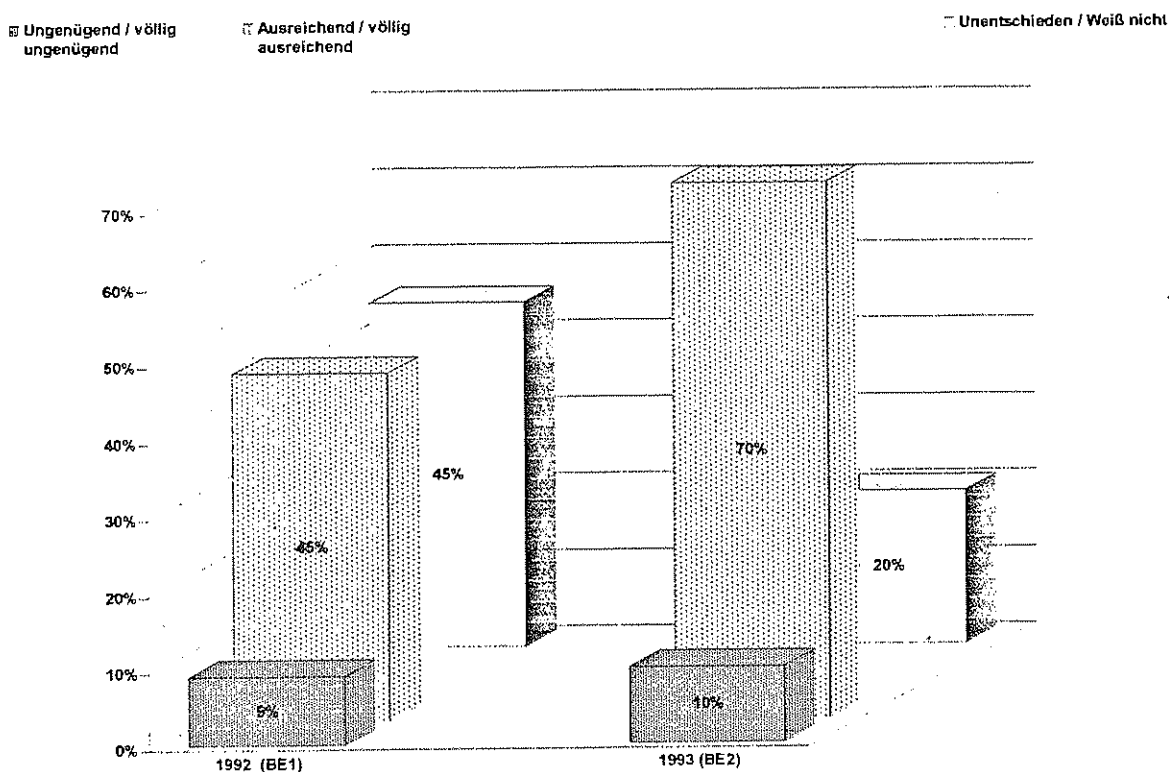


Abb. 3

Beurteilung der Beratung, Information und Hilfestellung bei der Auswahl der Dienstleistungen nach dem Erhebungszeitpunkt (Welle 1: Herbst 1992 / Welle 2: Herbst 1993). Einbezogen sind nur diejenigen BewohnerInnen, die zum jeweiligen Zeitpunkt tatsächlich Dienste (alle Stufen > 1) in Anspruch nahmen
Datenbasis: BE1 N: 33 / BE2 N: 30

Je flexibler und individualisierbarer das Dienstesystem ausgestaltet ist, desto wichtiger wird die **Information, Beratung und Hilfestellung** durch die Einrichtung bei der adäquaten Zusammenstellung der einzelnen Dienstleistungs-"Bausteine" zu einem individuell optimierten und auch akzeptierten Paket. Wir haben daher die BewohnerInnen, die tatsächlich Dienste nutzten und somit diesbezüglich auch Erfahrungen sammeln konnten - zu ihrer Zufriedenheit mit der Information und Beratung befragt (vgl. Abb. 3, S. 241).

Es zeigt sich, daß nach großer Unsicherheit in der Anlaufphase (Herbst 1992) inzwischen die große Mehrheit der BewohnerInnen in dieser Hinsicht zufrieden ist: 70 % der Befragten hielten im Herbst 1993 die Information und Beratung bei der Auswahl der Dienstleistungen für ausreichend bzw. völlig ausreichend. Auch zu diesem Zeitpunkt konnten 20 % der Befragten zu dieser Frage nichts sagen: bei ihnen handelt es sich hauptsächlich um (schwerst-) pflegebedürftige BewohnerInnen, bei denen sich die Auswahlproblematik und damit auch die Aufgabe der Information und Beratung angesichts ihrer gesundheitlichen Situation höchstens sehr beschränkt stellt.

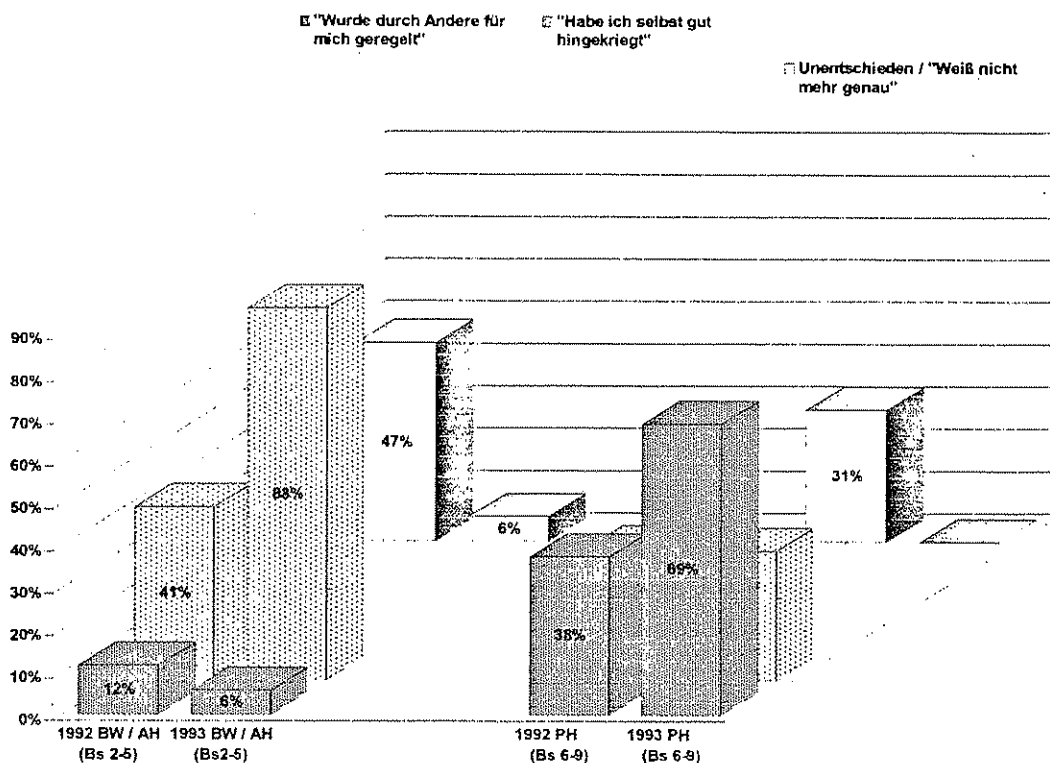


Abb. 4

Subjektiv erlebte Kompetenz im Umgang mit dem Dienstesystem nach dem Erhebungszeitpunkt (Welle 1: Herbst 1992 / Welle 2: Herbst 1993) und der Rüstigkeit / Betreuungsbedürftigkeit (Bedarfsstufe). Einbezogen sind nur diejenigen BewohnerInnen, die zum jeweiligen Zeitpunkt tatsächlich Dienste (alle Stufen > 1) in Anspruch nahmen. Datenbasis: BE1 N: 33 / BE2 N: 30

Kompetenz und Lebensqualität fördernde Möglichkeiten der Selbständigkeit und der Selbstbestimmung zu schaffen, ist das Hauptziel der Einrichtung eines individualisierbaren Dienstesystems. Es würde kaum zu dem gewünschten aktivierenden Moment kommen und es wäre somit in diesem Sinne kontraproduktiv, wenn sich die BewohnerInnen im Umgang mit diesem System überfordert fühlten oder subjektiv als inkompetent erlebten. Wichtig ist daher eine Einschätzung der Frage: Inwieweit haben die BewohnerInnen **das Gefühl, daß sie bislang ohne größere fremde Hilfe mit den Entscheidungen zurechtgekommen sind**, die ein individualisierbares Dienstesystem in gewissen Zeitabständen immer wieder von ihnen fordert?

Aus der Sicht der Pflegedienst-/Hausleitung gibt es, wie oben bereits dargelegt, in der Frage der Kompetenz der BewohnerInnen im Umgang mit dem Dienstesystem eindeutig zwei Gruppen. Diese beiden Gruppen zeichnen sich (statistisch signifikant¹) auch dann ab, wenn man die BewohnerInnen selbst befragt (vgl. Abb. 4, S. 242):

- Auf der **Stufe des Betreuten Wohnens und des 'Altenheims'** (Bedarfsstufen 2-5) sind es inzwischen (1993) 88 % der Befragten, die nach eigenen Angaben selbständig mit dem Dienstesystem umgehen. Nach anfänglichen Unsicherheiten werden für lediglich 6 % der Befragten diesbezüglich andere Personen (Angehörige und/oder Hausleitung) tätig:

"Das haben wir mit der Heimleitung besprochen. Das konnte ich selber noch gut, aber mein Sohn und die Schwiegertochter waren immer mit dabei." (Herr Tu., 80-84 J., Bs 3)

- In der **Pflegestufe** (Bedarfsstufen 6-9) gibt es erwartungsgemäß eine kleinere, jedoch immerhin 31 % umfassende Gruppe von BewohnerInnen, die nach eigenen Angaben selbständig mit dem Dienstesystem umgehen. Der weitaus größere Anteil der Pflegebedürftigen (zunächst noch 38 %, sodann 69 % in 1993) gibt jedoch an, daß diese Dinge von anderen für sie geregelt und entschieden wurden.

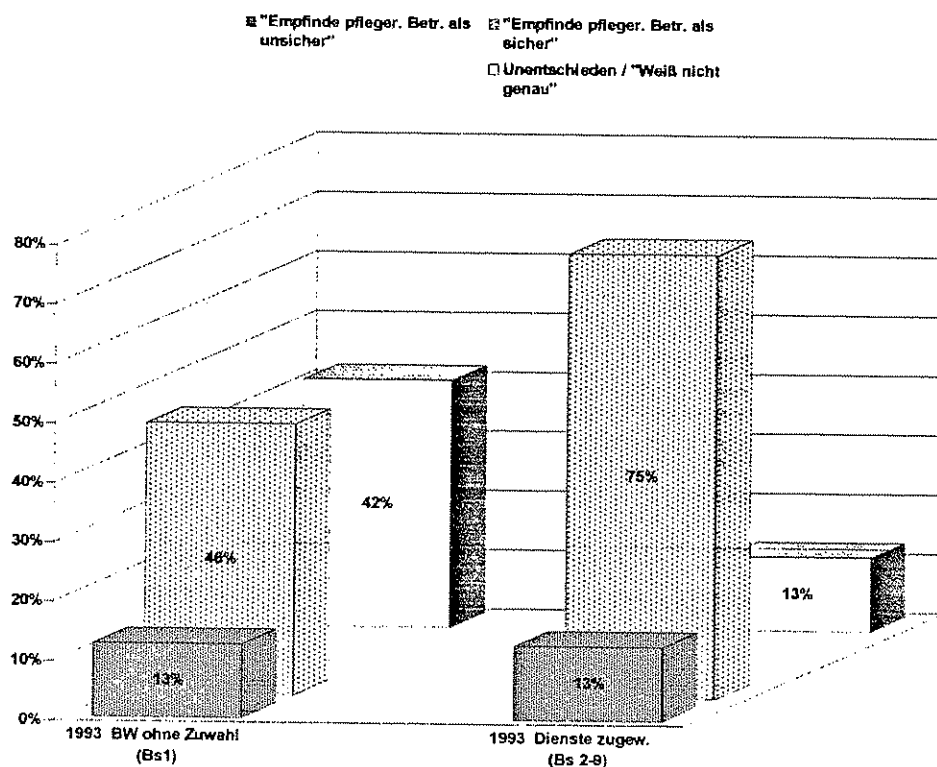


Abb. 5 "Wie sicher fühlen Sie sich in Bezug auf die pflegerische Betreuung?": Pauschales Gefühl der Gesichertheit der Pflege nach Rüstigkeit / Betreuungsbedürftigkeit (Bedarfsstufe)
Erhebungszeitpunkt Welle 2: Herbst 1993 Datenbasis: BE2 N: 56

Da das Dienstesystem selbstverständlich nicht nur aktivierende Wirkungen entfalten, sondern den BewohnerInnen auch das **Gefühl der Versorgungssicherheit** vermitteln sollte, sind wir abschließend der Frage nachgegangen: Inwieweit haben die BewohnerInnen ganz allgemein ein Gefühl der Sicherheit bezüglich ihrer pflegerischen Betreuung? Da ein solches Gefühl sicherlich erst mit den Erfahrungen und mit der Zeit wachsen kann, wurde diese Frage erst im Rahmen der Welle 2 im Herbst 1993 gestellt, der Mehrheit der BewohnerInnen also ca. eineinhalb Jahre nach ihrem Einzug (vgl. Abb. 5).

Ein Gefühl der Versorgungssicherheit bringen vor allem die Dienste-Nutzer zum Ausdruck: diejenigen, die bereits Erfahrungen mit dem Dienstesystem gesammelt haben, da sie über die Grundstufe des Betreuten Wohnens (Bedarfsstufe 1) hinaus Dienste (in unterschiedlichem Ausmaß entsprechend ihrer Betreuungsbedürftigkeit) zugewählt haben, empfinden zu 75 % (und damit signifikant häufiger als die Gruppe derjenigen, die bisher noch ohne Zuwahl von Diensten in der Einrichtung wohnen²⁾), daß ihre pflegerische Betreuung ganz allgemein gesichert ist.

Zusammenfassend läßt sich aus dem oben Gesagten eindeutig entnehmen, daß die Unsicherheit im Umgang mit dem Dienste-System in allen hier betrachteten Aspekten zurückgegangen und das Ver-

trauen zu diesem System gewachsen ist. Zwischen Herbst 1992 und Herbst 1993 ist der Anteil derjenigen, die sich mit dem Dienstesystem noch nicht beschäftigt hatten, sehr deutlich (von 58 % bei den Nichtnutzern bzw. 40 % bei den Nutzern) auf 17 bzw. 18 % zurückgegangen (Abb. 1, S. 236). In dem Maße, in dem sich die BewohnerInnen mit dem Dienstesystem beschäftigten und vertraut machten, ging in diesem Zeitraum auch ihre Unsicherheit ("Unentschieden" / "Weiß nicht") bezüglich der Kosten (Abb. 2, S. 239) und bezüglich der Information und Beratung durch das Haus (Abb. 3, S. 241) zurück. Gleichzeitig nahm das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, mit diesem System zurechtzukommen, (zumindest bei den Rüstigeren) deutlich zu (Abb. 4, S. 242).

Drei Viertel derjenigen, die Dienste über die Grundstufe des Betreuten Wohnens hinaus zugewählt hatten, empfanden zum zweiten Befragungszeitpunkt ihre pflegerische Betreuung als gesichert (Abb. 5, S. 244). Die große Mehrheit der BewohnerInnen hat Vertrauen gewonnen in das Dienstesystem und in die Art, in der es von Hausleitung und MitarbeiterInnen angewandt wird:

"Nach dem Tod von meinem Mann war das alles schon eine Umstellung. Aber das ging alles reibungslos. Mit dem Herrn Müller hab' ich das besprochen und das hat sich so gut geregelt. Und es bleibt, solange ich das so brauch' - hat er mir geraten. Und wenn's mal nicht mehr geht oder so, dann darf ich wieder zu ihm kommen und dann wird es wieder anders geregelt. Ich bin ein ganz freier Mensch hier, und wenn ich es wieder anders möchte, dann meld' ich es dem Herrn Müller." (Frau Li., 75-79 J., Bs 2)

Demgegenüber war zumindest noch im Herbst 1993 bei denjenigen, die über die Grundstufe hinaus keine Dienste zugewählt und somit auch noch keine Erfahrungen im Umgang mit dem Dienstesystem gesammelt hatten, eine gewisse Skepsis verblieben: von ihnen zeigten sich lediglich 46 % davon überzeugt, daß ihre pflegerische Betreuung auch tatsächlich gesichert ist. Relativ unspezifische Ängste, wie etwa von Frau W. zum Ausdruck gebracht, sind bei diesem Personenkreis sicherlich vorhanden:

"Wenn man nichts mehr alleine machen kann, dann gibt das immer Probleme. Dann machen die einem nicht alles recht. Ich fürchte mich davor, vor diesem 'in Anspruch nehmen müssen der Dienstleistungen.' Es heißt ja, ich kann bis zu meinem bitteren Ende hier bleiben. Ja, wie soll das dann gehen, wenn ich mal nicht mehr so kann? Da mache ich mir sehr viele Gedanken. Ich mache mir so viele Gedanken, weil ich ja auch keine Angehörigen in der Nähe mehr habe. Wenn ich Angehörige hätte, dann würde ich sehr ruhig leben; dann kommen die ja und erledigen alles." (Frau W., 80-84 J., Bs 1)

Übersicht 1

Dienste: lieber pauschal oder individuell ?

"Man kann die Betreuung älterer Menschen in Heimen auf unterschiedliche Art und Weise regeln. ... Einmal ganz allgemein gefragt, was finden Sie besser: feste Dienstleistungspakete oder solche, die man sich selbst zusammenstellen muß ?"

Datenbasis: Q1 - Die Übersicht enthält alle ausführlichen, begründenden

Antworten auf diese Frage. Hervorhebungen durch die AutorInnen.

Die verwendeten Namenskürzel entsprechen nicht den tatsächlichen Namen. Zur weiteren Anonymisierung wird lediglich die Altersgruppe der Befragten angegeben.

Bs = Bedarfsstufe (vgl. Kap. 3.3)

"... lieber feste Dienstleistungspakete" :

Ein festes Dienstleistungspaket ist mir lieber, aber ... Zum Beispiel: Meine Wäsche wurde hier gewaschen und das hat nie geklappt. Kam die Wäsche zurück, dann hat das Oberteil vom Schlafanzug gefehlt, dann hat beim nächstenmal was anderes gefehlt; das hat Wochen und Monate gedauert ... Und da hat meine Nichte gesagt: "Hör mal, das hört jetzt auf." Jetzt habe ich die Wäsche gestrichen, das wird mir jetzt am Satz abgezogen jeden Monat. ... Also, ich nehme - wie schon gesagt - in Anspruch: Pflege, dann die Reinigung von der Wohnung und das Essen. Mit der Wäsche, da war ich nicht zufrieden. (Frau Ti. , 85-89 J., Bs 6)

"... Dienstleistungen lieber selbst zusammenstellen" :

Weil man dann für sich selber noch eine Aufgabe hat. Wenn man alles machen läßt ..., die Zeit kommt vielleicht einmal, wenn man bettlägerig wird, wenn man gesundheitlich so am Ende ist, daß man nichts mehr machen kann. Wenn ich zum Beispiel keine Fenster mehr putzen kann, dann kann ich das also abrufen. Das heißt aber nicht, daß ich mir dann auch das Frühstück und das Mittagessen alles machen laß. Ich kann auch meine Wohnung noch selber sauber machen. Und deshalb finde ich es gut, daß man die Möglichkeit hat, selber zu bestimmen, und so quasi zeigen kann: Du kannst auch noch was selber. (Frau G. , 75-79 J., Bs 1)

Ich finde es besser, wenn man es sich selber zusammenstellen kann, da ist man irgendwie flexibler. Das Essen hier ist nicht jeden Tag ... also, man kann es nicht allen Leuten recht machen. Mir schmeckt es halt nicht so arg, und man ist an die festen Zeiten gebunden. Ich kann jetzt zum Beispiel morgens mal ausschlafen und sag mir, ich frühstücke erst um 10.00 oder um 11.00 Uhr oder mach' mir einen kleinen Brunch. (Frau E. , 40-44 J., Bs 1)

Selbst zusammenstellen, das finde ich wunderschön. Wenn ich es brauche, dann bekomme ich es. .. Ich kann aber noch alles selber machen, Gott sei Dank. Einmal habe ich Hilfe beim Putzen gebraucht, und das ging problemlos. (Frau W. , 80-84 J., Bs 1)

...

Fortsetzung Übersicht 1 ...

Es ist besser, wenn man wählen kann. Manche können das doch noch, sich Essen alleine machen; und dann sollen die auch wählen können. Wählen ist besser: Meine Wäsche macht meine Schwiegertochter und meine Schwiegertochter putzt auch. (Frau L. , 70-74 J., Bs 5)

Es ist ein absoluter Pluspunkt, daß wir frei abwählen können und zuwählen können. "Mehr Hotel" als Heim, das ist also ein absoluter Pluspunkt. (Frau C./Herr C. , 70-79 J., Bs 2)

Wir können, aber wir müssen nicht ... Das ist gut. Auf jeden Fall lebt man so in dieser Wohnform freier. Ich selbst brauch' bis jetzt keine Dienstleistungen - außer dem Fensterputzer. (Frau Z. , 80-84 J., Bs 1)

Nein, individuell. Jeder kann entscheiden, ob er sich das eine oder andere noch selber machen kann, und wenn er da wählen kann und es wird verrechnet, dann finde ich das viel freier, man ist nicht so festgelegt. (Frau Ha. , 75-79 J., Bs 1)

Das ist mühsam, aber das lohnt sich. Das ist sehr gut, das flexibleren Dienstleistungspaket; es mag mühsamer sein, es ist aber bestimmt nicht teurer. (Frau V. , 85-89 J., Bs 1)

Selbst zusammenstellen, das find' ich wunderbar - aber der kleine Rest von Freiheitsberaubung, der bleibt. (Herr Ci. , 90-94 J., Bs 1)

Selber zusammenstellen, das dürfte ich auch. Solange man noch einigermaßen doch noch etwas arbeiten kann, macht man vieles selber noch, das ist gut für den Menschen, und man kann es doch selber viel besser den jeweiligen Bedürfnissen anpassen. Das find ich richtig, sehr gut sogar. Ich glaub', da ist man doch noch ein bißchen ein freier Mensch, als wenn alles so programmgemäß abläuft. (Frau Li. , 75-79 J., Bs 2)

Es ist besser, wenn man wählen kann, was man will. Wenn den alten Menschen Arbeit oder Aufgabe abgenommen wird, dann kommen sie sich manchmal hilflos vor. Wenn man noch eine Aufgabe hat zum Arbeiten, daß man etwas erledigen kann und hat ein bißchen eine Pflicht, dann wird es einem nicht so langweilig. (Herr Ke. , 75-79 J., Bs 4)

Ich hab' ja nur die Wohnung. Das einzige, was ich dazu habe, ist Fensterputzen. Aber ich hab' mir schon überlegt, ob ich nicht auf mal das Putzkommando bestelle. Da bin ich aber nicht ganz sicher, ob die das so machen, daß ich da nicht selber nachputzen muß. Aber wenn ich noch mehr Beschwerden kriegen sollte, muß ich es halt machen lassen. (Frau I. , 65-69 J., Bs 1)

Wenn ich mich jetzt hinsetze und mich ausruhen würde, da würde ich verrosten. Man soll noch selbständig sein und sich seine Sache täglich überlegen: was muß ich machen? Damit auch das Gedächtnis noch ein bißchen länger bleibt. Man soll sich noch für Vieles interessieren und selbständig sein - so lang es geht selber machen. (Herr T. , 75-79 J., Bs 1)

...

Fortsetzung Übersicht 1 ...

Putzen und meine Wäsche waschen, das wird von meiner Schwiegertochter gemacht. Das ist ja meine eigene Entscheidung und das wird dementsprechend auch genehmigt, und ich zahl' weniger dadurch. Wissen Sie, es ist so, dadurch daß ich nicht sehen kann, ist es mir lieber, wenn ich von den Angehörigen das gemacht kriege als wenn ich wildfremde Menschen hier in meiner Wohnung habe. Ich kann ja gar nicht sehen - ich will nicht sagen, daß die schlechter sind oder so -, aber irgendwie würde mich das belasten. Ich meine doch, das ist verständlich. Und wenn ich das so machen kann, dann ist das doch besser. Die Kosten haben dabei natürlich auch eine Rolle gespielt, das ist ganz klar. (Frau L. , 70-74 J., Bs 5)

Selber machen, ist im Alter schon wichtig. Man muß ja das Gefühl haben, daß man nicht bloß fürs Nichtstun da ist. Das ist nie gut. (Frau Ca. , 75-79 J., Bs 6)

Wir haben eine Viertelstunde im Monat frei als Dienstleistung vom Personal. Und dann muß man natürlich zahlen, je nach dem, was man braucht. Das ist ja eine finanzielle Sache auch. Laß ich die Wäsche waschen, muß ich die Wäsche zahlen. Kann ich es selbst machen, ist es billiger. Und es ist gut, wir haben die Waschküche hier. (Frau L./Herr L. , 75-79 J., Bs 1)

Das flexible find' ich besser. Es gibt Leute, die können sich noch ganz und gar versorgen, die brauchen nur die Wohnung. Und dann so halb und halb, wie ich es, das find ich prima, deshalb bin ich hier rein. Jeder kann in Anspruch nehmen, was er braucht und braucht auch nur das zu zahlen. (Herr H. , 80-84 J., Bs 3)

Das finde ich sehr gut, daß man nur Teile in Anspruch nehmen kann. Ich hab' dann den Vorteil, doch noch über ein gewisses Kapital selber zu verfügen. Denn auch im Alter hat man doch noch Wünsche, sei es mal eine gute Seife oder einen Ausflug vom Haus mitzumachen. ... Und das finde ich so prima. (Frau H. , 75-79 J., Bs 1)

Ich hab' die Dienstleistung, die ich bis jetzt brauche. Die Wäsche macht meine Schwiegertochter, die macht es freiwillig. Aber das könnte ich hier auch mal Wäsche abgeben, wenn es sein muß. (Herr Tu. , 80-84 J., Bs 3)

Übersicht 2

Selbständigkeit durch individualisierbare Dienste: nicht "gleich von Anfang an so quasi Vollpension"

Datenbasis: QI - Hervorhebungen durch die AutorInnen

Die verwendeten Namenskürzel entsprechen nicht den tatsächlichen Namen. Zur weiteren Anonymisierung wird lediglich die Altersgruppe der Befragten angegeben.

Bs = Bedarfsstufe (vgl. Kap. 3.3)

Ich unterbrech' die Dienstleistungen im Haus, so wie ich es selber machen kann. Wenn man gar nichts zu schaffen hat, ist das auch nicht gut. Man muß doch ein kleines bisschen Bewegungsfreiheit haben. Und das ist in diesem Haus gegeben. Man kann tun und lassen, was man will. Begrenzungen gibt es keine, an Selbstentscheidung und so weiter. Es kommt mir entgegen, daß man alles besprechen kann. Die Leute gehen auf einen zu oder sagen: "Können wir das vielleicht so oder so machen?" Und dann einigt man sich und dann geht alles. (Herr Ke. , 75-79 J., Bs 4)

Ich versorg' mich noch selber, aber ich kann mir schon vorstellen, wenn man dann nichts mehr selber machen kann, daß es schon gut ist, daß man die Möglichkeit hat, daß man hier versorgt wird. Und was ich auch gut finde ist, daß man etwas abrufen kann. Also, man muß nicht, wenn man einzieht, gleich von Anfang an so quasi Vollpension nehmen. Wenn man sich sein Frühstück oder Vesper selber noch macht, find' ich das insofern positiv, daß man noch eine Aufgabe hat. Das finde ich schon richtig: Weil, wenn der Mensch nichts zu tun hat, dann kommt er auf dumme Gedanken. (Frau G. , 75-79 J., Bs 1)

Ich mach alles selber, solange es geht. Weil ich ein sehr freiheitsliebender Mensch bin. Mir ist jetzt schon Angst, wenn ich das mal alles brauche - die vorgeschriebenen Zeiten: um halb acht Frühstück, um halb zwölf Mittagessen, um fünf Nachtessen. Du lieber Himmel, um fünf trink' ich Tee und esse um acht, halb neun zur Nacht! Das ist hier so wie im Krankenhaus. Aber das ist dann der Moment, wo mir nichts anderes mehr übrigbleibt. Das müssen die anderen ja auch. Aber ich meine, ob mir das schmeckt oder nicht; dafür bin ich ja im Grunde genommen hier. Ich bin total allein, und dann ist wenigstens jemand da, der einem das macht. (Frau B. , 75-79 J., Bs 1)

Es wäre mir das liebste, wenn ich noch lange viel selber machen kann. Ich bin zufrieden, daß ich noch die Kraft hab', daß ich meine Frau versorgen kann. Man ist ja eigentlich erst frei, wenn man sich selber versorgen kann und niemand in Anspruch nehmen muß. So ist es mir am liebsten, wenn ich niemand in Anspruch nehmen muß, wenn man richtig tun und lassen kann, was man will: mal viel, mal weniger. Ich hab' nur das Mittagessen, alles andere mach ich selbst. Die Reinigung hab ich nur einmal in der Woche. Das Frühstück und das Abendessen, das möchte ich noch selbst machen solange ich das noch kann. Denn da ändert sich die Geschmacksrichtung: Ich steh manchmal abends vorm Speisesschrank und weiß noch nicht, was ich raushole und was ich essen will. Wenn ich jetzt mit Abendbrot hätte, müßte ich das essen, was mir vorgesetzt wird. (Herr Q. , 85-89 J., Bs 2)

...

Fortsetzung Übersicht 2 ...

*Ich möchte schon versuchen, so lange als möglich alleine zurechtzukommen. Also man kommt sich ... wie soll ich sagen? ... selbständiger vor. Wie könnte ich noch sagen? ... **Es ist ein wunderbares Gefühl, unabhängig zu sein.** Ich war ein viertel Jahr im Krankenhaus und da habe ich die Erfahrung gemacht, was es heißt, jeden Tag abhängig zu sein. Und das gibt mir die Kraft, daß ich mit allen Mitteln versuche, solange wie es geht - ich weiß nicht wie lange, das weiß kein Mensch - aber solange es mir möglich ist und der Herrgott mir die Kraft gibt, möchte ich schon für mich alleine sorgen. Man kommt sich so unabhängig vor, so selbständig vor, noch als vollwertiger Mensch. (Frau H. , 75-79 J., Bs 1)*

Wenn man das so miterlebt, so hautnah. Wenn die Menschen - ich hab sie ja von Anfang an gesehen. Sie haben da noch an allem teilgenommen und mit einem mal ist das dann weg - da sind die hilflos. Mir gegenüber wohnt ein hochqualifizierter Lehrer. Der Mann ist vollkommen hilflos, der ist gelähmt. Der kann nicht alleine essen, der kann gar nichts mehr. Und da ist es wie eine Gnade, wenn man sich noch alleine helfen kann, wenn Sie das verstehen. (Frau H. , 75-79 J., Bs 1)

Ich möchte möglichst viel selber machen, ich hoffe nur, daß es noch lange genug anhält. Das ist vielleicht auch eine eigene Bestätigung, daß ich noch etwas kann. Ich kann mich nicht hinsetzen und Däumchen drehen. Irgendwie ist das wichtig für mein Selbstbewußtsein - eine eigene Bestätigung, daß ich noch zu etwas nütze bin. (Frau Ha. , 75-79 J., Bs 1)

*Ja nun, ich bin ja noch jemand. Ich bin gesund soweit und kann alles einkaufen. Ich möchte schon noch mein Leben weiterleben. Ich brauche das Versorgtsein ja noch nicht. Also, dann würde ich mich auf die faule Haut legen. Ne, das möchte ich nicht. **Das ist ja das Schöne, man kann ja hier so leben, wie früher auch.** (Frau L./Herr L. , 75-79 J., Bs 1)*

*Das ist bequem und angenehm, wenn ich da runter gehe zum Essen, aber dann muß ich auch immer da sein. Manchmal bin ich noch unterwegs um die Zeit oder ich bin beim Arzt und so. **Also, alles so aus der Hand geben ... ? Man muß doch noch ein bißchen denken.** Aber bis jetzt koch' ich mir immer noch selber. Das mach' ich gerne. Da muß ich noch denken; vor allem am Wochenende, wenn ich freitags meinen Wochenendeinkauf mache: was koch' ich am Sonntag? Danach muß ich ja einkaufen. Es ist ja schon schön, wenn man am gedeckten Tisch sitzen kann, wo man gar nicht mehr denken braucht. Aber ne, ne, solange es geht Ich find es schön hier. Ist doch nett für eine Einzelperson, oder? Die Küche da so schön integriert und mein Bad und Abstellraum sogar einen kleinen Keller. Hoffentlich kann ich das noch recht lange in Anspruch nehmen. (Frau K. , 80-84 J., Bs 1)*

*Ich würde auch die Leistungen nicht in Anspruch nehmen, wenn es billiger wäre. Ich brauch' Bewegung, was soll ich den ganzen Tag machen? Rumlaufen? Ich bin einer der wenigen von den Männern, die noch rumlaufen können. Die meisten Männer sitzen im Rollstuhl usw. Und darum hab ich hier einen direkten Freund, mit dem ich etwas unternehmen könnte. ... Wenn ich mich gehen lasse, dann wäre ich verloren. **Man muß nach meiner Meinung bis zum letzten Augenblick schaffen. Daß ich hier meine eigene Küche habe, das ist wunderbar.** Ich geh' auch nicht auswärts zum Essen. Es gibt Dinge, die ich selber nicht machen kann - ich bin ja kein Koch - aber auswärts essen, das versag' ich mir. (Herr Ci. , 90-94 J., Bs 1)*

...

Fortsetzung Übersicht 2 ...

Ich versuche, die Kleinigkeiten, halt Frühstück und Abendessen, daß ich das noch lange selber machen kann, daß ich noch rauskomme, daß ich noch ein bißchen "marschieren" muß und unter die Leute komme noch mehr. Das ist schön, und ich hoffe, das kann ich noch lange. Jetzt kommt natürlich der Winter auf uns zu, da hoff' ich, daß es nicht viel Schnee und Eis gibt. Aber dann springt auch meine Tochter ein und bringt mir, was ich dringend brauche. Obwohl ich das auch hier im Haus bestellen kann, und dann wird das eingekauft für mich. Ich hab' es noch nicht in Anspruch nehmen brauchen, aber das gibt es auch. Den Friseur haben wir im Haus - einmal in der Woche. Es ist doch für alles gesorgt. Ich finde es sehr gut. (Frau Li. , 75-79 J., Bs 2)

6.2 Positive Effekte für die BewohnerInnen

6.2.1	Personen, die ihr Dienste-Paket verändert haben	253
6.2.2	Personen mit (zumindest vorübergehender) Absenkung der Dienste-Inanspruchnahme	254
6.2.3	Personen in bedarfsgerechten Zwischenstufen	259
6.2.4	Personen mit flexibler Inanspruchnahme der Essensangebote	259
6.2.5	Personen, denen ein Umzug erspart wurde	261
6.2.6	Dienste-substituierende Personen	262

Die Progression zu immer höherer Betreuungsintensität ist nicht zu verhindern. Eine stationäre Altenhilfeeinrichtung erreicht ihr Optimum, wenn es ihr gelingt, die vielfältig durch sie den individuellen Alternsprozesse gesetzten Rahmenbedingungen so zu gestalten, daß einzelnen KlientInnen (mit auch entsprechend personalen Voraussetzungen) eine zeitlich möglichst ausgreifende Retardation ihrer Betreuungsprogression gelingen kann.

Zu einer Retardation der Betreuungsprogression beitragen kann die Einrichtung - soweit dem im Einzelfall keine gravierend-chronischen gesundheitlichen Abbauprozesse entgegenstehen - wohl vor allem durch die Stabilisierung und Stärkung der individuellen Selbständigkeits- und Selbstversorgungskräfte (Aktivierung), die ihrerseits begünstigt werden durch konzeptionell gewollte Rahmenbedingungen wie vor allem:

- die relativ große, abgeschlossene und vollständige Wohnung mit Küche,
- das flexibel individualisierbare Dienste-System
- und sicherlich auch eine "Hauskultur", die auf dem Kontinuum zwischen privater Wohnung und Heim eher auf der Seite eines Mietshauses mit möglichst individuell für sich selbst sorgenden Privathaushalten als auf der Seite eines rundumversorgenden traditionellen Heimes angesiedelt ist.

Wir wollen im folgenden zeigen, für welche Gruppen von Älteren über die verschiedenen Möglichkeiten einer Nutzung der Flexibilität des Dienst-Systems positive Effekte im Sinne einer Stabilisierung und Stärkung der individuellen Selbständigkeits- und Selbstversorgungskräfte dadurch entstehen konnten, daß das "Haus am Weinberg" konzeptionell nach dieser Grundüberlegung ausgelegt wurde und die von ihm gesetzten Rahmenbedingungen dementsprechend in spezifischer Weise gestaltet wurden. Obwohl im folgenden analytisch getrennt, treten die beschriebenen positiven Effekte selbstverständlich häufig individuell kumuliert in der Praxis auf.

6.2.1 Personen, die ihr Dienste-Paket verändert haben

Wenn wir davon ausgehen, daß die Zu- oder Abwahl von Diensten stets mit der Hausleitung vereinbart werden muß und gerade von Älteren nicht ohne einigermaßen zwingende Veranlassung, die sich aus einer entsprechenden Veränderung der äußeren Lebensumstände oder der personalen Kompetenz ergibt, vorgenommen werden dürfte, dann ist das Ausmaß der Dienste-Änderungen auch ein Indikator dafür, wie wichtig ein flexibles Dienst-System ist und in welchem Maße starre bzw. pauschale Leistungs- und Kostensysteme an den Bedürfnissen der Älteren vorbeigehen.

Ungefähr ein Drittel, nämlich 47 der 146 bis zum Ende des Untersuchungszeitraums im "Haus am Weinberg" betreuten Älteren, hat zumindest einmal eine Änderung an ihrer Dienste-Inanspruchnahme (im Vergleich zur Ersteinstufung bei ihrem Einzug) vorgenommen, wobei sich dies auf Zu- wie auch auf Abwahlen beziehen kann.³ Wie Tab. A7 (Anhang) näher zeigt, handelt es sich dabei bemerkenswerterweise nicht nur um vergleichsweise rüstige Personen aus den unteren und mittleren Bedarfsstufen: 11 dieser 47 Personen sind in den "Pflege"-Bedarfsstufen 6 oder 7 in das "Haus am Weinberg" eingezogen. Die Mehrheit von 28 dieser 47 Personen hat bislang lediglich 1 Änderung, weitere 12 Personen haben 2 Änderungen und 7 Personen 3 oder mehr Änderungen in ihrer Dienste-Inanspruchnahme vorgenommen. Es ist weiterhin zu berücksichtigen, daß diese Angaben die tatsächlich genutzte Flexibilität des Dienst-Systems noch unterschätzen, da jene (nach Angaben der Hausleitung) zahlreichen Änderungen in der Dienste-Inanspruchnahme, die nur für kurze Zeit vereinbart wurden und daher nicht zu einer entsprechenden Anpassung der formellen Vereinbarung zwischen Einrichtung und dem Kunden führten, in diese Zahlen nicht eingegangen sind.

6.2.2 Personen mit (zumindest vorübergehender) Absenkung der Dienste-Inanspruchnahme

Gemeint sind Personen, die die Flexibilität des Dienst-Systems in Anspruch genommen haben, um (zumindest vorübergehend) einzelne Dienste aus dem mit der Einrichtung vereinbarten Dienstleistungspaket wieder abzuwählen und sich somit in eine niedrigere Bedarfsstufe umstufen zu lassen. Die spezifischen Rahmenbedingungen des "Hauses am Weinberg", die das Selbstständigkeitsbedürfnis der meisten Älteren in dieser Richtung lebbar machen und unterstützen, sieht das Leitungsteam des Hauses aufgrund der bislang vorliegenden Erfahrungen vor allem in drei Bereichen:

Finanzielle Anreize

Das Leitungsteam war sich in den Expertengesprächen darin einig, daß es im "Haus am Weinberg" bessere Rahmenbedingungen für eine Retardation der Betreuungsprogression gibt als in traditionellen Einrichtungen, vor allem indem Anreize - vor allem **finanzielle Anreize** - für das Selbst-Übnehmen von z.B. hauswirtschaftlichen Aktivitäten gegeben sind.

Man war sich jedoch auch einig darin, daß dies auf der anderen Seite den negativen Aspekt hat, daß sich einzelne BewohnerInnen in ihrem Bemühen nach Selbständigkeit und Kosteneinsparung überfordern, was auch noch dadurch unterstützt wird, daß sie zuweilen die Kostenregelung im System der flexiblen Dienste nicht durchschauen. Diesbezüglich wird die Geschichte einer Bewohnerin erzählt, die sich beim Selbstkochen, das sie eigentlich nach einem gesundheitlichen Einbruch noch nicht so richtig konnte, den Arm verbrannt und schwer verletzt hat und damit dann drei Tage lang aus Kostenängsten heraus nicht zum Pflegepersonal gekommen ist.

Die vollständige Wohnung

Das Leitungsteam sieht in der relativ großen Wohnung mit eigener Küche selbst für Pflegebedürftige eine unerläßliche Voraussetzung und Rahmenbedingung für eine Retardation der Betreuungsprogression:

"Wir haben hier nicht die Situation, daß ein Mieter bei uns einzieht in der Schwerstpflege, der nur im Bett ist und seinen Wohnraum eben nicht mehr gestalten kann, außer mit so einem Pseudosessel und einem Pseudobild, sondern er kann um sich herum seinen Lebensraum noch mal so gestalten für fünf Jahre Schwerstpflege, wie er es zuhause hatte. Er kann viele Möbel mitbringen, er kann viele Dinge mitbringen, die er in ein kleines Appartement von 25 m² nicht rein-kriegt. Und allein in diesem kurzen Erfahrungszeitraum hatten wir hier oft den wirklich alternativen Durchlauf: von der schwersten Pflege bis zu dem Punkt, wo wieder alle drei Mahlzeiten selbst gemacht wurden. Da hilft dann doch sehr die eigene Küche, die wirklich wichtig ist als Umfeld von Rehabilitation und Animation." (HL-G1)

**Aspekte
der
"Hauskultur"**

Wichtig sind auch Aspekte der "Hauskultur", durch die das Haus nach innen und nach außen nicht den Eindruck eines Pflegeheims oder einer Pflegestation macht, sondern eher den Eindruck eines durchmischten Wohnens im Charakter eines Wohnhauses. Elemente dieser Hauskultur sind etwa die Architektur, der Mieterstatus oder auch die im folgenden genannten Aspekte:

"Aber es ist auch mit ein Grund - und das ist eigentlich mein wichtigstes Anliegen, daß ich auch gegenüber meinen Mitarbeitern immer wieder sag', daß wir halt doch sagen, 'wir sind kein Krankenhaus', wir arbeiten nicht alle in Weiß, wir haben in dem Sinne eigentlich keine 'Schwestern', man sagt Pflegerin, man sagt den Nachnamen. Und ich denk' schon, daß das ein Stück weit auch die Leute davon abhält, sich so fallen zu lassen und die 'Schwester' zu rufen. Ich hab' so Leute erlebt, das muß nicht immer so sein, aber zum Teil fühlen sie sich doch noch kränker, wenn so richtig jemand in Schwesterntracht immer kommt und dann auch den Ton und die ganze Vorgehensweise hat, die in Heimen so üblich ist. Das ist halt hier doch anders und das individuellere und dadurch, daß ich - und die Mitarbeiter auch - nicht so ganz in weiß kommen, daß es jetzt doch auch fördert, daß sie nicht so abhängig sind." (PDL-G1)

"Die freie Arztwahl gibt es ja theoretisch überall, aber praktisch ist sie oft massiv eingeschränkt. Bei uns haben sie die freie Arztwahl. Und es ist etwas ganz Wichtiges, daß die Leute alle ihren eigenen Arzt haben. Viele behalten ihren alten Arzt, und der kommt hier auch individuell auf Hausbesuch. Ich kenn' aus anderen Heimen wirklich die Donnerstag-nachmittag-Stationsvisite, und dann geht er die so am Stück durch und irgendwie ist das hier ganz anders." (PDL-G1)

Um typische Elemente einer persönlichen Karriere mit einer retardierten Betreuungsprogression zu schildern, haben wir aus Aussagen des Leitungsteams die Geschichte von Frau T. im "Haus am Weinberg" zumindest in ihren Grundzügen rekonstruiert (Übersicht 3, S. 257). Es geht uns hierbei nicht darum, eine "schöne Geschichte" zu erzählen, die wahrscheinlich jede Einrichtung erzählen kann. Es geht darum, in dieser Einzelfallschilderung (von der das Leitungsteam im "Haus am Weinberg" behauptet, viele ihrer Elemente seien auch in den Betreuungsbedürftigkeits-Karrieren anderer Personen im Haus wiederzufinden) beispielhaft und recht plastisch Elemente zu identifizieren, die im "Haus am Weinberg" konzeptionsspezifisch also einzelfallübergreifend wirksam sind und ohne die derartige Mobilisierungserfolge sehr wahrscheinlich nicht zu erreichen wären.

Diese Einzelfallschilderung sollte ergänzt werden durch eine quantitative Abschätzung der Frage, wie viele Ältere insgesamt während der Untersuchungszeit im "Haus am Weinberg" eine derartige Retardation ihrer Betreuungsprogression - indiziert über eine (zumindest vorübergehende) Rücknahme ihrer Bedarfsstufe - erreichen konnten (vgl. bereits Kap. 3.3). Tab. A8 (Anhang) zeigt hierzu nochmals die Betreuungsbedürftigkeits-Karrieren aller jener 34 älteren KlientInnen, die ihre Bedarfsstufe zwischen ihrer Ersteinstufung (beim Einzug) und dem Ende unseres Untersuchungszeitraumes (12.94) zumindest einmal gewechselt haben (dies sind 23.3 % der insgesamt 146 BewohnerInnen, die bislang in der Einrichtung wohnten):

- 12 der 34 Karrieren zeigen (zumindest vorübergehende) Absenkungen in der Betreuungsintensität (Bedarfsstufe). So ist etwa die Person mit der Pb.Nr. 25 im Juli 92 in der Bedarfsstufe 1 in das "Haus am Weinberg" eingezogen, mußte im März 93 (z.B. wegen einer akuten Erkrankung) Dien-

ste hinzuwählen (Bedarfsstufe 3), die sie drei Monate später zumindest teilweise wieder abwählen konnte (Bedarfsstufe 2). Diese zurückgenommene Bedarfsstufe konnte sie dann immerhin ca. 9 Monate beibehalten, bevor sie im März 94 schließlich doch in die Bedarfsstufe 5 wechseln mußte.

- unter diesen 12 Personen finden sich 7 Fälle, die auch noch am Ende unseres Untersuchungszeitraumes - also nach über 2 Jahren - eine niedrigere Bedarfsstufe aufwiesen als bei ihrem Einzug (im Sommer/Herbst 1992) und somit ihre Betreuungsprogression vergleichsweise nachhaltig retardieren konnten. 5 dieser 7 Fälle finden sich im Bereich der stärker Pflegebedürftigen: es ist bemerkenswert, daß 18 % (2 Personen) der Älteren, die zunächst in die Bedarfsstufe 6, und immerhin noch 7 % (3 Personen) derjenigen, die zunächst in die Bedarfsstufe 7 eingestuft waren, ihren Betreuungsbedarf teilweise um mehrere Stufen im Laufe des Untersuchungszeitraumes wieder absenken konnten.

Es handelt sich also um 12 (von 146) Personen (8.2 %) aus dem Segment der Älteren, die unter den Rahmenbedingungen des "Hauses am Weinberg" eine deutliche Retardation ihrer Betreuungsprogression erreichen konnten. In Ermangelung entsprechender Vergleichszahlen aus traditionellen Einrichtungen ist man zunächst geneigt, dies als wenig spektakuläres Ergebnis zu betrachten. Berücksichtigt man jedoch die beiden folgenden Überlegungen, dann halten wir dies dennoch für eine deutliche Bestätigung der Annahme, daß die Konzeption des "Hauses am Weinberg" über seine oben skizzierten Rahmenbedingungen für Prozesse individuellen Alterns den betreuten Personen bessere Chancen für eine Retardation ihrer Betreuungsprogression bietet, als dies in traditionellen Einrichtungen der Fall ist:

- zum einen läßt die obige quantitative Abschätzung die große Zahl derjenigen Personen außer Betracht, die im Untersuchungszeitraum ihre Bedarfsstufe und somit ihre Betreuungsbedürftigkeit gegenüber der Ersteinstufung beim Einzug nicht verändert haben bzw. beibehalten konnten - was angesichts des hohen mittleren Alters der untersuchten Population ebenfalls als Erfolg im Sinne einer Retardation der Betreuungsprogression interpretiert werden müßte;
- zum anderen ist zu bedenken, daß die gesamte hier untersuchte Population einen Umzug von der (in der Regel langjährig vertrauten und entsprechend positiv besetzten) Privatwohnung in ein (in der Regel deutlich kleineres) Appartement einer Altenhilfeeinrichtung hinter sich hat. Bei allem, was wir über die Effekte derartiger "Heim-"Übertritte wissen, sind die oben berichteten Erfolge im Bemühen um eine Retardation der Betreuungsprogression als nicht eben gering einzuschätzen.

Übersicht 3

Frau T.

Datenbasis: Expertengespräch mit dem Leitungsteam / PDL-G 3

"Frau T., sie kam mehr oder weniger als Bettlägerige hier an, wo man alles hätte machen müssen. Und die Frau macht nun fast wieder alles allein und ist wieder selbständig geworden.

Sie kam also mit einer starken Osteoporose, hatte keine gute Prognose laut Arztbericht, war geschwächt, war in dem Sinne bettlägerig, war immer im Nachthemd, war inkontinent. Sie ist verlegt worden aus einem Pflegeheim, irgendwo im Schwarzwald war sie untergebracht. Sie hat einen Rollstuhl gehabt, in den ist sie aber selten rein. Die Ärzte, die sie entlassen haben, haben gedacht, daß da nicht mehr viel in Richtung Rehabilitation und Mobilisierung geht. Wir haben aber einfach gemerkt - nach vier, fünf Wochen -, daß es gar nicht so schlimm ist, und daß das Hinstellen geht, und auch das Laufen ein paar Schritte, und haben sie auch angeleitet.

Und in dem Fall kommt dann natürlich auch dazu, daß jede Wohnung eine eigene Naßzelle hat. Wenn das nicht vorhanden ist, dann wird so jemand weiterhin aus dem Waschschüsselchen gewaschen. So hat sie gelernt, ihr eigenes Bad dann zu benützen, hat irgendwann den Rollstuhl nicht mehr gebraucht und hat dann so peu à peu die ganzen Möglichkeiten hier kennengelernt im Haus, und ist jetzt also wieder recht selbständig.

Der allgemeine Zustand hat sich so gebessert, daß sie dann tatsächlich sozusagen selbständig geworden ist. Und dann hat sie so lange gekämpft, bis sie dann tatsächlich die 1½ Zimmer jetzt bekommen hat. Sie ist eine von den Bewohnerinnen, die im Haus umgezogen sind.

Es waren sehr viele Faktoren, die tatsächlich beigetragen und eine Rolle gespielt haben in dem Fall. Ich denke, auch die größere Wohnung, auch Kostenersparnis, das Geld sparen. Ich glaube, das war die Hauptsache bei ihr (Gelächter). Und dann die Möglichkeit einfach, daß man tatsächlich mehr selbständig hier leben kann als woanders. Die Möglichkeit ist gegeben.

Ich glaube, in ihrem Fall kann man schon sagen, allein die Tatsache, daß sich das Selbermachen in einer Ersparnis auswirkt ist bei ihr eine ganz immense Triebfeder gewesen. Sie war krankhaft sparsam - um es mal ganz hart auszudrücken. Und das ist schon eine immense Quelle. Es wird in unserer Gesellschaft schon sehr viel über den Geldbeutel gesteuert. Wenn jemand sieht, 'wenn ich das selber mache, hab' ich hinterher 100, 200, 300 Mark mehr für mich zur Verfügung', dann ist das eine riesige Antriebskraft, als wenn Sie ein konsequentes Pauschalssystem haben, wo sich solche Anstrengungen gar nicht auswirken und Sie dann einfach sagen 'wozu soll ich mich denn anstrengen, ich hab' ja nichts davon?'

Für mich - wenn man das so pauschalieren kann - hat immer die ganze Geschichte mit Geld mehr oder weniger zu tun: 'Ich mach' das, weil ich weiß, daß ich dann z. B. das Essen abwählen kann und dadurch sparen kann.' Zumindest ist das so bei den meisten Selbstzahlern.

...

Fortsetzung Übersicht 3 ...

Und sie war also Selbstzahlerin, und das ist natürlich ein Anreiz.
Und was hat sie dann so peu à peu abgewählt? Wie ging das?

Erst Frühstück, dann Abendessen, es gab auch Zeiten, wo sie das Mittagessen abgewählt hat, dann war die Vollverpflegung ganz abgewählt. Dann war sie auch ganze Tage verschwunden, d. h. sie kam wieder, sie ist dann irgendwo morgens weggegangen, dann war sie den ganzen Tag nicht da und dann kam sie wieder abends. Das hat sich hingezogen, ziemlich lange.

Und diese Abwahl - z. B. des Abendessens - ermöglicht, daß sie sich dann selber um ihr Abendessen kümmern muß. Und wenn sie halt was selber kaufen muß und Tee selber machen will, dann muß sie gleichzeitig wieder selbständiger werden. Das hängt schon zusammen, und wenn sie selbständig sein will, dann verlangt das hier sogar, daß sie mit der Straßenbahn in den Ort reinfährt und einfach solche Dinge des täglichen Lebens, die in einem normalen Pflegeheim ganz, ganz weit weg sind, einfach wieder macht. Und ich denk', wenn sie in einem normalen Pflegeheim gelandet wär, könnte es sein - auch wieder hypothetisch -, daß sie auf die Idee nie hätte kommen brauchen, weil sie wär' im Pflege-satz voll drin gewesen, hätte nie etwas abwählen können und hätte das Abendessen immer bekommen, also, sie hätte dann nicht einkaufen müssen.

Und dann muß man aber auch sehen, daß es wieder Rückschläge gibt. Plötzlich kriegt sie wieder Schmerzanfälle von dieser Osteoporose her und dann braucht sie wieder mehr. Von daher ist sie durchgehend in der Pflegestufe geblieben. Sie hat nur abgewählt, sie ist die ganze Zeit in der Pflegestufe geblieben.

Und waren in dem Prozeß Krankengymnastik
und sonstige Therapien beteiligt?

Ganz arg. Hier der Krankengymnast ist ihr ganz arg wichtig. Das ist ein weiterer großer Vorteil, daß das hier im Haus ist.

Sie nimmt an allem teil, und sie kriegt einfach mit, daß direkt die Nachbarin auch selber einkaufen geht und selber die Straßenbahn benützt, und zu der Aktivität geht und hoch und runter und Cafeteria, und daß das alles da ist. Das kriegt sie alles mit und ich denk' schon, daß das auch einen ganz großen Anteil hat. Wenn immer nur alle da sitzenbleiben - ich denk', das steckt dann auch irgendwo an. Bei ihr war das schon gut, daß sie alle Aktivitäten mitmachen konnte und sehen konnte, daß hier viele Leute auch ganz normal leben, als ob sie außer Haus leben würden."

6.2.3 Personen in bedarfsgerechten Zwischenstufen

Es sei an dieser Stelle nur noch einmal der Vollständigkeit zuliebe aufgeführt, weil in Kap. 3.3 bereits ausführlich nachgewiesen: der Anteil derjenigen BewohnerInnen, die ihre Dienste individuell so gewählt haben, daß sie in den Genuß von Zwischenstufen der Dienste-Inanspruchnahme kommen, die ihnen das traditionelle dreistufige System der stationären Altenhilfe nicht anbieten kann. Es handelt sich hierbei um die Bedarfsstufen 2 und 3 sowie um die Bedarfsstufen 5 und 6. Im "Haus am Weinberg" steigt über den Untersuchungszeitraum der Anteil der älteren BewohnerInnen in diesen Zwischenstufen von 25.2 % auf 33.6 % (37 Personen).

Dieses Segment von älteren BewohnerInnen in den Zwischenstufen, das Ende 1994 im "Haus am Weinberg" ein Drittelsegment ist und nach unserer Einschätzung mit der wachsenden Vertrautheit mit dem flexiblen Dienste-System weiter zunehmen dürfte, wäre in einem traditionellen Alten- bzw. Pflegeheim mit pauschaler Vollversorgung tendenziell fehlversorgt (vgl. Kap. 3.3).

Das "Haus am Weinberg" "funktioniert" in diesem Punkt so, wie es in seiner Konzeptionierung und Planung angestrebt wurde: das abgestufte und flexibel individualisierbare Dienste-System wird zunehmend auch in den Stufen zwischen den traditionellen Versorgungssystemen genutzt, die von der Einrichtung zu erbringenden Betreuungsleistungen differenzieren und individualisieren sich entsprechend dem persönlichen Bedarf.

Auch dies läßt sich in Tab. A8 am zeitlichen Ablauf der "Betreuungsbedarfs-Karrieren" zeigen, die die älteren BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg" in unserem Untersuchungszeitraum bewältigten. So ist zum Beispiel die Person mit der Pb.Nr. 30 in 06.92 mit der Bedarfsstufe 1 (Grundstufe des Betreuten Wohnens) in das "Haus am Weinberg" eingezogen und ist dann zwei Monate später (08.92) durch Dienste-Zuwahl in die Bedarfsstufe 2 gewechselt. Nach einem Jahr (08.93) mußte die Person in einem größeren Sprung in die Bedarfsstufe 5 und wiederum 1 Jahr später (10.94) nochmals in die Bedarfsstufe 6 überwechseln. An diesem Beispiel wie auch an den meisten übrigen in Tab. A8 dargestellten "Betreuungsbedarfs-Karrieren" wird deutlich, daß diese Karrieren oft über mehrere Schritte bzw. Stufen gehen und dabei in nahezu allen Fällen gerade auch die Bedarfsstufen zwischen den traditionellen Vollversorgungskategorien durchlaufen.

6.2.4 Personen mit flexibler Inanspruchnahme der Essensangebote

"Also, man muß nicht, wenn man einzieht, gleich von Anfang an so quasi Vollpension nehmen. Wenn man sich sein Frühstück oder Vesper selber noch macht, find' ich das insofern positiv, daß man noch eine Aufgabe hat. Das finde ich schon richtig: Weil, wenn der Mensch nichts zu tun hat, dann kommt er auf dumme Gedanken." (-> Übersicht 2, S. 249) (Frau G., 75-79 J., Bs 1)

Daß das Essen für sich selbst oder auch einmal für Gäste in dem Maße, in dem es möglich ist und gewünscht wird, selbst zubereitet werden kann, ist eine wesentliche Determinante der Erhaltung von Selbständigkeit und Kompetenz, ihrer Demonstration gegenüber anderen Personen sowie der Stüt-

zung eines positiven Selbstbildes. Die eigene Küche(nzeile) in jedem Appartement sowie ein flexibel individualisierbares Dienstangebot des Hauses auch in diesem Bereich sind unabdingbare Voraussetzungen für diesen Handlungs- und Entscheidungsspielraum der BewohnerInnen. Die insgesamt 162 Personen (Ältere und jüngere Behinderte), die seit der Inbetriebnahme im "Haus am Weinberg" wohnten, lassen sich bezüglich ihrer Inanspruchnahme der Essensangebote des Hauses in folgende Gruppen gliedern (Bezugspunkt ist hierbei das Ende unseres Untersuchungszeitraumes, Stichtag 31.12.94, bzw. der Zeitpunkt des Auszugs / Todes einer Person):

- 1 **43 Personen (26.5 %)** verpflegten sich komplett selbst und bezogen **keines der drei angebotenen Essen vom Haus**. 2 dieser 43 Personen haben zu einem früheren Zeitpunkt zumindest eines der drei Essensangebote des Hauses wahrgenommen, haben sich dann jedoch entschieden, ihre Dienste-Inanspruchnahme zu ändern und sich doch voll selbst zu verpflegen.

- 2 **20 Personen (12.3 %)** bezogen **lediglich das Mittagessen vom Haus**. 6 dieser 20 Personen hatten sich zuvor voll selbst verpflegt und das Mittagessen erst zu einem späteren Zeitpunkt hinzugewählt. 1 Person hatte zuvor alle drei Essen vom Haus bezogen und ihre Essen-Inanspruchnahme erst später auf das Mittagessen beschränkt.

- 3 **7 Personen (4.3 %)** nahmen **verschiedene Kombinationen** der drei Essensangebote wahr, jedoch keine Vollverpflegung. 3 von ihnen wechselten von der kompletten Selbstversorgung, 4 von der Komplettversorgung durch das Haus zu ihrer speziellen Kombination;

- 4 **10 Personen (6.2 %)** bezogen **alle drei Essen vom Haus**, hatten allerdings zuvor zeitweise auch Dienste-Pakete, in denen nur ein oder zwei Essen enthalten waren.

- 5 **82 Personen (50.6 %)** bezogen **seit ihrem Einzug alle drei Essen vom Haus**. Es handelt sich mehrheitlich um Personen, die bereits bei ihrem Einzug in die Pflegestufe der Einrichtung aufgenommen wurden.

Es wird deutlich, daß die Konzeption des "Hauses am Weinberg" (insbesondere die eigene Küche(nzeile) in jedem Appartement sowie das flexibel individualisierbare Dienstangebot) in diesem für die BewohnerInnen wichtigen Bereich des Essens Handlungs- und Entscheidungsspielräume eröffnet, die von den Gruppen 1 bis 4 und damit von jedem zweiten Bewohner der Einrichtung auch genutzt wurden. Und es sind nur die Hauptmahlzeiten, die in diese Betrachtung eingegangen sind: auch für Personen der Gruppe 5 kann die Bedeutung der eigenen kleinen Küche darin liegen, Zwischenmahlzeiten selbst zubereiten oder Lebensmittel und Getränke individuell lagern bzw. kühlen zu können. So berichtet etwa das Leitungsteam:

"... auch in der schwersten Pflege erleben wir, daß Angehörige kommen und dann die Küche ein Stück weit mit nutzen. Vom Kühlschrank angefangen bis hin zum sich selber geschwind was machen oder der Oma geschwind was machen." (PDL-G1)

"Jede Wohnung hat hier eine Küche, das gibt es ja sonst nirgends, und damit haben Sie schon mal eine Rahmenbedingung, die Ihnen eine Möglichkeit eröffnet, nämlich sich so nach und nach, ganz klein beginnend, meinetwegen sich zunächst mal einen Kaffee aufzusetzen und nicht den Hauskaffee einnehmen zu müssen, darüber hinausgehend sich irgendwann einmal eigene Mahlzeiten zuzubereiten. Da fällt mir ein Beispiel ein, das ist die Frau A., die diesen Schritt sukzessive gegangen ist ... von der Vollversorgung im Essensbereich, also sie kriegt nach wie vor alle angeboten, aber eine Vielzahl der Mahlzeiten läßt sie zurück gehen, weil sie sich schon selber versorgt hat. Einkaufen, ja gut, das bringt ihre Tochter, aber den Vorgang des Kochens erledigt sie vollständig selber. Sie stellt sich in ihre Küche, sie hat ihr gesamtes Kochgeschirr - woanders wäre das nicht denkbar, weil es diese Küche nicht gibt." (PDL-G1)

Tab. A9 zeigt ausschnittsweise für das Segment der Älteren zum Zeitpunkt 12.94, daß die Älteren, die sich nicht mehr vollständig selbst versorgen wollen (jenseits der Bedarfsstufe 1), nicht sofort auf die Vollversorgung durch die Einrichtung übergehen, sondern sich dem stufenweise (zunächst über die Zuwahl des Mittagessens) annähern. Auch auf den Bedarfsstufen 5 und 6, also bei Personen, die traditionell im Altenheim voll versorgt wurden, gibt es noch einzelne Ältere, die Essen aus der Vollversorgung abwählen.

6.2.5 Personen, denen ein Umzug erspart wurde

Es geht um Personen, die in der Veränderung ihrer Bedarfsstufe (in ihrer "Betreuungsbedürftigkeits-Karriere") eine der im traditionellen Versorgungssystem angelegten Grenzen (BW -> AH bzw. AH -> PH oder beide) überschritten haben und denen hierbei im Servicehaus der im traditionellen System in aller Regel notwendige Umzug mit seinen oft negativen Folgen erspart werden konnte.

Schwierig ist dies insbesondere dann, wenn Ältere den Übergang aus dem Mittelbereich (Stufen 3-5) in den Bereich der Pflege und Schwerpflege (Stufen 6-9) bewältigen müssen und insbesondere dann, wenn (eventuell schrittweise) gerontopsychiatrische Auffälligkeiten noch hinzukommen. Derartige Übergänge werden im Kontext nicht voll ausgebauter Formen des Betreuten Wohnens in der Regel unter Aspekten der fachlichen Versorgung und/oder unter Aspekten der Akzeptanz im sozialen Umfeld als kaum beherrschbar angesehen.

Aus der Sicht der BewohnerInnen wurde die Bedeutung des Konzeptionsmerkmals, bei zunehmender Betreuungsbedürftigkeit nicht mehr umziehen zu müssen, immer wieder zum Ausdruck gebracht. Typisch sind etwa die beiden folgenden Aussagen:

"Für mich war ganz besonders wichtig, daß ich nicht raus muß, wenn ich ein Pflegefall werde. Das war mir wichtig, daß ich nicht in ein Heim muß mit dem Gedanken, so jetzt gehst du da hin zum Sterben. Ich kann hier in der Wohnung bleiben, das hab' ich schwarz auf weiß, daß ich dann nicht raus muß. Das war für mich ausschlaggebend." (Frau Ha., 75-79 J., Bs 1)

"Und dann gibt es ja auch Heime, da kommen die Leute, wenn sie sehr krank sind, in ein Krankenzimmer, was hier bei uns nicht der Fall ist. Man wird in seiner eigenen Wohnung gepflegt und versorgt. Das ist sehr schön und wichtig. Man muß nicht raus." (Frau Li., 75-79 J., Bs 2)

Im "Haus am Weinberg" haben sogar während des recht kurzen Untersuchungszeitraums im Segment der Älteren 5 Personen die Grenze zwischen Betreutem Wohnen (Bedarfsstufen 1/2) und "Altenheim" (Bedarfsstufen 3-5), weitere 5 Personen (oft in mehreren Zwischenschritten) die Grenze zwischen Betreutem Wohnen und "Pflegeheim" (Bedarfsstufen 6-9) und 10 Personen die Grenze zwischen "Alten"- und "Pflegeheim" ohne Umzug überschritten. Diese 20 Personen sind rechnerisch 58.8 % derjenigen Älteren, die in diesem Zeitraum ihre Eingangsbedarfsstufe verändert haben und immerhin 13.7 % der Gesamtzahl der Älteren, die in diesem Zeitraum in der Einrichtung gewohnt haben.

6.2.6 Dienste-substituierende Personen

Im Zentrum der Betrachtung stehen hier Ältere, die Dienste der Einrichtung nur deshalb nicht in Anspruch nehmen bzw. abwählen können, weil sie sie verlässlich durch Hilfeleistungen des Ehe-/Partners oder anderer Personen aus ihrem sozialen Netzwerk substituieren. Das flexibel individualisierbare Dienste-System des "Hauses am Weinberg" bietet durch seine Abstufbarkeit nicht nur die technische Voraussetzung für diese Substitution, sondern setzt auch die finanziellen Anreize hierfür.

Die folgende Betrachtung unterschätzt den Umfang der (durch das räumlich gemischte Wohnen von Personen unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit geförderten) nachbarschaftlichen Hilfeleistung im "Haus am Weinberg", da kleinere oder unregelmäßige Hilfeleistungen nicht einbezogen sind. Eingegangen sind nur solche Hilfeleistungen, die definierte Dienste der Einrichtung aus dem (engeren) hauswirtschaftlichen Bereich (Zimmer- / Wäschereinigung), aus dem Bereich der Essensversorgung (Frühstück, Mittag- / Abendessen) oder letztlich sogar die Pflege durch Pflegekräfte der Einrichtung verlässlich ersetzen.

Wie Tab. A10 zeigt, hatten am Ende des Untersuchungszeitraumes (Stichtag 31.12.1994) 21 von insgesamt 110 Älteren (19 %) Dienste, die sie ansonsten von der Einrichtung beziehen müßten, durch Hilfeleistungen nicht-professioneller Personen aus ihrem sozialen Netzwerk substituieren können. Da pflegerische Verrichtungen bei höherer Betreuungsbedürftigkeit vor allem wegen der qualifikatorischen Anforderungen nur selten auf im Haus wohnende Partner oder außerhalb des Hauses lebende Angehörige verlagert werden kann, finden sich in dieser Liste keine Personen in den Bedarfsstufen 7 oder höher. 12 der 21 Personen konnten über die Substitution von Diensten (in der Regel Zimmer- / Wäschereinigung und/oder Essen) eine der unteren Bedarfsstufen 1 - 3 wählen. Die übrigen 9 Personen konnten ihre Bedarfsstufe durch die Substitution in den mittleren Bereich hinein absenken (Stufen 4 - 6). Bezieht man die 21 Dienste-substituierenden Älteren dementsprechend auf die Gesamtzahl der Älteren in den Bedarfsstufen 1 - 6, so sind es 27 %, die von dieser Möglichkeit des flexiblen Dienste-Systems des Servicehauses Gebrauch machen.

Paare, insbesondere Paare mit unterschiedlicher Rüstigkeit

Im "Haus am Weinberg" leben 14 der 21 Dienste-substituierenden Älteren gemeinsam mit ihrem Ehe-/Partner, weit mehr als es ihrem Anteil an den Älteren insgesamt entspricht (vgl. Tab. A10). Damit machen 44 % der im "Haus am Weinberg" als Paar wohnenden Älteren von der Möglichkeit einer Dienste-Substitution Gebrauch. 8 dieser 14 Personen erhalten die Hilfeleistungen, die ihnen die Substitution von Diensten der Einrichtung ermöglichen, von ihrem Partner, die übrigen 6 Personen primär von Angehörigen außerhalb des Hauses. Dies unterstreicht die besondere Bedeutung des individualisierbaren Dienstesystems für Paare mit unterschiedlicher Rüstigkeit, die ihre bisherige Lebens- und Wohnsituation wegen der Belastung des pflegenden Partners und/oder aus Vorsorge für den bislang noch rüstigen Partner aufgeben, die dennoch nicht in getrennte Zimmer eines traditionellen Heimes ziehen wollen und bei denen der rüstigere Partner die Aufgaben in der Versorgung des pflegebedürftigen nur zum Teil an professionelle Kräfte abgeben möchte. Paare in dieser Situation finden in traditionellen Einrichtung nur in Einzelfällen ein adäquates Umfeld.

Wie bereits im Abschnitt 3.3.1 angesprochen, ermöglicht es die Konzeption des "Hauses am Weinberg", daß ein vergleichsweise hoher Anteil der Älteren ein Appartement gemeinsam mit dem (Ehe-) Partner bewohnen kann: am Ende unseres Untersuchungszeitraumes (12.94) lebten in der Einrichtung insgesamt 16 Paare. Im Mittel aller Versorgungsstufen wohnen im "Haus am Weinberg" 29 % der Älteren mit ihrem Partner in einem gemeinsamen Appartement, ein Wert, der von keiner der Einrichtungen erreicht wird, die wir im Großraum Stuttgart zu einem Vergleich heranziehen konnten (vgl. 3.3.1). Im Zusammenhang dieses Abschnitts interessieren insbesondere jene Paare, bei denen aufgrund der (durch das flexible Dienste-System gegebenen) Möglichkeit, auch im Fall unterschiedlicher Rüstigkeit zusammenzuwohnen, der rüstigere Partner für den weniger rüstigen Dienste erbringt, die ansonsten von der Einrichtung bezogen werden müßten.

Die subjektive Bedeutung dieses Konzeptspezifikums für die älteren Paare, liegt nicht nur in den finanziellen Einsparungsmöglichkeiten, sondern (insbesondere für den rüstigeren Partner) auch darin, die eigene Selbständigkeit aufrechtzuerhalten und sinnvolle Aufgaben in der eigenen Versorgung und in der Versorgung des Partners auch nach der Entscheidung für das Wohnen in einer Einrichtung zu finden, die jedoch zugleich einen Rahmen der Sicherheit für Situationen bietet, in denen auch der rüstigere Partner vorübergehend oder dauerhaft bestimmte Dienste nicht mehr substituieren kann (vgl. Übersicht 4, S. 265). Die Bedeutung eines flexibel individualisierbaren Dienstesystems zeigt sich insbesondere auch in Situationen, in denen der rüstigere Partner vorübergehend (etwa durch einen Krankenhausaufenthalt) in der Betreuung ausfällt und danach schrittweise wieder Dinge übernimmt, die vorübergehend von der Einrichtung geleistet wurden.

Der Regelfall ist eine Konstellation, in der das zusammenwohnende Paar das Niveau der von der Einrichtung bezogenen Dienste (indiziert über die Bedarfsstufe) dadurch absenken kann, daß der rü-

stigere Partner hauswirtschaftliche Aktivitäten (Zimmer- / Wäschereinigung bzw. Essensversorgung) in einem individuell machbaren und als positiv empfundenen Maße übernimmt. So kann etwa die Person mit der Pb.Nr. 45 (Tab. A10) nur deshalb in der untersten Bedarfsstufe 1 sein, weil ihr Ehepartner, mit dem sie gemeinsam wohnt, sie durch die "Zulieferung" von 2 hauswirtschaftlichen Diensten (Zimmer- und Wäschereinigung) sowie aller 3 Essens-Dienste unterstützt, die sie sonst von der Einrichtung beziehen müßte. In einzelnen Fällen kann es unter den Rahmenbedingungen des "Hauses am Weinberg" jedoch sogar zu Situationen kommen, in denen der rüstigere Partner Teile der Pflege (Grundpflege) übernimmt, so daß Pflegekräfte der Einrichtung nur für darüber hinausgehende Verrichtungen in Anspruch genommen werden müssen (vgl. a. Kap. 5.2). So wird uns im Leitungsteam die folgende Situation geschildert, in der neben dem Nutzen der Dienste-Flexibilität auch die Bedeutung des (im gemischten Wohnen besonders geförderten) nachbarschaftlichen Hilfenetzes deutlich wird:

"Mir fällt gerade die Frau Z. ein: das ist ein Beispiel dafür, wie das durchmischte Wohnen hier ein Netz geknüpft hat, das auf einer reinen Pflegestation so nicht möglich gewesen wäre. Wir haben da ein Ehepaar hier im Haus, seit gut einer Woche ist der Ehemann im Krankenhaus, es wird eine größere Geschichte werden Bisher hat der Ehemann seine schwer pflegebedürftige Frau komplett mitversorgt, man hat von der Pflegebedürftigkeit gar nichts gemerkt. Jetzt ist er seit einer Woche nicht hier und wir stellen fest, daß da doch ein sehr großer Hilfebedarf ist. Die Frau ist aber im Moment in der Lage, diesen Hilfebedarf durch Nachbarschaftskontakte teilweise abzudecken, die sie erst hier im Hause geknüpft hat. Da gibt es z. B. dann eine Nachbarin, die kommt zweimal am Tag 'rein, und stellt ihr den Wecker. Oder eine andere Nachbarin, die richtet ihr das Frühstück. Das sind Dinge, die können Sie in einem normalen Pflegeheim in dieser spezifischen Konstellation nicht erleben, das ist sicherlich eine Sache, die mit der Hausituation zu tun hat. Es ist ein Beispiel dafür, wie zumindest Ansatzpunkte vorhanden sind, hier nachbarschaftliche Ressourcen aufzutun, die es anderswo so gar nicht geben kann." (PDL-G3)

Alleinlebende

Wie Tab. A10 ebenfalls zeigt, profitieren auch Alleinlebende - wenn auch in geringerem Maße - von der Möglichkeit der Substitution von Diensten der Einrichtung: mit 7 Personen gehört lediglich ein Drittel der 21 Älteren, die Dienste substituieren, zu den Alleinlebenden, die andererseits über zwei Drittel der Älteren insgesamt stellen. 5 dieser 7 Personen erhalten die Hilfeleistungen, die ihnen die Substitution von Diensten der Einrichtung ermöglichen, von Angehörigen außerhalb des Hauses, weitere 2 Personen von Bekannten außerhalb der Einrichtung.

Übersicht 4

Paare mit unterschiedlicher Rüstigkeit

Paare mit unterschiedlicher Rüstigkeit, bei denen der rüstigere Partner (in dem von ihm leistbaren und gewünschten Umfang) Versorgungsleistungen für den anderen Partner erbringt, die ansonsten von der Einrichtung bezogen werden müßten. In der Einrichtung wohnten zum Erhebungszeitpunkt insgesamt 6 derartige Paare, davon konnten die 4 Paare, deren Äußerungen bezüglich der subjektiven Bedeutung des individualisierbaren Dienstesystems im folgenden aufgeführt sind, im Rahmen der Welle 3 (qualitative Interviews) befragt werden.

Datenbasis: QI. Die verwendeten Namenskürzel entsprechen nicht den tatsächlichen Namen. Zur weiteren Anonymisierung wird lediglich die Altersgruppe der Befragten angegeben. Bs = Bedarfsstufe (vgl. Kap. 3.3)

„Es geht mir darum, es solange wie möglich, selber zu machen und niemand in Anspruch zu nehmen. Aber wenn man es braucht, ja, daß, wenn ich auch Pflege brauch', da bin ich dann schon im Haus. Daß die Versorgung dann ... Wie vor zwei Jahren, als ich von heute auf morgen ins Krankenhaus mußte für 4 Wochen. Das wäre daheim schwer gewesen, meine Tochter, die geht ja ins Geschäft. Da waren wir aber schon hier. Da ist dann meine Frau ganz vom Haus versorgt worden, ja freilich. Als ich wieder hier war, hab' ich dann die Versorgung sofort wieder übernommen. Wenn das etwas langsamer gegangen wäre ... aber von einem Tag zum anderen sind die dann nicht mehr gekommen: "Ach, sie sind ja wieder da." Ich war doch noch ein bißchen angeschlagen, aber ich habe nichts gesagt. Inzwischen habe ich mich wieder gut erholt.“ (Herr H., 80-84 J., Bs 3)

„Nein, das mach' ich gern. Da mach' ich auch noch etwas selber. ... Mit den Voraussetzungen bin ich auch hergekommen: was ich machen kann, das tue ich. ... Ich mein', ich richte die Medikamente, da hab' ich mich angeboten, weil ich das vorher schon gemacht habe. Dann guck' ich immer, daß ich seine Zähne putze und wenn sie es vergessen, rasieren auch. Solche Sachen mach' ich dann. Die Pflege, das kann ich nicht mehr.“ (Frau J., 75-79 J., Bs 1)

„Erstens wollte ich, daß, wenn mir mal etwas passiert, er sofort in ein Heim geht - nicht zu den Jungen. Ich hab' hier einen Sohn und ich hatte damals noch einen Sohn - er ist letztes Jahr gestorben - in der Eifel. Jeder hätte Platz gehabt für ihn. Aber das möchte ich den Jungen nicht antun. Es ist schwer für eine junge Familie, er muß sehr umsorgt werden. Das ist schon für einen jungen Menschen schwer. Ich habe das alles mit meiner Schwiegertochter besprochen. Aber mein Sohn hat gesagt: "Mein Vater in ein Heim? Das kommt gar nicht in Frage." ... Und dann krieg' ich einen Herzinfarkt und kam plötzlich weg und meine Schwiegertochter nahm meinen Mann und hat sich dann abgezappelt. Sie ging noch morgens ins Geschäft, hat zwei Schulkinder noch und dann meinen Mann und kam jeden Tag zu mir ins Krankenhaus. Es war in Esslingen, nicht weit von ihnen weg - jeden Tag kam sie. Und dann kam ich zurück, und da hat sie gesagt: "Mutter, es war furchtbar mit dem Vater, daß er nichts versteht, und dann die Kocherei, und ..." (Herr L. ist zuckerkrank). Und dann haben wir uns für das Haus hier entschieden. ... Wenn ich mal nicht so könnte, dann müßten sie ihn erst mal verköstigen. Alles andere würde meine Schwiegertochter machen. Und wenn ich wirklich mal ganz gehen würde - vor ihm ... ? Ja, das weiß ich nicht ... ? Dann würde er eben ganz versorgt von hier.“ (Frau L., 75-79 J., Bs 1)

„In der früheren Wohnung haben wir im 1. Stock gewohnt. Und da konnte ich die Treppen nicht mehr steigen. Das war der Grund, warum wir hier hergegangen sind. Das war zunächst für mich, daß wir hier her sind. Sie hat damals noch laufen können, das ist erst jetzt neu dazugekommen; das hat sich jetzt erst hier im Haus ergeben. ... Belastend? Nein. Sie war ja früher für mich da, jetzt bin ich für sie da. Wir ergänzen uns vollkommen. ... Ich muß sie anziehen, baden, waschen. Und dann muß ich sie zum Essen fahren. Das heißt, wenn sie liegt, geh' ich runter zum Essen und für sie hole ich es 'rauf und später räume ich es wieder auf. ... Waschen, das machen wir lieber selber. Wenn man sie zum Bad bringt, dann drücken sich die Leute draußen ins Bad rein und wollen gucken, wer in der Wanne hockt. Und das will ich nicht. Es kommt immer eine Pflegehelferin, die mir hilft. Allein ist mir das zu schwer.“ (Herr Ke., 75-79 J., Bs 4)

Anmerkungen

- ¹ CHAID Segmentationsanalyse für BE2 (Welle 2, 1993): p 0.0063.
- ² CHAID Segmentationsanalyse: p 0.08.
- ³ Die Zu- bzw. Abwahl eines einzelnen Dienstes schlägt sich (definitionsgemäß) nicht immer zugleich auch als Veränderung innerhalb der von uns konstruierten Bedarfsstufensystematik nieder, wodurch in diesem Bericht unterschiedliche Zahlen entstehen können.

7 Das Zusammenleben im Haus

7.1	Sozialplanerische Vorgeschichte: Konzeptionelle Entscheidungen und ihre räumliche Konkretisierung	269
7.1.1	Problematik von Einzug und Umzug: Mischung von rüstigen, "altenheimbedürftigen" und pflegebedürftigen alten Menschen	269
7.1.2	Integrationskonzept: Zusammenleben mit verwirrten alten Menschen und BewohnerInnen mit sonstigen psychischen Schwierigkeiten	270
7.1.3	Gemeinsame Sozialplanung für Alten- und Behindertenhilfe: Mischung von jüngeren Behinderten und alten Menschen	271
7.1.4	Angebot von Eigentumswohnungen: Mischung hinsichtlich des finanziellen Status	271
7.1.5	Ergebnis	272
7.2	(Planungsleitende) Annahmen und (untersuchungsleitende) Fragen im Hinblick auf das Zusammenleben im Haus	272
7.2.1	Mischung der Betreuungsbedürftigkeit	272
7.2.2	Jüngere Behinderte	274
7.2.3	EigentümerInnen	274
7.2.4	Psychosoziale Begleitung	275

7.3	Ergebnisse unserer Erhebungen zum Zusammenleben im Haus. Oder: Wie wird die Mischung gelebt ?	276
7.3.1	Mischung der Betreuungsbedürftigkeit	276
7.3.1.1	Einstellung zum gemischten Wohnen ganz allgemein	276
7.3.1.2	Belastung durch das gemischte Wohnen	278
7.3.1.3	Das Zusammenleben mit Verwirrten: Was belastet und was hilft bei Belastungen ?	281
7.3.1.4	Forderung nach Segregation der Verwirrten	287
7.3.1.5	Positive Seiten des Zusammenlebens mit pflegebedürftigen und verwirrten älteren Menschen: Kontakte, nachbarschaftliche Hilfe- leistungen, Aufgaben in der Betreuung, Kontrolle durch Rüstige	291
7.3.1.6	Probleme mit Hilfeleistungen bzw. Kontakt- und Hilfe-verhindernde Dinge	293
7.3.2	Mischung hinsichtlich des finanziellen Status (EigentümerInnen)	294
7.3.3	Randbedingungen für das Zusammenleben und die Entwicklung von Gemeinschaft im "Haus am Weinberg"	295
7.4	Angebote, sinnvolle Aufgaben, Kontakte und Vernetzung: Ergebnisse der Erhebungen zu Notwendigkeit und Dimen- sionierung psychosozialer Begleitung	299
7.4.1	Bewertung der Angebote und Möglichkeiten der Tagesgestaltung im "Haus am Weinberg" und Erwartungen an den Sozialen Betreuungsdienst	300
7.4.2	Sinnvolle Aufgaben und Mitwirkungsmöglichkeiten für BewohnerInnen im "Haus am Weinberg"	303
7.4.3	Was fördert, was behindert das Knüpfen von Kontakten, die Integration in die "Hausgemeinschaft"	306
7.4.4	Zur Einschätzung der Arbeit des Sozialen Betreuungsdienstes	307
7.5	Zusammenfassung, Bewertung, Planungshinweise	310

7.1 Sozialplanerische Vorgeschichte: Konzeptionelle Entscheidungen und ihre räumliche Konkretisierung

7.1.1 Problematik von Einzug und Umzug: Mischung von rüstigen, "altenheimbedürftigen" und pflegebedürftigen alten Menschen

Konzeptioneller Ausgangspunkt für die so umfassende Mischung verschiedener BewohnerInnengruppen im "Haus am Weinberg" war in erster Linie die in Sozialwissenschaft, Sozialplanung und Sozialarbeit identifizierte Problematik von Einzug und Umzug von (älteren) Menschen in institutionalisierten Formen des Alten-Wohnens.

Die ökogerontologische Forschung hat sich seit Ende der 70er Jahre dem Problem der Heimübersiedlung ("Ökologischer Übergang", "Kritisches Lebensereignis") und den Determinanten möglicher negativer Relokationseffekte einerseits und möglicher entwicklungsförderlicher Effekte andererseits ausgiebig gewidmet.¹ Diese Studien konzentrierten sich primär auf die möglichen negativen Wirkungen des Heimeinzugs.

In den Jahren 1983 - 1985 befaßte sich eine interdisziplinäre Projektgruppe aus MitarbeiterInnen (der Sozialplanung) des Sozialamts der Stadt Stuttgart und Freier Träger mit der Problematik "Älterer Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim". Die in diesem Rahmen erhobenen Erfahrungen der Praxis zeigten u.a., daß es sich bei Einzug und auch bei Umzug im Heim um problematische und belastende Lebenssituationen für die betroffenen älteren Menschen handelt, daß bei älteren Menschen z.B. mit dem Einzug in ein Heim oder mit dem Umzug innerhalb einer dreigliedrigen (oder mehrgliedrigen) Einrichtung Phänomene wie Orientierungsschwierigkeiten und Verwirrheitszustände zum Teil erheblich zunehmen bzw. zum Teil erst ausgelöst werden können. Die Forderung, den Umzug zwischen Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim nach Möglichkeit zu vermeiden, war ein durchgängiges Ergebnis dieser seinerzeitigen Arbeit. Bei nahezu allen Besuchen in Einrichtungen und Gesprächen mit MitarbeiterInnen wurde in diesem Zusammenhang formuliert, daß Verlegungen innerhalb eines Heimes zu Verwirrheitszuständen beitragen können.²

Unter dem Eindruck dieser Studien und Praxisauswertungen kam man in Stuttgart in den 80er Jahren schrittweise zu der Einschätzung, "... daß mehrmaliges Umziehen müssen im Alter - das bisher bei den traditionellen Wohnformen Altenwohnung, Altenwohnhaus, Altenwohnheim und Altenheim bei Veränderung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit des Bewohners nicht ausgeschlossen werden kann - sehr problematisch ist und vermieden werden sollte."³

Der sog. "Psychogeriatricbericht" formulierte in diesem Sinne bereits 1986 im Kapitel "Überlegungen zu Zielen, Struktur und Organisation" als notwendige Veränderung im Hinblick auf die Prävention psychischer Schwierigkeiten bzw. von Verwirrtheit im Heim: "Ein flexibles Heim für Ältere, in dem die Bewohner im einmal bezogenen Zimmer bzw. Appartement wohnen bleiben können und je nach individueller Situation, die sich auch verändern kann, die entsprechenden Dienste und Hilfen bekommen."^{4 5}

Diese Qualifizierungsüberlegungen (zu Formen des Altenwohnens außerhalb des Privatwohnungsbereichs) führten zur Konzeption des "Haus am Weinberg" (Verbleiben-Können in der eigenen Wohnung, unterstützt durch ein flexibles Dienstangebot bis hin zu gesicherter Pflege), und dies führte in der Konsequenz (über die gemischte "Drittel-Belegung" gleich von Anfang an) zu einer räumlichen Mischung und zum "Tür an Tür" Miteinanderleben von älteren Menschen mit unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit, wenn es auch bereits beim Erstbezug eine aus betriebsorganisatorischen Gründen erforderliche gewisse Teil-Konzentration von pflegebedürftigen BewohnerInnen im unmittelbaren Umfeld der Pflegeaufenthaltsbereiche und Pflegestützpunkte (in den beiden Nordflügeln des 1. und 2. OG der Anlage) gab (vgl. hierzu auch Kap. 2.1).

7.1.2 Integrationskonzept: Zusammenleben mit verwirrten alten Menschen und BewohnerInnen mit sonstigen psychischen Schwierigkeiten

Gleichzeitig machte man in den 80er Jahren die Erfahrung, daß der Anteil von älteren Menschen mit psychischen Schwierigkeiten erheblich und im Steigen begriffen war, insbesondere in den Heimen, und daß diese Problematik die Heime demzufolge in zunehmendem Maße betreffen wird. Heime und ihre MitarbeiterInnen fühlten sich vielfach überfordert und suchten nach Hilfen und Lösungsmöglichkeiten für die adäquate Versorgung von älteren Menschen mit Verwirrtheitsproblemen und sonstigen psychischen Schwierigkeiten (wie depressiver Problematik oder Wahnvorstellungen).

Wie bereits erwähnt, befaßte sich in der ersten Hälfte der 80er Jahre eine Projektgruppe aus MitarbeiterInnen des Sozialamts der Stadt Stuttgart, des Wohlfahrtswerks für Baden-Württemberg und der Haus am Berg GmbH, Urach, mit einer differenzierten Situationsbeschreibung, mit der Auswertung von Fachliteratur und Erfahrungen von modellhaften Einrichtungen, die bestimmte Formen des Umgangs mit BewohnerInnen mit psychischen Schwierigkeiten erproben.

Auf der Grundlage dieser Arbeiten wurde als konzeptionelle Empfehlung die "Integrative Lösung" (im Gegensatz zu einem Segregationskonzept) abgeleitet. Dies besagt, daß man auf dem Hintergrund einer Vielzahl stützender und entlastender Maßnahmevorschläge (u.a. in den Bereichen "Struktur und Organisation", Hilfeangebote und bauliche Gestaltung) das Zusammenleben von älteren Menschen mit und ohne psychische Schwierigkeiten befürwortet, zum einen weil man sich von der notwendigen Qualifizierung der Heimumwelt für die Bedürfnisse von BewohnerInnen mit psychischen Schwierigkeiten eine prophylaktische Wirkung im Hinblick auf diejenigen BewohnerInnen versprach, die diese Schwierigkeiten (noch) nicht hatten, zum anderen weil man auch der Meinung war, daß dieses Zusammenleben für die BewohnerInnen mit psychischen Schwierigkeiten selber positive Wirkungen haben könne (- etwa in dem Sinne: "Normales Umfeld wirkt therapeutisch").⁶

Die Projektgruppe vertrat die Einschätzung, daß auf Grund der quantitativen Zunahme der Problematik "die Qualifizierung der sog. "normalen" Alten- und Pflegeheime für die Betreuung von älteren Menschen mit psychischer Erkrankung und Verwirrtheit mittel- und langfristig sinnvoller ist als andere Maßnahmen im Heimbereich, z.B. die Errichtung eines einzigen speziellen gerontopsychiatrischen Pflegeheimes oder die Einführung sogenannter beschützender bzw. geschlossener Abteilungen als einzige Antwort auf das Problem."⁷

In diesem Sinne wurde das Zusammenleben von älteren Menschen mit Verwirrtheit und sonstigen psychischen Problemen mit BewohnerInnen, die diese Probleme (noch) nicht haben, auch von den

die sozialplanerische Konzeption für das "Haus am Weinberg" tragenden Verantwortlichen, dem Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg und der Stadt Stuttgart, als konsequent innerhalb des dort geplanten Integrations- und Mischungs-Konzepts angesehen. Allerdings war man in der Planungszeit immer wieder der Meinung, daß - trotz einer Vielzahl unbestreitbarer Positiva im strukturellen und organisatorischen Bereich wie flexibles Dienstangebot, Nicht-mehr-Umziehen-Müssen etc. - gerade die Wohnform des "Hauses am Weinberg" mit ihrer Größe und ihrem Wohnhauscharakter nicht unbedingt so besonders geeignet für die integrative Lösung im Hinblick BewohnerInnen mit psychischen Schwierigkeiten wäre wie ein "ideales, kleines, überschaubares, gruppengegliedertes Heim", wie dies in vielen Aspekten im "Psychogeriatricbericht" skizziert worden war (vgl. auch hierzu Kap. 2.1).

7.1.3 Gemeinsame Sozialplanung für Alten- und Behindertenhilfe: Mischung von jüngeren Behinderten und alten Menschen

Eine weitere Mischungsdimension ergab sich durch das geplante Zusammenleben mit jüngeren Körperbehinderten. Konzeptionell wurden hierunter unter 60 Jahre alte Menschen mit körperlichen Behinderungen verstanden. Für diese hielt das "Haus am Weinberg" zwei Wohnformen bzw. Wohnangebote bereit: einige behindertengerechte Einzelwohnungen, die eingestreut - und damit in direkter räumlicher Nachbarschaft zu von älteren Menschen bewohnten Appartements - belegt wurden und eine räumlich etwas separierte Wohngemeinschaft bzw. Wohngruppe (WG) mit 6 Plätzen. Auf die Idee der Kombination von älteren und körperbehinderten Menschen war man ursprünglich aufgrund der Annahme gekommen, daß beide Gruppen gleiche bzw. ähnliche "technische und organisatorische Anforderungen" haben: "Für alte und körperbehinderte Menschen ist eine behindertengerechte bauliche Gestaltung erforderlich, und beide Gruppen brauchen ähnliche Dienstleistungen (hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen, ständige Ansprechperson im Haus und Notruf, Beratung und sozialarbeiterische Begleitung, Hausmeisterdienste)".⁸ Zudem war man in der Sozialplanung der Meinung gewesen, daß ein WG-Angebot in der Palette der Wohnformen für körperbehinderte Menschen in Stuttgart fehlte (vgl. hierzu ausführlicher Kap. 8).

7.1.4 Angebot von Eigentumswohnungen: Mischung hinsichtlich des finanziellen Status

Ein Aspekt, der das Mischungsspektrum im "Haus am Weinberg" noch erweiterte, war in der Finanzierbarkeit eines derartigen Wohnhauses begründet. Ohne den Finanzierungsanteil von 33 Eigentumswohnungen wäre die Realisierung des Projekts nicht in der vorgesehenen Größenordnung möglich gewesen (vgl. Kap. 2.2). Dies führte im Räumlichen und im Zusammenleben zu einer Mischung von EigentümerInnen, MieterInnen und SozialhilfeempfängerInnen, - wenn es auch in der räumlichen Verteilung eine gewisse, sich aus dem "Markt" ergebende Konzentration von Eigentumswohnungen (und damit auch von jüngeren, rüstigeren und statushöheren BewohnerInnen) in den attraktiveren Zonen der Wohnanlage (insbesondere als penthouseartige Wohnungen im Dachgeschoß) gab.

7.1.5 Ergebnis

In der Summe führten diese konzeptionellen Entscheidungen für das "Haus am Weinberg" bereits bei der Erstbelegung zu einer Wohnform, die in einem bisher nicht gekannten und praktizierten Ausmaß eine sehr heterogene Bewohnerschaft konzentriert (massiert), mischt und räumlich benachbart wohnen und leben läßt. Mischungsdimensionen sind hierbei: Mischung hinsichtlich des Alters (jüngere Körperbehinderte/Ältere; junge Alte - alte Alte), der Betreuungsbedürftigkeit einschließlich von Veränderungen im psychischen Bereich, des Familienstandes und des sozialen Status (selbstzahlende sowie sozialhilfebeziehende Mieter- und Eigentümerhaushalte). Im Laufe der Zeit wird sich durch das Verbleiben im eigenen Appartement auch bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit die räumliche Mischung wohl noch verstärken.⁹

Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, daß die häufig in der Stadtplanung und im Alltags-Denken engagiert und mit eindeutiger Tendenz geführte "Mischungs-Diskussion" (etwa nach dem Motto: "Alte sollen nicht ins 'Alten-Ghetto'") einerseits über die im "Haus am Weinberg" praktizierte Mischung hinausweist, auf der anderen Seite doch recht plakativ und an der Oberfläche bleibt, indem sie all die im Zusammenhang mit Planung und Evaluation des "Hauses am Weinberg" aufgezeigten Differenzierungen nicht zur Kenntnis nimmt.¹⁰

7.2 (Planungsleitende) Annahmen und (untersuchungsleitende) Fragen im Hinblick auf das Zusammenleben im Haus

7.2.1 Mischung der Betreuungsbedürftigkeit

Von der Garantie des Verbleiben-Könnens in der einmal bezogenen Wohnung und der damit längeren Lebensphase im Rahmen des vertrauten Wohnumfeldes (keine räumliche Reduzierung z.B. bei Übersiedlung in ein Doppelzimmer einer Pflegestation, Beibehalten der gewohnten Nachbarschaft) versprach man sich einerseits bessere Möglichkeiten der Privatheitsregulation und andererseits bessere Möglichkeiten zur Vermeidung oft zu beobachtender, dem Kompetenz-Ziel zuwiderlaufender Umzugseffekte. Hierbei handelt es sich z.B. um Gefühle der Hilf- und Hoffnungslosigkeit (Kontrollverlust) und Tendenzen der Aufgabe einer selbständigen Lebensführung (Selbstaufgabe). In diesen Zusammenhang gehört auch die Annahme, daß der Wegfall von Umzügen im Haus im Verein mit

anderen Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Verzögerung von zunehmenden Orientierungsstörungen und von Verwirrtheit beitragen kann.

Wenn pflegebedürftige BewohnerInnen fachlich zwar wie in einem Pflegeheim, räumlich jedoch "Tür an Tür" mit Rüstigeren und nicht in einer von der übrigen Anlage abgeteilten "Pflegestation" versorgt werden, könnten - so war eine weitere Annahme - nachbarschaftliche Hilfeleistungen auch dadurch gefördert werden, daß eine "nebenan" wohnende, vertraut gewordene Person bei stärkerer Betreuungsbedürftigkeit nicht in eine Pflegestation wegziehen muß, zu der nur längere Wege führen und die man aus Angst vor dem eigenen Älterwerden nicht gerne betritt. Weiter war man der Meinung, daß nachbarschaftliche Hilfe- und Unterstützungsleistungen (in weit stärkerem Maße als im traditionellen Heim) durch das flexible Dienstesystem überhaupt erst als sinnvoll und "lohnend" erscheinen, weil die hilfeempfangende Person Dienste nicht automatisch und pauschal von der Einrichtung erhält. Auch in den Fällen, in denen nachbarschaftliche Unterstützungs- und Hilfeleistungen professionelle Dienste der Einrichtung nicht substituieren können, ergeben sich vermutlich differenziertere Kontaktmöglichkeiten (als bei homogener Belegung) und kann die freiwillige Nachbarschaftshilfe für die hilfeleistende Person im Rahmen ihrer Möglichkeiten eine sinnstiftende Aufgabe, eine sinnvolle Bewährung oder Ausweitung eigener Kompetenz darstellen.

Allerdings hat man sich in der Planungsdiskussion immer wieder die Frage gestellt, ob wohl überhaupt rüstige ältere Menschen - ebenso wie die EigentümerInnen - bereit sein werden, in eine Wohnanlage einzuziehen, wo sie mit derartigen fordernden und möglicherweise auch belastenden Situationen "Tür an Tür" (täglich) konfrontiert werden (können). Gestützt werden die Planungsüberlegungen allerdings inzwischen durch Ergebnisse der gerontologischen Forschung, die darauf verweisen, daß gemischtes Wohnen zu mehr Toleranz, Verständnis und Nähe gegenüber Pflegebedürftigen und selbst Verwirrten führen kann.¹¹

Gebautes Nebeneinander setzt sich jedoch nicht umstandslos und konfliktfrei in menschliches Miteinander um.¹² Im Rahmen der Evaluation des "Hauses am Weinberg" waren daher auch Fragen zu prüfen, die das Problem der Integration bzw. der Stigmatisierung der unterschiedlichen Bewohnergruppen berühren, z.B.:

- Inwieweit gelingt es dem "Haus am Weinberg", zur Überwindung der sog. "neuen Polarisierung"¹³ (selbständiges, ambulant betreutes Wohnen vs. schwere und schwerste Pflegefälle im Heim als letzter unvermeidlicher Station) beizutragen? Einer der Prüfsteine ist in diesem Zusammenhang die bereits angesprochene Frage, ob die Rüstigeren derartige Einrichtungen positiv bewerten und annehmen, wenn auch schwer Pflegebedürftige mit im Haus wohnen.
- In welcher Intensität entwickeln sich Kontakte und Hilfeleistungen oder eher Scheu und Berührungssängste zwischen älteren Menschen mit unterschiedlicher Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bis hin zu Verwirrheitszuständen? Diese Frage stellt sich insbesondere deshalb, weil in keiner bisher üblichen Wohnform so extrem unterschiedliche Gruppen so intensiv zusammenleben.
- Wie arrangieren sich BewohnerInnen, die im Umgang mit MitbewohnerInnen eher einen Kommunikationsstil "Mietshaus" mit weitgehend eigenständiger Lebensführung, größerer Distanz und betont selbstgewählten Kontaktmöglichkeiten innerhalb, aber auch außerhalb des Hauses bevorzugen würden (vor allem die "jungen Alten", insbesondere die Ehepaare und auch die jüngeren Behinderten) mit denjenigen, die sich eher einen Kommunikationsstil "Altenheim" mit entsprechender Ansprache, Unterstützung und Motivation durch die MitarbeiterInnen und engere Kommunikation innerhalb der Wohngruppe wünschen (vor allem ältere BewohnerInnen mit eingeschränktem Aktionsradius)?¹⁴

Speziell im Hinblick auf das Zusammenleben mit verwirren älteren Menschen war man in der Planungsphase eher skeptisch und der Meinung, daß das "Haus am Weinberg" hier keine optimalen Bedingungen bieten würde. Im Sinne des generell praktizierten Integrationskonzepts war man jedoch, wie bereits beschrieben, für das integrierte und durchmischte Wohnen auch dieser Gruppe.

7.2.2 Jüngere Behinderte

Bezüglich des Zusammenlebens relativ weniger jüngerer Körperbehinderter mit vielen Älteren in einer relativ großen Wohnanlage stellte sich bereits im Planungsprozeß die (bislang durch Forschungsergebnisse nicht geklärte) Frage, ob diese Zusammenfassung lediglich versorgungstechnische und -organisatorische Vorteile bietet, ob sie darüberhinaus der Integration der Behinderten dient oder ob sie im Gegenteil eher deren "Nicht-Integration", nämlich das Gefühl des Abgetrenntseins von einer "normalen" Wohnumwelt, noch verstärkt.¹⁵ Insbesondere diese Zusammenfassung jüngerer Körperbehinderter und alter Menschen in einer derartigen Wohnanlage wie dem "Haus am Weinberg" ist vorab von einzelnen Fachleuten immer wieder kritisch hinterfragt worden.

Die spezielle Fragestellung der Mischung und des Zusammenlebens älterer und unter 60 Jahre alter körperbehinderter Menschen ist in diesem Kapitel der Vollständigkeit halber aufgeführt. Die diesbezüglichen Fragen werden im Detail jedoch nicht hier, sondern ausführlich im Kap. 8 beschrieben, diskutiert und beantwortet.

7.2.3 EigentümerInnen

Das "Haus am Weinberg" stellt auch unter dieser Mischungsperspektive Neuland dar. Insbesondere interessierte hier, inwieweit der Eigentümerstatus im Zusammenleben eine Rolle spielen, zu Abgrenzungstendenzen o.Ä. führen würde.

7.2.4 Psychosoziale Begleitung

Systematisch ausgewertete Erfahrungen aus Vorgängerprojekten¹⁶ brachten die Planungsbeteiligten (Sozialplanung der Stadt Stuttgart, Betriebsträger Wohlfahrtswerk und Mühlischlegel-Stiftung) im Laufe der 80er Jahre zu der dann auch in die Konzeption des "Hauses am Weinberg" einfließenden Erkenntnis, daß psychosoziale Begleitung in derartigen Wohnformen um so wichtiger erscheint, je hilfebedürftiger die BewohnerInnen sind bzw. werden können, je mehr Personen und je unterschiedlichere Gruppen im Haus leben. Ähnliches wird aus der Evaluation anderer integrierter Wohnprojekte berichtet.¹⁷

Generell interessiert im Hinblick auf die Mischung dieser so unterschiedlichen Bewohnergruppen im Haus, ob die Erfahrungen dafür sprechen, daß derartige Integrations- bzw. Mischungskonzepte im Alltag "lebbar" sind, welche belastenden oder auch welche positiv bewerteten Situationen sie mit sich bringen und welche Rolle z.B. der Soziale Betreuungsdienst (Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Ergotherapie) in diesem Zusammenhang spielt (Frage nach der Notwendigkeit und Dimensionierung psychosozialer Begleitung bzw. sonstiger stützender, entlastender Maßnahmen).

7.3 Ergebnisse unserer Erhebungen zum Zusammenleben im Haus. Oder: Wie wird die Mischung gelebt ?

7.3.1 Mischung der Betreuungsbedürftigkeit

Fragen zur Einschätzung des gemischten Wohnens im Haus und zu möglichen Belastungen, die sich hieraus ergeben, wurden den BewohnerInnen erst in der Welle 2 der BewohnerInnenbefragung (Herbst 1993) gestellt, da man bei ihrer Beantwortung bereits eigene alltägliche Erfahrungen mit dem Leben und Wohnen im "Haus am Weinberg" gemacht haben sollte, sowie im Rahmen der qualitativen Interviews (im Herbst 1994).

7.3.1.1 Einstellung zum gemischten Wohnen ganz allgemein

Bezüglich der Einstellung zum gemischten Wohnen ganz allgemein ergab sich folgende quantitative Verteilung der Meinungen (zur genauen Frageformulierung vgl. Tab. 1, S. 277).

Hieraus wird ersichtlich, daß in der Summe (etwas) mehr BewohnerInnen die Mischung bevorzugen als das (ausschließliche) Zusammenleben mit ihnen ähnlichen Personen, daß aber auch rund ein Drittel in dieser Frage unentschieden ist bzw. sie ihnen nicht so wichtig ist. Weiter geht daraus hervor, daß die jüngeren Behinderten (generationenspezifisch ?) den Mischungsgedanken stärker bejahen als die Älteren. Im Hinblick auf die über 60jährigen (älteren) BewohnerInnen ergibt sich, daß rund ein Drittel die Mischung bevorzugt, rund ein Drittel lieber mit im Hinblick auf die Hilfebedürftigkeit ähnlichen Personen in der unmittelbaren Nachbarschaft wohnen würde und daß rund ein Drittel in dieser Frage unentschieden ist bzw. sie für nicht so wichtig hält.

Geht man weiter ins Detail, dann lassen sich bezüglich der Einstellung zum gemischten Wohnen ganz allgemein (d.h. ohne spezifische Nennung des "belastenden" Personenkreises) unter der Gesamtheit der Befragten tendenziell drei Segmente¹⁸ ausmachen (vgl. Abb. 1, S. 278), deren Haltung sich inhaltlich wie folgt zusammenfassen läßt:

- Der Anteil derjenigen, die sich in der Frage der Mischung **keine klare Meinung** gebildet haben bzw. denen diese Frage (derzeit noch) **gleichgültig** ist, geht mit zunehmender Betreuungsbedürftigkeit zurück: diesbezüglich nicht klar festlegen möchten sich in der Grundstufe des Betreuten Wohnens noch 38 %, in der Pflegeheim-Stufe sind es nur noch 21 %.
- Gleichzeitig nimmt mit steigender Betreuungsbedürftigkeit (also mit zunehmender Wahrscheinlichkeit, im Rahmen eines nicht-gemischten Wohnkonzepts negativ betroffen zu sein, z.B. durch einen erzwungenen Umzug in einen Pflegebereich) die **Befürwortung einer integrativen Lö-**

sung ("lieber Mischung") zu: Befragte in der Grundstufe des Betreuten Wohnens (Bedarfsstufe 1) bevorzugen die Mischung lediglich zu 20 %, bereits ab der Bedarfsstufe 2 (Betreutes Wohnen mit 1-2 zugewählten Diensten) nehmen die Befürworter einer integrativen Lösung sprunghaft zu, während sich schließlich stärker Pflegebedürftige (oberhalb der Bedarfsstufe 5) zu 57 % für ein gemischtes Wohnen aussprechen.

- Eine eindeutige **Abneigung gegenüber dem gemischten Wohnen** ("wohne lieber unter ähnlichen Personen") zeigt demgegenüber eine starke Minderheit (42 %) der Rüstigen in der Grundstufe des Betreuten Wohnens (Bedarfsstufe 1).

	Insgesamt (N: 56) %	Jüngere Behinderte (bis unter 60 J.) (N: 10) %	Alte Menschen (60 J. und älter) (N: 46) %
"Hier im Haus wohnen ja Leute mit sehr unterschiedlicher Hilfsbedürftigkeit ziemlich gemischt zusammen unter einem Dach. Eine sehr rüstige Person kann neben einer mehr oder weniger hilfebedürftigen Person wohnen. Finden Sie diese Mischung gut oder würden Sie es begrüßen, wenn in Ihrer unmittelbaren Nachbarschaft eher Ihnen ähnliche Personen leben würden?"			
"lieber Mischung"	37.5	60.0	32.6
"lieber ähnliche Personen"	30.4	20.0	32.6
"bin unentschieden"	14.3	10.0	15.2
"ist mir unwichtig"	17.9	10.0	19.6
Insgesamt	100.0	100.0	100.0

Datenbasis: BE Welle 2 (Herbst 1993) N: 56

Tab. 1 Einstellung zum gemischten Wohnen allgemein nach Zielgruppen

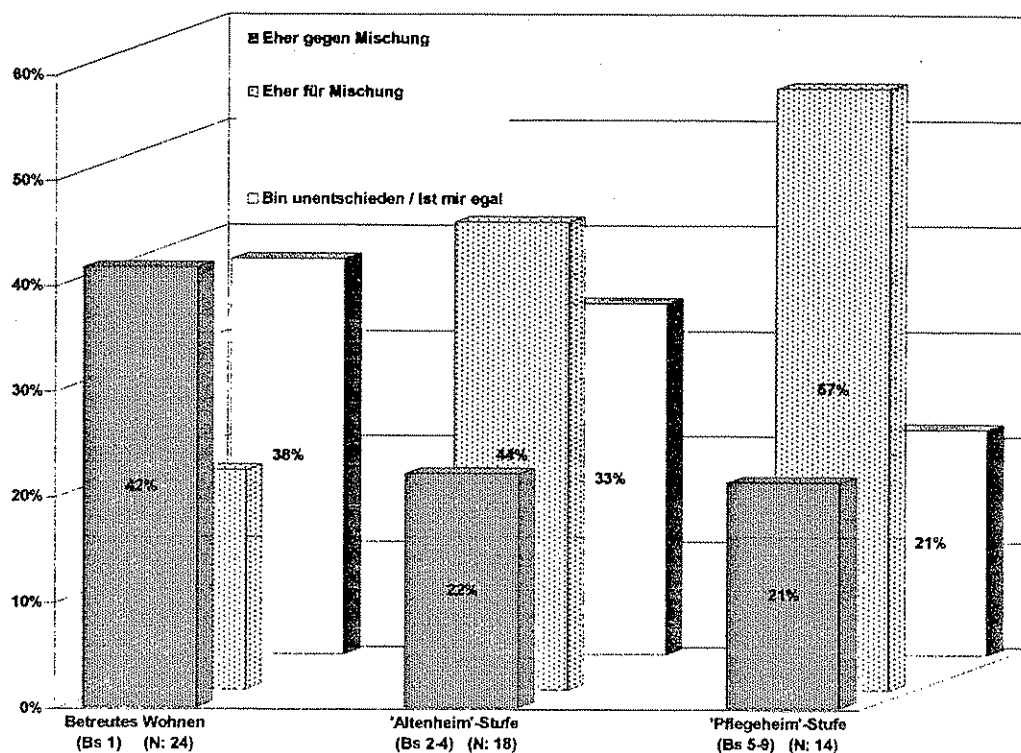


Abb. 1 Einstellung zum gemischten Wohnen allgemein nach Betreuungsbedürftigkeit

(Fragetext: "Hier im Haus wohnen ja Leute mit sehr unterschiedlicher Hilfsbedürftigkeit ziemlich gemischt zusammen unter einem Dach. Eine sehr rüstige Person kann neben einer mehr oder weniger hilfebedürftigen Person wohnen. Finden Sie diese Mischung gut oder würden Sie es begrüßen, wenn in Ihrer unmittelbaren Nachbarschaft eher Ihnen ähnliche Personen leben würden?"). (Datenbasis: BE2 N: 56)

7.3.1.2 Belastung durch das gemischte Wohnen

Die Fragen zur Belastung durch das gemischte Wohnen unterschieden zwischen (im folgenden sogenannten) "Pflegebedürftigen" einerseits (im Fragetext: "Bewohner, die aufgrund ihres Alters körperlich sehr gebrechlich und stark pflegebedürftig sind, aber geistig ganz fit sind") und "Verwirrten" andererseits (Fragetext: "verwirrte Bewohner, die z.B. ihr Zimmer oft nicht finden").

Wir untersuchen für diese beiden Personengruppen getrennt, inwieweit die rüstigeren BewohnerInnen sich durch das gemischte Wohnen belastet fühlen, inwieweit die eventuell empfundene Belastung von den Faktoren Geschlecht, Alter, Betreuungsbedürftigkeit, Status (Eigentümer / selbstzahlende Mieter / sozialhilfeberechtigte Mieter) und der Lage des Apartments im Gebäude (Nähe zu "Pflege-Clustern") beeinflusst wird und inwieweit sich schließlich eine eventuell empfundene Belastung in Forderungen nach einer stärker segregierten Wohnform umsetzt.

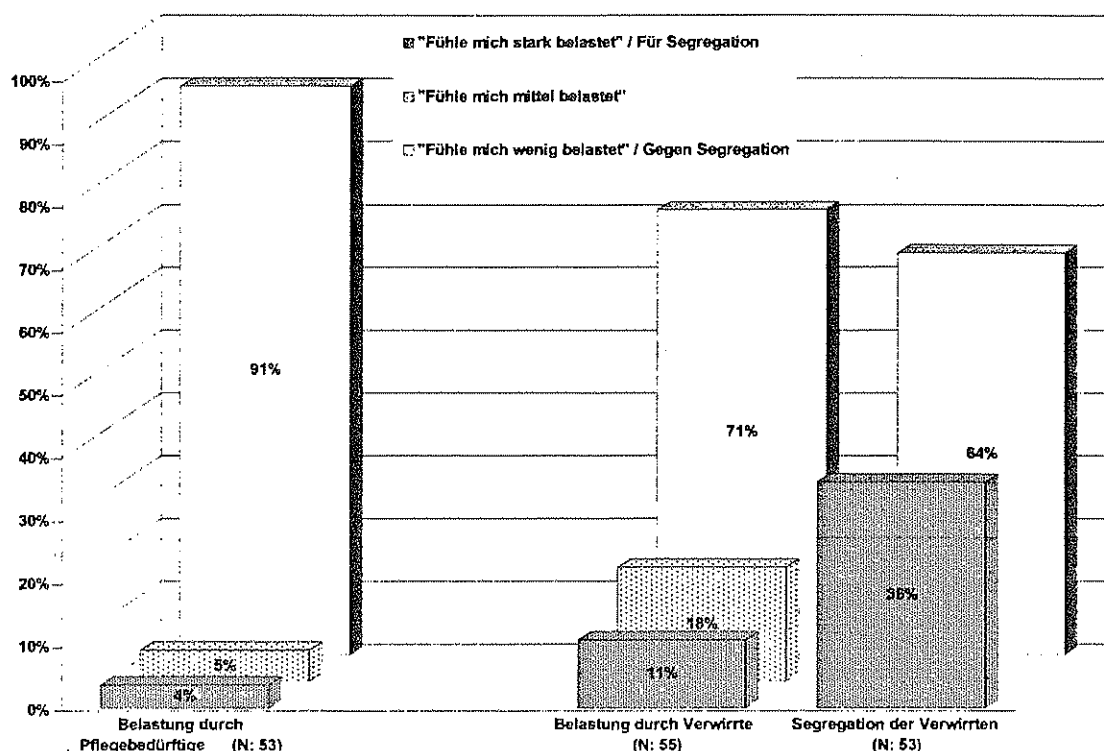


Abb. 2 Gefühl der Belastung durch das gemischte Wohnen mit Pflegebedürftigen und Verwirrten (Datenbasis: BE2)

Das **gemischte Wohnen mit Pflegebedürftigen** belastet die befragten BewohnerInnen in nur geringem Maße: 91 % fühlen sich durch Pflegebedürftige wenig belastet (Abb. 2, S. 279). Dies gilt unabhängig von der subjektiven Häufigkeit, in der man Pflegebedürftige im Haus trifft, unabhängig auch von Geschlecht, Alter, Betreuungsbedürftigkeit oder Lage des Appartements der befragten Person. Erwartungsgemäß knüpfen sich an dieses niedrige Belastungsniveau auch keine Forderungen, das gemischte Wohnen aufzugeben oder einzuschränken. Dies kommt typisch in folgender Äußerung zum Ausdruck:

"Da hab' ich unendliches Mitleid. Hier nebenan, da ist eine Dame: vor zwei Jahren, wie wir eingezogen sind, lief die noch rum und hat alles selber gemacht. Das ist eine, mit der hätte ich gerne verkehrt. Und jetzt kann sie nicht mal mehr selber essen, die muß gefüttert werden, die muß gewaschen werden, die muß auf den Topf gesetzt werden..., aber geistig völlig da. Und so oft ich kann, geh' ich dahin. Denn die kriegt auch keinen Besuch, die ist noch wesentlich älter als ich, aber die ist geistig absolut da. Da haben wir beide etwas voneinander. - Mich belastet das nicht. Mich belastet nur, wenn ich sehe, daß das rote Licht vor ihrer Tür brennt. Das ist das einzige, was sie kann; daß sie mit Mühe und Not den Knopf drücken kann - schrecklich, schrecklich... Das belastet mich, weil ich ihr so gar nicht helfen kann."
(Frau B., 75-79 J. Bs 1)

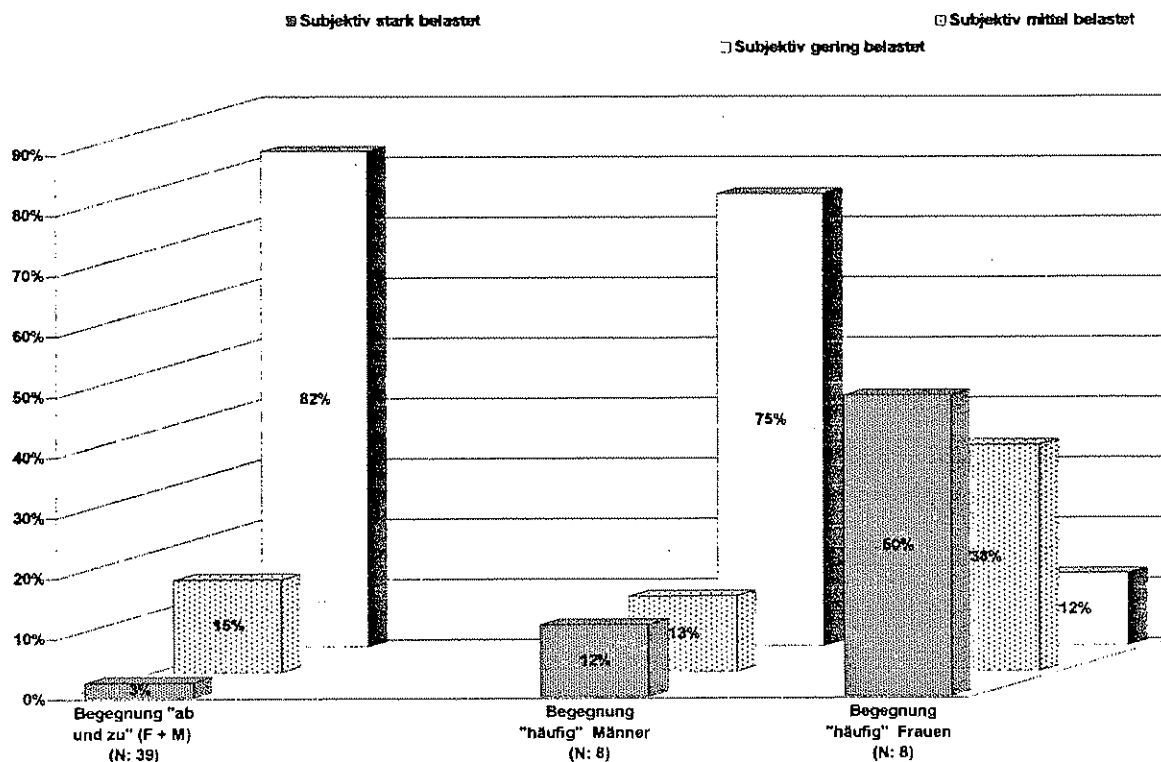


Abb. 3 Gefühl der Belastung durch das gemischte Wohnen mit Verwirrten (Datenbasis: BE2 N: 55)

Auch **das gemischte Wohnen mit Verwirrten belastet** die Mehrheit (71 %) der Befragten nach eigenen Angaben nicht (vgl. Abb. 2). Andererseits fühlt sich eine nicht zu vernachlässigende Gruppe von insgesamt 29 % der befragten Personen mittel bzw. stark belastet.¹⁹ Wir gehen daher (soweit dies die geringe Größe unserer Stichprobe erlaubt) im folgenden der Frage nach, ob personale oder situative Faktoren zu identifizieren sind, die zum Belastungsempfinden durch verwirrte Mitbewohnerinnen beitragen.

Bei näherer Betrachtung erweist sich das subjektive Belastungsempfinden als unabhängig vom Alter, dem Status oder der Betreuungsbedürftigkeit der befragten Person. Angesichts der Tatsache, daß es Bereiche im Haus gibt, in denen kaum verwirrte Personen wohnen (insbesondere das Dachgeschoß und Bereiche des Südflügels), ist es zudem überraschend, daß das Belastungsempfinden auch unabhängig von der Lage des Appartements der befragten Person im Gebäude zu sein scheint, d.h. unabhängig von der objektiven Häufigkeit bzw. Wahrscheinlichkeit, mit der verwirrte Personen in der unmittelbaren Umgebung der eigenen Wohnung anzutreffen sind.

Einfluß auf das Belastungsempfinden hat dagegen in erster Linie das subjektive Empfinden der Häufigkeit, mit der man verwirrten MitbewohnerInnen im Haus begegnet, und in zweiter Linie das Ge-

schlecht. Abb. 3 (S. 280) zeigt die zwei Gruppen von Befragten, die sich in ihrem Belastungsempfinden (statistisch signifikant²⁰ / vgl. auch Abb. 5, S. 290) unterscheiden lassen:

- das geringste Belastungsempfinden bringen diejenigen Männer und Frauen zum Ausdruck, die (ihrer subjektiven Einschätzung nach) verwirrten MitbewohnerInnen nur "ab und zu" begegnen: dies sind insgesamt 39 Personen (70.9 % der Befragten) und von ihnen fühlt sich lediglich 1 Person (3 %) stark durch die unmittelbare Nähe verwirrter MitbewohnerInnen im Haus belastet.
- signifikant stärker belastet scheinen Mit-BewohnerInnen zu sein, die subjektiv das Empfinden haben, verwirrten MitbewohnerInnen häufig im Haus zu begegnen. Dies gilt insbesondere für Frauen: in unserer (kleinen) Stichprobe sind 8 Frauen (14.5 % der Befragten), die das Empfinden haben, verwirrten MitbewohnerInnen häufig im Haus zu begegnen, und von ihnen fühlt sich die Hälfte stark durch die unmittelbare Nähe verwirrter MitbewohnerInnen belastet. Männer, die das Empfinden haben, verwirrten MitbewohnerInnen häufig im Haus zu begegnen, sind in unserer Stichprobe ebenfalls mit 8 Personen (14.5 % der Befragten) vertreten, von ihnen fühlt sich jedoch nur 1 Person (12 %) stark durch die unmittelbare Nähe verwirrter MitbewohnerInnen belastet. Statistisch gesehen, ließe sich damit auch für die Gruppe der Männer ein signifikant stärkeres Belastungsempfinden gegenüber der erstgenannten Gruppe behaupten - angesichts der kleinen Fallzahlen, sollte man darauf jedoch verzichten.

7.3.1.3 Das Zusammenleben mit Verwirrten: Was belastet und was hilft bei Belastungen ?

Einleitend ein Zitat aus einem qualitativen Interview (der Welle 3, Herbst 1994) mit einer Bewohnerin, die aus ihrer Erfahrung heraus die **Ambivalenz** zwischen positiv bewertetem Integrations-Konzept und den Schwierigkeiten des Zusammenlebens mit verwirrten älteren Menschen in der Praxis auf den Punkt bringt:²¹

"Ich sag' mir, auf der einen Seite finde ich das Haus gut im Punkte Integration, auf der anderen Seite, wo ist die Grenze der Zumutbarkeit? Ich bin jetzt im Augenblick noch relativ weit weg, daß ich rechts, links niemand neben mir habe, der in so einem Zustand ist, das kann sich von heute auf morgen ändern, und ich frag' mich immer wieder, wenn ich selber betroffen bin? Und da weiß ich eigentlich noch keine Lösung, ob man anders vorgehen sollte, weil ich denk', vom Konzept her ist es gut, die Integration - vom Konzept her. Aber im Praktizieren ergeben sich sehr viel Schwierigkeiten, sehr viel Probleme. ... Und auf der anderen Seite denke ich, das Herkömmliche ist furchtbar. Wenn man jetzt im Altersheim ist, wenn man nicht mehr kann - ins Pflegeheim. Und da weiß man, jetzt muß man da rüber, das ist die letzte Station. Schon vom Psychologischen her denk' ich, daß das so ein starker Druck ist und solche Ängste auslöst, daß ich den Ansatz hier absolut richtig finde. ... Ich finde das Konzept als solches weit besser, und ich find' es auch richtig, daß es so bleiben soll. Man kann eigentlich nur an die Menschen appellieren, daß die Toleranzschwelle vielleicht ein bißchen höher gesetzt wird." (Frau Fa., 55-59 J., Bs 3)

Im folgenden soll diesen Fragen aus der Sicht der BewohnerInnen noch etwas weiter nachgegangen werden. Was, welche Verhaltensweisen, welche Situationen empfinden die nicht verwirrten MitbewohnerInnen im Zusammenleben mit Verwirrten als belastend? In den qualitativen Interviews (der Welle 3, Herbst 1994) sagen sie hierzu z.B.:

"Nein, das hab' ich nicht gewußt, daß da alle möglichen Typen da sind. Und man hat dann einfach..., man kommt sich vor wie im Krankenhaus. Es ist also nicht ein Wohnstift." (Frau G., 75-79 J.Bs 1)

"Die Mischung ist schon sehr gut. Ich finde nur, wenn jemand geistig absolut gestört ist, und überhaupt nichts anderes mehr kann, wie ohne Punkt und Komma zu schreien, gehört der in eine andere Kategorie von Haus. Da gibt es also manchmal wochenlang Nächte, in denen man nicht schlafen kann" (Frau B., 75-79 J., Bs 1)

"In der ersten Zeit, da waren wir dann doch ein bißchen geschockt. Da herrschten hier noch ganz andere Sitten. Da waren die Verwirrten, die konnten einem begegnen im Flur, und die sind auch ausgerückt schon in der Nacht und wurden von der Polizei gebracht am anderen Tag. Da hatten wir eine innere Abwehr. ... Ich hab' doch den Knopf an der Tür, und die Frau hat immer so gerüttelt. Und ich bin nervlich ein bißchen angeschlagen, weil ich hab' viel Schmerzen verkraften müssen in meinem Leben mit dem Rheuma und dann mit dem Bein. Und ob ich nun ein Buch gelesen hab' oder Handarbeit gemacht hab', ich konnte mich nicht auf die Sache konzentrieren, ich hab' immer gedacht: Mein Gott, hoffentlich geht die bald. ... Bei einer Hausversammlung wurde dann gesagt, daß das nicht sehr gefällt, wenn Verwirrte halb angezogen oder kaum bekleidet in den Fluren einem begegnen. Und das macht ja auch keinen guten Eindruck, wenn hier Besucher ins Haus kommen. ... Das hat sich aber wesentlich gebessert. Das ist jetzt besser geworden." (Frau H., 75-79 J.,Bs 1)

"Der Umgang mit den Verwirrten belastet mich insgesamt anders, als der mit den Pflegebedürftigen. Das geht mir schon nahe. Denn man sagt sich ja immer: Vielleicht kann es dich ja auch noch treffen. Mit dem Gedanken geht man ja um. Aber ich würde sagen: So wie das jetzt läuft, kann man zufrieden sein. Wenn das so bleibt, dann würde ich das doch befürworten, daß die unter uns sind." (Frau H.)

"Ich begegne solchen Menschen immer dann, wenn ich mich außerhalb meiner Wohnung bewege. Das sind Personen, die bei mir in der Nähe wohnen. Da ist auf der Ecke eine Frau, die ist blind und auch gelähmt. Die war anfangs noch gut beisammen. ... Aber die hat dermaßen abgebaut, daß sie jetzt unentwegt ganz laut Sachen sagt, und da können sie machen, was sie wollen, die bleibt dabei. Da bin ich schon oft, wenn ich vorbeigegangen bin zum Treppensteigen, da bin ich in die Teeküche reingegangen und hab' sie in die Arme genommen und hab' gesagt: "Es wird doch auch wieder besser." Das kostet mich aber auch viel Nerven. Das geht einem doch nahe. So abgebrüht ist man doch nicht. Ach, das ist schlimm, hier sieht man so viel Elend." Haben Sie sich das vor ihrem Einzug so vorgestellt? "Nein, nein, da hab' ich ja gar nicht gewußt, daß es solche Leute gibt. Und dann nachher mit diesen Menschen leben, das muß man alles erst lernen. Das ist eine Umstellung im Leben." Und: "Also wenn der Zustand so bleibt, wie er jetzt momentan ist im Haus, jeder Zeit würde ich da gerne reingehen wieder." (Frau H.)

"Das Schicksal dieser verwirrten Menschen belastet mich - Wodurch sind die so geworden?... Aber wenn ich solchen Menschen begegne, da gehe ich denen entgegen und versuche immer wieder, ihnen zu helfen, sie zu trösten. Aber es ist furchtbar schwer, weil man so ohnmächtig ist." (Frau H.)

"Wissen Sie, da kommt dann das große Mitleid mit diesen kranken Menschen. Aber wenn sie die immer um sich rum haben, ist das bedrückend. Vor allen Dingen, wenn sie die Verwirrten um sich rum haben. Ich will ja helfen, aber ich kann nicht helfen und darf nicht helfen, wohn' aber mit ihnen zusammen." (Frau C., 70-75 J., Bs 2)

"Ich hab' im Anfang immer gesagt: 'Was macht das aus, wenn da Verwirrte herumlaufen?' Wenn sie harmlos herumlaufen, so wie die Frau Z. und so, das stört nicht. Aber mit Geschrei usw., das ist dann schon schlimmer. - Dann hab' ich immer gesagt: 'Das muß ich in Kauf nehmen.' Ich hab' das immer hundertprozentig verteidigt: 'Wenn ich mal so rumlaufe, dann müssen meine Nachbarn mich ja auch akzeptieren.' Aber wie gesagt, ich hab' jetzt gemerkt, daß es doch auf die Dauer belastend ist, also nervlich. ... Es ist nicht mal die Einzelsituation, sondern die Häufigkeit. Wenn man immer wieder dasselbe trifft und das mitansieht ... Man merkt, daß manche eben doch sehr schlecht dran sind. Wenn man dann in seinem Zimmer ist, dann muß man das doch erst mal verarbeiten. Es belastet die Nerven, es macht depressiv auf Dauer." (Frau I., 65-69 J., Bs 1)

Zur Einordnung der zitierten Bewohneraussagen ist anzumerken, daß die Gruppe der rüstigen BewohnerInnen (und damit eine in dieser Frage besonders kritisch eingestellte Gruppe) bei den qualitativen Interviews überrepräsentiert war, und daß daher die Häufung kritischer Stimmen nicht verwunderlich ist.

Zusammenfassend läßt sich aus diesen Äußerungen schließen: es gibt eine ganze Reihe von Belastungen. Besonders belastend wird erlebt, wenn man von der Situation sozusagen überrascht wird, es nicht gewußt hat vor dem Einzug oder beispielsweise, wie auch gesagt wird, die "Werbeprospekte" etwas anderes versprochen haben. Besonders belastend erlebt wird permanentes Schreien und Lärmbelästigung sowie Peinlichkeit im Hinblick auf Besuch. Belastend erlebt werden Gefühle der eigenen Ohnmacht sowie die Häufigkeit der Konfrontation mit derartigen Situationen. Besonders belastet dies alles, wenn man sich selber nervlich angeschlagen fühlt. Aber: dies verläuft in Wellen, die Phänomene sind mal mehr, mal weniger auffallend und belastend. Es gab - aus der Sicht des Sozialen Betreuungsdienstes - Phasen, in denen gehäuft Verwirrte auffällig wurden (sehr laut, sehr aktiv waren, sehr viel "weggelaufen" sind), und es gab dann wieder Phasen, wo sich die diesbezügliche Lage wieder beruhigt hat.²² Und weiter wird aus den Bewohneraussagen deutlich: man muß das Zusammenleben erst lernen.

Demgegenüber: Welche Verhaltensweisen, welche Situationen im Zusammenleben mit Verwirrten werden als nicht belastend empfunden?

"Da drüben da auf dem Gang die Frau, ich glaub', die ist schon über 90 Jahre. Die bringt auch manchmal was durcheinander. Aber die hat noch Verstand, die ist nett, wenn sie auch manchmal etwas ganz Falsches sagt. Aber die Frau hat noch Form. Man merkt, daß die mal wirklich lieb war. Die ist nicht so verwirrt, wie manche jetzt hier oder wie es mein Mann war." (Frau G.)

"Meine Ansicht ist die: ich helfe ja jedem. Wenn eine verwirrte Frau kommt, die tu' ich hin, wo sie hingehört. Im übrigen, ich werd' ja auch älter, ich weiß auch nicht, was auf mich zukommt, und ich weiß auch nicht, wie ich einmal ende. ... Also, stört mich das gar nicht. Mir ist das an und für sich auch nicht peinlich. Ich sag' Ihnen ja, das ist mein Standpunkt, und auf dem bleib' ich auch. Und so bin ich erzogen worden, daß man älteren Menschen hilft. ... Das ist mir auch schon vorgekommen, daß ich nachts um 4.00 Uhr da rausgebimmelt werde. Aber da geh' ich raus und sag', daß sie an der falschen Tür ist. Und zu der einen Frau sagte ich: "Jetzt gehen sie mal wieder ins Bett." Und da ging die wieder. - Ich sag' immer wieder: Man weiß nicht, wie man selber mal wird. .. Es gibt einige hier, die begrüß' ich sogar mit Handschlag und sprech' ein paar Worte mit ihnen." (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

"Ja, die man so kennt, und die kennen auch mich. Und man spricht ein paar Worte, und begleitet sie mal aufs Zimmer oder führt sie mal zum Speisesaal - so allgemeine Hilfsbereitschaft." (Frau Ha., 75-79 J., Bs 1)

"Wenn ich eine seh', die irgendwo rumirrt und sagt: "Ich möchte gern heim, aber ich weiß nicht mehr wohin." Das tut mir so leid. Die bring' ich dann zu ihrer Wohnung, aber ich geh' nicht mit rein. - Solche Kontakte sind das, absolut keine Arbeit." (Frau V., 85-89 J., Bs 1)

"Ich find' die Mischung gut. Da ist eine Frau, die hat im Anfang viel geläutet, die hat auch die Alzheimer Krankheit. Und wenn ich sie dann reingelassen hab', hat sie sich auf die Couch gesetzt und hat geschlafen. Und wenn sie dann wach geworden ist, dann hab' ich sie rausgeleitet und in die Teeküche gebracht. Das war im Anfang; das war für die Leute auch eine Umstellung." (Frau K., 80-84 J., Bs 1)

"Ich hatte draußen eine Kranz hängen, den hat mir jemand geschenkt, und da war ich nicht da gewesen, und die Frau kam rauf und hat das abgehängt und hat es mitgenommen. Mein Nachbar war dazugekommen und hat gesagt: "Das dürfen sie nicht mitnehmen, das gehört der Frau Ha.." Sie hat es nicht hergegeben, und da ist er mit ihr runter zur Pflegestation, bis die Frau das hergegeben hat. - Ich hätte ihr das gelassen, so arg ist das doch nicht -, wenn die so daran hängt. Ich hätte es ihr gelassen, weil sie so eine Freude daran gehabt hat, und weil sie geistig nicht in mehr so in Ordnung ist." (Frau Ha., 75-79 J., Bs 1)

Zusammenfassend kann aus diesen Äußerungen geschlossen werden: verwirrte MitbewohnerInnen sind nicht generell belastend, sondern - wenn es um die geschilderten Situationen geht - auch "aushaltbar". Man (bzw. hier müßte man besser frau sagen) bringt sie in ihre Wohnung zurück, spricht freundlich mit ihnen, Verständnis, Hilfsbereitschaft ist da, aber auch Grenzziehungen sind notwendig und wichtig: man bzw. frau geht nicht mit rein in die Wohnung, man bringt sie zurück in die Teeküche, man kann die eigene Wohnungstür schließen.

Und: Was hilft bei den Belastungen, was wirkt sich entlastend aus? Kurz zusammengefaßt ist dies vom räumlichen Angebot her: die Rückzugsmöglichkeit in die eigene, abschließbare Wohnung und die Wahlmöglichkeit, z.B. beim Essen in unterschiedliche räumliche Bereiche ausweichen zu können (wie das eigene Appartement, das Restaurant, die Pflegeaufenthaltsbereiche), d.h. sich auch räumlich belastenden Situationen in vielfältiger Weise entziehen zu können (und aufgrund der Weitläufigkeit des Gebäudes dann doch nicht alleine sein zu müssen, wenn man dies nicht will). In dieser Beziehung scheint das "Haus am Weinberg" durch die "eigenen" Wohnungen mit der abgeschlossenen

Wohnungstür traditionellen Pflegeheimen mit der diesbezüglichen Doppelzimmerproblematik durchaus überlegen zu sein.²³ BewohnerInnen sagen hierzu z.B.:

"Ich hab' keine Belastungen hier. - Die abgeschlossene Wohnung, die hilft mir viel."
(Frau S.)

"Was ich positiv find', ist eben: Wenn man für sich sein will, dann kann man das. Da werde ich nicht irgendwie belästigt, daß da ständig jemand vor meiner Tür steht und rein will. Das ist nicht der Fall, das finde ich angenehm. Ich hab' das, ich bin für mich. Ja, meine Wohnung hilft mir dabei und meine Kinder, die mich anrufen, und das hilft." (Frau G.)

"Die eigenen 4 Wände sind in jedem Fall wichtig, das braucht ja jeder irgendwo. Wenn da draußen schon mal das eine oder andere sein kann, daß ich sagen kann: Ich bin hier, und ihr seid dort." (Frau E., 40-44 J., Bs 1)

Ganz wesentlich entlastend wirkt für BewohnerInnen auch das Gefühl, sie als "Belastete" bekommen Stützung:

"Man kann Hilfe erwarten, wenn es not tut ... Und ich kann nur sagen, in jeder Beziehung wird einem hier weitergeholfen, und das tut einem so gut." (Frau H.)

"Also, ich würde sagen, wenn es eine Belastung ist, die ausgelöst würde durch einen Bewohner, dann versuche ich eigentlich entweder mit der Pflege oder mit der Hausleitung ein Gespräch zu führen. Da bekomme ich eigentlich die Hilfe dann." (Frau Fa.)

Wie belastende Phasen erlebt werden, hängt aus der Sicht des Sozialen Betreuungsdienstes im "Haus am Weinberg" davon ab, wie man von Mitarbeiterseite mit Krisensituationen umgeht, ob man vermitteln kann, daß man von Seiten des Hauses etwas tut. Angebote sind hier neben anderen z.B. thematisch zentrierte Gesprächsgruppen für Rüstige oder Informationsveranstaltungen zum Thema Verwirrtheit (z.B. anhand eines Films, für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen), die dazu beitragen, dieses Thema auch ständig konstruktiv in der Diskussion zu halten und die BewohnerInnen die (nachgefragte) Hilfe geben, wie man im Einzelfall mit einem Mitbewohner umgehen kann. Es war nämlich deutlich geworden, daß der "Umgang mit Verwirten" im Haus ein "Dauerbrenner" ist, der sich durch alle möglichen Gremien oder Gruppenkonstellationen (wie Bewohnerbeirat, Redaktionssitzung der Hauszeitung) zieht.^{24 25}

Während, überspitzt formuliert, die PflegemitarbeiterInnen sich notwendigerweise oft zum "Anwalt der Belastenden" machen, kommt der Arbeit des Sozialdienstes in der Funktion der Stützung der Rüstigen, in der Rolle des "Anwalts der Belasteten" eine ganz wesentliche Funktion bei. Für die MitarbeiterInnen bedeutet die Mischung oft mehr Arbeit in Bezug auf die rüstigen BewohnerInnen, die teilweise mehr Unterstützung, Auffangen und Betreuung - ein "offenes Auge und ein offenes Ohr" für Belastungen - brauchen (als bei getrennten Wohnbereichen).²⁶

Andererseits erfahren auch die MitarbeiterInnen wieder Entlastung und Unterstützung durch die Rüstigen, da diese oftmals im Hinblick auf "verirrte" verwirrte MitbewohnerInnen schnelle Rückmeldungen geben, mit diesen BewohnerInnen sprechen, sich um sie kümmern oder sie zurückbringen. Dies wird von Seiten der MitarbeiterInnen aus der Pflege als "enorme Unterstützung" erlebt.²⁷ Auch der Sozialdienst meint: "Dadurch, daß unsere Arbeit von Rüstigen unterstützt wird, sind immer mal wieder auch Kapazitäten von unserer Seite für Rüstige frei".²⁸

Dazu kommt, daß rüstige BewohnerInnen darauf achten, ob und wie ihre pflegebedürftigen oder verwirrten MitbewohnerInnen von der Pflege betreut werden: "... daß die dann auch sagen, es wär schön, wenn die von der Pflege noch besser betreut werden könnten oder so betreut werden, daß sie halt nicht halb nackt auf dem Gang rumlaufen und so weiter. Da geht's dann auch schon an's Eingemachte."²⁹ PflegemitarbeiterInnen erleben insofern auf der einen Seite Entlastung durch die Mithilfe der Rüstigen, auf der anderen Seite Belastung in dem Sinne, "daß man da immer wieder um Verständnis bitten muß" oder sich schnell bemühen muß, Dinge abzustellen, die von den Rüstigen bemängelt werden (z.B. Lärmbelästigung)³⁰ (vgl. hierzu auch Kap. 5.2.2). Wie aus der Befragung der MitarbeiterInnen hervorgeht (vgl. Kap. 5.3), wird von den Pflegekräften insgesamt die Arbeitssituation im Hinblick auf das Umgehen mit Verwirrten nicht als besonders belastend, aber als entwicklungsbedürftig empfunden. Die Pflegekräfte scheinen im "Haus am Weinberg" durchaus ausreichende Möglichkeiten für das zu sehen, was 63 % von ihnen als "besonders wichtigen Aspekt" ihrer Arbeit betrachten: "mit verwirrten BewohnerInnen besser umgehen zu lernen".

Ein generell haus- und konzeptspezifisches Phänomen ist wohl, daß durch das durchmischte Wohnen und die dadurch stärkere Präsenz von Pflege- und SozialdienstmitarbeiterInnen auch im "Betreuten Wohnen" die Rüstigen häufiger (intensiver) "betreut" werden (können) als in einem traditionellen Altenwohnheim. Die MitarbeiterInnen prägen hier das Wort von den "Mal-geschwind-Dienstleistungen"³¹ (vgl. hierzu Kap. 5.2.6).

Im Hinblick auf die Betreuung und Versorgung verwirrter älterer Menschen wird die Situation von den Pflege-Mitarbeitern so eingeschätzt, daß es im "Haus am Weinberg" wie in jedem anderen, offenen Pflegeheim, das mit der Zielvorstellung des "Integrationskonzepts" arbeitet, Grenzen der Sicherheit gibt, im "Haus am Weinberg" verschärft durch die Mehrzahl von Treppenhäusern und Ausgängen, die eher zur Unübersichtlichkeit der Anlage beitragen.³² Dieser baulichen Situation steht dann wieder die Rückmeldung der Rüstigen positiv gegenüber.³³ Aus Sicht der Pflege und des Sozialdienstes können verwirrte BewohnerInnen bislang noch in Gruppen "aufgefangen, einbezogen, getragen und ertragen" werden.³⁴ Zudem scheinen die Phänomene und Belastungen im Zeitverlauf bisher nicht zugenommen zu haben.³⁵ Entlastend wirkt sich in diesem Zusammenhang auch aus, daß - neben den hilffreien Rückzugsmöglichkeiten der Nicht-Verwirrten - auch die verwirrten BewohnerInnen ihre Rückzugsmöglichkeiten in ihre eigene Wohnung haben.³⁶

Im Mitarbeiterkreis und auf der Leitungsebene wird über weitere das Integrationskonzept stützende teil-segregative Elemente, wie "gemeinsame Rückzugs- oder Sammelmöglichkeiten" für Verwirrte nachgedacht. Anfangs konnte hier die Tagespflege im Haus mitbenutzt werden, da sie erst schrittweise mit Externen belegt wurde. Die Umsetzung einer derartigen "Tagesbetreuung" für verwirrte BewohnerInnen wird gegenwärtig vom Haus jedoch aus räumlichen und personellen Gründen als nicht möglich angesehen.³⁷ In Kap. 4 ("Architektur und Nutzung") bzw. Kap. 4.3 ("Synopse planungsrelevanter Ergebnisse") dieses Berichts wird an verschiedenen Stellen auf die Möglichkeit der Umnutzung vorhandener Flächen im "Haus am Weinberg" z.B. für "gemeinsame Rückzugsmöglichkeiten für verwirrte BewohnerInnen" hingewiesen. In diesem Sinne wird auch an anderer Stelle generell im Hinblick auf "bauliche Rahmenbedingungen für die Versorgung geronto-psychiatrisch pflegebedürftiger Heimbewohner" empfohlen, daß es pro Station bzw. Abteilung nicht nur einen sondern mindestens zwei halböffentliche Aufenthaltsbereiche geben solle. "Ist dies gegeben, so ist es durchaus möglich, für psychisch belastete Bewohner ein stationsintegriertes spezielles Aktivitäten- und Therapieprogramm anzubieten, ohne daß sich dann die sogenannten "normalen" Bewohner gestört fühlen müssen."³⁸

An dieser Stelle wurden bewußt keine Aussagen zum (quantitativen) Anteil der Verwirrten an der Bewohnerschaft des "Hauses am Weinberg" gemacht. Zum einen ist die Abgrenzung der Phänomene bei fließenden Übergängen schwierig, sind die Zustände auch laufendem Wechsel unterworfen, zum anderen hängen die Belastungen und Störungen für MitbewohnerInnen nicht von der Gesamtanzahl der Verwirrten, sondern von den störenden Phänomenen im einzelnen ab, d.h. einzelne verwirrte BewohnerInnen werden belastender empfunden als andere. Verwirrte BewohnerInnen mit "Weglaufen-tendenz" werden im Zusammenleben beispielsweise oftmals nicht so belastend empfunden wie häufig und laut schreiende oder an fremden Türen rüttelnde MitbewohnerInnen. Andererseits können "herumgeistende", nicht ausreichend bekleidete, oder aggressive verwirrte MitbewohnerInnen belastender erlebt werden als Verwirrte, die man kaum sieht. Nach Einschätzung der Hausleitung ist der Anteil verwirrter älterer Menschen im "Haus am Weinberg" durchaus vergleichbar dem "jedes anderen normalen Pflegeheimes".³⁹

7.3.1.4 Forderung nach Segregation der Verwirrten

Die Forderung nach einer stärkeren Segregation der Verwirrten wird im Mittel von 36 % der befragten BewohnerInnen vertreten (Abb. 4, S. 289) und zwar unabhängig vom Geschlecht, dem Status, der Betreuungsbedürftigkeit der befragten Person oder von der Lage ihres Appartements im Gebäude. Ob der Wunsch nach Segregation besteht, ist dagegen in erster Linie vom subjektiven Belastungsempfinden einer Person und in zweiter Linie von ihrem Alter abhängig. Abb. 4 zeigt die vier Gruppen (Segmente) von Befragten, die sich dementsprechend in ihrem Wunsch nach einer stärker segregierten Wohnform (statistisch signifikant, vgl. Abb. 5, S. 290) voneinander unterscheiden lassen:

- nur von einer relativ kleinen Minderheit wird die Segregation in den beiden Gruppen derjenigen Befragten gefordert, die sich durch verwirrte MitbewohnerInnen nur mittelmäßig oder wenig belastet fühlen und die entweder zu den Jüngeren (jünger als 70 Jahre) oder aber zu den Älteren (über 80 Jahre alt) gehören: diese beiden Gruppen machen gemeinsam 60.4 % der Befragten aus, und aus diesen Gruppen befürworten lediglich 10 bzw. 18 % eine stärkere Zusammenfassung der verwirrten BewohnerInnen in einem eigenen Gebäudeteil.

Dies erklärt sich vermutlich vor allem daraus, daß zum Segment der Jüngeren einerseits die jüngeren Behinderten gehören, die (generationsspezifisch ?) dem Mischungsgedanken generell offener gegenüberstehen. Andererseits gehören zu diesem Segment die jüngeren Alten, die sich (rüstigkeitsbedingt) vom Problem der Demenz noch nicht so bedroht fühlen und noch über größere Ressourcen (Coping-Fähigkeiten) verfügen, die räumliche Nähe verwirrter Personen konstruktiv zu bewältigen. Die älteren Alten neigen vermutlich deshalb weniger zur Forderung nach Segregation, weil sie sich vom Problem der Demenz schon eher betroffen fühlen und sich somit wohl am besten in die negativen Konsequenzen einer derartigen Forderung hineinversetzen können.

- mehrheitlich wird die Segregation von denjenigen Befragten gefordert, die sich durch verwirrte MitbewohnerInnen zwar ebenfalls nur mittelmäßig oder wenig belastet fühlen, jedoch zwischen 70 und 80 Jahren alt sind (Mittelgruppe im Altersspektrum): diese Gruppe macht 30.2 % der Befragten insgesamt aus, und aus dieser Gruppe befürworten 56 % eine stärkere Zusammenfassung der verwirrten BewohnerInnen in einem eigenen Gebäudeteil.

Bei dieser Mittelgruppe im Altersspektrum könnte ausschlaggebend sein, daß sich (im Vergleich zum Segment der jüngeren Alten) bereits viele Befragte vom Problem der Demenz direkter bedroht fühlen und zugleich über geringere Ressourcen verfügen, die räumliche Nähe verwirrter Personen konstruktiv zu bewältigen.

- **einhellig** wird die Segregation (erwartungsgemäß) von denjenigen Befragten gefordert, die sich durch verwirrte MitbewohnerInnen stark belastet fühlen: dies sind 9.4 % der Befragten insgesamt, die alle eine stärkere Zusammenfassung der verwirrten BewohnerInnen in einem eigenen Gebäudeteil befürworten.

Begründungen von BewohnerInnen für die stärkere Segregation verwirrter MitbewohnerInnen

"Ich finde, wenn die nicht so verteilt sind, muß es doch für das Pflegepersonal auch leichter sein, die zu beobachten. Meine Meinung ist, wenn die ein bißchen mehr beieinander wären, wäre es vielleicht für das Personal auch besser. Die könnten so verhüten, daß die immer umeinandergeistern." (Frau G., 80-84 J., Bs 1)

"Wenn jetzt aber die alle in einem Raum untergebracht wären, das wär' doch auch für das Pflegepersonal besser, dann hätten sie einen Weg." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

"Ich denke, die Trennung wäre besser für beide Teile; vor allem für die Verwirrten wäre es besser, man könnte sich mehr um sie kümmern. ... Wenn ich so weit bin, dann wäre ich nur noch sehr bedacht, daß mir ein Pfleger zur Seite steht, da kann mir keine Nachbarin mehr zur Seite stehen. ... Dann würde ich mich nur freuen, wenn ein Pfleger da rumgeht und mich an der Hand nimmt und mich da hin bringt, das kann eine Nachbarin fast nicht mehr machen." (Frau W., 80-84 J., Bs 1)

"Ich glaube, die Verwirrten haben gar nichts davon, wenn sie so zwischen den Rüstigen leben. Denn was machen die Rüstigen mit denen? Ich finde, lieber etwas mehr Pflegepersonal ... Ja, das wäre gut, daß die Verwirrten es recht schön haben, daß die denen das angenehm machen. - Wenn ich die jetzt immer so sehen müßte, ich könnte das doch nicht. Ich könnte die nicht vielleicht in den Arm nehmen, ich könnte nicht das tun und jenes nicht ... Ich könnte sie vielleicht ins Zimmer bringen, aber mehr nicht -, mehr würde ich nicht schaffen. Aber vielleicht muß dieser Mensch doch mehr haben. - Das Haus müßte das denen recht schön machen, aber wir als Bewohner haben doch gar nicht mehr die Kraft dazu." (Frau W., 80-84 J., Bs 1)

Aus diesen Äußerungen wird zum einen deutlich, daß eine stärkere Segregation aus Sicht der MitbewohnerInnen bewirken könnte, daß verwirrte BewohnerInnen nicht "immer umeinandergeistern", also

man selber auch weniger mit ihnen in Kontakt käme. Es wird aber auch deutlich, daß damit die Vorstellung verbunden wird, man müßte spezielle Angebote für diesen Personenkreis machen können, sie in bestimmter Form fachlich betreuen und begleiten - in einer Art und Weise, die professionellen Einsatz verlangt und nicht nur "nachbarschaftliches Engagement". Neben der beschriebenen Unterstützung und Begleitung der Rüstigen wären gezielte (therapeutische) Angebote - auch bei Beibehaltung des Integrationskonzepts - für die betroffenen verwirrten älteren Menschen sicherlich eine große Hilfe. Bekannt ist, daß die - für alle offenen Pflegeheime, die mit dem Integrationskonzept arbeiten - derzeit geltenden, insbesondere personellen Rahmenbedingungen hier gegenwärtig keine großen Spielräume erlauben. Sinnvoll und notwendig wären derartige Angebote für die Betroffenen aber dennoch.⁴⁰ Die Mühschlegel-Stiftung denkt gegenwärtig über eine Unterstützung des Hauses im Hinblick auf besondere (therapeutische) Betreuung der verwirrten BewohnerInnen nach.

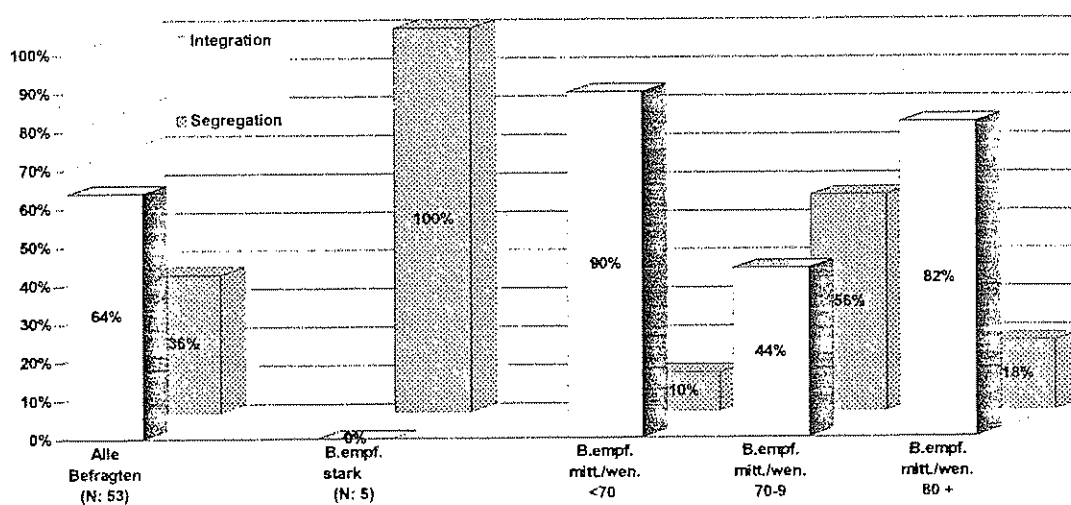


Abb. 4

Forderung nach Segregation der Verwirrten ("... Sollten diese Bewohner Ihrer Meinung nach stärker in einem Gebäudeteil zusammengefaßt werden?") insgesamt und gegliedert nach 4 Segmenten, die sich aus den Faktoren Belastungsempfinden (B.empf.) und Alter (< 70 J. / 70-79 J. / 80 J. und älter) konstituieren. Datenbasis: BE2

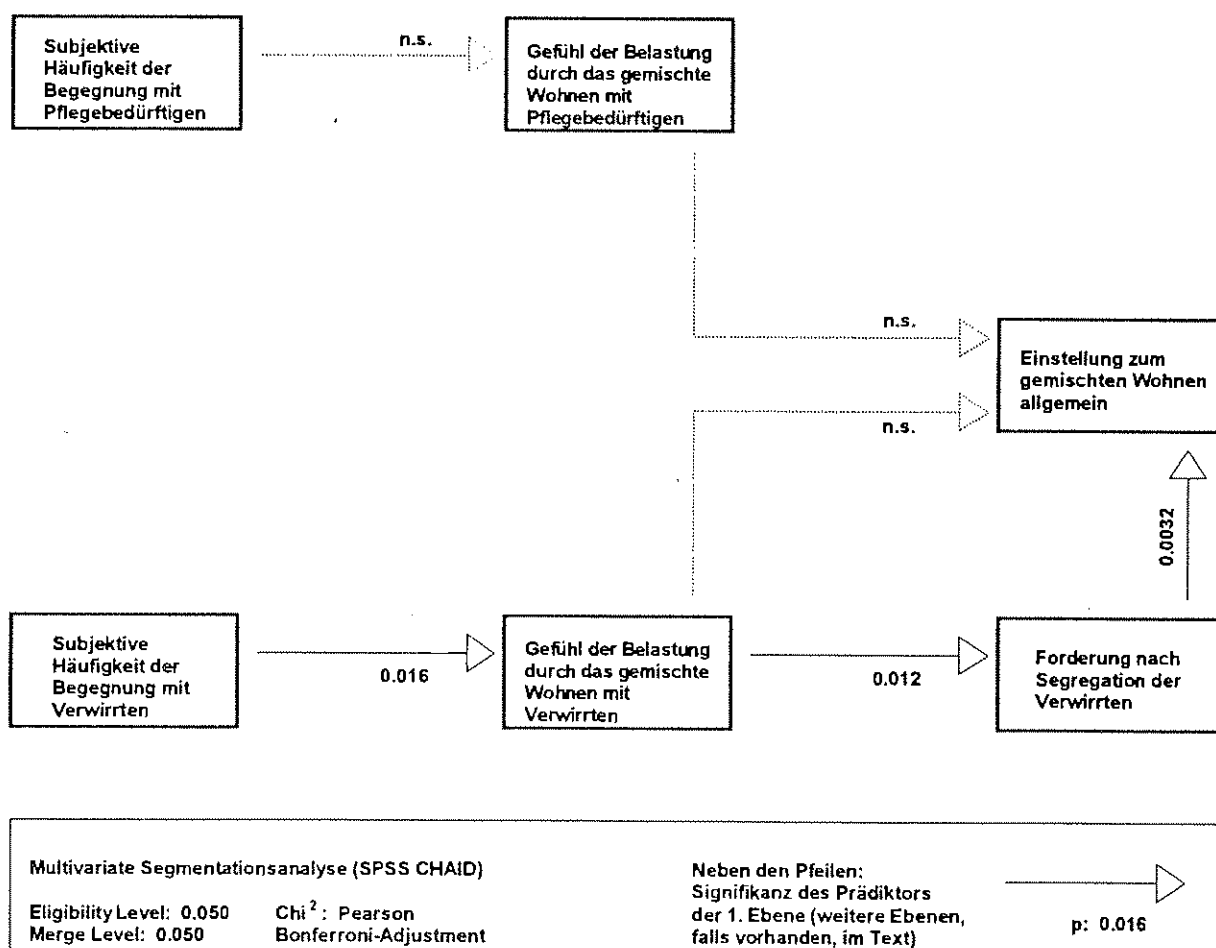


Abb. 5

7.3.1.5 Positive Seiten des Zusammenlebens mit pflegebedürftigen und verwirrten älteren Menschen: Kontakte, nachbarschaftliche Hilfeleistungen, Aufgaben in der Betreuung, Kontrolle durch Rüstige

Aus Sicht des Sozialdienstes gibt es im "Haus am Weinberg" allein vom Räumlichen her schon nicht diese Abschottungen untereinander wie in dreigliedrigen Heimen. Es gibt Rüstige im Haus, die nach und nach zunehmend Aufgaben in der Betreuung pflegebedürftiger oder verwirrter MitbewohnerInnen übernommen haben, fast schon im Sinne einer "Lebensaufgabe". "Sie wohnen Tür an Tür und nehmen sich einander an."⁴¹ Die BewohnerInnen sehen und begründen dies folgendermaßen:

"Die Leute sind alleine, und dann - wenn ich mich um sie kümmere - sind sie mal ein, zwei Stunden nicht alleine. Oder die Dame da drüben, eine pflegebedürftige Frau, aber geistig völlig fit ..., das gibt einem auch geistig etwas. Da weiß man, was man zu reden hat." (Frau B., 75-79 J., Bs 1)

"Ja, man trifft ja auch aufgeschlossene Menschen, die trotzdem noch lebensbejahend sind." Übernehmen Sie Aufgaben in der Betreuung?" Ja, ja, das muß man: trösten, das muß man, sonst hätte man ja auch ein Herz aus Stein. Und der Nähkurs, etwas tun für andere ... Weitere Aufgaben möchte ich nicht übernehmen, ich werde jetzt 80 Jahre, und das kann ich nicht mehr." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

"Das hab' ich schon gemacht, und zwar eine Frau, die war vorher hier drüben in Kurzzeitpflege und hat nachher unten ein Zimmer gekriegt. Und die ist nachher so schwer krank geworden, und die hat sich so an mich geklammert, die hat nur immer zu mir gesagt: "Mein Engel." Und dann hab' ich gesehen, daß die Pfleger gar nicht nachkommen. Und dann hab ich den Pflegern gesagt, wenn ihr nichts dagegen habt, dann werde ich morgens runterkommen und die Frau füttern, ihr das Frühstück geben -, weil sie eben lange gebraucht hat. Und das würde ich auch weiterhin machen, wenn es jemand braucht - ich glaub', das muß ich mal unten sagen. Das ging so 3 bis 4 Wochen. Jetzt mache ich das nicht mehr. Die Frau ist gestorben inzwischen. Das liegt schon ein Jahr zurück. Ich bin jeden Morgen runter und hab' mir ein Tablett geholt in der Teeküche und hab' ihr das kleingemacht und sie gefüttert und ihr Joghurt gegeben. Weil die Frau eben einfach nicht mehr konnte, und es war so eine feine Frau. Und dem Pfleger war das arg recht, und dann war die Sache gut." (Frau Ha., 75-79 J., Bs 1)

"Wie ich schon sagte: ich hab' anfangs zwei Frauen zum Friseur gebracht - alle 14 Tage." (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

"Kranke besuchen, ist doch schön, das habe ich früher auch schon gemacht. Und da habe ich hier gemerkt, das soll alles organisiert werden vom Haus, nicht privat. Das Haus möchte mich einsetzen, als Hilfspfleger. Und ich will von mir aus Besuche machen. ... Wenn ich mich wohlfühle, dann gehe ich los und besuche jemanden, der gar keine Ansprache mehr hat. Manche kriegen ja gar keine Besuche mehr." (Frau C., 70-74 J., Bs 2)

"Und dann mach' ich auch noch viele Krankenbesuche - Leute von hier, die im Krankenhaus sind. Da ist selten einer, wo ich nicht ein- oder zweimal hingehe und besuche sie - ohne Auftrag. Von meiner Seite aus. Weil ich sag', ich selbst habe es mitgemacht, vor sechs Jahren, wo ich schwer krank war, - deshalb hab' ich mich auch entschlossen, hier reinzugehen -, weil ich weiß, wie schwer es ist, wenn man im Krankenhaus liegt und kriegt keinen Besuch, weil ich habe ja keine Angehörigen mehr hier." (Herr T., 75-79 J., Bs 1)

"Positiv? Was könnt' man da sagen? Immer helfen. Sie können sich jeden Tag sagen: "Gott sei Dank, ich kann noch, und diesjenige kann nicht mehr." Die Dankbarkeit würde ich da in den Vordergrund stellen..., das ist mein Empfinden - und die Menschlichkeit dem anderen gegenüber, daß der Mensch das Gefühl hat, nicht allein zu sein, daß dasjenige weiß, da ist jemand und die guckt mal nach mir. Und das find' ich wichtig." Und: "Ich bring' jemand zum Friseur. Ich bring' auch jederzeit mal etwas vom Einkaufen mit." (Frau Z., 80-84 J., Bs 1)

"Ich hab' hier ein paar Herren kennengelernt, nette, - die hab' ich ausgeführt am Anfang. Darf ich nicht mehr; ist mir vom Arzt verboten worden, ist zu schwer. ... So kleine Freundschaften, man sieht sich beim Kaffee, man freut sich auf den Abend. Ich hab' es gut gemeint, ich hab' die führen wollen, mit dem Rollstuhl, damit die ein bißchen an die Luft kommen. Jeder hat doch den Wunsch: raus, raus, raus. Man spricht ein paar Worte, das tut richtig gut. Ich hab' mich gern um jüngere Leute hier im Haus gekümmert, ihnen gern beigegeben, hab' sie geführt." (Frau Q., 85-89 J., Bs 7)

"Es ist sicher, es hat sich in der Zwischenzeit, in den zwei Jahren, hat sich Vieles verändert, und es haben viele Rüstige bestimmte Aufgaben übernommen: daß sie jemand Pflegebedürftigen oder jemanden, der schon ein Pflegefall ist, aber noch umeinanderlaufen kann, vielleicht auch ein bißchen verwirrt ist, unterstützen, ihn ein Stück weit immer wieder begleiten. Ich merke das, in den verschiedenen Etagen ist das der Fall. Auch die Eigentümer zum Teil, da kann man die gar nicht ausnehmen, die bringen sich da auch mit ein. Und das ist etwas, das ich eigentlich so für mich mit Freude feststelle. Das ist eine Sache, da ist etwas am Wachsen. Und das braucht Zeit zum Wachsen, zwei Jahre sind keine Zeit." (Frau Fa.)

Die Tatsache, daß es im "Haus am Weinberg" nicht die Möglichkeit gibt, "einen großen Bogen um alles 'rum zu machen, ... bietet hier große Chancen und wird auch genutzt". Es gibt Hilfsbereitschaft und auch Aufmerksamkeit, wenn sich z.B. Verwirrte verirren oder "weglaufen".⁴² So haben z.B. in den ersten drei Jahren des Zusammenlebens einzelne rüstige BewohnerInnen aus der Sicht des Sozialdienstes erstaunliche Kompetenzen entwickelt, mit Gelassenheit mit verwirnten MitbewohnerInnen umzugehen und für sich z.B. auch Entdeckungen zu machen, wie verwirrte BewohnerInnen, die sie zum Gottesdienst begleiten, sich dort situationsadäquat verhalten.⁴³

Dies und andere nachbarschaftliche Hilfeleistungen wird als Unterstützung der Arbeit von den MitarbeiterInnen erlebt, ebenso wie die Tatsache, daß Rüstige im Haus auch viel präsenter sind, viel stärker Kritik üben, viel genauer beobachten, wie pflegebedürftige oder verwirrte Mitbewohner im Haus leben. Dies ist für die Mitarbeiter zunächst vielleicht eine Zusatzbelastung, wird aber gleichzeitig auch als Unterstützung erlebt.^{44 45}

7.3.1.6 Probleme mit Hilfeleistungen bzw. Kontakt- und Hilfe-verhindernde Dinge

Die folgenden Aussagen belegen, daß es im Hinblick auf Hilfeleistungen für die BewohnerInnen wie in jeder derartigen Wohnform tendenziell überfordernde und belastende Situationen geben kann, die psychosoziale Begleitung und Stützung notwendig machen.

"... bekannt sind wir geworden in der Waschküche. Da hat der Mann zu mir gesagt: "Sie sind aber keine Schwäbin." "Nee, bin ich nicht, bin von da und da." "Ach, meine Frau ist blind und gelähmt, und die kommt auch von da. Würden sie nicht mal bei uns reingucken?" Ja, bin ich hingegangen. Es gab viel zu erzählen. ... Bis ich dann doch merkte: der Mann, der kam mir irgendwie komisch vor. Zum Beispiel hat er zu mir gesagt: "Sie sind doch noch eine attraktive Frau, und bei ihnen kann das doch noch nicht alles zu Ende sein." Und dann hat er mir schon mal den Arm um die Schulter gelegt. Da hab' ich mich zurückgezogen - konsequent, rigoros, einfach abgebrochen." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

"... und dann hat sie sich von einem Herrn hier aus dem Haus einkaufen lassen und hat in einem Stil gelebt ... - die ist ja 50 Jahre nicht selber mit Geld umgegangen. Sie ließ sich Wein und Sekt von Uhlbach bringen. Und: "Frau H., holen Sie uns Bretzel..." Dann hat sie mir den Schlüssel vom Briefkasten gegeben, und ich sollte ihr immer die Post holen. Und wenn ich bei ihr drinnen war, hat sie mich nicht wieder weggelassen. - Also, die hat mich vereinnahmt als Gesellschafterin. Und dann fing sie wieder an mit dem Wäsche waschen. - Meine Tochter hat gesagt: "Mutti, das kannst du doch nicht, du hast doch genug damit zu tun, deinen eigenen Haushalt zu machen." - Jetzt hab' ich keinen Kontakt mehr zu ihr, das konnte ich nicht mehr." (Frau H.)

"Ich bin da in den einen Fall sehr, sehr stark eingestiegen und muß sagen, bis zum Tode. Und das ging mir unheimlich nahe, da war aber auch eine Beziehung da. Und aus der Hilflosigkeit von dem Betroffenen, da hab' ich einfach von meiner Seite aus die Notwendigkeit gesehen, etwas zu tun. Also, da hab' ich mich sehr engagiert und hab' ihn auch, wie es mit seiner Krankheit weiter fortgeschritten war und sein Bein dann amputiert werden mußte und dann sein Lebensgefühl immer weniger wurde und er immer mehr vom Tod gesprochen hat, immer wieder versucht, zu motivieren. Nach seinem Tod, das hat mich so geschlaucht, das heißt, da bin ich heute eigentlich noch nicht fertig damit, das hat mich derart geschlaucht, daß ich mir fest vorgenommen habe, mich so persönlich nicht mehr einzusetzen - also so weitgehend, wie ich es da gemacht habe. - Auch einfach, das Gerafft werden und die Forderung: "Du mußt das machen", die kommt dann auf einmal. Das ist einfach die Tendenz, zu der der ältere Mensch generell neigt, würde ich sagen, daß er aus einer Hilflosigkeit, wenn er jetzt merkt, da ist noch jemand da, außerhalb von der Pflege, und es kommt mal ein Angebot: ich kann Ihnen das machen oder ich kann Ihnen das machen -, daß das sehr, sehr schnell selbstverständlich wird, ganz selbstverständlich wird. Und die Erfahrung hab' ich gemacht. Also nicht bloß in einem Fall, sondern ein paar Mal. Und da hab' ich mir gesagt, nein, also so bringst du dich nicht mehr ein. Das geht auch an meine Kräfte. Und da nehme ich mich dann zurück. Das ist einfach ein gewisser Selbstschutz." (Frau Fa. 55-59 J., Bs 3)

7.3.2 Mischung hinsichtlich des finanziellen Status (EigentümerInnen)

Aus der Sicht der EigentümerInnen im Dachgeschoß:

"... Wenn ich hier oben wohne, hier in meiner Wohnung lebe und gehe halt nicht durch's ganze Haus, dann bilde ich mir ein, dann meine ich: Ich wohne nicht im Heim. Aber wenn ich im Haus rumgehe, dann haben Sie schon das Gefühl, Sie sind im Heim. Mancher hat das ja gerne. Ja, ich glaub' schon. Manche hatten zu Hause ja keinen Ansprechpartner und waren alleine, die haben hier doch Geselligkeit, wenn sie möchten. ... Hier oben: ein Wohnhaus. Es geht keiner vorbei an meiner Tür. Ich wohne total alleine. Unten hab' ich ein Heimgefühl. Das ganze Drum und Dran, dann ist ja da die Rezeption und dann die Cafeteria ..." (Frau W., 80-84 J., Bs 1)

Und aus der Sicht der "anderen":

"...und dann dieses Absondern von oben, von den Eigentumswohnungen. Das hab' ich auch nicht gedacht, daß das so ist. Die haben eine Wohnung gekauft und wohnen, aber das Haus ist ihnen egal. Also ganz selten, daß die sich an Sachen beteiligen, die das Haus anbietet: Ausflüge, Konzerte, Theater. Es sind wenige, die daran teilnehmen." (Frau C., 70-74 J., Bs 2)

"Der Grund liegt darin, daß in dem Prospekt und in den Werbeveranstaltungen vor Belegung des Hauses den Leuten etwas anderes versprochen worden ist. Den Leuten ist versprochen worden: Sie wohnen hier wie draußen. Sie können tun und lassen, was sie wollen. Und da sind die Probleme im Zusammenhang mit der Mischung, die meine Frau bisher erzählt hat, gar nicht in Gedanken aufgetaucht. Deswegen benützen die Eigentümer auch immer nur den einen Aufzug. Die kommen ja mit diesen Leuten, mit denen wir zusammen kommen, kommen die gar nicht zusammen. ... Die haben da oben eine wunderbare Wohnlage. Da oben kommen keine Verwirren rauf. - Nur in der Kurzeitpflege, aber die gehört da gar nicht hin. Die gehört in die Nähe des Personals." (Herr C., 75-79 J., Bs 2)

"Eine andere Sache bezüglich der Integration: Wir haben hier Eigentümer, die sich - also für mein Gefühl zumindest - die sich sehr zurücknehmen, wenn z.B. Veranstaltungen sind im Haus -, die sich sehr ausschließen. Das Bestreben ist natürlich, irgendwo ein Stück weit Gemeinsamkeit zu finden, aber zwei Jahre sind da keine Zeit dafür." (Frau Fa.)

Aus Sicht des sozialen Betreuungsdienstes gibt es auch im DG, wo die Eigentümer "konzentriert" sind, bei denen es sich überwiegend um Rüstige handelt, BewohnerInnen mit mehr und solche mit weniger Hilfsbereitschaft und Engagement für das Haus. Allerdings bezieht sich das Engagement der dort Wohnenden tendenziell eher auf andere Bereiche, z.B. auf finanzielle und Abrechnungs-Fragen, auf baulich-architektonische Fragen, Gartengestaltung, Dachterrassenbegrünung etc.. Von dort werden eher andere Fragen, Probleme und Schwierigkeiten als vom "Rest" des Hauses an die MitarbeiterInnen herangetragen, die aus

der Sicht des BSD aber insgesamt auch dem Haus wieder zu Gute kommen und eine Bereicherung darstellen.⁴⁶

Im Prozeß des Einziehens, beim Hinterfragen von vertraglichen Regelungen und Leistungen, bei der Entwicklung des Zu- und Abwahlsystems etc. zeichnen sich gerade die EigentümerInnen gegenüber der Hausleitung und Betriebsführung als eine sehr bewußte "Kunden"-Gruppe aus, die sich selbstbewußt und informiert für ihre Rechte einsetzt. Die Eigentümergemeinschaft verfolgt aufmerksam und kritisch die wirtschaftliche Betriebsführung des Hauses (z.B. Stromkosten) und engagierte sich z.B. in der Einzugsphase auch im Hinblick auf bauliche Probleme, was Ansatzpunkte für gemeinsames Handeln (z.B. gegenüber dem Bauträger) bot und zu einer erhöhten Binnenkommunikation innerhalb dieser Gruppe führte. Aus der Perspektive der Hausleitung bedeutet das Hereinnehmen von Eigentümern in ein derartiges Wohnprojekt oftmals eine Mehrbelastung in betriebswirtschaftlicher und administrativer Hinsicht, da in manchen Fragen und Abläufen z.B. erst die Genehmigung des Verwaltungsbeirates der Eigentümer eingeholt werden muß (bzw. man sich in das Wohnungseigentumsgesetz einarbeiten und dieses berücksichtigen muß).

Auf der anderen Seite bedeutet das Engagement der EigentümerInnen auch eine Unterstützung des Hauses und der MitarbeiterInnen bei vielen Abläufen, z.B. werden aus dem bewußten Engagement für das Haus heraus wahrgenommene Probleme schnell rückgekoppelt und wird auf Abhilfe gedrängt. Viele der EigentümerInnen haben für sich eine wichtige Aufgabe darin gefunden, sich auf unterschiedlichen Ebenen (Überwachung der Betriebsführung, Überwachung von Handwerkern) um die Belange des Hauses zu kümmern. Grundsätzlich führt die Hereinnahme der Gruppe der Eigentümer auf der Seite der Bewohnergemeinschaft zu einer stärkeren Identifikation mit dem Gesamthaus.⁴⁷

7.3.3 Randbedingungen für das Zusammenleben und die Entwicklung von Gemeinschaft im "Haus am Weinberg"

Als Hintergrund, auf dem sich das Einleben im Haus, das Knüpfen von Kontakten, Freundschaften, Hilfebeziehungen, das Umgehen unterschiedlicher Bewohnergruppen miteinander und das Zusammenleben im Haus vollzieht, sei auf einige generelle Phänomene verwiesen, mit denen die neuen BewohnerInnen im "Haus am Weinberg" zu tun haben, und die Kontakte und das Zusammenleben teilweise erschweren. In groben Linien sind dies: bei vielen BewohnerInnen werden die alten, bisher gewohnten Kontakte weniger, das heißt auch, alte Vertrautheiten und Sicherheiten bröckeln, einige lebten bisher schon recht zurückgezogen, und man ist nun mit einer neuen Wohnform mit neuen Anforderungen, auch was das Zusammenleben und die "Gemeinschaftsfähigkeit" angeht, konfrontiert. Im einzelnen wurden in den Interviews u.a. die folgenden Dimensionen angesprochen:

Freunde, Verwandte, Bekannte "außerhalb" sterben zunehmend weg, der Bekanntenkreis wird kleiner:

"Aber jetzt sterben ja auch so viele Bekannte. Mein Bekanntenkreis wird natürlich kleiner, das ist ja klar." (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

"Aber es sind auch alles alte Leute. In den zwei Jahren hat sich vieles verändert; unsere besten Freunde, da ist auch der Mann gestorben. Bei den anderen, da ist die Frau so krank, und die können nicht mehr. Die alle so am Anfang öfter kamen, können auf einmal nicht mehr so, die älteren Leut' - einer ist immer krank oder ist verstorben." (Frau Li., 75-79 J., Bs 2)

Manche BewohnerInnen sind in der Nähe ihrer früheren Wohnumgebung geblieben, manche nicht. Der Kontakt zur ehemaligen Nachbarschaft nimmt durch den Umzug (nahezu immer) ab. Bei manchen BewohnerInnen bleiben die sonstigen Kontakte nach außen ihren Aussagen zufolge hin gleich, bei manchen werden sie weniger.

"Die Kontakte, die ich außerhalb hatte, sind schlechter geworden. ... Im Alter läßt das gegenseitige Besuchen aber auch allgemein nach." (Herr Q., 85-89 J., Bs 2)

"Die haben mir gefehlt, die Leute, ich hab' gut mit ihnen gestanden. ... Ich krieg' wenig Besuch von außerhalb hier im Haus. Die haben einen nicht gerade vergessen, aber: "Du bist jetzt so weit abseits." Es ist einfach zu weit weg." (Frau Q., 85-89 J., Bs 7)

Durch das Einkaufen z.B. ist man früher mehr raus gekommen, auch dieser Kontaktbereich fällt jetzt für einige BewohnerInnen weg:

"Wo ich noch in B. war, waren die Kontakte besser. Da hab' ich ja auch noch einkaufen müssen und die Läden gehabt. Da kommt man schon mehr mit Menschen zusammen." (Frau C., 75-79 J., Bs 6)

Man ist auf Grund von Behinderung oder z.B. Pflege des Partners lange Jahre auf die Wohnung beschränkt gewesen, hat lange isoliert gelebt, ist gar nicht mehr gewohnt oder fähig, auf andere Menschen zu gehen.⁴⁸

"Die Frau C. sagt, sie kommt sich total verlassen vor ... Aber sie kommt auch nicht auf einen zu. Leute, die sehr lange isoliert gewohnt haben, die haben es vergessen, mit anderen zu reden." (Frau E., 40-44 J., Bs 1)

Eine Reihe von BewohnerInnen präferieren generell einen eher zurückgezogenen Lebensstil:

"Es gibt schon Leute, die keinen Kontakte zu anderen haben wollen, die eben mehr isoliert leben wollen. Zum Beispiel: hier gleich nebenan, die Frau braucht kaum Kontakt." (Frau E., 40-44 J., Bs 1)

"Was haben sie davon, daß sie viel Kontakt haben und es steckt nichts dahinter? - Ich bin ja nun auch ins Heim gegangen, um vielleicht ein bißchen Ruhe zu haben." (Frau W., 80-84 J., Bs 1)

"Besuch von Nachbarn oder Verwandten? Nein, das hab' ich grundsätzlich abgestellt. Ich will nichts wissen. Sie sollen mich in Ruhe lassen, ich laß' sie auch in Ruhe." (Herr Ke., 75-79 J., Bs 4)

Man hat noch nie in einer derartigen Form mit so vielen Menschen, so dicht (so massiert und konzentriert) "unter einem Dach" gelebt:

"... Ich war vorher noch nie geballt mit so vielen alten Menschen zusammen." (Frau Fa.)

Man hat diese Mischung (im Hinblick auf Pflegebedürftige, Verwirrte) auch vorher nicht praktiziert, teilweise gar nicht gewußt, daß es solche Krankheitsbilder und Phänomene gibt. Man muß erst lernen, damit umzugehen, und das braucht Zeit.

"... das Gemischtsein hier, das will schon vorher gelernt sein. Das ist ja das, was ich schon gesagt habe - die falschen Voraussetzungen: Da kommen die Leute hier rein und denken, nur sie sind da, die anderen sollten nicht da sein." (Frau Z., 80-84 J., Bs 1)

"... da hab' ich ja gar nicht gewußt, daß es solche Leute gibt. Und dann nachher mit diesen Menschen leben, das muß man alles erst lernen." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

Gemeinsamkeit / Gemeinschaft / Integration gilt im Haus als erstrebenswertes Ziel. Für den einzelnen besteht die Erwartung / Anforderung, sich zu integrieren:

"Es wird mir quasi angerechnet, weil ich da nicht teilnehme an diesen Veranstaltungen. Und ich hab' bisher nicht gesagt, aus diesem und jenem Grund geh' ich da nicht hin, kann ich da nicht teilnehmen. (Später erzählt Herr Ci., daß er sehr schwer hört und sich deshalb zurückzieht.) Den Grund hab' ich noch nie gesagt, das hab' ich aber im Benehmen schon gemerkt, daß ich ein gewisser Außenseiter bin. Auch für's Personal, ja. Das verstehen die nicht." (Herr Ci., 90-94 J.Bs 1)

Es gibt Redereien und Tratschereien im Haus, "Querulanten" verhindern das Knüpfen neuer Kontakte und die Entwicklung von "Gemeinschaft":⁴⁹

"Ja, es sind ein paar Personen da, das sind Querulanten - gegen das Haus, gegen den Hausmeister oder gegen den Hausleiter..., das sind 3 bestimmte Personen. Durch das kann man keine Gemeinschaft kriegen." (Herr T. , 75-79 J., Bs 1)

"Es gibt Personen, die den Kontakt zwischen den Bewohnern eher verhindern, aber die sind geistig nicht mehr in Ordnung, die darf man nicht für voll nehmen. Die reden gern über die anderen oder machen negative Äußerungen, mitunter sehr häßliche Äußerungen; das stört mich kolossal." (Frau Ha. , 75-79 J., Bs 1)

"Weil ich von Anfang an gemerkt habe, in der Gemeinschaft steckt eine ganz große Gefahr: die Gefahr des Redens übereinander, ob positiv, ob negativ. Eigentlich wird eher negativ geredet." (Frau Fa.)

Zudem braucht die Entwicklung von Kontakten und Gemeinschaft Zeit und Gelegenheiten, die manchmal nicht gegeben sind. Außerdem stellt sich die Anforderung, immer wieder neue Beziehungen aufzubauen:

"Das ist ja ein Haus, wo man reingeht und rausgetragen wird. Und da gibt es viel Wechsel, weil wenn Sie zwischen 80 und 90 - und wir haben ja auch über 90jährige Leute - die sind oft nur kurz hier, die kennt man oft gar nicht, weil sie nur in ihren Wohnungen sind. Und dann kommen neue rein, vielleicht bettlägerig oder ... Ja, wir haben viel Wechsel. Aber wenn man jemand sieht im Haus, die schon 2 Jahre da sind, da macht man ein paar Worte. Und da freut sich der andere auch." (Frau M. , 80-84 J.,Bs 1)

In der beschriebenen Situation sind eine Reihe von Faktoren wirksam, die das Zusammenleben so vieler Menschen zu einer Aufgabe machen, die von den einzelnen Beteiligten Umstellung, Neuorientierung, Mut zu einem neuen Anfang und persönliches Engagement verlangt, die aber auch, gerade

weil hier die Kräfte und individuellen Ressourcen unterschiedlich sind, fachliche Begleitung braucht.⁵⁰ Insbesondere wird deutlich, wie wichtig die intensive Begleitung der individuellen Umstellungsprozesse gerade in der Einzugsphase ist, und welche Anforderungen an die Entwicklung des "hausinternen Gemeinwesens" sich gerade in der Phase des Neubezugs eines derartigen Wohnhauses stellen.

7.4 Angebote, sinnvolle Aufgaben, Kontakte und Vernetzung: Ergebnisse der Erhebungen zu Notwendigkeit und Dimensionierung psychosozialer Begleitung

Der Soziale Betreuungsdienst bestand 1994 aus 3 Personen: 1 Stelle (100 %) für eine Sozialarbeiterin, eine 70 %-Stelle für einen Ergotherapeuten, 1 PraktikantIn. Der Soziale Betreuungsdienst beschreibt als seine Ziele,

- Fähigkeiten und Stärken von BewohnerInnen zu fördern und bei Problemen und Schwächen Hilfestellungen zu geben,
- das Netz an Hilfen und Kontakten im Haus zu verbessern und die Netze zwischen dem "Haus am Weinberg" und dem Stadtteil Obertürkheim zu knüpfen
- und vor allem denjenigen BewohnerInnen, die aufgrund von Behinderung und Krankheit auf Hilfen angewiesen sind, diese zu verschaffen (Schwerpunkt auf der Arbeit für und mit Hilfe- und Pflegebedürftigen).

Sozialarbeiterische Aufgaben liegen dabei u.a. im Kontakt zu Institutionen, in der Suche nach und Begleitung von Ehrenamtlichen, der Planung und Durchführung von Veranstaltungen und Ausflügen, der Beratung bei Fragen und Problemen, die BewohnerInnen am Herzen liegen, sowie in der Beratung in finanziellen und sozialrechtlichen Fragen.

Als grundsätzliche Aufgabe des Sozialdienstes im "Haus am Weinberg" wird es angesehen, "Netze zu flechten. Und das läuft über Gruppenangebote, läuft über Vernetzung Mitarbeiter - Bewohner". Neben der "Vernetzung innerhalb des Hauses" ist die "Schnittstellenfunktion" von Bedeutung. Als wichtige Aufgabe in diesem Rahmen fand z.B. als Vernetzung zwischen Pflegebereich und hilfebedürftigen und rüstigen BewohnerInnen von Seiten des Sozialdienstes die Organisation der "Friseur-Bringedienste" statt. Rüstige BewohnerInnen (sog. "interne Ehrenamtliche") haben sich verpflichtet, eine derartige Aufgabe (dauerhaft, bis auf Widerruf) zu übernehmen.⁵¹ Zeitaufwendige individuelle Einzel(fall)betreuung wird (von der Personalkapazität her) als nicht möglich angesehen.

Die Schwerpunkte des ergotherapeutischen Tätigkeitsfeldes liegen u.a. in der Hilfsmittelberatung, in der Einzeltherapie und bei Gruppenangeboten, bei handwerklichem Arbeiten mit Bewohnern⁵² (vgl. hierzu auch Kap. 5.1.3.4).

7.4.1 Bewertung der Angebote und Möglichkeiten der Tagesgestaltung im "Haus am Weinberg" und Erwartungen an den Sozialen Betreuungsdienst

In dieser Situation knüpfen sich von Seiten der BewohnerInnen unterschiedliche Erwartungen an den Sozialen Betreuungsdienst, an die Angebote und Veranstaltungen im Haus, an die Hilfestellung, die gegeben wird, um Kontakte anzuregen.

Eine größere Gruppe der befragten BewohnerInnen ist der Meinung, daß es eine Vielzahl von Angeboten und Veranstaltungen gäbe, daß diese gut und ausreichend seien, daß der Soziale Betreuungsdienst sich Mühe gebe, "rege" und "rührg" in dieser Beziehung sei.

"Wir haben hier so viel im Haus. Hier wird so viel geboten." (Frau L., 75-79 J., Bs 1)

"Die Angebote, die find' ich ganz gut. Also hauptsächlich, wenn Musik ist oder ein Theaterstück vorgeführt wird oder ein interessanter Vortrag, wie gestern zum Beispiel 'Die Ernährung der älteren Menschen'. Also, da bin ich schon dafür zu haben. Also, ich glaub', daß da fast jede Woche was anliegt." (Frau S., 80-84 J., Bs 1)

"Zu Veranstaltungen, da geh' ich hin. Da müssen mich dann die Pfleger holen und wieder hochbringen. Ich schließ' mich ja nicht aus. Zu den Veranstaltungen gehe ich hin, das ist ganz klar. Aber sonst gehe ich nirgendwo hin." (Frau L., 70-74 J., Bs 5)

Einige sind jedoch der Meinung, daß spezielle Bedürfnisse wie etwa psychologische Einzelbetreuung nicht genügend berücksichtigt werden (können).

"Der Bedarf, würde ich sagen, wäre da. Auch im sozialen Bereich - wobei ich unter sozialem Bereich eigentlich mehr vielleicht ein bißchen psychologische Betreuung verstehen würde - mehr Gespräche, nicht soviel organisieren, mehr Zuwendung im einzelnen. ..." (Frau Fa.)

"... Gut wäre es schon, Angebote für Jüngere, aber wir sind wenige - vier, fünf Leute. Gut wäre ein reiner Gesprächskreis oder so, wo man auch Erfahrungen austauscht mit anderen Jüngeren. ..." (Frau E., 40-44 J., Bs 1)

"Ich bin der Meinung, einmal im Jahr einen Ausflug für die Leute, die nicht rauskommen, das ist zu wenig. Man sollte mindestens einmal im Vierteljahr einen Ausflug machen. Die müssen doch raus." (Frau C., 70-74 J., Bs 2)

Viele rüstige, aktive Ältere beteiligen sich nicht an Angeboten von Seiten des Hauses, auch die EigentümerInnen ziehen sich eher zurück. Bei manchen Veranstaltungen prägen pflegebedürftige, auch verwirrte ältere Menschen das Bild. Charakteristisch für das "Haus am Weinberg" ist wohl, daß die Mischung insbesondere bei den Veranstaltungen zu einer Mischung der Zustände und Betreuungsbedürftigkeit von TeilnehmerInnen führt, die bei einigen MitbewohnerInnen auf (latente) Ablehnung stößt, zumindest teilweise auch als belastend erlebt wird.

"Die Angebote vom Haus, vom sozialen Betreuungsdienst, die sind gut, aber die, die noch rüstig sind, die sind ja dauernd unterwegs. Sie sind hier unter lauter pflegebedürftigen Kranken, die Aktiven beteiligen sich nicht. Und wir sind da wirklich alleine. ... Im Grunde genommen ist doch alles ein bißchen auf Kranke eingestellt: der Jahresausflug, und dann auf die Alb, da waren auch Rollstuhlfahrer dabei..." (Frau C./Herr C., 70-74 /75-79 J., Bs 2)

"Es gibt hier einen Teil der Leute, die nehmen an nichts teil. Die benützen den anderen Treppenaufgang und kommen mit niemand in Berührung, die wohnen nur hier. Die kommen mit niemand zusammen. Das ist doch nicht richtig; wir sind eine Hausgemeinschaft." (Frau C.)

"Ich bin da ein bißchen anspruchsvoll. ...Ich geh' hin - das tue ich schon dem Heimleiter nicht an und den anderen. Ich will da auch nicht als hochnäsiger gelten; ich geh' hin. Aber so unbedingt Freude macht mir vieles nicht, aber ich geh' hin. Ich meine, ich anerkenne, daß sie sich absolute Mühe geben. Nun, man muß sich aber auch die Leute mal angucken ... Es ist auf dem Niveau der anderen." (Frau B., 75-79 J., Bs 1)

"Die Angebote sind gut. Ich mach' nicht viel Gebrauch davon. Aber sie sind gut, die geben sich sehr, sehr viel Mühe. Leider muß man bemerken, daß manchmal die Beteiligung der Bewohner nicht sehr stark ist." (Herr Q., 85-89 J., Bs 2)

"Bei den Ausflügen, da machen wir auch mit. Und zu den Veranstaltungen, da gehen wir hin. Da fühlen wir uns verpflichtet, hinzugehen. Und wir sind innerlich ärgerlich, daß so wenig in Anspruch genommen wird ..." (Herr C., 75-79 J., Bs 2)

"Ich nutze keine Angebote. ...Die sind ja auch mehr für die, also für solche, die - wie gesagt - 'gefüttert werden'. (Frau V., 85-89 J., Bs 1)

"... und auch zum Beispiel bei entsprechenden Gemeinschaftsveranstaltungen, ... wo man merkt, daß manche eben doch sehr schlecht dran sind. Wenn man dann in seinem Zimmer ist, dann muß man das doch erst mal verarbeiten." (Frau I., 65-69 J., Bs 1)

Eine Bewohnerin berichtet über den Besuch in einem anderen dreigliedrigen Heim in Stuttgart: *"Wo sind denn eure Rollstühle?" Und da hat die gesagt: 'Das machen wir in unserem Haus nicht, weil sie dort, bei den Veranstaltungen, stören.' - Und da hab' ich es empfunden, daß das doch eine andere Atmosphäre ist." (Frau Z., 80-84 J., Bs 1)*

"... man kommt sich vor, wie im Krankenhaus. Es ist also nicht ein Wohnstift."
(Frau G., 75-79 J., Bs 1)

Eine andere Gruppe von BewohnerInnen meint, daß sie inzwischen insgesamt weniger tun, "faul geworden" sind, auch die Haushaltspflichten zu erfüllen, dauert inzwischen länger.

"...Es ist sogar ein Nähkurs jeden Monat. Ich hab' früher viel genäht, aber jetzt will ich davon nichts mehr wissen. Ich hab' viel genäht, auch für meine Kinder. Aber ach nee, warum muß man das jetzt alles noch machen?" (Fr. K., 80-84 J., Bs 1)

"Neu angefangen hab' ich hier im Haus mit dem Ausruhen, mit dem Hinlegen." (Frau V., 85-89 J., Bs 1)

"Sinnvolle Aufgaben, die hätte man bestimmt, aber ich will das nicht. Ich bin da ein bißchen faul. - Ich bin jetzt 2 Jahre da, aber ich kenn' bloß ganz wenige. Ich weiß nicht, ich kann mir auch die Gesichter nicht merken ..., vielleicht weil ich kein Interesse hab'." (Frau G., 75-79 J., Bs 1)

"Ja, ich war im Bewohnerbeirat. Da bin ich reingegangen, um das Unangenehme zu sagen, was man verbessern könnte. ... Aber jetzt bin ich 80, jetzt will ich meine Ruhe. Ich will keine solchen Aufregungen mehr, so kämpfen, wo nichts rauskommt." (Frau M., 80-84 J., Bs 1)

"Meinen eigenen Haushalt, da mach' ich vieles noch selber, das ist gut. Der Vormittag geht meistens vorüber. Im Bad braucht man länger wie vorher. Aber wirklich wahr, da muß man sich manchmal zwischendrin setzen; und da geht das nicht mehr so schnell ..." (Frau Li., 75-79 J., Bs 2)

7.4.2 Sinnvolle Aufgaben und Mitwirkungsmöglichkeiten für BewohnerInnen im "Haus am Weinberg"

Einige haben sich bewußt entschieden, zuerst einmal im Haus zu leben und haben bewußt Kontakte nach außen reduziert. Sie haben sich allerdings in dieser Situation Aufgaben im Haus (z.B. im Bewohnerbeirat) gestellt, die es ihnen ermöglichen und erleichtern, "ihren Platz" im Haus und in der Bewohnerschaft zu finden.

"Kontakte nach draußen? Zu den Verwandten, das bleibt. Aber wir haben ja alles abgebrochen, weil wir gedacht haben, so selbständig wie möglich, und hier findet man Leute, mit denen man etwas anfangen kann." (Frau C./Herr C.)

"Manche Beziehungen sind abgebrochen, manche sind abgeflacht. Und ich versuche, das einfach zu erklären, daß sich mein Leben mit dem Einzug in das Haus total verändert hat. Das hat sich insofern verändert, weil ich zuerst einmal hier lebe." (Frau Fa.)

Manche BewohnerInnen erleben im "HaW" einen Zuwachs an Kontakten, an Veranstaltungen und Unternehmungen, an Bewegungsradius und an neuen Aufgaben im Vergleich mit ihrer vorherigen Wohn- und Lebenssituation.

"Hier hab' ich mehr Geselligkeit; hier sind mehr Leut'. Früher war ich immer allein mit der Mutter. Da bin ich auch nicht mehr fortgegangen. Hier erleb' ich mehr, unbedingt." (Frau Q., 85-89 J., Bs 7)

"... daß hier doch verhältnismäßig viel Veranstaltungen sind: Theater, Ausstellungen, Musikabende usw. Da kann man ja an allem teilnehmen. Das hat man ja nicht, wenn man privat wohnt. Da muß man dann ja zu so etwas hingehen, außer Haus." (Frau I., 65-69 J., Bs 1)

"... meine Lebensqualität hat derart zugenommen - eben durch den Radius, durch die vielen Möglichkeiten, durch das Angebot, das da ist, aber das ich auch wahrnehme." (Frau Fa., 55-59 J. Bs 3)

Als sinnvolle Aufgaben und Mitwirkungsmöglichkeiten im Haus kristallisieren sich in den Gesprächen mit BewohnerInnen - neben den bereits im Punkt "nachbarschaftliche Hilfeleistungen" genannten "Dienstleistungen" und Aufgaben in der Betreuung pflegebedürftiger und verwirrter MitbewohnerInnen - heraus:

"Das Haus ist interessiert, daß man sich im Rahmen seiner Möglichkeiten auch vielleicht fürs Haus noch ein bißchen beschäftigt. Wie zum Beispiel bei der Blumenpflanzaktion. Da hab' ich nicht teilgenommen, aber dafür mach' ich im Nähkreis mit. Das ist ja auch für die Menschen im Haus, die so etwas nicht selber machen können." (Frau I.)

"Schneidern setze ich fort. Hobbys weiter hatte ich nicht, das war in meiner Generation nicht so üblich. Ich war ein Hausmütterchen. - Im Nähkreis hier, das reicht mir vollkommen, das ist ja auch mal nett in Geselligkeit die paar Stunden. Und diese Sachen, die wir dort machen, das ist ja für die Bewohner hier, die das selber nicht mehr können. Und ich habe das Gefühl eben auch, daß ich da gebraucht werde. ... Und es wird nicht getratscht. Wir nähen und wir tratschen nicht." (Frau W. , 80-84 J., Bs 1)

"Das sind die Tätigkeiten, wo ich mich mit einsetze: Das ist einmal in der Woche der Nähkreis, alle zwei Wochen ist Redaktion vom Weinberglättle und der Bewohnerbeirat ... Also, das sind nun die festen Termine. Das andere, das war so sporadisch, wie man grad Lust hatte. ... Mir war gar nicht klar, was hier so auf mich zukommt, wo man sich hier auch betätigen kann. Ich hab' gedacht, wenn ich reinziehe, dann wohn' ich halt hier und wenn ich etwas brauche, dann melde ich mich. Aber daß man so mit einbezogen wird bei Veranstaltungen, das war mir gar nicht bewußt. ... Und dann zum Beispiel auch die Artikel, die ich schreibe fürs Weinberglättle. Also, ich hab' schon immer gern Gedichte gemacht und so etwas. Die Artikel, das ist eben, das fördert auch manche Sache. Ich habe zum Beispiel über Obertürkheim geschrieben. Nachdem ich ja Obertürkheim nur so kannte vom Durchfahren, vom Spaziergehen, aber die Ortsgeschichte nicht, da war das interessant, sich mit der Ortsgeschichte zu beschäftigen und darüber zu schreiben. So etwas interessiert, und das macht mir auch Spaß. Das sind Interessen, die ich schon vorher hatte, die ich aber vorher hab' gar nicht so anbringen können. Da hab' ich zum Geburtstag mal ein Gedichtchen gemacht, aber nicht so Artikel geschrieben wie jetzt." (Frau I. , 65-69 J., Bs 1)

"Ich bin im Heimbeirat - oder Bewohnerbeirat heißt es bei uns hier. ...Ich tu' ja mitarbeiten, indem ich alle Wochen mal unten Dienst mache in der Cafeteria, das mach' ich ja dann auch alleine. Wir haben auch Frauen von außerhalb, die da kommen. Und ich spring' immer ein, wenn jemand ausfällt. Und das mach' ich gerne, und ich tu es auch mit Lust und Liebe und mach' es auch ehrenamtlich." (Herr T. , 75-79 J.,Bs 1)

"... aber da hab' ich auch mit fertig werden müssen, daß von meiner Familie, daß meine Geschwister nicht oft kommen, die haben auch ihre Familie und haben ihren Bereich. ... Und aus dem raus hab' ich mir gesagt, ich muß mir selber etwas aufbauen, daß ich nicht abhängig bin von dem, was von außen reinkommt, weil das einfach zu wenig war. ... Und da hab' ich mir dann eine Aufgabe gestellt, dann ging die Sache los mit Bewohnerbeirat, mit ab und zu mal vorne mithelfen in der Rezeption, mit - als wir anfangen eine Hauszeitung zu gründen - ins Redaktionsteam mit einzusteigen. ... Ich fühl' mich jetzt so eingebunden hier, daß es mir gar nicht mehr auffällt, wenn jetzt mein Bruder oder meine Schwester schon ewig lange nicht mehr da war ... " (Frau Fa. , 55-59 J., Bs 3)

Diese genannten Aufgaben und Mitwirkungsmöglichkeiten sind vom Sozialen Betreuungsdienst teilweise initiiert oder werden von ihm begleitet. Als "männerspezifische Aufgaben" im "Haus am Weinberg" wurden in den Gesprächen deutlich:

"... Ich möchte soviel wie möglich, nichts mehr tun. Ich hab' mein Leben lang soviel schaffen müssen. - Wenn man dann aber an mich herantritt und sagt: 'Herr Ke. können sie mir das oder das machen?' ... Die läuten, wenn da irgend ein Wasserhahn nicht richtig ist oder sie bringen ihre Türe nicht auf usw. Dann kommen sie alle zu mir. Ich hab' ja meine Werkstatt dabei mit den elektrischen Maschinen. Da helf' ich denen schon." (Herr Ke. , 75-79 J., Bs 4)

"Ich habe den ersten Vortrag im Hause gehalten über den Weinberg, nicht über den Weinbau, sondern über das Anlegen eines Weinberges. Was da so alles los ist ... Dann habe ich einen Vortrag gehalten zum Weihnachtsfest, und da war das Thema: Das Weihnachtsfest im Erzgebirge. Ich stamme vom Fuße des Erzgebirges, ich bin Chemnitzer. ... Ich habe früher im Alpenverein schon immer Vorträge gehalten. Ich mußte immer frei sprechen, auch beruflich. Ich kann es aber auch gut." (Herr Q. , 88 J., Bs 2)

"Wenn wir eine Veranstaltung haben, bin ich bereit und helfe mit bei dem Aufbau, oder so wie neulich, da haben wir die Blumenpflanzung gehabt; da war ich der einzige, der dabei geholfen hat. Ich helfe gern mit, weil ich sag': Wer rastet, der rostet." (Herr T. , 75-79 J., Bs 1)

Daneben spielt der Haushalt, Kochen, Backen eine wichtige Rolle als "sinnstiftende Aufgabe" und kann auch eine "soziale Funktion" erfüllen.

"Der eigene Haushalt, das ist jetzt mein Lebensinhalt. Das kann ich ruhig sagen. Da hab' ich keine Not." (Frau Z. , 80-84 J., Bs 1)

"Ich habe zwei-, dreimal die Woche hier oben Kaffee. Ich backe sehr gerne und habe hier auch die Möglichkeiten. Und habe dann auch von hier schon eine Dame, die wohnt hier auf dem Stock. Die hatte einen Schlaganfall und kann sich schlecht unterhalten. Aber die geht jeden Tag in die Cafeteria. Die braucht nachmittags den Kuchen und Kaffee und die Geselligkeit. ... Ich habe das Gefühl, daß die sich sehr freut, wenn ich sie einlade. Dann kommt diese Dame, weil sie sich freut und dann schon mal noch jemand vom Haus, vom Nähkreis, und dann auch von Stuttgart, die früheren Bekannten. Das ist eine gute Unterhaltung, und die freuen sich dann auch. Ich hatte das früher auch schon, ich hatte immer Besuch." (Frau W. , 80-84 J., Bs 1)

"Und in den Nähkreis gehe ich, und mein Haushalt nimmt ja Zeit in Anspruch, und ich wasch' mir meine Wäsche und bügele meine Wäsche und bin stolz darauf, daß ich meine Tochter nicht damit belasten muß." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

"Und da tu ich mich jetzt selber versorgen, auch damit ich noch ein bißchen rauskomme. Durch meinen kranken Mann bin ich bald ein Jahr nicht mehr rausgekommen. Ich muß jetzt in den Laden gehen, Brot oder was kaufen, und das ist gut für mich. Zweimal geh' ich in den Ort, und dann gehe ich oft auf den Friedhof." (Frau Li., 75-79 J., Bs 2)

7.4.3 Was fördert, was behindert das Knüpfen von Kontakten, die Integration in die "Hausgemeinschaft"

Als "Kontaktanknüpfungspunkte" (Kontaktzentren) werden in den qualitativen Interviews vor allem die Veranstaltungen und Gruppenangebote, wie z.B. der Nähkreis, deutlich, insbesondere auch der von Bewohnerinnen selbst-initiierte - vom Sozialen Betreuungsdienst unterstützte - Cafeteria-Abend.

"Wir haben jeden Mittwoch abend unseren Treff unten in der Cafeteria, das ist auch wieder ein besonderer Stammtisch, das ist sehr schön. Da ist ein Tisch, da sitzen die Spieler, und an einem Tisch die Kartenspieler, am anderen Tisch die Würfelspieler, am anderen Tisch, da sitzen wir, die nur erzählen. Aber es wird nichts über's Haus erzählt, und es wird auch nichts über Bewohner erzählt - einfach unser Leben. Und das ist sehr schön. Und um 9.00 Uhr rum holen wir vom Haus die Singbücher, und dann wird gesungen. Unsere alten Lieder singen wir da, machen auch mal ein Witzchen oder es wird auch mal etwas vorgelesen. - Das ist immer sehr, sehr nett mittwochs abends. Und um 10.00 Uhr gehen wir dann rauf. - Das Ganze war der Wunsch von Bewohnern, die nur ein Zimmer haben, keinen Balkon und alleine sind, die sagen: 'Abends weiß man nie, wo man hingehen soll.' Und dann hat man das eingerichtet, aber die das vorgeschlagen hatten, die kamen dann nicht. Aber es kamen dann etliche, und das hat sich dann eingebürgert. Und bedient werden wir vom Herrn T., der macht es immer. Wenn er nicht kann, sagt er früh genug Bescheid - bei Frau Fa. Wir beiden machen das dann. Ich bedien' und Frau Fa. macht Kasse." (Frau L., 75-79 J., Bs 1)

"Ja, der Gymnastikclub, und durch den Gymnastikclub haben wir einen Kreis bekommen, der ein bißchen zusammenhält. ... Und am Mittwochabend unten im Cafe, ab 9.00 Uhr wird gemeinsam gesungen. Das ist ganz schön, das ist ein anderes Singen, wie im Singkreis. Das sind mehr die Rüstigen, aber auch die Rollstuhlfahrer, die abends nirgends mehr hinkommen." (Frau C., 70-74 J., Bs 2)

"... Ja, die Grüppchen. Gestern abend haben wir wieder unten gehockt und haben Zwiebelkuchen gegessen - 17 oder 18 Leute waren wir. Wir treffen uns jeden Mittwoch abend unten in der Cafeteria. Einfach so..., die einen spielen Karten und zum Abschluß wird immer gesungen - mehr oder weniger schön. Nachmittags bereiten das immer einige vor, die kochen Kaffee und so..." (Frau C., 75-79 J., Bs 6)

Die pflegebedürftigen Bewohnerinnen werden motiviert, in die Teeküche/Pflegeaufenthaltsbereiche zu gehen, z.B. zu den Mahlzeiten. Denn es wird so eingeschätzt, daß im "Haus am Weinberg" "schon die Gefahr besteht, daß man vereinsamt oder daß man untergeht, weil alles einen sehr individuellen Charakter hat". Wenn jemand in seiner Wohnung ist, dann läuft niemand "sowieso mal ständig vorbei wie im Wohnbereich eines kleinen, überschaubaren Pflegeheimes". Der Soziale Betreuungsdienst bietet z.B. einmal wöchentlich in jedem der beiden Wohnbereiche einen "bunten Nachmittag" mit Spielen, Gedächtnistraining oder Ausflügen an.⁵³

Gleichzeitig gibt es Bedingungen, die für einzelne BewohnerInnen eine derartige Einbindung eher verhindern und teilweise dann auch zu als defizitär empfundenen Situationen beitragen.

"Da geh' ich überall nicht hin. Ich bin im Kopf durch das, daß ich fast nichts seh' und sehr schlecht höre, wenn dann so viele Leut da sind, das halte ich im Kopf nicht aus. Wenn ich zu Abend gegessen habe, dann setz' ich mich da hin und schalte mein Radio an, und dann habe ich es schön ruhig. - Ich mach' hier eigentlich gar nichts." (Frau Ti. , 85-89 J., Bs 6)

"Ich hab' wenig Kontakt, weil ich so schlecht höre, ich kann an diesen Versammlungen und Darbietungen, die im Haus oft geboten werden - Musik usw., kann ich überhaupt nicht teilnehmen. Es wird viel geboten, aber für mich ist alles Krach. Das Angebot ist sehr gut, da gibt es gar keine Zweifel, aber das fällt für mich flach. ... Es wird mir quasi angerechnet, weil ich da nicht teilnehme an diesen Veranstaltungen. Und ich hab' bisher nicht gesagt, aus diesem und jenem Grund geh' ich da nicht hin, kann ich da nicht teilnehmen. (Später erzählt Herr B., daß er sehr schwer hört und sich deshalb zurückzieht.) Den Grund hab' ich noch nie gesagt, das wird mir aber schon ... das hab' ich im Benehmen schon bemerkt, daß ich ein gewisser Außenseiter bin. Auch fürs Personal, ja, ja. Das verstehen die nicht. ... Weil ich nicht zu den Veranstaltungen gehe, hab' ich hier schon wenig Kontakt - obwohl, da sind schon einige nette Leute da -, aber ich kenne sie kaum. Also, ich muß sagen: in der Hinsicht bin ich schon etwas einsam. Mein Freunde sind alle gestorben, da lebt kein einziger mehr." (Herr Ci. , 90-94 J., Bs 1)

7.4.4 Zur Einschätzung der Arbeit des Sozialen Betreuungsdienstes

Der Soziale Betreuungsdienst (Sozialdienst und Ergotherapie) schätzt seine Arbeit nach gut 2jähriger Erfahrung so ein, daß (im Vergleich mit dem traditionellen gegliederten System) im "Haus am Weinberg" ein "Mehr an Vermittlungstätigkeit" (Vernetzungs- und Schnittstellenfunktion) anfällt: Hierbei geht es darum, Verständigung zwischen verschiedenen Bewohnergruppen und Dienstleistungsbereichen zu fördern oder zu unterstützen.⁵⁴

Zusammenarbeit und Austausch zwischen Sozialdienst, Ergotherapie und Pflege wird gefördert durch die tägliche Anwesenheit des Sozialen Betreuungsdienstes auf den Pflege-Übergaben, die möglich ist, weil das ganze Haus (pflegeorganisatorisch) nur in 2 Wohnbereiche aufgeteilt ist, und die das Haus für den Sozialen Betreuungsdienst überschaubar macht. Dies führt zu guter und auch im Vorfeld bereits wirksamer Information über (problematische) Situationen einzelner BewohnerInnen oder Stimmungen im Haus. Ebenso findet Vernetzung und permanenter Austausch mit den Bereichen Hausleitung, Hauswirtschaft, Hausmeister etc. statt. Positiv wird von den MitarbeiterInnen erlebt, daß dem Sozialen Betreuungsdienst vom Konzept und von der hierarchischen Ansiedelung her im Haus ein hoher Stellenwert und eine wichtige Funktion zukommt.

Wäre mehr Stellenkapazität vorhanden, dann würden Weiterentwicklungsnotwendigkeiten vor allem in folgenden Bereichen gesehen: Einzelfallhilfe (z.B. mehr ergotherapeutisches Haushaltstraining in der Wohnung, das aufgrund der räumlichen Ausstattung im "Haus am Weinberg" gut möglich wäre, und zeitaufwendige individuelle Einzelfallbetreuung für sehr zurückgezogen Lebende⁵⁵); Gruppenangebote (z.B. spezielle fördernde Angebote wie eine (nicht unbedingt tägliche oder ganztägige) Tagesbetreuung für verwirrte BewohnerInnen); Ausflüge.⁵⁶

Wie bereits beschrieben, ergeben sich aus dem Mischungs-Konzept spezielle Anforderungen (Erschwer-nisse und Erleichterungen) an die Arbeit des Sozialen Betreuungsdienstes. Durch Mithilfe und Rückkoppe-lung der Rüstigen wird einerseits die (professionelle) Arbeit erleichtert. Ehrenamtliche Tätigkeit braucht al-lerdings auch wieder Begleitung, um diese "Hilfekultur" aufzubauen und zu stützen.

Das durchmischte Wohnen, das mehr Normalität und weniger Ausgrenzung beinhaltet, bedeutet für den Sozialen Betreuungsdienst vor allem eine "integrative Aufgabe" (Hilfestellungen zur Integration und Stüt-zung der verschiedenen Bewohnergruppen). Der Soziale Betreuungsdienst ist dadurch einerseits mehr gefordert, andererseits wird diese Aufgabe durch das Beisammen-Wohnen auch wieder erleichtert (im Vergleich mit dem traditionellen gegliederten System). Es kann im Vorfeld (der Entwicklung von Spannun-gen, Konflikten) mehr getan werden, es kann mehr Auseinandersetzung gefördert werden.

Eindrucksvoll ist, wie z.B. in langen Diskussionen im Bewohnerbeirat "Aha-Erlebnisse" entstanden sind: "Wenn man sich da doch mal über Stunden hinweg über eine bestimmte Form von Verwirrtheit oder über bestimmte Ausprägungen unterhalten hat, wo man erleben kann, daß es die Leute dann auch sehr stark mit sich selber in Beziehung setzen. ... das Verständnis ist einfach ein größeres. Was ich immer zu hören bekomme, ist, 'mir könnte das ja auch in ein, zwei, fünf Jahren so ergehen.' Das kommt einfach durch die Durchmischung, durch das Tür an Tür wohnen, daß diese Toleranzschwelle eine wesentlich höhere ist als in ganz separierten Wohnanlagen." Ein großer Teil der Rüstigen erhält durch diese Wohnform mehr Anrei-ze, sich mit den Problemen des eigenen Altwerdens auseinanderzusetzen: "... der größte Teil setzt sich mit sich selbst oder dann auch mit dem Altwerden, Verwirrtwerden, Sterben auseinander." Dies ist gekoppelt mit einer großen Identifikation Rüstiger mit dem gesamten Haus, einem großen Interesse, wie Pflege im Haus abläuft. "... das interessiert weniger, wenn man vom Wohnheim aus einmal in der Woche vielleicht einen Besuch macht." ⁵⁷ Auch der Bewohnerbeirat thematisiert und vertritt Fragen der Pflege oft in seinen Sitzungen. ⁵⁸

Nach Einschätzung des Sozialen Betreuungsdienstes macht die Durchmischung und die Tatsache, daß Rüstige durchmischt leben, mehr Arbeit als im Stellenschlüssel für den Sozialen Betreuungsdienst (Sozialdienst / Sozialarbeit und Ergotherapie) berücksichtigt ist. Einerseits weckt der Begriff "Betreutes Wohnen" hohe Erwartungen und erfordert einen hohen Informations- und Erklärungsbedarf (Inhalte, Lei-stungen transparent zu machen). Des weiteren sind MitarbeiterInnen für Rüstige durch das gemischte Wohnen in größerem Maße präsent und ansprechbar (als im gegliederten System) und werden auch "mal geschwind" im Vorbeigehen häufig angefragt (um Hilfe, Rat, kleine Dienstleistungen). Dies gilt für den So-zialen Betreuungsdienst, aber ebenso für die Bereiche Verwaltung, Hausleitung, Pflege. "Betreutes, ge-mischtes Wohnen" macht insofern mehr Arbeit. ⁵⁹

Die (durch das Mischungskonzept bedingten) größeren Anforderungen auf Seiten der MitarbeiterInnen be-deuten auf Bewohnerseite auch ein mehr an Zuwendung: die Rüstigen bekommen z.B. vom Sozialen Be-treuungsdienst mehr Zuwendung als im gegliederten Wohnen, und die Hilfebedürftigen bekommen von den Rüstigen mehr Zuwendung als im gegliederten System.

Das Konzept beinhaltet anders gelagerte Anforderungen auf Mitarbeiterseite: größerer Erklärungsbedarf, andere Herangehensweise, mehr Feinfühligkeit (z.B. bei Ehepaaren, bei denen ein Partner pflegebedürftig ist). Diese Anforderungen müßten aus Sicht des Sozialen Betreuungsdienstes im Stellenschlüssel berück-sichtigt werden, und es müßte in diesem Zusammenhang mehr Fortbildung, mehr Freiraum für Austausch und Auseinandersetzungen, mehr Supervision für alle MitarbeiterInnen angeboten werden (auch für Pfl-ege-mitarbeiterInnen).

In dem Punkt der verstärkten "Ansprechpartnerfunktion" für die Rüstigen hat sich das Sozialdienstkonzept weiterentwickelt, das sich ursprünglich ausschließlich auf Pflegebedürftige konzentriert hat. Um die "Hilfe-kultur" untereinander entwickeln und halten zu können, muß man - aufgrund der Erfahrungen im "Haus am Weinberg" - auch die Probleme der rüstigen BewohnerInnen mit aufnehmen und berücksichtigen. ⁶⁰

Wegen der speziellen "Hauskultur" (Mischung, Gruppenvertretung) ist Ergotherapie im "Haus am Weinberg" eng verzahnt mit dem Sozialdienst, sind ihre Aufgaben breiter gefächert als bei ausschließlich "klassischer Ergotherapie" und liegt der Schwerpunkt des Sozialen Betreuungsdienstes insgesamt tendenziell mehr auf Sozialdiensttätigkeiten.

Unsere untersuchungsleitende Frage lautete "Wie wird die Mischung gelebt?" bzw. "Ist sie überhaupt lebbar?" - Festzuhalten bleibt, daß der Soziale Betreuungsdienst eine ganz wesentliche Funktion bei der Umsetzung, Entwicklung und Stützung des Mischungskonzepts im Alltag hat, und daß ohne diese professionelle Begleitung das Konzept vermutlich nicht oder nur mit viel größeren Belastungen für die Beteiligten "lebbar" wäre. Die Erfahrungen im "HaW" haben gezeigt, daß es sich hierbei um ein Aufgabenfeld handelt, bei dem zukünftig unter keinen Umständen gespart werden dürfte. - Im Gegenteil ist (aus Mitarbeiter- und Bewohnersicht) angeklungen, daß wichtige Arbeitsbereiche mit der zur Verfügung stehenden Personalkapazität im Moment nicht (ausreichend) in Angriff genommen werden können.

7.5 Zusammenfassung, Bewertung, Planungshinweise

Aus der Fülle und Vielfalt der in diesem Kapitel dargestellten Informationen läßt sich zum Thema "Mischung" u.a. zusammenfassend festhalten:

Mit steigender Betreuungsbedürftigkeit der BewohnerInnen nimmt die Befürwortung des gemischten Wohnens ganz allgemein zu. Es ist anzunehmen, daß bei dieser Bewertung auch und gerade der im traditionellen System notwendig werdende Umzug auf die "Pflegestation" eine Rolle spielt, von dem man sich mit steigender Betreuungsbedürftigkeit zunehmend betroffen und bedroht fühlt. Diese Annahme wird gestützt durch viele Äußerungen von BewohnerInnen des "Hauses am Weinberg", die ganz ausdrücklich als Konzept-Spezifikum positiv hervorheben und betonen: *"Nie mehr umziehen, wenn man ein Pflegefall wird. Das ist für mich etwas ganz, ganz Wichtiges gewesen."*⁶¹ Eine eindeutige Abneigung gegenüber dem gemischten Wohnen zeigt demgegenüber eine starke Minderheit der Rüstigen in der Grundstufe des Betreuten Wohnens.

Das Zusammenleben mit Pflegebedürftigen belastet die befragten BewohnerInnen in nur geringem Maße. Auch das Zusammenleben mit Verwirren belastet die Mehrheit der Befragten nach eigenen Angaben nicht, aber es belastet doch mehr als das Zusammenleben mit Pflegebedürftigen.⁶² Eine nicht zu vernachlässigende Gruppe von insgesamt 29 % der befragten Personen fühlt sich hierdurch mittel bzw. stark belastet.

Unsere Einschätzungen zum Zusammenleben im Haus basieren auf den Erfahrungen der ersten drei Jahre nach dem Neubezug des "Hauses am Weinberg". Die Situation des Zusammenlebens insbesondere mit Verwirren ist für viele BewohnerInnen noch neu und war vor dem Einzug eher unbekannt. In dieser relativ kurzen Zeit hat sich das Zusammenleben im Haus im Hinblick auf die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit tendenziell in Richtung Normalität und Gewöhnung entwickelt, Pflegebedürftige und Verwirren werden mitgetragen und teilweise "ertragen". Phänomene und Belastungen im Zusammenhang mit Verwirren scheinen im Zeitverlauf bisher nicht zugenommen zu haben. Gerade an diesem Punkt wäre eine Nach-Untersuchung zu einem späteren Zeitpunkt sehr sinnvoll.

Demgegenüber darf jedoch nicht vernachlässigt werden: Es gibt eine ganze Reihe von Belastungen im Zusammenleben mit verwirren MitbewohnerInnen, die von einem knappen Drittel der befragten BewohnerInnen als mittel bzw. stark belastend empfunden werden. Besonders belastend wird von BewohnerInnen erlebt, wenn man sich über das Integrationskonzept und seine möglichen Konsequenzen vor dem Einzug nicht klar war, von ihm sozusagen überrascht wurde. Besonders belastend erlebt wird permanentes Schreien und Lärmbelästigung durch Verwirren sowie Peinlichkeit im Hinblick auf Besuch. Besonders belastend ist es z.B., wenn einem Besuch eher die "Wohnstift- oder Hotelseite" des "Hauses am Weinberg" vorgeführt werden soll und man dabei Verwirren, z.B. nicht vollständig bekleidet, begegnet. Belastend erlebt werden Gefühle der eigenen Ohnmacht sowie die Häufigkeit der Konfrontation mit derartigen Situationen. Besonders belastet dies alles, wenn man sich selber nervlich angeschlagen fühlt. Aber: dies verläuft in Wellen, die Phänomene sind mal mehr, mal weniger auffallend und belastend. Und weiter wird aus den Bewohneraussagen deutlich: man muß das Zusammenleben erst lernen.

Vergleichsweise am stärksten belastet durch das Zusammenleben mit Verwirren fühlen sich Frauen, die das Gefühl haben, sie begegnen verwirren MitbewohnerInnen häufig im Haus.

Diesen belastenden Situationen stehen eine Reihe von Entlastungen und Chancen, die sich durch die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit ergeben, gegenüber, z.B.: es gibt Kontakte, Toleranz und

Hilfsbereitschaft unter den MitbewohnerInnen, es gibt nachbarschaftliche Hilfeleistungen für Pflegebedürftige und Verwirrte, einzelne Rüstige übernehmen Aufgaben in der Betreuung (entlasten insofern die (Pflege-)MitarbeiterInnen) und kontrollieren, ob Pflegebedürftige und Verwirrte angemessen versorgt und betreut werden. Rüstige befassen sich stärker mit Themen wie Pflegebedürftigkeit, Verwirrtheit und dem eigenen Älterwerden.

Die Erfahrungen im "Haus am Weinberg" stützen die in der Untersuchung von Kruse u.a. (1992) gefundenen Ergebnisse deutlich, die besagen, "daß Bewohner, die mit Pflegebedürftigen gemeinsam auf einer Station leben, den pflegebedürftigen, desorientierten Mitbewohnern gegenüber deutlich aufgeschlossener sind und weniger Ängste zeigen. Während sich die Mehrheit der Heimbewohner - bei getrennten Wohnbereichen - positiv über die räumliche Trennung von Gesunden und Pflegebedürftigen äußern und bemüht sind, jeden Kontakt mit Kranken zu meiden, ist es bei integrierten Stationen eher so, daß sie den Kranken Hilfestellung gewähren und sie emotional stützen."⁶³

Oder andersherum formuliert: Will man erreichen, daß Ängste auf Seiten der Rüstigen frühzeitig abgebaut werden, daß sich Kontakte und Hilfestellungen über die Betreuungsstufen hinweg entwickeln, daß sich Rüstige mit dem gesamten Haus identifizieren, dann bietet sich das gemischte Wohnen bzw. die Integration von "Wohn- und Pflegebereich" an.

Als Ausgleich und Stabilisierung bei den von BewohnerInnen im "Haus am Weinberg" erlebten Belastungen im Zusammenleben hilft die eigene, abschließbare Wohnung und die Wahlmöglichkeit, z.B. beim Essen in unterschiedliche räumliche Bereiche ausweichen zu können (wie das eigene Appartement, das Restaurant, die Pflegeaufenthaltsbereiche), d.h. sich auch räumlich belastenden Situationen entziehen zu können. Weiter wird von BewohnerInnen entlastend empfunden, wenn sie das Gefühl haben, sie als "Belastete" bekommen Stützung. Eine wesentliche Funktion kommt hier dem Sozialdienst in seiner Rolle als "Anwalt der Belasteten" zu.

In diesem Zusammenhang wird im Haus (auf Mitarbeiter- und Bewohnerseite) über weitere stützende und entlastende Angebote nachgedacht bzw. werden diese gewünscht. Zum Beispiel ist es einem großen Anteil der PflegemitarbeiterInnen wichtig, "mit verwirrten BewohnerInnen besser umgehen zu lernen", wünschen MitarbeiterInnen mehr Freiraum für Austausch, mehr Supervision⁶⁴ (vgl. Näheres in Kap. 5.3). Auch weitere teil-segregative, das Integrationskonzept stützende, Elemente, wie gemeinsame Rückzugsmöglichkeiten für Verwirrte, sind im Gespräch. Andere Heime schätzen hier spielsweise verstärkte, der Entlastung dienende, Einsatzmöglichkeiten der Ergotherapie (auf Wohnbereichsebene für die Verwirrten und wohnbereichsübergreifend für die Rüstigen).⁶⁵ (Ausdrücklich sei hier nochmals auf den sog. "Psychogeriatricbericht" verwiesen, der bereits 1986 eine Fülle von Integrationskonzepten stützenden und entlastenden Maßnahmen auf der organisatorischen, baulichen und personellen Ebene zusammengetragen hat, deren Umsetzungsmöglichkeit jeweils von den zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen, wie z.B. Personalschlüssel, abhängig ist.)⁶⁶

Es wurde ausführlich beschrieben, daß in der Eingewöhnungsphase im Haus - teilweise noch verstärkt durch das Mischungskonzept - eine Reihe von Faktoren wirksam sind, die das Zusammenleben so vieler Menschen zu einer Aufgabe machen, die von den einzelnen BewohnerInnen Neuorientierung und persönliches Engagement verlangt, die aber auch, gerade weil hier die Kräfte und individuellen Ressourcen unterschiedlich sind, fachliche Begleitung braucht. Insbesondere wurde deutlich, wie wichtig die intensive Begleitung der individuellen Umstellungsprozesse gerade in der Einzugsphase ist, und welche Anforderungen an die Entwicklung des "hausinternen Gemeinwesens" (z.B. fachlich begleitete Angebote zu gemeinsamen sozialen Aktivitäten) sich gerade in der Phase des Neubezugs eines derartigen Wohnhauses stellen.

Dazu kommt die Erfahrung, daß im Zusammenhang mit den neuen Regelungen und Möglichkeiten des "Betreuten Wohnens" bzw. des flexibel individualisierbaren Dienstesystems auf Seiten der BewohnerInnen gerade in der ersten Zeit ein großer Informations- und Erklärungsbedarf besteht. All dies konkretisiert sich auch in (teilweise zusätzlichen) Anforderungen an den Sozialen Betreuungsdienst.

Charakteristisch für eine Wohnform wie das "Haus am Weinberg" ist wohl, daß das gemischte Wohnen und Leben insbesondere bei den Veranstaltungen zu einer Mischung der Zustände und Betreuungsbedürftigkeit von TeilnehmerInnen führt - bei manchen Veranstaltungen prägen pflegebedürftige, auch verwirrte ältere Menschen das Bild -, die bei einigen MitbewohnerInnen auf (latente) Ablehnung stößt, zumindest teilweise auch als belastend erlebt wird. Viele rüstige, aktive Ältere beteiligen sich eher nicht an Angeboten von Seiten des Hauses, auch die EigentümerInnen ziehen sich eher zurück.

Im Zusammenleben von MieterInnen und EigentümerInnen ergaben sich keine gravierenden Probleme, wenn auch eine Reihe von BewohnerInnen es so wahrnehmen, als ob sich die EigentümerInnen in (ihrer penthouse-artigen Wohnsituation) der Tendenz nach etwas absondern. Diese relative Konfliktfreiheit wird sicherlich dadurch unterstützt, daß ein Großteil der EigentümerInnen im Südflügel des 2.OG und im DG konzentriert ist (vgl. Kap. 3.4), und daß es den EigentümerInnen daher sozialräumlich besonders leicht gemacht wird, sich sowohl in ihren faktischen Verkehrskreisen als auch kognitiv-emotional insbesondere von den BewohnerInnen der "Pflege-Nordflügel" zu distanzieren. (*"Wir wohnen hier oben eher für uns."*) Die EigentümerInnen engagieren sich demgegenüber als selbstbewußte Gruppe stärker im Hinblick auf baulich-architektonische, auf finanzielle und betriebswirtschaftliche Fragen des Hauses, in denen sie aufgrund ihres Eigentümerstatus auch rechtlich privilegiert sind (vgl. Kap. 2.3). Grundsätzlich erleben es die leitenden MitarbeiterInnen so, daß die Hereinnahme der Gruppe der EigentümerInnen in ein derartiges Wohnkonzept auf der Seite der Bewohnerschaft zu einer starken Identifikation mit dem Gesamthaus führt.

Das "Haus am Weinberg" ermöglicht (verstärkt durch das Mischungskonzept) seinen BewohnerInnen - wenn gewünscht - eine ganze Reihe von individuell zugeschnittenen, als sinnvoll und sinnstiftend empfundenen Aufgaben, sog. "neue Rollen" im dritten Lebensabschnitt. Hierunter sind solche, die an eher traditionell-frauenspezifischen Biographien und Lebensverläufen anknüpfen (z.B. sich um andere Menschen kümmern, nachbarschaftliche Hilfeleistungen erbringen), aber auch solche in tendenziell eher "männerspezifischen Aufgabenfeldern" (z.B. handwerkliche Fähigkeiten, Auf- und Abbau bei Festen).⁶⁷

Aus dem Mischungs-Konzept ergeben sich spezifische Anforderungen (Erschwernisse und Erleichterungen) für die Arbeit des Sozialen Betreuungsdienstes. Es fällt (im Vergleich mit dem gegliederten System) im "Haus am Weinberg" ein "Mehr an Vermittlungstätigkeit" (Vernetzungs- und Schnittstellenfunktion: Verständigung zwischen verschiedenen Bewohnergruppen und Dienstleistungsbereichen) an. Um die "Hilfeskultur" entwickeln und aufrechterhalten zu können, müssen insbesondere die Rüstigen besonders begleitet und gestützt werden.⁶⁸ Diese Aufgaben sind in dieser Form im Stellenschlüssel bisher nicht berücksichtigt. Andererseits wird die Arbeit des Sozialen Betreuungsdienstes dadurch erleichtert, daß durch das gemischte Wohnen viele Entwicklungen und Konflikte bereits im Vorfeld aufgefangen und angegangen werden können, und daß sich generell Rüstige um Mithilfe bemühen und für das Zusammenleben engagieren (vgl. Übersicht 1, S. 314, ff.).

Festzuhalten bleibt, daß das Mischungskonzept sich in den ersten drei Jahren im "Haus am Weinberg" als "lebbar" erwiesen hat, wenngleich die damit verbundenen Belastungen nicht heruntergespielt werden sollen. Festzuhalten bleibt weiter, daß der Soziale Betreuungsdienst eine ganz wesentliche Funktion bei der Umsetzung, Entwicklung und Stützung des Mischungskonzepts im Alltag hat, und daß ohne diese professionelle Begleitung das Konzept vermutlich nicht oder nur mit viel größeren Belastungen für die Beteiligten "zu leben" gewesen wäre. Die Erfahrungen im "Haus am Weinberg" haben gezeigt, daß es sich hierbei um ein Aufgabenfeld handelt, bei dem zukünftig unter keinen Umständen gespart werden dürfte. - Im Gegenteil ist (aus Mitarbeiter- und Bewohnersicht) angeklungen, daß wichtige Arbeitsbereiche des Sozialen Betreuungsdienstes mit der zur Verfügung stehenden Personalkapazität im Moment nicht (ausreichend) in Angriff genommen werden können.

Die Erfahrungen im "Haus am Weinberg" haben weiter gezeigt, daß bei der gegebenen Belegungsstruktur mit einem Drittel Pflegebedürftiger das Thema "Pflege (und Verwirrtheit)" zu einem integralen Bestandteil der "Hauskultur" werden kann, was neben einer ganzen Reihe von belastenden auch eine ganze Reihe von positiven Effekten auf Bewohner- und Mitarbeiterseite haben kann (vgl. hierzu die Synopse am Ende dieses Kapitels). Es ist zu befürchten, daß dies in Formen "Betreuten Wohnens", in denen die gesicherte Versorgung Pflegebedürftiger eher die Ausnahme denn die Regel ist, nicht erfolgen wird, da dort dann nur

vereinzelt Pflegebedürftige unter Rüstigen leben werden. Inwieweit diese pflegebedürftigen (und vor allem die verwirten) BewohnerInnen dort dann eher "Außenseiterstatus" haben, inwieweit ihre Bedürfnisse (auch im Hinblick auf das architektonische Milieu) dort umfassend und angemessen berücksichtigt werden können, bleibt abzuwarten.⁶⁹

Festzuhalten bleibt schließlich, daß es sich beim Zusammenleben mit Verwirten vermutlich um den kritischen Punkt des Modellprojekts handelt, der um so besser bewältigbar ist, je bessere Bedingungen in konzeptionell-struktureller, baulicher und personeller Hinsicht ein derartiges Haus zur Verfügung hat. Für jedes offene Pflegeheim, das mit der Zielvorstellung des Integrationskonzepts arbeitet, gilt dies im Prinzip gleichermaßen. Das "Haus am Weinberg" hat hier derzeit in personeller Hinsicht keine besseren Rahmenbedingungen als alle anderen offenen Pflegeheime. Genauso wie dort wären aber - unter Beibehaltung des Integrationskonzepts - auch im "Haus am Weinberg" gezielte (therapeutische) Angebote für die verwirten älteren Menschen hilfreich und notwendig. Von Stiftungsseite wird über Unterstützung des Hauses im Hinblick auf besondere (therapeutische) Betreuung der verwirten BewohnerInnen nachgedacht.

Übersicht 1

Synopsis:

**Chancen und Probleme / Vor- und Nachteile / Be- und Entlastungen
durch die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit im Haus**

BewohnerInnen		für:
(Nachbarschaftliche) Hilfeleistungen von "Rüstigen" für Pflegebedürftige und Verwirrte; Mehr Betreuung für Pflegebedürftige und Verwirrte (durch die Mithilfe der Rüstigen); Sinnvolle Aufgaben für Rüstige: a) man/frau hat lebenslang das Helfen praktiziert und kann's jetzt weitermachen; b) man/frau kann sich neu in diese Richtung entwickeln; Über das Helfen Freundschaften (Liebe) finden können (z.B. Kaffee-Einladungen)	+	Rüstige + Pflegebed. / Verwirrte
Teilweise starke Belastungen für Rüstige durch Verwirrte (Lärmbelästigung, Peinlichkeit im Hinblick auf Besuch, Situationen gehen einem nahe, Hilflosigkeit im Umgehen, Konfrontation mit eigener Hilflosigkeit, generell psychische Belastung und Beeinträchtigung)	-	Rüstige + Pflegebed.
Mehr Betreuung der Rüstigen durch MitarbeiterInnen ("Mal-geschwind-Dienstleistungen")	+	Rüstige
Rüstige, die helfen und solche, die mit der Mischung Probleme haben, bekommen von MitarbeiterInnen Stützung und Zuwendung, die sie im gegliederten System so nicht hätten (- aber so auch nicht bräuchten)	+	Rüstige
Höhere Identifikation von Rüstigen (und EigentümerInnen) mit dem "ganzen Haus" (z.B. Bewohnerbeirat thematisiert Pflege)	+	Rüstige / Pflegebed. / Verwirrte
Rüstige befassen sich mit Themen wie Pflegebedürftigkeit, Verwirrtheit, Sterben und mit dem eigenen Älterwerden (persönliche Entwicklungsmöglichkeiten)	+	Rüstige
Weniger Kontaktmöglichkeiten mit Personen ähnlicher Betreuungsbedürftigkeit für Rüstige (da diese sich oftmals in der Nachbarschaft entwickeln) (-> Argument für Größe des Hauses und für die Notwendigkeit kontaktstiftender Angebote)	-	Rüstige
Bekommen Verwirrte in einem Haus dieser Größe und baulichen Gestalt, bei diesem Konzept, bei diesem baulichen Angebot, in der konkreten Ausformung - unter den für alle offenen Heime geltenden Rahmenbedingungen - genug Hilfe/Zuwendung/Förderung?	-	Verwirrte
Ehepaare können miteinander bei unterschiedlicher Betreuungsbedürftigkeit leben	+	Rüstige / Pflegebed. / Verwirrte
Kein Umziehen mehr	+	Rüstige / Pflegebed. / Verwirrte

Übersicht 2

Synopse:

Chancen und Probleme / Vor- und Nachteile / Be- und Entlastungen durch die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit im Haus

MitarbeiterInnen

für:

(Einzelne) Rüstige kontrollieren die Pflege-MitarbeiterInnen "auf Schritt und Tritt"

-/+

Pflege-MitarbeiterInnen

+

BewohnerInnen: Pflegebed. / Verwirrte

Rüstige geben Rückmeldungen in Bezug auf verwirrte MitbewohnerInnen, bringen verwirrte Verwirrte zurück, sprechen mit ihnen, kümmern sich um sie, helfen mit, entlasten Pflege

+

Pflege
BewohnerInnen: Verwirrte

Rüstige helfen Pflegebedürftigen und entlasten MitarbeiterInnen der Pflege (z.B. Essen geben; Friseur-Bringdienste)

+

Pflege
BewohnerInnen: Pflegebedürftige

MitarbeiterInnen müssen Rüstigen "mal-geschwind-Dienstleistungen" geben (belasten Pflege- und andere MitarbeiterInnen, da nicht im (Pflege-)Personalschlüssel enthalten, kommt aber Rüstigen zugute)

-

Pflege-MitarbeiterInnen
/ SBD

(+ : Rüstige)

Mischung macht für den Sozialen Betreuungsdienst mehr Arbeit als im Stellenschlüssel vorgesehen, insbesondere im Hinblick auf Rüstige (Informations- und Erklärungsbedarf über "Betreutes Wohnen", "Mal-Geschwind-Dienstleistungen", Stützung und Ansprechpartnerfunktion für Rüstige)

-

SBD

(+ : Rüstige)

Übersicht 3

Synopse:

Chancen und Probleme / Vor- und Nachteile / Be- und Entlastungen
durch die Mischung der Betreuungsbedürftigkeit im Haus

Haukultur

für:

"Pflege geht alle an"; Pflege und Verwirrtheit ist ganz generell stärker Thema im Haus als im gegliederten System; diese Themen und Bereiche gehören integral mit zur Haukultur

+

Rüstige identifizieren sich mit dem "ganzen Haus", setzen sich ein, üben "Kontrolle" aus (effektivere Vertretung der Interessen der "Schwächeren" als in traditionellen Einrichtungen); Bewohnerbeirat macht Pflege und Verwirrtheit stärker zum Thema als im gegliederten System; Bewohnerbeirat stellt umfassendere Vertretung der Bewohnerinteressen dar

+

insbesondere für Pflege
bedürftige und Verwirrte

Keine Ausgrenzung bestimmter Bewohnergruppen (Pflegebedürftige, Jüngere Behinderte, Verwirrte) im Rahmen des Integrationskonzepts

+

"es ist kein Wohnstift"

-

aus der Sicht der Rüstigen

Anmerkungen

- 1 Ein aktueller Überblick findet sich etwa bei: Winfried Saup: *Alter und Umwelt*. Stuttgart: Kohlhammer 1993, Kap. 8.2.
- 2 Bericht und Empfehlungen der Projektgruppe "Psychogeriatric" sind niedergelegt in: *Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim*. Hrsg.: Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt (Redaktion: Gabriele Gerngroß-Haas, Thomas Drautz). Beiträge zur Stadtentwicklung 22, Stuttgart 1986. ("Psychogeriatricbericht")
- 3 Gabriele Gerngroß-Haas: *Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser*. In: *Altenheim* 1/1991, S. 20-21.
- 4 *Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim*, aaO, 1986, S. 19.
- 5 Des weiteren hieß es im "Psychogeriatricbericht" (S.19-20): "Ein wesentliches Ergebnis unseres Situationsberichts war, daß prinzipiell der Einzug in ein Heim - meist aus traurigem Anlaß und ohne ausreichende Vorbereitung - als eine kritische Situation gesehen wird, die jedem Betroffenen eine große Umstellung (z.B. räumliche, personelle und zeitliche Neuorientierung) abverlangt. Gleichzeitig sind sich die Mitarbeiter in praktisch allen Heimen darin einig, daß die Begleitung der Bewohner in dieser Eingewöhnungsphase, die dazuhin bei jedem Bewohner unterschiedlich lange dauert, weithin mehr als mangelhaft ist. Deshalb ist z.B. zu fordern: Intensive Begleitung des neuen Bewohners in den ersten Tagen nach seinem Einzug, z.B. indem ein(e) Mitarbeiter(in) besonders für ihn zur Verfügung steht; Begrüßungsfeste für Neue, um die Anonymität der Bewohner untereinander aufzubrechen; anschließend dann Einzelbetreuung bzw. -zuständigkeit in Form von Patenschaften von seiten der Pflegedienstmitarbeiter; Möglichkeit für neue Heimbewohner, eine Gruppe zu bilden."
- 6 Vgl. hierzu die im "Psychogeriatricbericht" aufgelisteten Argumente "Pro Integration" und "Pro geschlossene Abteilung" (S. 6-11). Sowie z.B.: Institut für Gerontologische Forschung e.V., Hrsg., Helga Dill, Christine Schönberger: *Fachliche Standards in der stationären Altenhilfe der Bayerischen Arbeiterwohlfahrt. Bestandsaufnahme und Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung*, München 1994, S. 55-59.
- 7 Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen, Baden-Württemberg, Hrsg.: *Betreuung verwirrter und psychisch kranker alter Menschen. Aktivitäten, Hilfen, Ideen. Dokumentation*. Stuttgart, September 1991, S.193.
- 8 Gabriele Gerngroß-Haas: *Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen*. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas: *Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart*. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 37.
- 9 Noch 1986 hatte man in der wissenschaftlichen Diskussion zwar die entsprechenden Probleme mehrgliedriger Wohnanlagen, insbesondere zweigliedriger Anlagen mit Wohnheimteil und Pflegestation/Pflegeheimteil, identifiziert (Tendenz der Rüstigen, sich von Behinderten und Gebrechlichen abzugrenzen), war aber mit entsprechenden Planungsanforderungen nicht so dezidiert so weit gegangen, wie dies bei dem Mischungskonzept des "Hauses am Weinberg" der Fall ist, sondern hatte lediglich die Flexibilität bzw. das Nicht-mehr-Umziehen-Müssen zwischen Altenwohnheim und Altenheim gefordert. (Christiane Closs, Peter Kempe: Haben sich mehrgliedrige Heime in der Praxis bewährt? In: *Altenheim* 11/86, S. 300-302).
- 10 Vgl. hierzu ausführlicher: Gabriele Gerngroß-Haas: *Sozialplanerische Überlegungen zum Wohnen älterer Menschen*. 19. Darmstädter Werkbundgespräch am 23. und 24. Okt. 1989 zum Thema "Wohnen für Jung und Alt". Vgl. z.B. auch: Heike Schulz: *Soziale Beziehungen im Alter. Integration durch "Insulation"*, Campus Verlag, Frankfurt/New York 1979.
- 11 Jüngere Befunde in dieser Richtung liefert die Studie von Andreas Kruse u.a.: *Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung*. Stuttgart: Schriftenreihe des BMFUS Band 2, 1992 (z.B. S. 63 und S. 128).
- 12 Vgl. hierzu z.B.: *Alt und Jung - Innere Nähe durch äußere Nähe?* In: KDA - Presse- und Informationsdienst, Folge 6/1986, S. 9-17.
- 13 Hans Peter Tews: *Qualitätskriterien der stationären Versorgung in der Altenhilfe*. In: *Altenheim* 2/1988, S. 62.
- 14 Vgl. hierzu: Gerhard Berger/Gabriele Gerngroß-Haas: *Alten- und behindertengerechte Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten im Wohnhaus Reinsburgstraße in Stuttgart-West. "Evaluation durch Zuhören": ein Modellprojekt aus der Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner*. Köln: KDA-Reihe "thema" 1990, S. 23-27.
- 15 Gabriele Gerngroß-Haas: *Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten - Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen*. In: Jodok Erb/Gabriele Gerngroß-Haas: *Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart*. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 37.
- 16 Veröffentlicht zum Beispiel in: Gerhard Berger/Gabriele Gerngroß-Haas: *Alten- und behindertengerechte Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten im Wohnhaus Reinsburgstraße in Stuttgart-West. "Evaluation durch Zuhören": ein Modellprojekt aus der Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner*. Köln: KDA-Reihe "thema" 1990. Und: Gabriele Gerngroß-Haas: *Bedeutung des "geragogischen Angebots" bzw. psychosozialer Begleitung*. In: *Betreutes Wohnen. Materialsammlung und Diskussionsbeiträge*. Köln: KDA-Reihe "thema", August 1989, S. 49-52.

"Wichtig für ein Gelingen der Wohnprojekte scheint vor allem auch die Verfügbarkeit professioneller Unterstützung (z.B. allgemeiner Sozialdienst) mit einem Angebot an Beratung und praktischen Hilfen in schwierigen Lebenssituationen." (Winfried Saup: Alter und Umwelt. Stuttgart: Kohlhammer 1993, S. 128.)

CHAID Segmentationsanalyse p: 0.05

Insbesondere Effekte der sozialen Erwünschtheit (in der Einrichtung wird gegenüber den BewohnerInnen konsequenterweise sehr klar für das Integrationskonzept geworben) und evtl. Effekte der Verzerrung durch die Stichprobengenerierung dürften eher zur Unterschätzung des Anteils derjenigen führen, die sich durch Verwirrte belastet fühlen.

CHAID Segmentationsanalyse p: 0.04

Genau diese Ambivalenz war auch seinerzeit bei der Erstellung des "Psychogeriatrieberichts" deutlich geworden: "Insgesamt gesehen hatten wir den Eindruck, daß die Argumente, die die Integration favorisierten, mehr aus der gesamtgesellschaftlichen Perspektive kommen, wie Ideologie, Theorie, Gesellschafts- und Menschenbild. Es sind mehr die praktischen Dinge des Alltags, d.h. wie gehe ich mit den Situationen in der Praxis um, die für die geschlossene Abteilung (bzw. ein Segregationskonzept) sprechen. ("Psychogeriatriebericht", aaO, S. 11)

Inhaltliches Zitat aus der Transkription des Interviews mit dem Sozialen Betreuungsdienst (SD-G 2) vom 7.10.1994.

Aus Sicht leitender MitarbeiterInnen der Pflege handelt es sich hierbei um einen ganz wesentlichen Punkt im Vergleich mit der Situation räumlich beengten Miteinanderlebens im Doppelzimmer. Wenn es wie bei der Doppelzimmer-Situation keine Rückzugsräume gibt, dann sind - so die Sicht der Pflege-Mitarbeiter - die Nicht-Verwirrten durch das Zusammenleben stark überfordert. Entscheidend sei, wenn man die Integration anstrebe, daß es wie im "Haus am Weinberg" Freiräume und Ausweichmöglichkeiten gäbe. - Diese Gedanken und Ausführungen entwickelten sich insbesondere an der Diskussion des folgenden Artikels: Sven Lind: Quo vadis Pflege? In: Altenheim 11/93, S. 876-888. - Inhaltliche Zitate aus der Transkription der Interviews mit leitenden Pflege-Mitarbeitern (PDL-G 2 am 15.10.1993 und PDL-G 3 am 18.2.1994)

Inhaltliche Zitate aus der Transkription der Interviews mit dem Sozialen Betreuungsdienst (SD-G 2 am 7.10.1994 und SD-G 3 am 28.4.1995).

In diesem Sinne formulieren Kruse et al zum Thema "Belastungen der Heimbewohner durch die Konfrontation mit verwirrten Heimbewohnern" die Anforderung, "daß Heimmitarbeiter die Betroffenheit oder Verunsicherung der Heimbewohner wahrnehmen und mit ihnen über die Reaktionen der kranken Mitbewohner sprechen. Die Vermittlung von Informationen über Verwirrheitssymptome ... helfen den Bewohnern, ihre Unsicherheit oder Hilflosigkeit abzubauen und Verständnis sowie Toleranz zu entwickeln." (Andreas Kruse, Rainer Kröhn, Gabriele Langehans, Christel Schneider: Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung, Kohlhammer, Stuttgart 1992, S.63.)

Inhaltliches Zitat aus dem SD-G 3 am 28.4.1995.

Zitat aus der Transkription des Interviews mit leitenden PflegemitarbeiterInnen (PDL-G 4) am 5.10.1994.

Zitat aus der Transkription des SD-G 2 am 7.10.1994.

Zitiert aus der Transkription des PDL-G 4 vom 5.10.1994.

Ebd.

Zitat aus der Transkription des SD-G 1 vom 12.5.1993.

Inhaltliches Zitat aus der Transkription des PDL-G 3 vom 18.2.1994.

PDL-G 4 vom 5.10.1994.

SD-G 1 vom 12.5.1993.

PDL-G 4 vom 5.10.1994.

Inhaltliches Zitat aus dem PDL-G 2 vom 15.10.1993.

Inhaltlich übernommen aus dem PDL-G 4 vom 5.10.1994.

Frieder Frischling: Organisatorische und bauliche Rahmenbedingungen für die Versorgung geronto-psychiatrisch pflegebedürftiger Heimbewohner. In: Sybille Heeg, Sven Lind: Gerontopsychiatrie in Einrichtungen der Altenhilfe. Versorgungsstrategien und bauliche Erfordernisse. KDA-Reihe Forum 23, KDA, Köln 1994, S. 49.

Beiratssitzung zur wissenschaftlichen Begleitforschung am 30.6.1995.

Zu neueren Ansätzen hierzu vgl. z.B.: Workshop "Verbesserung der Lebensqualität psychisch beeinträchtigter älterer Menschen: Realitätsorientierungstraining - Snoezelen - Validation. In: KDA-Reihe Forum 25: Qualitätsgeleitetes Planen und Arbeiten in der Altenhilfe. 19 Workshops und Seminare zur Qualitätssicherung. Dokumentation einer KDA-Tagung am 5. und 6. Mai 1994 im Wissenschaftszentrum Bonn - Bad Godesberg, KDA September 1994.

Zitat aus der Transkription des SD-G 1 vom 12.5.1993.

(Inhaltliches) Zitat aus dem SD-G 2 vom 7.10.1994.

Inhaltliches Zitat aus der Transkription des SD-G 3 vom 28.4.1995.

- 44 (Inhaltliches) Zitat aus dem SD-G 2 vom 7.10.1994.
- 45 Insofern wird durch die Ergebnisse aus dem "HaW" auch nochmals unterstützt, worauf bereits eingangs verwiesen worden war: "... daß Bewohner, die mit Pflegebedürftigen gemeinsam auf einer Station leben, den pflegebedürftigen, desorientierten Mitbewohnern gegenüber deutlich aufgeschlossener sind und weniger Ängste zeigen", und "daß sie den Kranken Hilfestellung gewähren und sie emotional stützen." (Kruse et al, 1992, S. 63)
- 46 Inhaltlich zitiert aus dem SD-G 2 vom 7.10.1994.
- 47 Die Ausführungen der beiden letzten Abschnitte stützen sich auf die Transkription des Interviews mit der Hausleitung (HL-G 2) vom 31.3.1994.
- 48 Vgl. Andreas Kruse et. al. (1992): Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. In dieser Untersuchung wird berichtet: "In den Gesprächen wurde deutlich, daß es für viele Bewohner schwierig ist, überhaupt auf andere zuzugehen und Kontakte zu ihnen aufzunehmen." (S. 66) Und: "Manche Heimbewohner haben vor dem Einzug in das Heim lange allein gelebt, andere waren in ein festes familiäres Beziehungsnetz eingebunden. Sie mußten sich über einen langen Zeitraum hinweg nicht um Kontakte bemühen und keine Eigeninitiative entwickeln. So haben sie einen Teil ihrer sozialen Fertigkeiten verlernt und brauchen nun unterstützende Hilfe." (S. 67)
- 49 Vgl. hierzu Kruse et. al. (1992). Auch in dieser Untersuchung werden "Klagen über das Gerede und Getratsche im Haus" zu den Belastungsdimensionen der Heimbewohner im Umgang mit anderen Bewohnern gezählt, die Kontakte zu den Mitbewohnern erschweren. (Z.B. S. 66)
- 50 Vgl. hierzu z.B.: Andrea Dreyhaupt: Wege ins Alten- und Pflegeheim. Zwischen individuellem Lebensereignis und professioneller Aufgabe. Evangelische Heimstiftung Stuttgart, Manuskripte zur sozialen Gerontologie, Band 3 (1993).
- 51 (Inhaltlich) zitiert aus der Transkription des SD-G 2 vom 7.10.1994.
- 52 Inhaltlich zitiert aus: "Der Soziale Betreuungsdienst". In: S' Weinbergblättle, Febr./März 1994, S. 20-22. Ausgangs-Konzeption und Aufgabenkatalog des Sozialen Betreuungsdienstes im "Haus am Weinberg" sind damit zunächst ähnlich zu sehen, wie von der "Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe" erarbeitet und beschrieben: Soziale Arbeit in der stationären Altenhilfe. Argumente für ihre Ausgestaltung und Absicherung. KDA-Reihe "thema" Nr. 29, September 1989 (Bearbeitung: Arbeitsgruppe Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe, Norbert Erlemeier et. al.).
- 53 (Inhaltliches) Zitat aus der Transkription des SD-G 1 vom 12.5.1993.
- 54 Inhaltlich übernommen aus der Transkription des SD-G 2 vom 7.10.1994.
- 55 Inhaltlich zitiert aus der Transkription des Interviews mit Leitungspersonen aus der Pflege und Hausleitung (PDL-G 4) vom 5.10.1994.
- 56 Inhaltlich übernommen aus der Transkription des SD-G 2 vom 7.10.1994.
- 57 Alle Zitate dieses Absatzes aus der Transkription des SD-G 2 vom 7.10.1994.
- 58 SD-G 3 vom 28.4.1995.
- 59 Diese und die folgenden Erfahrungen und Überlegungen sind der Transkription des SD-G 3 vom 28.4.1995 entnommen.
- 60 Diese Erfahrungen decken sich mit Erfahrungen im Hinblick auf die Notwendigkeit von Unterstützung und Begleitung ehrenamtlich Tätiger, z.B. in Besuchsdienstkreisen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Aus einem derartigen Projekt zur Begleitung bürgerschaftlich engagierter älterer Frauen (im Alter zwischen 60 und 80 Jahren), die in Heimen Besuchsdienste leisten, wird berichtet, wie hilfreich und notwendig die Beschäftigung mit Themen wie gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, Krankheit und Sterben in Gruppen erlebt wird, in denen teilweise auch hauptamtliche MitarbeiterInnen vertreten sind. Die betroffenen Ehrenamtlichen, die privat außerhalb des Heimbereichs leben, äußern sich im Hinblick auf die Belastungssituation z.B. gegenüber Hauptamtlichen folgendermaßen: "Wir können wieder gehen. Sie aber müssen bleiben. Das stelle ich mir schwer vor; wie halten Sie das durch?" - Wenn derartige Stützung bürgerschaftlichen Engagements älterer Frauen in dem geschilderten Kontext als notwendig erlebt wird, läßt sich schließen, daß sie auch im "Haus am Weinberg" unverzichtbar ist. (Vgl. hierzu: Ulla Reyle: Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen. Bürgerschaftliches Engagement älterer Frauen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: Altenpflege 6/95, S. 415-419.)
- 61 Bekanntlich gehört zu den ganz wesentlichen Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe die von BewohnerInnen häufig artikulierte Befürchtung, in die Pflegestation/das Pflegeheim, und dazuhin noch in ein Doppelzimmer, umziehen zu müssen. (Vgl. hierzu Kruse et al (1992), S. 64-65.)
- 62 Kruse et al (1992) kamen in ihrer Untersuchung zu einer ähnlichen Einschätzung: "Die Beobachtung psychischer Veränderungen ihrer Mitbewohner stellt für Heimbewohner die stärkste Belastung dar und wirkt sich weitaus mehr aus als die Beobachtung schwerer organischer Funktionseinbußen." (aaO, S. 61-62)
- 63 Kruse et al (1992), S. 63. (Vgl. auch S. 128.) Ähnliche Erfahrungen wurden auch in der Heimstätte Jeggen (in Bissendorf) gemacht, in der rüstige, behinderte und verwirrte Menschen neben- und miteinander in einer Wohngruppe leben. Vgl. hierzu: Rainer Martin: Sozialintegrative Belegungsstruktur im Alten- und Pflegeheim. In: Altenheim 5/91, S. 263-266.
- 64 In ähnlichem Sinne führt Kruse im Hinblick auf das Umgehen mit verwirrten HeimbewohnerInnen aus: "..., daß auch Altenpflegerinnen und Altenpfleger ... sich neben einer intensiveren Ausbildung auch einen Erfahrungsaustausch und Supervisionsangebote wünschen." (Kruse et al, aaO, 1992, S. 63.) Vgl. hierzu auch, insbesondere zu entsprechenden Fort- und Weiterbildungsangeboten: Judith Klett-Schmidt, Manfred Carrier: Demenz - die neue Herausforderung. In: Altenpflege 12/94.

- ⁶⁵ Vgl. hierzu z.B.: Landeshauptstadt Stuttgart. Referat Soziales, Jugend und Gesundheit. Gemeinderatsdrucksache Nr. 531/1993: Gerontopsychiatrische Versorgung im Alten- und Pflegeheim Parkheim Berg.
- ⁶⁶ Gabriele Germgroß-Haas, Thomas Drautz: Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim. Bericht und Empfehlungen der Projektgruppe "Psychogeriatric" zur Versorgung von Alten- und Pflegeheimbewohnern mit psychischen Schwierigkeiten in Stuttgart. Hrsg.: Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt. Beiträge zur Stadtentwicklung 22, Stuttgart 1986. Vgl. hierzu z.B. auch: Marianne Heinemann-Knoch, Ernst v. Kardorff, Matthias Klein-Lange (Institut für Gerontologische Forschung e.V.): Verwirrte alte Menschen. Empirische Studien zur Versorgungslage und zur alltäglichen Problembewältigung durch Betroffene, Angehörige und Versorger, KDA-Reihe Forum 19, KDA Köln, Juli 1992, Kap. 4.7 und Kap. 7. Und: Helga Dill, Christine Schönberger: Fachliche Standards in der stationären Altenhilfe der Bayerischen Arbeiterwohlfahrt. Bestandsaufnahme und Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung, Institut für Gerontologische Forschung e.V., München 1994. Darin Kap. "Gerontopsychiatrie", S. 55-59.
- ⁶⁷ Vgl. hierzu Kruse et al (1992, S. 71: Schwierigkeiten der männlichen Heimbewohner).
- ⁶⁸ Vgl. auch hierzu z.B.: Rainer Martin: Sozialintegrative Belegungsstruktur im Alten- und Pflegeheim. In: Altenheim 5/91, S. 263-266.
- ⁶⁹ In diesem Sinne wird als "Traum vieler AltenpflegerInnen" formuliert, daß zu den Elementen einer "passenden Lebenslandschaft für Demenzzranke (Klaus Dörner)" u.a. eine gesellschaftliche Kultur gehört, die psychisch kranke alte Menschen integriert und nicht ausgrenzt. (Judith Klett-Schmidt, Manfred Carrier: Demenz - die neue Herausforderung. In: Altenpflege 12/94, S. 767). Auch weitere der dort aufgeführten Elemente wie "ein flexibles Hilfsangebot, das Ressourcen wie z.B. pflegende Angehörige unterstützt und sich am tatsächlichen individuellen Hilfebedarf ... orientiert", sind im "Haus am Weinberg" gegeben.

8 Die Situation der jüngeren Behinderten

8.1	Planungsvorgeschichte, Zielvorstellungen und Untersuchungsfragen	322
8.2	Nachfragesituation, Belegung und Zielgruppe	325
8.3	Das Leben im "Haus am Weinberg" aus der Sicht der jüngeren Behinderten	327
8.4	Einschätzungen zum Zusammenleben im Haus	334
8.4.1	Mischung mit Älteren aus der Sicht der Jüngeren	335
8.4.2	Mischung mit Jüngeren aus der Sicht der Älteren	338
8.5	Die WG	340
8.5.1	Zögerliche und heterogene Belegung	340
8.5.2	Gemeinschaftsgefühl in einer "Gesellschaft von Individualisten"?	341
8.5.3	Problematische Lage im Haus	342
8.5.4	Positive Aspekte der WG aus BewohnerInnensicht	343
8.6	Bedeutung der Mischung "Jung - Alt" aus MitarbeiterInnensicht	344
8.7	Konzentration Jüngerer ?	345
8.8	Bewertung der Ergebnisse - Planungshinweise	347

8.1 Planungsvorgeschichte, Zielvorstellungen und Untersuchungsfragen

In Kap. 2.1 ist die sozialplanerische Vorgeschichte und die Konzeption des "Hauses am Weinberg" auch im Hinblick auf die Zielgruppe der jüngeren Körperbehinderten ausführlich beschrieben worden. Unter Behinderten bzw. jüngeren Behinderten werden in diesem Zusammenhang unter 60 Jahre alte Menschen mit körperlichen Behinderungen verstanden.

Im Planungsprozeß verständigte man sich auf zwei Wohnformen bzw. Wohnangebote für die Gesamtzielgruppe der jüngeren Behinderten unter dem Dach des "Hauses am Weinberg": auf einige behindertengerechte Einzelwohnungen (für 10 bis 12 BewohnerInnen) und auf eine Wohngemeinschaft bzw. Wohngruppe (WG) mit 6 Plätzen.

Die Räume für die WG wurden im UG/Gartengeschoß des Südflügels plaziert. Laut ursprünglicher Planung sollten die einzeln wohnenden jüngeren Körperbehinderten "jeweils zu sechst auf zwei übereinanderliegenden Stockwerken leben, die mit dem gleichen Aufzug erschlossen werden, sinnvollerweise in dem Gebäudeteil, in dem sich die WG für Behinderte befindet."¹

Die Zielgruppe der jüngeren Körperbehinderten wurde in der Planung im Hinblick auf ihren Hilfebedarf folgendermaßen beschrieben: "In der WG wird nach wie vor die Priorität bei Körperbehinderten liegen, die vorwiegend hauswirtschaftliche Hilfen brauchen. ... In den übrigen Wohnungen im Haus werden einzelne pflegebedürftige jüngere Körperbehinderte leben können. Voraussetzung wäre die Nähe zu den Pflegestützpunkten und die Nähe zu anderen jüngeren Körperbehinderten. ... Nach dem Selbstverständnis des Wohlfahrtswerkes kann ein Behinderter wohnen bleiben, auch wenn sich der Bedarf an hauswirtschaftlichen und pflegerischen Hilfen durch das Fortschreiten der Behinderung vergrößert. Dies gilt auch für die Wohngemeinschaft."²

Schon in der generellen Planungsdiskussion im Hinblick auf die Zielgruppe jüngerer Körperbehinderter in "Servicehäusern" war das Interesse der Sozialplanung an der Beantwortung der offenen Frage formuliert worden, "wie die Betroffenen die Projekte beurteilen, wer sich von solchen Wohnungen (in der Kombination mit Altenwohnungen) angesprochen fühlt und ob demzufolge in solchen Projekten eher kleine, mittelgroße oder große Wohnungen gewünscht werden."³

Im Hinblick auf die Lage der Einzelwohnungen wurde in der Planungsdiskussion formuliert: "Unsere Frage wäre hier, ob die Behindertenwohnungen eher konzentriert (also alle räumlich beisammen in einem Gebäudeteil), oder eher total durchmischt mit den Altenwohnungen angeordnet sein sollen. ... Im Projekt Obertürkheim wollen wir uns für eine eher konzentrierte Lösung entscheiden."⁴

Die Einschätzung, daß bei Wohnangeboten, die eine größere Zahl älterer und eine kleinere Zahl jüngerer körperbehinderter, insbesondere pflegebedürftiger, Menschen kombinieren, eine gewisse Konzentration der Gruppe jüngerer Behinderter ein wichtiges Planungselement sei, wurde (in den Jahren 1980-1987) im Rahmen der Planung und Begleitung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige am Pflegeheim Else-Heydlauf-Stiftung (EHS) in Stuttgart entwickelt.⁵ Hier kam man auf Grund von Gesprächen und Befragungen von BewohnerInnen und MitarbeiterInnen im Vorfeld der Planung und bei der Auswertung der Praxiserfahrungen zu der Einschätzung, daß "Lösungen im Mittelbereich zwischen den beiden Extremen der Vereinzelung jüngerer Behinderter im Altenpflegeheim und der Konzentration in einer eigenen Einrichtung gefunden werden" ⁶ müssen. Für eine gewisse Konzentration

innerhalb der Gesamteinrichtung bzw. Wohnanlage sprachen Aussagen von jüngeren, einzeln und "durchmischt" im Altenpflegeheim lebenden Behinderten, die hierbei das Erleben der Vereinzelung, das Alleinsein mit den spezifischen Problemen der Krankheit ohne selbst betroffene Gesprächspartner bemängelt sowie den Wunsch artikuliert hatten, Kontakt mit jüngeren bzw. gleichaltrigen "Gleichgesinnten" zu haben, mit denen sie altersentsprechende Interessen teilen können.

Bei einer Sitzung der Arbeitsgemeinschaft für Behindertenhilfe in Stuttgart im Oktober 1987, bei der auch die bereits genannten Fragen mit Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen diskutiert worden waren, wurden als weitere Probleme bzw. offene Fragen angesprochen: "Probleme liegen sicher darin, daß die vorgestellten Projekte relativ groß sind, also viele ältere und behinderte Menschen räumlich konzentrieren. Die Aufgabe wäre hier, mögliche negative Wirkungen durch gezielte Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen (baulich-räumliche Gestaltung, sozialarbeiterische Begleitung im Haus und Integrationsbemühungen in der Nachbarschaft usw.) abzumildern." ⁷ Als ein mögliches Problem aus Sicht der Körperbehinderten wurde von der Sozialplanung, wie bereits beschrieben, das Zusammenleben mit so vielen älteren Menschen gesehen. Fragen in diesem Zusammenhang waren auch, wie sich die gemeinsame Nutzung von Gemeinschaftsräumen zwischen Älteren und jüngeren Behinderten, wie sich überhaupt Kontakte und Beziehungen entwickeln werden.

Im Sinne von forschungsleitenden Prüfkriterien, an denen das "Haus am Weinberg" sich unter evaluativer Perspektive messen lassen muß, interessieren im Zusammenhang mit den jüngeren Behinderten deshalb vor allem die folgenden Fragen:

- Wie ist die Nachfrage nach den einzelnen Wohnangeboten (WG, Einzelwohnungen), welche Jüngeren interessieren sich für welches Wohnangebot, welche entschließen sich zum Einzug, welche nicht? Da es sich bei der spezifischen Lösung des "Hauses am Weinberg" um ein neuartiges Wohnangebot für jüngere Körperbehinderte handelt und noch kaum systematisch gesammelte Nutzungserfahrungen vorliegen, sind von der Begleitforschung, soweit möglich, die Zielgruppe der InteressentInnen bzw. BewerberInnen sowie die letztlich aufgenommenen BewohnerInnen unter verschiedenen Aspekten ausführlich zu beschreiben (hinsichtlich Kriterien wie Alter, familiäre Situation, Wohnsituation vor dem Einzug, Krankheitsbilder etc.).
- Wie entwickeln sich Leben, Wohnen und Dienstleistungen (Versorgung und Pflege) im Alltag, wie wird der konkrete Alltag (z.B. im Hinblick auf die Entwicklung von Beziehungen zu MitbewohnerInnen und MitarbeiterInnen, im Hinblick auf unterstützende und belastende Effekte des Lebens in einer derartigen Einrichtung) bewertet,

wie werden spezifische Aspekte des Konzepts (unter den verschiedenen beschriebenen Dimensionen, wie z.B. Mischung von Alt und Jung, räumliche Konzentration vs. Dekonzentration der Jüngeren) im Alltag "gelebt", welche konkreten Konsequenzen und Folgen hat das Konzept, wie werden Aspekte des Konzepts bewertet, ergeben sich hier Weiterentwicklungsnotwendigkeiten im Haus?

Im Zusammenhang mit der speziellen Situation der jüngeren Menschen mit körperlichen Behinderungen im "Haus am Weinberg" ist zu fragen, wie die Jüngeren selber ihr Leben und Wohnen im Haus unter verschiedenen Aspekten beurteilen, welche Einschränkungen und welchen Zuwachs an Freiheitsspielräumen sie sehen, welchen Stellenwert hier das Konzept des "Hauses am Weinberg" hat, in welchem Maße sie von dem flexiblen Dienstleistungsangebot profitieren, wie sie die unterschiedlichen Wohnangebote Einzelwohnung und WG und deren jeweilige Konkretisierung im "Haus am Weinberg" bewerten.

Bezüglich des Zusammenlebens relativ weniger jüngerer Körperbehinderter mit vielen Älteren (auch pflegebedürftigen und verwirrten Älteren) in einer großen Anlage wäre etwa zu fragen, ob diese Zusammenfassung lediglich "versorgungstechnische und -organisatorische" Vorteile bietet, ob sie darüberhinaus auch der Integration dient oder ob sie im Gegenteil eher die "Nicht-Integration", nämlich das Gefühl des Abgetrenntseins von einer "normalen" Wohnumwelt noch verstärkt.⁸

Auf die Idee der Kombination von älteren und körperbehinderten Menschen war man ursprünglich aufgrund der Annahme gekommen, daß beide Gruppen gleiche bzw. ähnliche "technische und organisatorische Anforderungen" haben: "Für alte und körperbehinderte Menschen ist eine behindertengerechte bauliche Gestaltung erforderlich, und beide Gruppen brauchen ähnliche Dienstleistungen (hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen, ständige Ansprechperson im Haus und Notruf, Beratung und sozialarbeiterische Begleitung, Hausmeisterdienste)".⁹

Weitere Fragen bezüglich der nicht unproblematischen Kontakte und Beziehungen zwischen Älteren und Behinderten (wechselseitige Abschottung, Stigmatisierung) wären zu prüfen. So ist z.B. nicht untersucht und geklärt, ob das Konzept der "Integration durch Insulation"¹⁰ (das hieße im hier vorliegenden Fall auf der planerischen Ebene z.B. baulich-organisatorische Konzentration der beiden Gruppen in verschiedenen Gebäudeteilen / Stockwerken), wie es im "Haus am Weinberg" geplant war, das Neben- und Miteinander der beiden Gruppen tatsächlich positiv beeinflusst.¹¹

- Wie wird das **Gebäude** genutzt bzw. dessen Nutzung bewertet (welche Bedeutung kommt hier etwa den halböffentlichen Bereichen auf den Wohnstockwerken, den Sitzgruppen, zu) ?
- Gibt es bei all dem charakteristische **Unterschiede** zwischen den älteren und jüngeren Bewohnerinnen des "Hauses am Weinberg" ?
- Aus **Mitarbeitersicht** wäre beispielsweise zu fragen, welche Bedeutung für die Pflegemitarbeiterinnen die Mischung Ältere und Jüngere im "Haus am Weinberg" hat, wie sie mit dieser auch für die neuen Arbeitssituation umgehen, welche Anforderungen sich aus diesem Konzept für den Sozialdienst im Hause ableiten etc..
- Und letztlich: Welche **Folgerungen und Planungshinweise** lassen sich insgesamt für weitere derartige oder ähnliche Projekte ableiten ?

Diesen unterschiedlichen Fragen wurde an Hand von Daten, die aus einer Reihe unterschiedlicher Erhebungsmethoden stammen, nachgegangen: Teilauswertung der standardisierten Befragung der BewohnerInnen (Welle 1 und Welle 2) für die Gruppe der jüngeren Behinderten, qualitative Interviews mit ausgewählten Jüngeren; Experteninterviews mit Heimleitung, Pflegedienstleitung und -

mitarbeiterInnen, mit dem Sozialdienst, mit der vermittelnden externen Beratungsstelle für Körperbehinderte, mit weiteren externen Fachleuten (aus dem Bereich Behindertenhilfeplanung, Beratung, andere Träger). Daneben wurden alle weiteren im Projekt erhobenen Daten, soweit in diesem Zusammenhang von Interesse, einbezogen (z.B. Erhebung der Entwicklung der Betreuungsbedürftigkeit).

8.2 Nachfragesituation, Belegung und Zielgruppe

Zum Stichtag 30.6.1994 (ebenso wie zum Stichtag 30.6.1993) lebten jeweils 13 jüngere Behinderte im "Haus am Weinberg", davon 6 in der WG und 7 in Einzelwohnungen. Seit Erstbelegung des "Hauses am Weinberg" lebten insgesamt 16 jüngere Behinderte im Haus.

Abweichend von den Planungsvorstellungen wurden nur 7 Einzelwohnungen (statt 10-12) und diese nicht "konzentriert" (und 5 davon nicht in besonderer räumlicher Nähe zur WG) mit jüngeren Behinderten belegt. Jeweils 2-3 dieser Wohnungen liegen im EG, 1.OG und 2.OG. Die von BewohnerInnen der Pflegestufe bzw. der Betreuungsstufe "jüngere schwerste Pflege" bewohnten Apartments liegen in der Mehrzahl in unmittelbarer Nähe der Pflegeaufenthaltsbereiche/Teeküchen des 1. und 2.OG.

Eine stärkere Konzentration der jüngeren Behinderten war bei der Erstbelegung nicht möglich, weil sich relativ wenig Behinderte und diese nur in größeren zeitlichen Abständen für einen Einzug interessiert und letztlich zugesagt hatten;¹² inzwischen wurden entsprechende Wohnungen an Ältere vergeben. Generell gab es wenig Anfragen für das "Haus am Weinberg" von jüngeren behinderten im Vergleich mit älteren Menschen. Die Anzahl der Anfragen entspricht jedoch genau den Vorstellungen, die man sich in der Planungszeit machte: etwa 10 % aller dringlichen Anmeldungen zum Stand 31.12.1994 kommen von jüngeren Behinderten.

Zum Stand 31.12.1994 lagen im "Haus am Weinberg" ("HaW") insgesamt 21 **dringliche Anmeldungen** von jüngeren Behinderten vor. Davon entfielen 7 auf die Betreuungsstufe "Betreutes Wohnen Jüngere" (7 Einzelpersonen: 5 Frauen, 2 Männer; keine Paare) sowie 14 auf die Betreuungsstufe "Pflege Jüngere" (12 Einzelpersonen: 9 Frauen, 3 Männer; 1 Paar). (Eine weitergehende Differenzierung wurde bei den Anmeldungen nicht vorgenommen.) Alle diese Anmeldungen beziehen sich auf eine Einzelwohnung, zwei bis drei der Angemeldeten wären eventuell zu einem Einzug in die WG bereit.

Von den 13 jüngeren Behinderten, die zum Stichtag 30.6.1994 (= Grundgesamtheit für die Intensivinterviews) im Haus lebten, waren 8 Frauen und 5 Männer. Charakteristisch für die Gesamtbelegung des "Hauses am Weinberg" ist auch bei den behinderten BewohnerInnen die **Mischung im Hinblick auf den Hilfe- und Pflegebedarf**. Vier der genannten 13 jüngeren Behinderten wurden in der Betreuungsstufe "Betreutes Wohnen jüngere Behinderte" versorgt, zwei in der "Altenheimstufe", drei in der "Pflegestufe" und vier in der Betreuungsstufe "jüngere schwerste Pflege". Alle 4 BewohnerInnen, die zu der letztgenannten Gruppe gehören, leben nicht in der WG, sondern in Einzelwohnungen.

Das Durchschnittsalter der 13 jüngeren Behinderten betrug (Stichtag: 30.6.94) 51 Jahre, die jüngste war 41 Jahre, der älteste 62 Jahre alt. (Die Klassifikation als "jüngere/r" Behinderte/r erfolgte im

Rahmen unserer Untersuchung nach dem Einzugsalter). Das durchschnittliche Einzugsalter war 48 Jahre (vgl. hierzu Punkt 3.3). Das Durchschnittsalter der WG-BewohnerInnen betrug (am 30.6.94) 47 Jahre, das der in Einzelwohnungen lebenden Jüngeren 55 Jahre.

Bei den **Krankheitsbildern** der in den Einzelwohnungen Lebenden handelt es sich fast ausschließlich um Multiple Sklerose (MS), eine der jüngeren Bewohnerinnen hat Morbus Parkinson (und Skoliose). Zu den Krankheitsbildern der WG-BewohnerInnen gehören: Polyneuropathie, die sich in einer latenten Schwäche in den Beinen äußert; Halbseitenlähmung nach Schlaganfall; massiver Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmißbrauch; körperliche Behinderung (Rollstuhlgebundenheit); Selbstmordgefährdung sowie psychische Erkrankung; organische Störungen wie Niereninsuffizienz, dekompensierte Leberzirrhose; psychosomatische Erscheinungen in Verbindung mit einer Tendenz zur Verwahrlosung, bei der ein Leben alleine in einer Wohnung ohne abgesicherte Hilfen nicht möglich wäre; geistige Behinderung.

Zwei BewohnerInnen der WG sind zu 100% bzw. 50% berufstätig (bzw. Mitarbeiterin in einer Werkstatt für Behinderte), d.h. sie verlassen tagsüber das "Haus am Weinberg".

So unterschiedlich wie die in Anspruch genommene Betreuung (Versorgungskategorie), so unterschiedlich wie die Krankheitsbilder sind auch die **Einzugsgründe** im Einzelfall gewesen. Bei jüngeren Betroffenen mit pflegerischem Hilfebedarf stand die Situation im Vordergrund, daß - bei progressivem Verlauf - die Pflege im bisherigen System nicht länger erbracht werden konnte (die Pflege wurde zu schwer, die neben ambulanten Diensten vorhandene Haupt-Betreuungsperson wurde zunehmend überfordert, zu alt oder stand aus anderen Gründen (wie Tod oder Trennung) nicht mehr zur Verfügung).

Bei Betroffenen mit (zunächst beim Einzug noch) hauswirtschaftlichem (oder noch geringerem) Hilfebedarf spielten verschiedene Gründe eine Rolle: z.B. erschien im Vergleich mit dem traditionellen Hilfesystem die Möglichkeit, noch im "betreuten Wohnen" oder der "Altenheimstufe" im Haus leben und sich nur die wirklich benötigten Hilfen differenziert hinzuwählen zu können (d.h. die Gesicherheit in einer solchen Einrichtung, die aber kein Pflegeheim ist) als besonders günstige (auch kostengünstige) Lösung; von Einzelnen wurde auch ganz ausdrücklich positiv vermerkt, bei absehbarem progressivem Verlauf ihres Krankheitsbildes schon zu einem relativ frühen Zeitpunkt in einer derartigen Wohnform ihre eigene Wohnung beziehen zu können, ohne später nochmals umziehen zu müssen; neben der körperlichen Problematik haben es in einem anderen Fall soziale Schwierigkeiten schwer gemacht, eigenständig einen Haushalt zu führen; weiter war z.B. auf dem Hintergrund einer weitergehenden psychosozialen Problematik oder im Zusammenhang mit akuter Wohnungsproblematik die Absicherung von erwarteten Notfällen ("Notrufknopf") wichtig; daneben gab es die Situation, daß die Behinderung bzw. Erkrankung "über Nacht" auftrat und aufgrund der individuellen Lage (Krankheitsbild, Alter) die WG als besonders geeignete Wohnform erschien.¹³

8.3 Das Leben im "Haus am Weinberg" aus der Sicht der jüngeren Behinderten

Im folgenden soll anhand charakteristischer Aussagen an Einzelbeispielen nachgezeichnet werden, wie die unter 60jährigen, "jüngeren" behinderten Menschen Aspekte des "Haus am Weinberg" erleben. Diese Aussagen stammen in der Hauptsache aus den qualitativen Interviews im Herbst 1994. Hierbei ist zum einen zu berücksichtigen, daß die jüngeren BewohnerInnen - ebenso wie die Älteren dem Mischungskonzept zufolge ein großes Spektrum von Krankheitsbildern, Zuständen und Hilfebedarfen einbringen, und daß von daher ihre Perspektiven auch recht heterogen sind. Zum anderen ist zu berücksichtigen, daß - wie dies immer bei derartigen Untersuchungen der Fall ist -, einzelne nicht zu einem Gespräch (standardisierte Befragung und qualitatives Interview) in der Lage oder bereit waren. Es kann angenommen werden, daß Ablehnung im Einzelfall auch mit genereller Unzufriedenheit mit der eigenen Situation zusammenhängt, die sich demzufolge hier dann nicht artikuliert.

Positiva / Erleichterungen

".. daß es keinen Heimcharakter hat, daß man seine Persönlichkeit hat, daß man seinen Freiraum hat, ich hab' meine Privatsphäre hier. Ein Haus oder ein Heim, da stelle ich mir sonst irgendwo eine Beeinträchtigung meiner Freiheit vor, einfach Eingrenzungen. Und ich hab' die Erfahrung gemacht, daß es hier keine Eingrenzungen gibt, daß ich meine Privatsphäre hab', daß ich Hilfe bekomme, wenn ich Hilfe brauche, daß ich Kontakte hab' oder auch, wenn ich das Gespräch such', daß ich nach draußen gehen kann. Wenn ich allein sein will, dann bin ich in meinem Bereich. Und vor allem auch, daß ich mir die Wohnung hier so gestalten und einrichten kann, wie es mir gefällt. Die eigene Wohnung, die macht es aus. Dann noch mal etwas ganz Wichtiges: Nie mehr umziehen, wenn man ein Pflegefall wird. Das ist für mich etwas ganz, ganz Wichtiges gewesen. - Daß es kein Heim ist; in einem Heim wollt' ich nicht unterkommen, weil ich dachte, ich bin einfach noch zu jung, einfach auch noch zu aktiv dafür." (Frau Fa., 55-59 J., Einzelwohnung, Bs 3)

"Ich koche selber, ich versorg' mich rundum selber. - Das Gute ist für mich, die Möglichkeit zu haben, wenn ich jetzt mal krank bin, da ich kann mir das Essen kommen lassen. Das ist also schon besser als in einer Privatwohnung." (Frau E., 40-44 J., WGjB., Bs 1)

"Ja, man ist eben doch nicht ganz alleine. Wenn man ein ängstlicher Mensch ist und so nachts, ... und man weiß, hier wohnt jemand, da wohnt jemand, ich brauch bloß auf den Knopf zu drücken, - und da kommt dann jemand. Ich hab' jetzt da keine Angst, aber ein Sicherheitsgefühl ist es schon. " (Frau E., WG)

"Wenn du mal das nicht mehr kannst, was du vorher konntest, bevor du krank geworden bist, das ist schon eine Wahnsinns-Umstellung dann sowieso. ...Die Gewißheit, ich brauch' ja bloß auf den Knopf, aber eben doch selbständig bleiben, so lange wie möglich, in allem. Diese Gewißheit ist sehr wichtig für mich, ohne die wäre ich mit Sicherheit nicht so sicher und so gut drauf, wie ich jetzt bin." (Frau La., 40-44 J., WGjB., Bs 7)

Das flexible Angebot des Hauses wird als große Unterstützung bei dem Wunsch, so lange wie möglich selbständig zu sein, erlebt (man kann so viel wie möglich, was man (noch) kann und will, selber machen):

"Ich mach' viel selber, ich laß' mir halt nicht gern helfen. Ich denk' einfach, das ist auch ein bißchen dann eine Gewohnheitssache, wenn man dann im Trott drin ist, dann läßt man das schleifen, das will ich nicht. Ich denk' einfach, irgendwann kommt dann der Moment, wo ich mir sag', wieso soll ich mich jetzt anstrengen, ich zahl' ja dafür, und das kann ich nicht brauchen. .. Das ist so ein tolles Gefühl, ich kann das gar nicht beschreiben, wenn man selber was geschafft hat." (Frau La., WG)

"Der Fall war der, daß ich einen Schub hatte, d.h. ich war total hilflos. Ich habe fünf Tage Vollpflege gebraucht, und die fünf Tage sind angerechnet worden als Pflegedienstleistung, und nachdem es mir wieder besser ging, war das ganz automatisch weg. Ich bezahle praktisch nur das, was ich in Anspruch nehme. Und das finde ich also ein ganz hervorragendes Konzept. ... - Nie mehr umziehen, wenn man ein Pflegefall wird. Und ich wußte ja, wie sich das jetzt verändert hat, auch nicht, ob das wieder wird, daß ich wieder so hoch komme. Aber auf jeden Fall wußte ich, daß ich die Hilfe krieg, die ich jetzt im Moment brauche. Und das gibt eine unwahrscheinliche Ruhe, eine ganz große Sicherheit." (Frau Fa., Einzelwohnung)

Geschätzt wird auch, daß Mithilfe von Angehörigen möglich ist (Vorhänge waschen, Fenster putzen), und daß das Haus sich in seinem flexiblen Dienstangebot darauf einstellt:

".. unter der Reihe Fenster putzen .. oder grad auch mit dem Schrank, Umräumen von Winter auf Sommer, so Sachen. Das ist alles, was ich von der Pflege haben könnte, wo ich aber lieber zu meiner Familie gehe." (Frau E., WG)

Erschwernisse / Belastungen ?

"Nein, der Aufzug ist sogar leichter. Hier ist alles ein bißchen leichter. Nur, wäre ich noch in Hedelfingen, würde ich wahrscheinlich schon einkaufen können, da war der Laden ziemlich nah, und hier ist es doch ziemlich weit, und da weiß ich nie: wie ist das jetzt mit meinen Füßen, machen sie schlapp oder? Normal kann ich schon laufen, aber dann ist die Angst wieder da." (Frau E., Bs 1)

"Ganz spontan fällt mir etwas ein, was hier sehr oft bemängelt wird: Umgang mit Verwirrten. Wobei ich da ziemlich zwiespältig bin. Ich sag' mir, auf der einen Seite finde ich das Haus gut im Punkte Integration, auf der anderen Seite, wo ist die Grenze der Zumutbarkeit? ... Vom Konzept her ist es gut ..." (Frau Fa., Einzelwohnung)

".. daß hier im Haus Krankheit und Tod sehr nahe ist, Tod vor allem. Das ist auch etwas, was schwierig ist. .. Aber auf der anderen Seite wieder eine Möglichkeit, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen .." (Frau Fa.)

Dinge, die es erleichtern, mit Belastungen (auch im Zusammenleben mit verwirrten älteren Menschen, auch in der WG) fertig zu werden

"Die eigenen vier Wände sind in jedem Fall wichtig, das braucht ja jeder irgendwo. Wenn da draußen schon mal das eine oder andere sein kann, daß ich sagen kann: 'Ich bin hier, und ihr seid dort'". (Frau E., WG)

Veranstaltungen, MS-Gruppe, Familienfeiern - dazu noch aus dem Haus rausgehen zu können, "das ist schön, das braucht man irgendwie unbedingt, sonst wird man verrückt hier drin." (Frau Lo., 50-54 J., Einzelwohnung, Bs 9)

Angebote, Tagesgestaltung (speziell für Jüngere ?)

"Ich find', für alte Leute ist es schon ganz gut hier. Die machen viel im Haus: Veranstaltungen, bunte Nachmittage, volkstümliche Musik und so. Das ist nicht so ganz mein Fall. - Gut wäre es schon, Angebote für Jüngere, aber wir sind wenige - vier, fünf Leute. Gut wäre ein reiner Gesprächskreis oder so, wo man auch Erfahrungen austauscht mit anderen Jüngeren. Die Älteren über 80, die reden über Zeiten, da war ich selber noch nicht da; was soll ich da mitreden." (Frau E., 40-44 J., WG)

Eine andere "jüngere" Bewohnerin, die gern und an "fast allem" teilnimmt, würde sich "mehr Veranstaltungen", aber nicht spezielle Dinge für Jüngere wünschen, empfindet das gegenwärtige Angebot nicht als primär auf ältere Leute ausgerichtet und meint, "die von den Jüngeren, wenn die nicht dabei waren, können die's nicht beurteilen." (Frau Lo., 50-54 J., Bs 9)

"Ich kann das schwer beurteilen, ich nehme da sehr wenig teil ... - Ich hab' mir eine Aufgabe gesetzt, auch eine Aufgabe an mich, und auch in Verbindung mit dem Haus, daß ich mich einbringen will, und daß es für mich irgendwo ein Stück weit Befriedigung ist auch. ... Dann ging die Sache los mit Bewohnerbeirat, ... in's Redaktionsteam miteinzusteigen ..." (Frau Fa.)

Als wichtige Aufgabe (der Tagesgestaltung) wird auch gesehen und kann im "Haus am Weinberg" auch (in Teilen) wahrgenommen werden: *"Den eigenen Haushalt zu erledigen, das ist mir schon wichtig, ja - und das Kochen."* (Frau E.)

Eine Bewohnerin, die aufgrund ihrer Behinderung nicht alleine Rollstuhl fahren kann, meint: *"Ich komme wenig an die frische Luft."* (Frau Lo., Einzelwohnung)

Sozialdienst und Kontakte im Haus

"Der Bedarf, würde ich sagen, wäre da. Auch im sozialen Bereich - wobei ich unter sozialem Bereich eigentlich mehr vielleicht ein bißchen psychologische Betreuung verstehen würde - mehr Gespräche, nicht soviel organisieren, mehr Zuwendung im einzelnen. ... Ich finde das nicht gut: die und die sind immer dabei, und die und die müßte man auch mal mit einbinden. Diejenigen, die sich am meisten zu Wort melden, für die passiert etwas. ... Aber andere Menschen, die einfach mehr im Hintergrund sind, und die sich nicht so vorbringen können, finde ich, die kommen etwas zu kurz... Einfach, wo ich Grenzen der Hilfe sehe, das belastet mich schon. .. In der Form belastet es mich, als ich einfach den entsprechenden Menschen besser kennengelernt habe zwischenzeitlich, und ich sehe, wie wenig Ansprüche er hat, aber wie wenig Bedürfnisse auch befriedigt werden." (Frau Fa., Einzelwohnung)

Einsamkeit und Anonymität im großen Haus ?

"Ich glaub' schon, daß das der Fall ist. Bei so alten Leuten und auch sonst. Die Frau C. sagt, sie kommt sich total verlassen vor, - auch hier in der WG. Aber sie kommt auch nicht auf einen zu. Leute, die sehr lange isoliert gewohnt haben, die haben es vergessen, mit anderen zu reden." (Frau E., WG)

Kontakte nach draußen, zur Familie

"Ja, unbedingt würde ich hier wieder her wollen. Gut, daß meine Schwester das rausgesucht hat, ich hatte das ja nicht gewußt. Für meine Schwester war halt ausschlaggebend, daß es nicht so wahnsinning weit weg ist von uns, wir wohnen ja ziemlich alle so in der Stadt, so in der Nähe. Das ist nicht weit auseinander, die ganze Verwandtschaft und so. Und dann hat's ihr gefallen, das Ganze, was sie gesehen hat, und vor allen Dingen eben, wo's geheißen hat, eine WG mit jüngeren Leuten. Das war für meine Schwester sehr ausschlaggebend, weil es eben vom Krankenhaus nahegelegt wurde." (Frau La., WG)

Verhältnis zu den Mitarbeitern

"Das Verhältnis zwischen den MitarbeiterInnen und den Jüngeren im Haus, das ist gut. Die Mitarbeiter sind schon in Ordnung, es wird schon zur Kenntnis genommen, wenn man irgendetwas hat. Die sind ja auch alle jünger, mit denen kann man reden, die sind schön in Ordnung." (Frau E., WG)

"Es war ja auch neulich etwas, wo ich die Pflege gebraucht hab', und da hab' ich was unterschrieben für die Zeit, daß der Pfleger aufschließen darf. Das war aber hinfällig in dem Moment, wo ich wieder meinen normalen Weg machen konnte.. - Ich habe wirklich das Gefühl hier in dem Haus, Privatsphäre zu haben, auch speziell auf Mitarbeiter bezogen. Das ist eigentlich sehr wichtig." (Frau Fa., Einzelwohnung)

Die Situation im "Haus am Weinberg" im Vergleich mit der vorherigen Wohnsituation: Zuwachs oder Verzicht ?

Neben dem bereits bei "Erleichterungen" und bei "Baulichem" Genannten: *"Ja, eine große Bereicherung und ein großer Zuwachs an Möglichkeiten (Kontaktmöglichkeiten und Angebote im Haus). Ich kam eigentlich nur einmal in der Woche raus, wenn ich einen Zivi vom DRK hatte .., ansonsten hatte ich gar keine Möglichkeit rauszukommen. Ich war sehr isoliert. .. Meine Lebensqualität hat derart zugenommen - eben durch den Bewegungsradius, durch die vielen Möglichkeiten, durch das Angebot, das da ist, aber das ich auch wahrnehme. .. Dann die Cafeteria hier zu haben. Wenn ich Besuch habe, und ich kann selber keinen Kaffee kochen, kann ich mit dem Besuch dorthingehen. .. Für mich ist's eigentlich nur gewachsen, ist's größer geworden."* (Frau Fa.)

Und gleichzeitig: "Finanziell hat sich einiges verändert. Ich kann mir einiges nicht mehr leisten. Ich konnte zum Beispiel vorher jeden Sonntag mit einem Zivi zum Essen fahren, mit dem eine Spazierfahrt machen. Das habe ich gewußt, das kann ich ab dem Einzug nicht mehr. ... Das mit dem sonntags Essen fahren, das ist kein so Verzicht zwischenzeitlich mehr, weil ich hab' soviel Ersatz jetzt dafür, und gerade von hier aus auch das Rausfahren können, meinen E-Rolli zu haben, mit dem ich jetzt schon so viele Kilometer gefahren bin. Das ist großartig, das wäge ich einfach miteinander ab." (Frau Fa.)

Wird das "Haus am Weinberg" als Heim oder als Wohnhaus erlebt ?

Sehr viel mehr als die Älteren scheinen die jüngeren Behinderten das "Haus am Weinberg" als Heim zu erleben:

"Schon ein Heim. Wenn ich hochgehe, ist es schon wie ein Heim. Wenn ich hier bin, dann ist es eben meine Wohnung. Hier unten kommt es mir eigentlich mehr wie Wohnung vor. Da kennt man ja auch jeden. - Hier unten ist es kleiner, da laufen doch weniger Leute durch. Wenn Sie im Erdgeschoß wohnen, da läuft ja jeder durch. Ganz oben, da ist es wohl wieder besser. Aber die haben es knallheiß im Sommer, die jammern alle. Es ist schon groß, das ganze Gebäude." (Frau E., WG)

"Eher ein Heim" - Den Heimcharakter macht aus: "die vielen verschiedenen Personen, die Größe, so massiv die älteren Menschen" (Frau Lo., Einzelwohnung)

"Es ist unterschiedlich. Am Anfang war es so, für mich selber habe ich das immer sehr betont: wir sind kein Heim. .. Und das habe ich richtiggehend verteidigt, auch nach außen hin. Und so ganz allmählich merke ich, was hier abläuft: hier sind alte Menschen, die in der Altenheimstufe sind, hier sind alte Menschen, die Pflegefälle sind, und wenn ich so im 1. und 2. Stock rumfahre, die Wäschwagen sehe, dann weiß ich eigentlich, daß wir doch ein Heim sind. .. Ich war vorher noch nie geballt mit so vielen alten Menschen zusammen. ...- Weil für die Leute hier in Obertürkheim, wenn die von dem Haus sprechen, das ist das Altersheim drunten." (Frau Fa., Einzelwohnung)

Bauliche Aspekte

Ganz besonders positiv vermerkt wird von den jüngeren Behinderten die behindertengerechte bauliche Gestaltung der Wohnung, der Naßzelle, der Küche und des gesamten Wohnhauses (die vorherige Wohnung/das Wohnhaus war nicht rollstuhlgerecht) und der vergrößerte Bewegungsradius innerhalb und außerhalb des Hauses:

"Daß alles so gut befahrbar ist, erreichbar. Vor allem mein Bewegungsradius hat sich durch den Elektrorollstuhl vergrößert. Vorher war ich schon an die Wohnung gebunden und isoliert." Und: "Das genieße ich auch bis zum heutigen Tag, daß ich - jetzt zwar schon ein bißchen schwieriger - alleine duschen kann, daß ich die Möglichkeit habe, reinzufahren, nicht wie es vorher war .." (Frau Fa., Einzelwohnung)

Eine Bewohnerin einer Sonderwohnung (= pro BewohnerIn nur 1 statt 1 ½ Zimmer) sagt, befragt zu ihrer Wunsch-Wohnform: *"Eine Zwei-Zimmer-Wohnung vielleicht, Wohnzimmer und Schlafzimmer wäre schon gut."* Aber:: *"Das wäre auch hier im Haus möglich, hier kann ich auch Kontakte nach außen pflegen."* (Frau Lo., 50-54 J., Bs 9)

Im Hinblick auf die Nutzung und Bewertung der Sitzgruppen und halböffentlichen Bereiche ergaben sich (aus den qualitativen Interviews) im großen Ganzen keine Unterschiede im Vergleich mit den älteren Menschen, ebenso wenig wie im Hinblick auf die Nutzung und Bewertung sonstiger räumlicher Bereiche (vgl. hierzu ausführlicher Kap. 4 "Architektur und Nutzung"). Es wurde in den (qualitativen) Interviews auch nicht von Nutzungskonflikten oder sonstigen Nutzungsproblemen zwischen jüngeren und älteren BewohnerInnen berichtet.

Allgemeine Bewertung

Abschließend sollen zu einer allgemeinen Einschätzung und Bewertung des Lebens im "Haus am Weinberg" durch die Jüngeren einige quantitative Informationen aus der Welle 2 der BewohnerInnenbefragung berichtet werden. An der Befragung im Herbst 1993 im Rahmen von Interviews mit weitgehend standardisierten Fragebogen hatten 10 zur Gruppe der jüngeren Behinderten gehörende BewohnerInnen teilgenommen.

Alle 10 waren im Rahmen einer entsprechenden Frage der Meinung, daß sie sich nicht durch irgendwelche Regelungen im Haus eingeengt fühlen, sondern daß sie genug Spielraum haben. 6 von ihnen würden sich in der gleichen Lebenssituation wieder für einen Eintritt in das "Haus am Weinberg" entscheiden, 2 würden nicht wieder einziehen, 1 wäre im Zweifel und 1 machte keine Angabe. 9 BewohnerInnen würden ihren Freunden oder Bekannten dieses Haus empfehlen, wenn sie nach so etwas Ähnlichem suchen würden, ein(e) BewohnerIn (der Bedarfsstufe 1 (BW)) würde dies nicht tun.

8.4 Einschätzungen zum Zusammenleben im Haus

Von den Mitarbeitern wurde es als ein aus ihrer Sicht auffallendes Phänomen beschrieben, daß es im Haus keine Zwei-Gruppenbildung "Jung-Alt" gegeben habe, sondern daß sich Kontakte zwischen BewohnerInnen unabhängig vom Alter mehr nach gemeinsamen Interessen ergeben haben.

Die psychosoziale Situation der jüngeren BewohnerInnen ist - sowohl was die Dimension Interesse an Kontakten im Haus bzw. eher zurückgezogener Lebensstil als auch was die Kontaktdimension mit Älteren angeht - recht unterschiedlich. Einzelne, so wurde von Mitarbeitern berichtet, kapseln sich ab, leben sehr zurückgezogen, leben mit psychischen Schwierigkeiten oder psychischer Erkrankung, verbringen einen großen Teil der Zeit in ihrem Appartement bzw. Zimmer (Sonderwohnung, WG), hören Musik, rauchen. Andere sind sehr kommunikativ, haben viele Kontakte, auch mit Älteren, nutzen die Angebote und Veranstaltungen des Hauses, auch gemeinsam mit Älteren.

Zur Illustration seien einige Beziehungsmuster der Jüngeren im folgenden kurz skizziert: Es gibt z.B. eine "Kleingruppe Jüngerer" ("Spielegruppe"), aus 3, inzwischen 4 TeilnehmerInnen bestehend, die sich regelmäßig gemeinsam in der Teeküche des WB I trifft, dort auch Spiele und Musik macht. *"Wir sind so ein eingeschworenes Team von drei, vier Leuten, da spielen wir Karten oder Mensch ärgere Dich nicht... Wir sind die einzigen im Haus, die so was machen, die so spät noch auf sind, abends bis zehn."* (Frau Lo., 50-54 J., Einzelwohnung, Bs 9)

Es gibt eine enge Beziehung eines jüngeren Behinderten zu einer älteren Bewohnerin; beide nehmen gemeinsam an vielen Veranstaltungen und Ausflügen des Hauses teil. Es gibt die "Raucher-Gruppe" in der für diese Zwecke genutzten Sitzecke im EG, die aus jüngeren und älteren Menschen besteht. Es gibt die "Einfahrtsrunden-Gruppe", zu der jüngere und ältere Menschen gehören, die sich im EG in der Nähe des Haupteingangs versammelt, es gibt einen "Stammtisch" in der Cafeteria, zu dem Ältere und Jüngere gehören, es gibt den sog. selbstinitiierten "Mittwochabend-Bewohnertreff" in der Cafeteria, dessen TeilnehmerInnen zu einem Viertel Jüngere sind. Daneben gab es eine intensivere Beziehung zwischen einem Mann und einer Frau in der WG. Eine andere WG-Bewohnerin bekommt regelmäßig Besuch von ihrem Freund, der nicht im Haus lebt.

Eine Stimme aus der WG: *"Mit den Jüngeren ist's ja so, das sind ja eh nur wir hier unten und oben die Frau A, die Frau B, ja die Namen weiß ich gar nicht so. Ich hab' mit den Jüngeren, das sind ja nur wir hier unten eigentlich, oben sind sie ja schon alle mehr oder weniger älter, kaum Kontakt. Man sieht sich und sagt, hallo, wie geht's. Aber ich bin wirklich auch viel alleine."* (Frau La.)

Diese Aussage verweist zum einen auf die - bei eher zurückgezogenem Lebensstil - möglichen "trennenden Effekte", die von der Lage des eigenen Appartements in der WG (Gartengeschoß) ausgehen können. Zum anderen auf die Tatsache, daß die Planungs-Zielgruppe "jüngere Behinderte" - die als solche ein Konstrukt ist - einerseits von der Altersspanne her doch recht groß ist, und auch wohl für das Erleben der BewohnerInnen mögliche Trennungslinien nicht um die Altersgrenze 60 Jahre herum verlaufen. Eine 54 jährige "jüngere" Behinderte beispielsweise zählt sich selber (im Interview) nicht mehr zu den Jüngeren. Eine 88jährige Bewohnerin hat auf ihrem Stockwerk engeren Kontakt mit "jüngeren Leuten": *"Das Alter weiß ich nicht so genau, 50, 60, vielleicht auch 70."*

8.4.1 Mischung mit Älteren aus der Sicht der Jüngeren

Alle vier im Rahmen der qualitativen Interviews (im Herbst 1994) befragten jüngeren Bewohnerinnen (2 aus der WG, 2 aus Einzelwohnungen) begrüßen generell das **Konzept der Mischung von rüstigen und pflegebedürftigen Personen** im Haus. (Zu einer entsprechenden Einschätzung aufgrund der Daten aus Welle 2 der BewohnerInnenbefragung vgl. Übersicht 1, S. 350)

"Ich find', es ist ganz gut so. Schon alleine aus dem Grund, daß die Menschen auch mal über jemand anders nachdenken und auch zu Hilfsbereitschaft wieder zurückfinden. Das ist hier bei einigen, die außerhalb des Hauses vielleicht gar nicht so hilfsbereit wären, die einfach irgendwo wieder ein hilfsbereiter Mensch werden. Und das ist hier teilweise doch ganz groß, daß der eine dem andern hilft, weil's der kann und der andere nicht." (Frau La., WG)

Zum Zusammenleben und zu den Kontakten mit Älteren ganz allgemein meinen zwei der jüngsten HausbewohnerInnen, die in der WG leben:

"Ich hab' einige ältere Leute richtig gern, die mag ich richtig, wie wenn's meine Oma wäre, mit denen unterhalte ich mich dann auch, und die freuen sich, wenn da so ein 'jung's Mädle', sagen sie immer, daher kommt. ... Ich war früher schon als Kind gern bei den Omas und Opas, mehr als bei Gleichaltrigen. Von daher hat mich das nicht gestört hier. Mich hat auch nicht gestört, daß ich überhaupt die Jüngste hier bin. Hat auch Vorteile." (Frau La., 40-44 J., WG)

Aber: "Man ist hier unten schon so ziemlich abgeschnitten. Das ist so ein ganz eigener Wohnbereich, man sieht sich kaum, man hat einen eigenen Eingang: hier unten - da oben. Wir sind die Kellerkinder." (Frau E., 40-44 J., WG)

Eine der jüngeren Behinderten, in einer Einzelwohnung lebend und zu der "Spielegruppe" mit anderen Jüngeren gehörend, hat deshalb nicht so viel Kontakt mit Älteren, weil sie (aufgrund ihrer Behinderung) nicht mehr so gut sprechen kann und die Älteren sie deshalb schlecht verstehen. Zwei weitere Spielgruppenteilnehmerinnen sprechen selber schon schlechter und können deshalb besser damit umgehen. An die Teilnahme an Angeboten des Hauses, wo sie häufig dabei ist, gemeinsam mit Älteren, hat sie sich gewöhnen müssen und erlebt dies folgendermaßen: *"Weil die fast alle krank sind, das ist ein bißchen massiv, so viele kranke Leute."*

Als belastende bzw. berührende Aspekte im Zusammenleben mit Älteren werden genannt:

"Grenzen der Erträglichkeit für mich ..., vom Abbau her, von der Hygiene her. Daß ich einfach mit der oder jener Situation schwer umgehen kann oder schon aus dem Speisesaal rausgefahren bin. ... Aber das tritt mal auf, das ist nicht etwas, das ich als Wiederholung oder als Regelmäßigkeit ansehen würde." (Frau Fa.)

"Es ist halt so, mir tut manches leid. Belasten tut's mich nicht, es berührt mich, es geht mir viel an die Nerven, wenn ich das so sehe. Vor allen Dingen, wenn's ältere Leute sind, und wenn du dann siehst, wie sie immer mehr verfallen, zum Teil verwirrt werden, und das tut mir dann schon weh, auch wenn ich die Leute nicht kenne. Wenn's dann aber jemand ist, wo ich näher gekannt hab', wie unser Herr M., der jetzt erst gestorben ist, das war schon arg. Da hat man schon auch zugucken können, wie er immer mehr verfallen ist, das war ganz arg schlimm, weil er auch immer bei uns war, bei uns in der Ecke gesessen auch (Raucherecke), und man hat sich dann ein bißchen um ihn gekümmert. Aber ich denk', das ist ganz normal, daß es einen mehr berührt."
(Frau La. WG)

Ausführlich wird von einer anderen Bewohnerin, die in einer Einzelwohnung lebt, der Prozeß des Einlebens und des Zurechtkommens mit der Vielzahl Älterer im Haus beschrieben:

"Das hat eine ganze Zeit gedauert, bis ich soweit war für mich, daß ich das so annehmen konnte. In den ersten vier, fünf Monaten, da bin ich fast durchgedreht hier. Weil das Haus voller und voller geworden ist und immer nur alte Menschen, kranke Menschen, Pflegefälle -, und ich irgendwo in meiner Phantasie eine andere Vorstellung hatte. Aber das war eine Wunschvorstellung. Ich hab' gedacht, es ist besser durchsetzt altersmäßig, es sind ein bißchen mehr Jüngere. ... Ich bin bloß immer in meine Wohnung geflüchtet, hier gefällt mir's, hier ist's schön, aber da draußen .. Und das sind wirklich bloß alte Leute und kranke Leute, damit kannst du nicht umgehen. Bis dann der Zeitpunkt kam, wo ich mir gesagt hab': 'Nee, da hast du keine Lust mehr, so damit umzugehen'. Und dann hab' ich mich damit auseinandergesetzt und mir gesagt: 'So sieht es also jetzt aus, dein neues Zuhause, guck dich um, mach' die Augen auf und lern', damit umzugehen.' Und ab da wurde es anders. Ab da habe ich auch gemerkt, daß ich plötzlich damit ganz anders umgehen konnte. ... Ich hab' mir eine Aufgabe gesetzt, auch eine Aufgabe an mich, und auch in Verbindung mit dem Haus, daß ich mich einbringen will, und daß es für mich irgendwo ein Stück weit Befriedigung ist auch. Inwieweit sich jemand nur als Bewohner sieht oder auch ein Stück weit mitverantwortlich für die anderen, das ist auch eine individuelle Sache. Also, ich fühle mich, würd' ich sagen, mitverantwortlich. Einfach aus dem raus, daß ich mir eine Aufgabe gesetzt hab', die ich übernommen habe und die ich auch ernst nehme. .. Und dann plötzlich, wie ich die Auseinandersetzung mit mir selber hatte, bin ich dann auf die alten Menschen zugegangen, und hab' dann gemerkt, da kannst du tolle Gespräche führen. Da ist plötzlich jemand, mit dem hast du dich vorher nicht unterhalten, der ist ja noch unheimlich rege, von dem kannst du was lernen, der erzählt was. Das war eine tolle Erfahrung für mich. Und da hab' ich mir dann eine Aufgabe gestellt, dann ging die Sache los mit Bewohnerbeirat, mit ab und zu mal vorne mithelfen in der Rezeption, mit - als wir anfangen, eine Hauszeitung zu gründen - ins Redaktionsteam miteinzusteigen, daß ich dann einfach mehr und mehr Ansprechpartner wurde ..." (Frau Fa., 55-59 J., Einzelwohnung, Bs 3)

Im Hinblick auf das **Zusammenleben mit verwirrten Älteren** nimmt die erlebte Problematik und als solche empfundene Belastungen offenbar mit zunehmender räumlicher Nähe des Benachbart-Wohnens zu. Dies sei im folgenden plastisch geschildert:

- Die beiden WG-BewohnerInnen und die im EG in einer Einzelwohnung lebende "Jüngere" fühlen sich - im Rahmen einer geschlossenen Frage dazu befragt - durch das Zusammenleben mit verwirrten Älteren nicht belastet.

"Nein, es belastet mich nicht, denn ich mein', die können ja nichts dafür, daß sie so geworden sind. Sie sind krank, alt, und sie wollen auch leben, warum nicht mit uns, bei uns." (Frau La., WG)

- Die Bewohnerin der Einzelwohnung problematisiert jedoch ganz allgemein (an anderer Stelle im Interview) das Thema "Zusammenleben mit Verwirrten":

"Ich sag' mir, auf der einen Seite finde ich das Haus gut im Punkte Integration, auf der anderen Seite, wo ist die Grenze der Zumutbarkeit? Ich bin jetzt im Augenblick noch relativ weit weg, daß ich rechts, links niemand neben mir habe, der in so einem Zustand ist, das kann sich von heute auf morgen ändern, und ich frag' mich immer wieder, wenn ich selber betroffen bin? Und da weiß ich eigentlich noch keine Lösung, ob man anders verfahren sollte, weil ich denk', vom Konzept her ist es gut, die Integration - vom Konzept her. Aber im Praktizieren ergeben sich sehr viel Schwierigkeiten, sehr viel Probleme. .. Und auf der anderen Seite denke ich, das Herkömmliche ist furchtbar. Wenn man jetzt im Altersheim ist, wenn man nicht mehr kann - ins Pflegeheim. Und da weiß man, jetzt muß man da rüber, das ist die letzte Station. Schon vom Psychologischen her denk' ich, daß das so ein starker Druck ist und solche Ängste auslöst, daß ich den Ansatz hier absolut richtig finde. ..Ich finde das Konzept als solches weit besser, und ich find' es auch richtig, daß es so bleiben soll. Man kann eigentlich nur an die Menschen appellieren, daß die Toleranzschwelle vielleicht ein bißchen höher gesetzt wird." (Frau Fa., Einzelwohnung)

- Diejenige Jüngere, die in einer Einzelwohnung näher am Pflegeaufenthaltsbereich/Teeküche wohnt und sich dort auch viel aufhält, meint, daß sie die unmittelbare Nähe verwirrter Älterer "manchmal schon" belastet. Hiermit meint sie das Zusammensein mit einer älteren Mitbewohnerin, die im Zusammenhang mit psychischen Schwierigkeiten oft längere Zeit in der Teeküche schreit.
- Eine andere schwerpflegebedürftige "jüngere" Bewohnerin, die unmittelbar benachbart dem Pflegeaufenthaltsbereich wohnt und zum Zeitpunkt unserer Befragung mit erheblichen psychischen Problemen und Beeinträchtigungen zu kämpfen hatte, empfindet in dieser Situation für sich das Zusammenleben mit verwirrten älteren Menschen als sehr belastend und würde eine stärkere Zusammenfassung verwirrter Älterer in einem Gebäudeteil bevorzugen. Sie betonte in diesem Zusammenhang, wie sehr sie die eigene Wohnung im "Haus am Weinberg" schätzt.

Obwohl die erlebte Problematik und als solche empfundene Belastungen also offenbar mit zunehmender räumlicher Nähe des Benachbart-Wohnens zunehmen, plädieren jedoch alle 4 im Rahmen der qualitativen Interviews Befragten nicht für eine stärkere Zusammenfassung dieser verwirrten BewohnerInnen (in einem Gebäudeteil).

"Die Mischung sollte bleiben. Änderung find' ich nicht richtig. Man weiß ja nicht, wie man selber irgendwann mal wird. Wir werden alle älter, auch die, die jetzt schon etwas älter und klar im Kopf sind. Und man glaubt es vielleicht nicht, aber es gibt so einige Verwirrte, die spüren, wer's gut mit ihnen meint, die wissen ganz genau, das ist jetzt der, und das ist jetzt der. Ich find' das nicht recht, wenn man die jetzt gesondert. Das würde mir ganz arg widerstreben. Ich finde schon, man sollte "miteinander füreinander" in so einem Haus. Ich mein', was außerhalb von so einem Haus ist, das ist ja was anderes." (Frau La., WG)

(Zu einer entsprechenden Einschätzung aufgrund von Daten aus der Welle 2 der BewohnerInnenbefragung vgl. Übersicht 1, S. 350)

8.4.2 Mischung mit Jüngeren aus der Sicht der Älteren

Aus Sicht der älteren Menschen wird das Zusammenleben mit jüngeren Behinderten überwiegend positiv beurteilt. Als positive Aspekte im Zusammenleben werden genannt:

"So wie es ist, so soll es bleiben, so finde ich es wunderbar, daß auch noch ein paar Jüngere reinkommen. Daß man auch noch ein paar Junge sieht, nicht immer bloß Alte ..." (Herr H., 80-84 J., Bs 3)

"Da kann man sich mit manchen sehr gut unterhalten und einen guten Kontakt pflegen. Natürlich gibt es immer einzelne, die ein bißchen schwieriger sind, wie überall. Wir haben sehr nette Jüngere. Ich muß sagen, es tut einem gut, wenn man mal ein jüngeres Gesicht sieht." (Frau I., 65-69 J., Bs 1)

"Die jungen Leute, die sind ja geistig da. Die machen ja viel, die kann man ja ansprechen. Mit denen kommt man ja gut ins Gespräch. Da kenn' ich einige so mit der Zeit." (Frau K., 80-84 J., Bs 1)

"Mit den jüngeren Behinderten komm' ich gut aus. Wir machen auch mal einen Spaß miteinander. Das ist eben so, die sind wenigstens geistig nicht verwirrt, mit denen kann man sich unterhalten. Die haben ja auch unten einen Stammtisch in der Cafeteria. Die sitzen gleich neben uns. Die jüngeren Behinderten erleb' ich nicht als störend, im Gegenteil es belebt sogar." (Herr Ke., 75-79 J., Bs 4)

"Es ist so, ich kann mit den Menschen so lieb umgehen, weil ich hab' ja auch eine Tochter in dem Alter, und da denkt man immer: wie dankbar kannst du doch sein, daß es deinem Kind nicht auch passiert ist. ...Und die jungen Leute hier..., diese Abhängigkeit hier, einzelne sind so verzweifelt, da muß man die doch trösten, sie mal in den Arm nehmen, sie mal streicheln." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

"Ich finde es positiv, daß hier Jüngere sind. Da ist ganz anderes Gedankengut wie bei den Alten. Mit denen sprech' ich immer gut. - Mir tun die Leute sehr leid." (Herr Tu., 80-84 J., Bs 3)

Eher belastende Aspekte im Zusammenleben mit den Jüngeren sehen ältere Menschen in folgendem:

"Wenn einer nur schimpft und klagt und stöhnt, damit gewinnt man sich keine Leute, das wollen die Leute nicht. Das starke Selbstmitleid, das belastet schon." (Frau H., 75-79 J., Bs 1)

"Diese MS-Kranken, das ist schlimm. Diesen Menschen noch Hoffnung geben..., das ist schwer. Diese junge Frau da unten - mit 54 Jahren. Wenn ich da sage: "Es wird bestimmt..." Da weiß ich, daß die weiß, daß ich sie anlüge." (Frau V., 85-89 J., Bs 1)

"Die Behinderten, die da unten in dem ganzen unterem Raum (WG), die halten halt auch ein bißchen zusammen, weil die haben einen anderen Lebensstil, und die haben andere Sorgen wie wir. - Das ist deprimierend, die MS-Kranken, wenn sie so jung sind und sind da in ihrem Rollstuhl, aber diese Gruppe, die tun sich da Halt geben. Man muß sich umstellen, wenn man in so ein Haus kommt, daß das eben drinnen ist. Ach, bis jetzt hat das eigentlich funktioniert. - Mich stört das gar nicht. Man muß sich bloß beherrschen, daß man nicht zu sensibel wird. Wenn man sie immer bedauert, da wird man selber sensibel. Da neige ich dazu..." (Frau M., 80-84 J., Bs 1)

"Ich find halt, die Jüngeren, für die ist es schon schlecht, daß sie unter so viel Alten sein müssen. Das tut mir schon manchmal leid." (Frau Ti., 85-89 J., Bs 6)

8.5 Die WG

8.5.1 Zögerliche und heterogene Belegung

Aus Sicht der Hausleitung bestand das erste Problem im Hinblick auf die WG darin, daß es für die Belegung der WG - trotz Zusammenarbeit mit (städtischen) Beratungsstellen für Körperbehinderte (nicht mit Körperbehindertenvereinen) - nicht gelungen ist, sechs "dem ursprünglichen Konzept adäquate" Behinderte zu finden, die Interesse, Bereitschaft und die Möglichkeiten gehabt hätten, eine Wohngemeinschaft zu bilden und sich selber zu versorgen. Daraufhin hat man versucht, auch in der WG - wie im Gesamthaus - die Drittel-Belegung zu praktizieren.¹⁴ Generell kann festgehalten werden, daß es nach den WG-Plätzen kaum Nachfrage gab, daß nur mühsam belegt werden konnte; ein Raum stand längere Zeit leer.

Entsprechendes, am Wohnen und Leben in einer WG interessiertes Klientel gibt es (in Stuttgart) eher bei den Körperbehindertenvereinen, z.B. gab es eine starke Nachfrage nach Wohngemeinschaftsplätzen im Projekt "Wohnanlage Villa Berg" in Stuttgart, das vom Körperbehindertenverein getragen wird und etwa zur gleichen Zeit in Betrieb genommen wurde wie das "Haus am Weinberg".¹⁵ Die Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamtes berichtet, daß das "Haus am Weinberg" in aller Regel - außer im Stadtteil - den betroffenen Behinderten nicht bekannt ist.¹⁶ Beim "Haus am Weinberg" gehen nahezu keine Anmeldungen in der Kategorie WG ein, mit diesem Wohn- und Versorgungsangebot wird der Träger (als Altenhilfeträger) nicht verknüpft. In der Folge bekam die WG im "Haus am Weinberg" dann im Hinblick auf das geplante Konzept BewohnerInnen mit sehr heterogenen Problemlagen: z.B. mit massiver Alkohol- und sonstiger Suchtmittelproblematik, mit Suizidgefährdung, mit geistiger Behinderung, mit psychosomatischer Problematik.

Die Tatsache, daß das "Haus am Weinberg" mit einem "Behindertenhilfeangebot" kaum in Verbindung gebracht wird, gilt im übrigen auch für die Einzelwohnungen. Die Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamtes berichtet über ihre Erfahrung, daß die Nachfrage für das Projekt "Wohnanlage Villa Berg" sowohl für die dort angebotenen Wohnungen als auch für die dortige WG weit größer ist als die Nachfrage nach den entsprechenden Angeboten im "Haus am Weinberg".

Die stärkere Nachfrage nach Wohngemeinschaftsplätzen im Projekt "Wohnanlage Villa Berg" im Vergleich mit der WG im "Haus am Weinberg" erklärt sich die Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamtes mit dem dort angebotenen klaren Konzept (nur schwerstbehinderte, sehr junge Behinderte, mit Tagesstrukturierung außerhalb der Einrichtung), während das Konzept der WG im "Haus am Weinberg" in der Außenwahrnehmung eher etwas diffus erscheine.¹⁷ Vertreter des Körperbehindertenvereins berichteten, daß der Träger einen entsprechenden Bedarf über seine Jugendclubs festgestellt habe, schon Jahre vor der Planung Anmeldungen für die WG-Plätze gesammelt und in diese Richtung kanalisiert habe. Ihren Erfahrungen nach hätten ältere Behinderte, die schon in der Selbständigkeit gelebt haben, Probleme mit der Wohnform WG und würden dort nur zur Not - in Ermangelung eines anderen Angebotes oder wenn sie nicht ins Heim wollten - einziehen. Bei ihren WG-BewohnerInnen handele es sich um junge Erwachsene (im Alter von 20 bis Anfang 30) in der Ablösungs- und Verselbständigungsphase vom Elternhaus. Das "Haus am Weinberg" würde für diese jüngeren Behinderten in der Außenwahrnehmung doch eher als "Heim" erscheinen und eher nicht als Angebot in Frage kommen.¹⁸

Deckungsgleich mit diesen Erfahrungen fühlen sich vom "Haus am Weinberg" eher ältere aus dem Kreis der "jüngeren" Behinderten angesprochen, und diese BewerberInnen präferieren eindeutig die eigene Einzelwohnung und "nicht da unten, ein Zimmer mit den anderen."¹⁹ Eine "jüngere" Bewohnerin einer Einzelwohnung im "Haus am Weinberg": *"Ich selber kann mir mein Leben gar nicht vorstellen in einer WG, weil ich mir unter einer WG vorstelle, daß da Menschen zusammenkommen, die sich schon vorher kennen, die sich nicht erst hier zusammenraufen oder zusammenraufen müssen. Da bin ich einfach gezwungen oder konfrontiert, täglich mit denen zusammen zu sein, die ich einfach nicht kenne, vielleicht auch ein Stück weit ablehne. Da ist einfach keine Bereitschaft von meiner Seite aus gewesen."* (Frau Fa., 55-59 J., Einzelwohnung)

Neben derartigen Überlegungen wird die Tatsache, daß man im WG-Appartement im "Haus am Weinberg" keine eigene Küche hat, in der Bewerbungssituation negativ empfunden, ebenso wie der Umstand, daß die WG-Zimmer kleiner sind als die Einzelwohnungen im "Haus am Weinberg". Außerdem erscheint problematisch, daß ein WG-Platz (wegen des hohen Anteils an Gemeinschaftsflächen und entsprechenden Nebenkosten) nicht billiger ist als die Einzelwohnung.

8.5.2 Gemeinschaftsgefühl in einer "Gesellschaft von Individualisten"?

In der Nutzung kam dann das zweite Problem im Hinblick auf die WG insofern hinzu, als sich dort "keine Gemeinschaft" entwickelt hat. Aus Mitarbeitersicht ist die WG "nie eine WG im Sinne des Wortes gewesen", sondern eher immer eine "Ansammlung von Individualisten".²⁰ - Eine Entwicklung, die aufgrund der (notgedrungen) erfolgten Belegung mit BewohnerInnen, die einerseits sich eher zögernd für die Wohnform WG bereit fanden, und die andererseits die geschilderten (für eine WG ohne intensive sozialpädagogische Begleitung) teilweise schwierigen Krankheitsbilder und psychosozialen Befindlichkeiten aufweisen, nicht überrascht.²¹

Alle zwei Wochen wird vom Sozialdienst des Hauses ein WG-Abend angeboten. Aber: "Es funktioniert überhaupt nichts in der Kommunikation ohne sozialarbeiterische Anleitung."²² Es gab im Verlauf wenig Gemeinsamkeiten und eine ganze Reihe von Konflikten²³ (- insbesondere verursacht durch einen (zeitweise aggressiven, alkoholabhängigen) Bewohner, der eine problematische Beziehung zu einer Mitbewohnerin hatte; auch eine (geistig behinderte) Bewohnerin wird von MitbewohnerInnen teilweise als "nervend" empfunden). Dies machte die WG aus der Sicht der Hausleitung zu "einem sehr konfliktträchtigen und überhaupt nicht im Sinne der Konzeption funktionierenden Element im Haus".²⁴

Auch die Vorstellung, über die Möglichkeit zu gemeinsamem Kochen, zu gemeinsamen Mahlzeiten, Anknüpfungspunkte für Gemeinschaftsentwicklung zu bieten, ließ sich nicht realisieren: Die Lebensstile der BewohnerInnen sind wohl zu unterschiedlich, zwei BewohnerInnen sind berufstätig, die Mehrzahl der übrigen geht ins Restaurant zum Essen, in der WG kocht kaum jemand.

Wie wenig diese Art von "Gemeinschaftsaspekt" bei den BewohnerInnen nachgefragt wird bzw. wie ein eher individueller Lebensstil bevorzugt wird, geht aus folgender Aussage einer WG-Bewohnerin hervor:

"Früher hab' ich sehr gern und viel gekocht. Das könnt' man hier natürlich auch, aber da kommt dann jeder daher: 'Was machst Du Gutes - kann ich reinkommen?'; und das stört mich dann schon wieder. Ich fühl' mich in der WG-Küche schon sehr beobachtet und gestört, man kann auch nichts rumstehen lassen. Den Kühlschrank haben wir auch gemeinsam. - Aber tauschen, WG gegen eine Wohnung, möchte ich nicht - rein gefühlsmäßig. Wenn ich da oben durch die Gänge gehe, das ist mir irgendwie wie im Krankenaus - ähnlich. Ich hab' hier meine Naßzelle für mich - bloß die Küche eben nicht." (Frau E., WG)

Zum Gruppenraum in der WG:

"Es war ja so gedacht, daß wir hier auch mal, außer den 14tägigen Treffen da sitzen, aber es wird nicht genutzt. Gar nicht genutzt darf man nicht sagen, da vorne, die Frau D. z.B. kriegt jeden Sonntag Besuch, und das ist viel, da wird's auch genützt, mit Besuch. Das ist etwas, wo ich's dann auch nutz', wenn ich mehr als drei Leute auf Besuch hab' bzw. zwei, sitzen wir auch raus, da wird der Tisch schön gedeckt beim Kaffeetrinken, und wenn dann jemand von hier unten dazukommen möchte, wenn man ihn einlädt, kann man auch, das machen wir dann. Er wird schon genützt, zwar nicht immer, aber schon. Also wenn man den wegmachen würde, das wär' schade." (Frau La., WG)

8.5.3 Problematische Lage im Haus

Angeklungen ist bereits, daß die WG aus der Perspektive des Gesamthauses betrachtet von der Lage her eher isoliert ist. (*"Man ist hier unten schon so ziemlich abgeschnitten. Das ist so ein ganz eigener Wohnbereich, man sieht sich kaum, man hat einen eigenen Eingang: hier unten - da oben."*)

In den ersten drei Jahren gab es einen Umzug einer (schwer-pflegebedürftigen) Bewohnerin, die intensive Beziehungen zu anderen jüngeren Behinderten in den Einzelwohnungen im Wohnbereich I hatte. (Sie wollte von der WG umziehen, weil der Weg in die Wohnbereichs-Teeküche, die sie oft aufsuchen wollte, so weit war und sie immer aus ihrem Zimmer in der WG geholt und gebracht werden mußte.)

Die BewohnerInnen erleben sich nicht so ganz zum Gesamthaus gehörig: *"Ich wohne ja in der Wohngemeinschaft, da ist es ja anders."* (Frau E.) Eine jüngere Bewohnerin einer Einzelwohnung sieht dies, zum Verhältnis zwischen Jüngeren und Älteren im Haus befragt, ebenso: *"Wobei einfach die Wohngemeinschaft für sich ist. ... Wenn man von Integration spricht, hätte man gerade eine Wohngemeinschaft nicht an den Rand ganz unten setzen dürfen."* (Frau Fa., Einzelwohnung)

8.5.4 Positive Aspekte der WG aus BewohnerInnen-sicht

Auch die beiden jüngeren befragten Bewohnerinnen der WG haben sich nicht intensiv und aktiv selber um die Wohnform WG gekümmert, sondern bei beiden hat sich eine vertraute Bezugsperson (Schwester, Freundin) um ihre Aufnahme in der WG bemüht. (*"Es war eigentlich ein Zufall, daß ich hier hergekommen bin."* /Frau E.) Ebenso war dies der Fall bei der ehemaligen WG-Bewohnerin, die inzwischen umgezogen ist. Bei einer Bewohnerin hatten die Ärzte ausdrücklich geraten, ein derartiges Wohnangebot, "wo auch Jüngere im Haus sind", anzunehmen. Die befragten WG-Bewohnerinnen präferieren und praktizieren einen eher zurückgezogenen Lebensstil, sehen die WG aber im Prinzip positiv und fühlen sich dort wohl.

"Das Grundprinzip ist an und für sich gut, aber es ist wahrscheinlich nicht so geworden, wie es sich die Urheber am 'grünen Tisch' vorgestellt haben: zum Beispiel, daß wir halt mehr zusammenleben. Jetzt ist es an und für sich so: Man wohnt zusammen, hat aber doch nicht viel Kontakt. Man sieht eigentlich nie jemanden. Jeder ist für sich. Es ist wenig Kontakt, ja. Vielleicht würden die Leute auch gar nicht so gut zusammenpassen? - Sie sind einfach so zusammengestückelt." Aus ihrer Sicht macht eine geistig behinderte Bewohnerin, mit der sie anfangs eine Naßzelle teilen mußte, mit ihrer Problematik viel kaputt: "Sie versucht, einen gegen den anderen auszuspielen. Ja, das ist sehr, sehr schwierig. Sie kann auch nichts dafür. Das ist sehr belastend. - Ansonsten habe ich hier eine gute Bekannte, - was heißt gute Bekannte? Wir haben uns ein bißchen angefreundet." (Frau E., WG)

"Ich find's gut, daß es die WG gibt, eben weil's ein Versuch ist, Alt und Jung." Aber: "Die WG ist nicht so, wie man sich's vorgestellt hat." (Frau La., WG)

Bei den befragten WG-Bewohnerinnen klang deutlich eine Präferenz für eine eher nicht-gemeinschaftsorientierte Wohnform ("wohne eher gerne für mich alleine") an. Positiv aus Sicht der betroffenen BewohnerInnen ist deshalb sicher zu sehen, daß auch in der WG ein eigenständiger, selbstbestimmter Lebensstil praktiziert werden kann, der einem großen Bedürfnis nach Zurückgezogenheit Raum gibt:

"Ich muß hier mit niemand Kontakt haben, wenn ich nicht will. Ich bin hier in meinem Reich, ich lauf' auch mal im Haus rum und unterhalt' mich mit den Leuten oder besuch' bestimmte Leute, daß man mal ein Schwätzle hält, aber im großen ganzen bin ich hier unten. Ich bin ein Einzelmensch, das ist ein bißchen schwer zu erklären, ich bin halt gern alleine. .. Ich bin alleine für mich und doch nicht allein. Ich bin allein, ich kann machen, was ich will, ich kann mir mein Leben trotzdem noch gestalten, wie ich will. Sollte je was sein, ich brauch' ja hier bloß auf den Knopf. Ich weiß, die Hilfe ist sofort da. Du bist nicht allein, was ja wäre, wenn ich irgendwo... Es ist ganz einfach so, man ist im Heim, nennen wir's mal Heim, man ist im Heim und doch nicht, denn man hat seine eigenen vier Wände, man kann tun und lassen, was man will. Ich muß nicht fragen, darf ich nach Obertürkheim reinlaufen oder fahren oder darf ich heut' ins Kino. ... Mich kann besuchen, wer will, wen ich haben möcht', kann kommen. Ich muß da nichts fragen. Es kann auch mal jemand übernachten. .. Ich find' das ideal. .. Wenn du sowieso ein Mensch bist, der gern allein ist, ist es ganz gut hier, weil's ruhig ist. .. Ich leb' mein Leben, wie ich will. Ich gestalt' mir das, wie ich mir das vorstell', und das geht ja auch, es ist ja machbar hier. Wie gesagt, es ist ja nichts Abgeschlossenes. Es ist ja wirklich so, du kannst ja tun und lassen, was du willst." (Frau La., WG)

Eine ehemalige WG-Bewohnerin: "WG ist gut, wenn man sein eigenes Zimmer hat, wenn man sich zurückziehen kann." (Frau Lo.)

Als weiteres Positivum wurde von den befragten Bewohnerinnen die Kleinheit und Überschaubarkeit des WG-Bereichs im Gegensatz zum Gesamthaus vermerkt:

"Wenn ich hochgehe, ist es schon wie ein Heim. Wenn ich hier bin, dann ist es eben meine Wohnung. Hier unten kommt es mir eigentlich mehr wie Wohnung vor. Da kennt man ja auch jeden. - Hier unten ist es kleiner, da laufen doch weniger Leute durch. Wenn Sie im Erdgeschoß wohnen, da läuft ja jeder durch." (Frau E., WG)

In der Außendarstellung, wenn vom Leben und Wohnen im "Altenheim" die Rede ist,

"... dann kann ich halt hergehen und sagen, Du paß auf, es ist nicht bloß ein Altenheim, das ist ein Projekt, das ist ein Versuch, alte und junge Menschen zusammen zu tun, ob das gut geht, wie's geht, wie's klappt, und nicht bloß so abfällig "Altenheim"... Ich sag' immer, es ist so, es ist ja nun mal so eingeteilt, es gibt die Eigentümer und die Pflege und dann unsere WG, und das ist ja etwas, wo man nicht sagen kann, das ist ein Altenheim." (Frau La., WG)

8.6 Bedeutung der Mischung "Jung - Alt" aus MitarbeiterInnensicht

Unter den PflegemitarbeiterInnen im "Haus am Weinberg" gibt es keine Spezialisierung oder alleinige Zuständigkeit im Hinblick auf die Zielgruppe der Jüngeren.²⁵ PflegemitarbeiterInnen sehen es für sich in ihrem Pflegealltag als positiv an, als belebende Abwechslung, auch mit jüngeren Menschen zu tun zu haben²⁶, mit denen sie hin und wieder auch Gespräche führen können. Durchaus "altenheim-untypische", aber geschätzte Erlebnisse sind für sie, pflegerische Handlungen bei Pink Floyd - Musik verrichten zu können, auf der Elektro-Orgel vorgespielt zu bekommen oder Gespräche über den "VfB"²⁷ führen zu können. Unterstützend wirkt hier der "Wohnungscharakter", also daß Pflege im "Haus am Weinberg", und insbesondere Pflege Jüngerer, (abgesehen von der WG) in vollausgestatteten Wohnungen stattfindet.

Herausgefordert fühlen sie sich durch den Umstand, daß sie im "Haus am Weinberg" Altenpfleger und keine Heilerziehungspfleger sind, die heilerziehungspflegerische Kompetenz aus ihrer Sicht jedoch hilfreich wäre. (Ein Mitarbeiter im sozialen Betreuungsdienst kümmert sich als Ergotherapeut um die Rollstühle und andere technische Fragen.)

Was die Anspruchshaltung jüngerer Behinderter (und Pflegebedürftiger) sowie die kritische Kontrolle der pflegerischen Tätigkeit angeht, sehen sie keinen grundlegenden Unterschied zu den Ansprüchen der älteren BewohnerInnen im Haus. Aufgrund der Mischung mit "jüngeren Älteren", mit EigentümerInnen lebt im "Haus am Weinberg" wohl eine Bewohnerschaft, die sich von der "übrigen Heimbevölkerung" doch recht unterscheidet.²⁸ Die Rolle der selbstbewußten Artikulation von Bewohner-

Interessen, die in Wohnformen wie der "EHS" (ein Pflegeheim für jüngere und ältere Menschen) von den dort lebenden Jüngeren übernommen wird, ist im "Haus am Weinberg" nicht einseitig auf die Jüngeren beschränkt.²⁹

Die Grenzen zwischen Jung und Alt werden aus MitarbeiterInnensicht (abgesehen von der WG) nicht trennscharf erlebt, die "Untergruppe" der Jüngeren wird eher nicht als solche wahrgenommen. Mitarbeiter berichten, daß es ihnen selber oftmals nicht auffiele, daß beispielsweise Herr N. ein Jüngerer sei und Frau Z. eine Ältere, weil Herr N. von seiner Art her so alt wirke und Frau Z. "mit ihren 88 Jahren eine auch äußerlich so junggebliebene Frau" sei. Diese Altersunterschiede würden - aus Sicht der MitarbeiterInnen - nach einiger Zeit auch den BewohnerInnen selber nicht mehr so auffallen.

Die jüngeren Behinderten und möglicherweise aus dem Zusammenleben untereinander oder mit den Älteren oder für die Mitarbeiter sich ergebende Probleme sind im Haus "kein Thema", viel problematischer aus der Perspektive der MitarbeiterInnen ist das Zusammenleben und Umgehen mit verwirrten und dementen älteren Menschen.

8.7 Konzentration Jüngerer ?

"Hat keinen Vorteil. Im Gegenteil, ich finde viel mehr Integration durch das Verstreute. ... - Das war mir eigentlich gar nicht wichtig: Leute in meinem Alter, sondern es ist halt schön, jemand Rüstiges noch. Jünger zu sein, ist ja nicht gleich Voraussetzung, daß man sich versteht. Ich kann mich unter Umständen mit einem alten Menschen weit besser verstehen als mit jemand in meinem Alter." (Frau Fa., Einzelwohnung)

"Also da würde ich es genauso begrüßen, wenn neben mir jetzt ein alter Herr leben würde oder eine ältere Dame. Das wäre mir egal. Im Gegenteil, oft kann man mit denen vielleicht sogar noch besser reden. Die sind ja oft ganz lieb und warten auch drauf. Wenn eine Altersgruppe beieinander ist, heißt das noch lange nicht, daß man sich versteht." (Frau E., WG)

In der Planungsdiskussion war man bezüglich des Zusammenlebens Älterer und Jüngerer recht unsicher, und es haben, u.a. aufgrund negativer Erfahrungen mit der Vereinzelung einzelner Jüngerer im Altenpflegeheim, Überlegungen zu einer gewissen Konzentration und räumlichen Schwerpunktbildung der jüngeren Behinderten im "Haus am Weinberg" eine Rolle gespielt. Diese Überlegungen wurden gestützt durch das Konzept der "Integration durch Insulation", das im Hinblick auf soziale Beziehungen älterer Menschen entwickelt wurde.³⁰ Diese Annahme besagt - übertragen auf die Situation einer kleineren Anzahl jüngerer Behinderter in einer Wohnform in Kombination mit einer Mehrzahl älterer Menschen, wo möglicherweise durch die Vielzahl Älterer die Gefahr besteht, daß spezielle Bedürfnisse Jüngerer untergehen -, daß der Zusammenschluß zu kleineren Gruppen und Nachbarschaften "Gleichgesinnter"/Gleichbetroffener (Jüngerer) den Betroffenen vermehrt Gelegenheit zur Interaktion und damit zur Integration bietet und daß über die Stabilität, den Rückhalt in dieser "Gruppe" die Integrationschancen in die Gesamtgruppe der Bewohnerschaft erhöht werden können.

Überraschend erscheint nun die Nutzungserfahrung, daß das Zusammenleben Älterer und Jünger im Haus (wo es diese Konzentration Jüngerer nur in der WG gibt, in den Einzelwohnungen nicht) weitgehend "funktioniert", und daß eine derartige Konzentration aus BewohnerInnen- und Mitarbei-

terInnensicht nicht erforderlich erscheint. Mitarbeiter meinen, daß in derartigen Wohnformen wie dem "Haus am Weinberg" "problemlos auch im Hinblick auf Jüngere" durchmischt gewohnt und gelebt werden könne, denn "die Behinderten leben hier nicht im Heim, der Rückzug in die Wohnung ist immer möglich".³¹

Im Vergleich mit der Situation der "Vereinzelung Jüngerer im Altenpflegeheim" auf der einen Seite sowie im Vergleich mit der Situation der Konzentration in einer eigenen Abteilung an einem Altenpflegeheim auf der anderen Seite liegen strukturelle Unterschiede im "Haus am Weinberg" vor allem darin: neben den Jüngeren wohnen nicht nur ältere pflegebedürftige, sondern auch ältere rüstige Menschen gemischt mit im Haus, d.h. die Älteren sind keine homogene dominante Gruppe, und es ergeben sich für die Jüngeren Kontaktmöglichkeiten mit Älteren; eine bestimmte Mindestanzahl Jüngerer (10 %) lebt im Haus, d.h. man kann, wenn man will, "Gleichgesinnte" finden; die jüngeren Behinderten im "Haus am Weinberg" verfügen in einem Haus mit "Wohnhauscharakter" über eigene Wohnungen, die ihnen sowohl den Rückzug von belastenden Situationen als auch in Kombination mit einer abgestuften Palette halböffentlicher und öffentlicher räumlicher Bereiche vielfältige räumliche Möglichkeiten zu unterschiedlichen Gesellungsformen (in umweltpsychologischer Terminologie "Interaktionskontrolle") bieten; da die Jüngeren nicht alle (schwer-)pflegebedürftig sind, sind sie teilweise von daher auch mobiler, KontaktparterInnen, die nicht unbedingt räumlich benachbart leben müssen, zu finden. Außerdem hat sich wohl mit der Bewerbung bzw. dem Einzug eine gewisse Selbstselektion insofern ergeben, als nur diejenigen Jüngeren einziehen, die sich für sich eine derartige Wohnform vorstellen können. Unter den Bedingungen des "Hauses am Weinberg" ist die Unterstützung der Binnen-Integration innerhalb der "Gruppe der Jüngeren" durch organisatorische oder räumliche "Insulations-Maßnahmen", um damit letztlich den Betroffenen die Möglichkeit zur Integration zu bieten, offensichtlich nicht bzw. weniger notwendig als ursprünglich angenommen.

Diese Art des Miteinander Wohnens und Lebens hat aber wohl zur Folge: *"Gruppenbewußtsein, Wir-Gefühl der Jüngeren? Gar nicht, gar nicht, nee."* (Frau E., WG) Dies wird auch nicht als notwendig angesehen: *"Nein, fänd' ich nicht notwendig. Ich habe wirklich das Gefühl, daß die integriert sind, daß die sich selber integriert haben, - aber ohne die WG."* (Frau Fa., Einzelwohnung)

Diese Effekte räumlicher Nähe spiegeln sich auch in einer Antwort auf die Frage nach eventuellen speziellen wechselseitigen Hilfeleistungen unter den Jüngeren: *"Eigentlich nur innerhalb der WG, weil die Hilfen von den Einzel-Wohnenden, die kommen meistens aus der direkten Nachbarschaft."* (Frau Fa., Einzelwohnung)

8.8 Bewertung der Ergebnisse - Planungshinweise

- Auffallend ist, daß die jüngeren Behinderten - zumindest die in Einzelwohnungen Lebenden - im Selbstbild der Betroffenen und im Fremdbild der MitarbeiterInnen im "Haus am Weinberg" als Gruppe nicht besonders markant in Erscheinung treten. Es entsteht der Eindruck, daß sie das Haus (im Hinblick auf das Erleben von MitbewohnerInnen und MitarbeiterInnen) bereichern, weil sie es "normalisieren": Die Jüngeren tragen dazu bei, das Mischungsspektrum im "Haus am Weinberg" noch zu erweitern. Und es entsteht - im großen Ganzen - nicht der Eindruck, daß dies auf Kosten der Jüngeren geschieht.
- In der Außenwahrnehmung erscheinen eher noch die WG-BewohnerInnen im "Haus am Weinberg" als "eigene Gruppe", auch wenn dies in der Innenwahrnehmung wohl nicht so ist.
- Einen Gegenpol zu dieser Situation stellt wohl z.B. die (bereits mehrfach zitierte) Abteilung für Jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung (EHS) in Stuttgart dar. In der Planungsphase war man der Meinung, daß dort in der Situation der Anbindung an ein Altenpflegeheim eine (organisatorisch) eigene (auch baulich ausgeprägte) Abteilung für jüngere Pflegebedürftige notwendig wäre. In dieser Situation entwickelt sich kaum Integration (sondern eher eine Tendenz zur Abgrenzung) zwischen den beiden Bewohnergruppen (und eine starke Tendenz zur Identifikation mit der Gruppe der Jüngeren).³²
- Will man Integration mit den älteren Bewohnern erreichen, dann bietet sich eher die räumliche Mischung an. Als notwendige Voraussetzung hierfür erscheint aber (aufgrund der Erfahrungen im "Haus am Weinberg"), daß die BewohnerInnen über ihre eigene Wohnungen mit Möglichkeit zu Rückzug und Privatheit verfügen. Weitere Voraussetzungen wären daneben: Mindestanzahl Jüngerer, Mischung im Hilfebedarf Älterer, d.h. auch Rüstige mit im Haus. Will man die Entwicklung eines klar abgrenzbaren Gruppenbewußtseins (einer Gruppenidentität oder -identifikation) der Jüngeren erreichen, dann bieten sich Formen organisatorischer und baulicher Konzentration/Abtrennung an. Unter diesen Bedingungen sind dann Kontakte zwischen Jung und Alt eher erschwert. Diese Konsequenzen räumlicher Nähe bzw. räumlicher Abtrennung (Gliederung) sind - unter der Prämisse der geschilderten Rahmenbedingungen - aus umwelt- bzw. architekturpsychologischer Perspektive durchaus nachvollziehbar.³³
- Unsere Ergebnisse verweisen weiter auf die Notwendigkeit adäquater Außendarstellung und Vorinformation über ein derartiges Wohnangebot. Den Jüngeren (und sicherlich auch den Älteren) muß deutlich gemacht werden, was es heißt, in ein derartiges Servicehaus zu ziehen: Zusammenleben mit vielen Älteren, darunter Rüstige und "Fitte", aber auch Pflegebedürftige und Verwirrte.³⁴ Angeboten wie dem "Probewohnen für Jüngere" (Kurzzeitplätze) oder Patenschaften für Interessierte bzw. Neueinziehende kommt unter dieser Perspektive auch im Hinblick auf Jüngere eine Bedeutung bei.

- Jüngere brauchen und schätzen viel Kontakt- und Entfaltungsmöglichkeiten aus dem Haus heraus nach außen hin. Von daher ist eine gute, behindertengerechte Lage und Verkehrsanbindung besonders wichtig. Im "Haus am Weinberg" besteht unter dieser Perspektive gegenwärtig für die Jüngeren selber und für die MitarbeiterInnen (im Hinblick auf entsprechende Unternehmungen mit BewohnerInnen) eine gewisse Einschränkung (neuerdings: Bushaltestelle vor der Tür, aber kein behindertengerechter Stadtbahnanschluß).
- Gerade auch für die Jüngeren ist die vollständige Wohnung wichtig. Die Nachfrage zeigt, daß sie in der reduzierten Form, wie in der WG angeboten (ohne Küche und relativ klein), und in Kombination mit dem WG-Gedanken, nicht "angenommen" wird. Die Jüngeren (im Vergleich eher älteren Behinderten), die sich im "Haus am Weinberg" bewerben - und das sind andere als diejenigen, die bei einem typischen Träger der Behindertenhilfe vorliegen/anlaufen -, bevorzugen eher die eigene Wohnung und nicht die Wohnform WG. Eher notgedrungen nehmen sie das WG-Angebot an, wenn sie bei dem Wohnangebot Einzelwohnung nicht zum Zuge kommen.
- Für einzelne hat allerdings das WG-Angebot im "Haus am Weinberg" bei der Bewerbung eine Rolle gespielt und hat auch in der Außendarstellung des Lebens im "Altenheim" eine wichtige Funktion.
- Wenn man eine WG für jüngere Körperbehinderte anbieten will, dann sind sicherlich förderliche Faktoren: ein in der Behindertenhilfe eingeführter Träger, der potentielle BewerberInnen schon über längere Zeit kennt und begleitet; BewerberInnen, die sich in diesem Rahmen schon vor dem Einzug kennengelernt haben und diese Wohnform begrüßen; eher jüngeres Alter der BewohnerInnen (- eine WG kann hier die Funktion eines unterstützenden Angebotes in der Ablösungsphase vom Elternhaus übernehmen); Ähnlichkeiten der BewohnerInnen im Hinblick auf Lebensstil bzw. (externe) Tagesstrukturierung; klares, nach außen hin deutliches Konzept.
- Will man ohne diese genannten Rahmenbedingungen (für ältere oder von der Zielgruppe her eher heterogene BewohnerInnen) eine WG anbieten, dann muß diese baulich so beschaffen sein, daß sie starke Rückzugsmöglichkeiten und komplette Wohnungen (mit eigener Naßzelle, mit eigener Küche / Küchenzeile / Kochschrank) bietet, die in irgendeiner Form gruppiert sein können (z.B. Anordnung um einen Gruppenraum).
- Schwierig erscheint unter dieser Perspektive, daß gerade in der WG im "Haus am Weinberg" BewohnerInnen leben, die sich hauswirtschaftlich noch teilweise selber versorgen, und daß gerade diese keine eigene Küche haben. (Der Personenkreis, der letzten Endes ins Haus kam, hätte Einzelküchen bevorzugt.)
- Ein wichtiges Element im Hinblick auf die WG (-Konzeption) ist die sozialpädagogische (bzw. psychosoziale) Begleitung und Betreuung. Dies um so mehr, je heterogener die Bewohnerschaft ist, je mehr - aufgrund von Krankheitsbildern, Persönlichkeitsentwicklung - Unterstützungsbedarf im Hinblick auf Tagesstrukturierung, Freizeitverhalten, Sozialverhalten vorliegt.
- Auch im Hinblick auf die in Einzelwohnungen im "Haus am Weinberg" Lebenden ist angeklungen, daß sozialpädagogische und psychologische Begleitung hilfreich und erwünscht wäre.³⁵

- WG als eine Wohnform, die das Leben und Wohnen in der Gemeinschaft - bei adäquaten Rückzugsmöglichkeiten - ermöglicht und betont, ist vermutlich eher ein Wohnangebot, das seine Attraktivität aus dem Kontrast zu anonymem, privatem Einzelwohnen gewinnt. Gerade in einem Wohnhaus wie dem "Haus am Weinberg" sind (optimale) Möglichkeiten zum "Leben in der Gemeinschaft" bei gesicherten Rückzugsmöglichkeiten in die eigene, private Wohnung - auch ohne die Wohnform WG - gegeben. Auch deshalb ist wohl ein derartiges Wohnangebot in diesem Rahmen weniger attraktiv.
- Abschließend sei auf den "Chamäleon-Charakter" des "Hauses am Weinberg" in der Sichtweise, im Erleben der Jüngeren hingewiesen: es ist kein Heim, und doch ist es ein Heim. Vom Konzept her, von der Privatheit in der eigenen Wohnung her, von der Flexibilität der Dienste her und vom Nicht-mehr-Umziehen-Müssen, wird es eher als "kein Heim" erlebt: *"Man ist im Heim und doch nicht"* oder: *".. daß es keinen Heimcharakter hat"*. Dies weist auf die Akzeptanz des Konzepts bei den Jüngeren hin, wie dies auch an vielen Stellen dieses Berichts deutlich wurde. Von der konkreten Ausformung her, von Größe und (partiell) Erscheinungsbild, von der Pflege, von der Massierung alter Menschen her ist es im Erleben der Jüngeren *"doch ein Heim"*. Dies weist darauf hin, welche Strukturelemente den "Heimcharakter" ausmachen und ggf. verändert werden könnten.

	Anzahl	%
An der Befragung der BewohnerInnen im Herbst 1993 (Welle 2) im Rahmen von Interviews mit einem weitgehend standardisierten Fragebogen hatten 10 zur Gruppe der "jüngeren Behinderten" gehörende BewohnerInnen teilgenommen. Die Antwortverteilung auf ausgewählte, zu den qualitativen Interviews parallelen Fragen sah folgendermaßen aus:		
1 "Mischung oder lieber ähnliche Person in der unmittelbaren Nachbarschaft?"		
lieber die Mischung	6	60
lieber ähnliche Personen	2	20
bin unentschieden	1	10
ist mir unwichtig	1	10
2 "Wie stark belastet die unmittelbare Nähe von verwirrten MitbewohnerInnen?"		
stark	2	20
mittel	3	30
wenig	5	50
3 "Stärkere Zusammenfassung / Segregation verwirrter MitbewohnerInnen in einem Gebäudeteil?"		
ja	3	30
nein	7	70

Übersicht 1

Antworten der jüngeren Behinderten auf ausgewählte Fragen zur Mischung

(Datenbasis: Bewohnerbefragung Welle 2, Herbst 1993)

Anmerkungen

- 1 Schreiben des Sozialamts Stuttgart an das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg vom 22.1.1988 betr. "Behinderte im Projekt Obertürkheim".
- 2 Protokollnotiz zur Besprechung vom 24.4.1989 zum Thema "Belegung der Wohnungen im "Haus am Weinberg" mit unter 60jährigen Körperbehinderten" (Sozialamt, GZ: 50-42/Ge).
- 3 Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 42.
- 4 Ebd.
- 5 Vgl. hierzu z.B.: Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb: Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung, Stuttgart. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 75-180. Und: Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb: Ein Pflegeheim für jüngere und ältere Menschen. In: Altenheim 10/88, S. 421-431.
- 6 Gabriele Gerngroß-Haas, Pflegebedürftige im mittleren Lebensalter: im Altenpflegeheim fehlplatziert? In: Altenheim 12/82, S. 151.
- 7 Gabriele Gerngroß-Haas, Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 42-43.
- 8 Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 43.
- 9 Ebd., S. 37.
- 10 Heike Schulz: Soziale Beziehungen im Alter, Integration durch "Insulation", Frankfurt/Main 1979.
- 11 Gabriele Gerngroß-Haas: Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen für Ältere. In: Ingeborg Flagge/Carl Steckweh (Hrsg.): Wohnen im Alter. Dokumentation des 1. Deutschen Fachkongresses vom 9. bis 11. Mai 1988 in Friedrichshafen. Bonn 1989, S. 143.
- 12 Generell kommt es bei Behinderteneinrichtungen häufig vor, daß sie bei der Eröffnung nicht "auf einen Schlag" belegt werden. Zum Vergleich: Bei der Erst-Belegung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung (EHS) in Stuttgart (ab November 1985) machte man die Erfahrung, daß es rund eineinhalb Jahre dauerte, bis die dort angebotenen 16 Plätze belegt werden konnten. (Vgl. hierzu: Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb: Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung, Stuttgart. In: Jodok Erb, Gabriele Gerngroß-Haas: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, 1989, S. 87 und 132.)
- 13 Analog zu den geschilderten Einzugsgründen schätzt die Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Stuttgart die Situation so ein, daß sich am ehesten (jüngere) Behinderte mit existentiellen Versorgungs- und Pflegeproblemen eine derartige Wohnform (in Kombination mit einer großen Anzahl älterer Menschen) vorstellen können. (Vgl.: Schriftliche Stellungnahme der Beratungsstelle für die Begleitforschung vom 8.9.94)
- 14 (Inhaltliches) Zitat aus der Transkription des Interviews mit der Hausleitung (HL-G 1) vom 18.2.1994.
- 15 Körperbehinderten-Verein Stuttgart e.V., Betreute Wohngruppen in der "Wohnanlage Villa Berg", Villastraße 1 A in Stuttgart. Vgl. hierzu z.B.: Landeshauptstadt Stuttgart - Sozial- und Schulreferat - GZ: S/Sch 4305-4, Gemeinderatsdrucksache Nr. 647/1991: Betreute Alten- und Behindertenwohnungen in der Mietwohnanlage "Wohnpark Villa Berg" des Siedlungswerks, An der Villastraße, 7000 Stuttgart-Ost - Konzeption und Finanzierung des Betreuungsdienstes des Körperbehindertenvereins Stuttgart e.V.
- 16 Vgl. hierzu: Schriftliche Stellungnahme der Beratungsstelle für Körperbehinderte des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Stuttgart für die Begleitforschung vom 8.9.1994.
- 17 Ebd.
- 18 Besprechung der Verfasserin mit Vertretern des Körperbehindertenvereins Stuttgart zu den Erfahrungen mit der "Wohnanlage Villa Berg" am 27.9.1993.
- 19 Zitat aus der Transkription des Interviews mit leitenden Pflege-Mitarbeitern vom 9.9.1994.
- 20 Zitate aus der Transkription des HL-G 1 (18.2.94), des Interviews mit leitenden Pflege-Mitarbeitern (9.9.94) und des Interviews mit dem Sozialdienst (SD-G 1) vom 12.5.93.

Z.B. werden die beschriebenen betreuten Wohngruppen des Körperbehindertenvereins (mit insgesamt 6 Behinderten, die im Regelfall tagsüber in einer Werkstatt, Tagesförderstätte u.ä. und damit außer Haus sind) durch eine (zu 75% teilschäftige) sozialpädagogische Fachkraft begleitet. Vgl.: Körperbehinderten-Verein Stuttgart e.V.: Konzeption für die beiden betreuten Wohngruppen bzw. Wohntrainingsgruppen in der "Wohnanlage Villa Berg" vom 18.12.1990.

HL-G1 (18.2.1994).

Die WG im "Haus am Weinberg" erscheint aus dieser Perspektive als "unnötiger, aufgesetzter Gedanke", der an den Bedürfnissen der BewohnerInnen vorbei geht. (Inhaltliches Zitat aus dem SD-G 3 am 28.4.1995)

HL-G1 (18.2.1994).

Dies ist z.B. in der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung (EHS) in Stuttgart (des gleichen Trägers Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg) der Fall. Vergleiche zur Einschätzung der dortigen Situation durch MitarbeiterInnen: Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb: Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung, aaO, S. 124-130.

Ebenso erscheint dies aus der Perspektive der Hauswirtschaft (vgl. Interview mit der Hauswirtschaftsleitung (HWL-G) am 7.10.1994).

Stuttgarter Fußballclub.

Dies wird aus hauswirtschaftlicher Perspektive ebenso gesehen. (Vgl. HWL-G vom 7.10.1994)

In der Else-Heydlauf-Stiftung (EHS) in Stuttgart waren die (befragten) MitarbeiterInnen z.B. alle der Meinung, daß die dort lebenden jüngeren Pflegebedürftigen anspruchsvoller seien als die Älteren und ihre Interessen deutlicher artikulieren würden. (Vgl. den bereits mehrfach zitierten Untersuchungsbericht, S. 126).

Vgl. hierzu: Heike Schulz: Soziale Beziehungen im Alter, Integration durch "Insulation", Frankfurt/Main 1979.

Zitat aus der Transkription des Interviews mit leitenden Pflege-Mitarbeitern vom 9.9.1994. Ebenso: Interview mit MitarbeiterInnen des Sozialen Betreuungsdienstes (SD-G 3) vom 28.4.1995.

Die diesbezügliche Situation war im Auswertungs-Bericht noch eher positiv bzw. neutral beschrieben worden (Vgl. hierzu: Gabriele Gerngroß-Haas, Jodok Erb: Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung der Abteilung für jüngere Pflegebedürftige an der Else-Heydlauf-Stiftung, Stuttgart, aaO): "Aus den Begründungen zu den Fragen, wie auch aus der Gruppendiskussion mit jüngeren Bewohnern, wurde deutlich: wenn auch keine intensiven, sondern eher vereinzelte Kontakte zu den älteren Pflegebedürftigen bestehen, schien es den betroffenen Jüngeren wohl eher das "Normale" - auf keinen Fall das grundsätzlich Abzulehnende, auch mit älteren Menschen zusammenzuleben ..." (S. 99) Und: "Hierbei ist das Konzept der baulichen Lösung der Abteilung für Jüngere in der EHS als unterstützende Rahmenbedingung zu berücksichtigen. Durch äußerlich ablesbare, innen erlebbare Baukörpergliederung trägt es einerseits zum "Wir-Gefühl" der Jüngeren bei (deutliche Identifikation mit der Abteilung); andererseits fördert es durch direkte Verbindung ("alles unter einem Dach") auch den Kontakt zu den älteren Mitbewohnern und die Integration in die Gesamtanlage." (S. 131-132). Inzwischen hat sich die Situation im Hinblick auf die "mangelnde Integration" der beiden Gruppen aus der Sicht und in der Bewertung der derzeitigen Gesamt-Heimleitung eher verschärft. (Inhaltlich zitiert nach: Expertengespräch "Erfahrungen mit Abteilungen für jüngere Pflegebedürftige/MS-Stationen" am 4. April 1995 im Rathaus Stuttgart, Veranstalter: Behindertenhilfeplanung der Stadt Stuttgart).

Vgl. zum Zusammenhang zwischen räumlicher Nähe und Interaktion z.B.: L. Festinger, S. Schachter und K. Back: Social Pressures in Informal Groups, 1950. Oder: T. Caplow und R. Forman: Neighbourhood interaction in a homogeneous community. In: American Sociological Review, 15/1950, S. 357-366 - wenn diese schon zu den "klassischen" gehörenden Untersuchungen von ihrer Anlage her auch nicht ganz unproblematisch waren. Oder: Peter Ellis: Letterbox Living: making friends on housing estates. In: New Society, 20Oct 1975. Und: Abschnitt "Räumliche Nähe und Interaktion" in: Gabriele Gerngroß (im Kontakt mit Peter Haas): Wohnen in der Gruppe. Sozialwissenschaftliche Aspekte. In: architektur wettbewerbe 91, Sept. 1977, S. XI-XII.

In dem Maße wie das Wohnangebot für behinderte (und ältere) Menschen differenziert wird, nimmt die Notwendigkeit von Informationen und Kenntnissen über die Unterschiede zwischen den einzelnen Angeboten bei Behinderten, Angehörigen, Mitarbeiter
nen nicht nach dem Anteil älterer bzw. jüngerer Menschen im Haus gefragt hätten. Und BewohnerInnen berichteten, daß sie "in ihrer Phantasie eine andere Vorstellung" hatten.

Zu ähnlichen Ergebnissen kam man bereits bei der Auswertung der Erfahrungen mit der Else-Heydlauf-Stiftung in Stuttgart, die in diesem Punkt die ursprünglichen Planungsüberlegungen bestätigten. (Vgl. im EHS-Untersuchungsbericht, aaO, S.135 und: Landeshauptstadt Stuttgart - Sozial- und Schulfürer, GZ: S/Sch 5051, Gemeinderatsdrucksache Nr. 1121/1980: Unterbringung versorgungsbedürftiger Multiple-Sklerose-Kranker, S. 5.) Auch die Erfahrungen in der "MS-Wohnpflegeheimgruppe" in Bietigheim-Bissingen unterstreichen, daß sich psychologische Begleitung als sinnvoll erweist. Hier werden BewohnerInnen, zumindest in den Anfangsjahren im Wechsel des Wohn- und Lebenskontextes begleitet, wird psychologische Betreuung individuell auf einzelne BewohnerInnen hin geleistet, die Gemeinschaftsbildung durch psychologische Gesprächskreise über Jahre hin unterstützt und werden Entspannungstrainings und andere geistig-seelische Anregungen angeboten. Daneben erstreckt sich die psychologische Begleitung (Fortbildung, Supervision) auch auf MitarbeiterInnen. (Inhaltlich zitiert nach: Expertengespräch "Erfahrungen mit Abteilungen für jüngere Pflegebedürftige/MS-Stationen" am 4.4.1995 im Rathaus Stuttgart).

Literatur

- Aries, Marianne/ Zuppiger, Isabelle (1993): Burnout und Krankenpflege: Studie zur Arbeitssituation und zu den psychischen Belastungen beim Pflegepersonal. In: *Pflege. Wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*. Bern. Jg. 6, H. 2, S. 144-.
- Balk, Ursula (1988): Wie kann man dem "Ausbrennen" der Mitarbeiter vorbeugen?. In: *Altenheim* Jg. 27, H. 10, S. 432-37.
- Baltes, Margret M./ Barton, Elizabeth M./ Orzech, Mary Jo/ Lago, Dan (1983): Die Mikroökologie von Bewohnern und Personal. Eine Behavior-Mapping-Studie im Altenheim. In: *Zeitschrift für Gerontologie* Jg. 16, H. 1, S. 18-26.
- Berger, Gerhard/ Gerngroß-Haas, Gabriele (1990): Alten- und behindertengerechte Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten im Wohnhaus Reinsburgstraße in Stuttgart-West. "Evaluation durch Zuhören": ein Modellprojekt aus der Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner. Köln: KDA thema.
- Berger, Gerhard/ Gerngroß-Haas, Gabriele (1993): SIESTA: Wie gut ist Ihre Einrichtung?. In: *Altenheim* Jg. 32, H. 9, S. 679-684.
- Berger, Gerhard/ Gerngroß-Haas, Gabriele (1994): SIESTA - ein Datenerhebungsinstrument zur systematischen Qualitätsbeurteilung von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Fachtagung "Betreutes Wohnen - Lebensqualität sichern". Dokumentation der Tagung des Bundesministeriums für Familie und Senioren am 15./16. März 1994 in Leipzig, S. 21-29.
- Brannon, Diane/ Smyer, Michael A./ Cohn, Margaret D./ Borchardt, Lawrence/ Landry, Julie A./ Jay, Gina M./ Garfein, Adam J./ Malonebeach, Eileen/ Walls, Carla (1988): A Job Diagnostic Survey of Nursing Home Caregivers: Implications for Job Redesign. In: *Gerontologist* Vol. 28, No. 2, S. 246-252.
- Bühlmann, Kilian/ Oberli, Eric (1987): Das Altersheim Aespliz. Eine umweltpsychologische Architekturkritik. Bern: Universität Bern, Lizentiatsarbeit.
- Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.) (1990): 1. Teilbericht der Sachverständigenkommission zur Erstellung des 1. Altenberichts der Bundesregierung. Bonn: BMFuS.
- Bungard, Walter (1979): Methodische Probleme bei der Befragung älterer Menschen. In: *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie*, Jg. 26, Nr. 2, S. 211-237.
- Dill, Helga/ Schönberger, Christine (1994): Fachliche Standards in der Altenhilfe der Bayerischen Arbeiterwohlfahrt. Bestandsaufnahme und Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung. München (AWO/Institut für Gerontologische Forschung e.V. München).
- Dunkel, Wolfgang (1994): Pflegearbeit - Alltagsarbeit. Eine Untersuchung der Lebensführung von Altenpflegerinnen. Freiburg: Lambertus.
- Enzmann, Dirk/ Kleiber, Dieter (1989): Helfer-Leiden. Streß und Burnout in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Asanger.
- Filipp, Sigrun-Heide (1987): Intervention in der Gerontopsychologie. In: Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 934-970.
- Flarey, Dominick L. (1991): The Social Climate Scale. A Tool for Organizational Change and Development. In: *Journal of Nursing Administration* Vol. 21, No. 4, S. 37-45.
- Frieling-Sonnenberg, Wilhelm (1992): *Altenheime in der Krise? Handbuch zu den Perspektiven einer Institution*. Hannover: Vincentz.
- Frieling-Sonnenberg, Wilhelm (1995): Soziale Architektur in Alten- und Pflegeheimen. In: *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 7/95, S. 260-266.

- Fröhlich, Edmund (1989):** Qualitätssicherung in der Altenhilfe: Der Arbeitsplatz Altenpflege muß weiter verbessert werden. Arbeiterwohlfahrt stellt Forderungen zur momentanen Pflegesituation in Heimen. In: Heim und Anstalt Jg. 20, H. 10, S. 283-89.
- Fröhlich, Edmund (1991):** Trägerphilosophie und Arbeitsbedingungen. In: Landau, Kurt (Hrg.): Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Heim. Bericht über ein Symposium. München: Bayrisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung, S. 444-455.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1982):** Pflegebedürftige im mittleren Lebensalter: im Altenpflegeheim fehlplatziert?. In: Altenheim 12/82, S. 151-.
- Gerngroß-Haas, Gabriele/ Deininger, Irene/ Drautz, Thomas/ Frischling, Frieder/ Müller, Siegfried (1984):** Psychische Schwierigkeiten. Zur Situation von Alten- und Pflegeheimbewohnern mit psychischen Schwierigkeiten. In: Altenheim 10, S. 278-281 und 11, S. 302-305.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1986a):** Konzepte zur Altenheimplanung. Überlegungen der Architekturpsychologie. In: Altenheim Jg. 25, H. 5, S. 114-118.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1986b):** Ältergerechtes Wohnen aus sozialplanerischer Perspektive. In: Soziale Arbeit Jg. , H. 3, S. 88-97.
- Gerngroß-Haas, Gabriele/ Drautz, Thomas (1986c):** Ältere Menschen mit psychischen Schwierigkeiten im Heim. Bericht und Empfehlungen der Projektgruppe Psychogeriatric. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 22.
- Gerngroß-Haas, Gabriele/ Erb, Jodok (1988):** Ein Pflegeheim für ältere und jüngere Menschen. In: Altenheim, Nr. 10, S. 421 - 431.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1989a):** Bedeutung des "geragogischen Angebots" bzw. psychosozialer Begleitung. In: KDA (Hrg.): Betreutes Wohnen. Materialsammlung und Diskussionsbeiträge. Köln: KDA thema, S. 49-52.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1989b):** Wohnungen mit Dienstleistungsangeboten. Informationen und Fragen zu einigen Projektplanungen der Stadt Stuttgart für alte und körperbehinderte Menschen. In: Erb, Jodok / Gerngroß-Haas, Gabriele: Wohnen mit Körperbehinderung in Stuttgart. Stuttgart: Beiträge zur Stadtentwicklung 26, S. 37-.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1989c):** Sozialplanerische Überlegungen zu neuen Wohnformen für Ältere. In: Flagge, Ingeborg / Steckweh, Carl (Hrg.): Wohnen im Alter. Dokumentation des 1. Deutschen Fachkongresses vom 9. bis 11. Mai 1988 in Friedrichshafen. Bonn.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1991a):** Altenwohnungen, betreutes Wohnen, Servicehäuser. In: Das Altenheim, H. 1, S. 18-24.
- Gerngroß-Haas, Gabriele (1991b):** Kommunale Altenhilfeplanung im Sozialamt. In: Das Altenheim, H. 11, S. 530-35.
- Gerster, Eyke (1993):** Der unbezahlte Einsatz von Gefühlen. Präsentation von Forschungsarbeiten zeigt Mängel und Defizite in der Pflege auf. In: Altenpflege Jg. 18, H. 6, S. 356-360.
- Görres, Stefan (1992):** Gesundheits- und Qualitätszirkel - ein partizipativer Ansatz in der Alten- und Krankenpflege (1. Teil). In: Pflege. Wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe. Bern. Jg. 5, H. 2, S. 126-132.
- Göschel, Irmgard (1990):** Lebensqualität in einer Pflegeeinrichtung. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift H. 1, S. 21-23.

- Güntert, Bernhard/ Orendi, Bennina/ Weyermann, Urs (1990): Die Arbeitssituation des Pflegepersonals. Strategien zur Verbesserung. Ergebnisse einer Untersuchung im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Bern: Huber.
- Hamel, Thomas/ Windisch, Matthias/ Boscheinen, Britta/ Hubrich, Beate (1991): Burnout in der Altenpflege. Erscheinungsformen und Bedingungen im Spiegel empirischer Untersuchungsergebnisse. In: Soziale Arbeit Jg. 40, H. 7, S. 227-233.
- Heeg, Sybille/ Berger, Gerhard (1992): Qualitätsbeurteilung von Alten- und Pflegeheimen. In: Altenheim Jg. 31, H. 5, 254 - 266.
- Heinemann, W./ Klink, A. (1991): Möglichkeiten und Risiken aktivierender Pflege durch sinnvolle Tagesstrukturierung - eine Evaluationsstudie. In: Landau, Kurt (Hrg.): Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Heim. Bericht über ein Symposium. München: Bayrisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung, S. 250-64.
- Hotelet, Harald (1993): Zur Unternehmenskultur in Alten- und Pflegeheimen. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit Jg. 44, H. 11, S. 410-416.
- Kempe, Peter/ Closs, Christiane (1981): Das Betriebsklima in 22 Hamburger Alteneinrichtungen aus der Sicht des Personals. In: Zeitschrift für Gerontologie Jg. 14, H. 1, S. 444-58.
- Kempe, Peter/ Closs, Christiane (1985): Do it yourself! Ein Verfahren zur Eigenkontrolle des Betriebsklimas. In: Altenheim Jg. 24, H. 6, S. 157-62.
- Kempe, Peter/ Closs, Christiane/ Gross, Jan (1989): Altenzentrum Albertinenhaus des Verbandes für evangelische Bezirksdiakonie und Krankenanstalten e.V. Wissenschaftliche Begleitung der Modelleinrichtung. Stuttgart: Kohlhammer (Schriftenreihe des BMJFFG Band 238).
- Kempe, Peter/ Lindner, Ingrid/ Sauter, Maria (1992): Burnout - Ausbrennen. Abschlußbericht für das Projekt Balint-Gruppen und TZ-Kurse zur Prophylaxe des Burn-Out bei Altenpflegerinnen, gefördert von der Robert Bosch Stiftung. Hamburg.
- Kempe, Peter/ Lindner, Ingrid/ Sauter, Maria (1993): Bewältigungshilfen für das Pflegepersonal. In: Altenheim Jg. 32, H. 5, S. 374-87.
- Knapic, Karl-Heinz (1993): Wie kann das "Produkt Lebenszufriedenheit" verbessert werden? Fortbildung, Beratung, Supervision: Säulen in der Altenhilfe. In: Heim und Pflege Jg. 24, H. 9, S. 354-357.
- Kruse, Andreas/ Kröhn, Rainer/ Langerhans, Gabriele/ Schneider, Christel (1992): Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart: Kohlhammer (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren Band 2).
- Kühnert, Sabine (1991): Das Verhältnis zwischen Angehörigen von Heimbewohnern und Mitarbeitern im Altenpflegeheim. Frankfurt/M., Bern, New York: Lang.
- Landau, Kurt/ Imhof-Gildein, B. u.a./ Schreiber, G. (1991): Beanspruchung des Pflegepersonals. Stuttgart: Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen.
- Landau, Kurt (Hrg.) (1991): Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Heim. Bericht über ein Symposium. München: Bayrisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung.
- Lehr, Ursula (1989): Neue Wohnformen im Alter. In: Altenheim, H. 12, S. 546-.
- Lindner, Ingrid/ Kempe, Peter/ Sauter, Maria (1991): Das komplexe Belastungspotential in der Altenpflege. Aus der Balintgruppenarbeit mit AltenpflegerInnen. In: Landau, K. (Hrg.): Arbeitsbedingungen im Krankenhaus und Heim. Bericht über ein Symposium. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung, S. 603-609.

- Lowy, Louis (1989): Independence and Dependence in Aging. A New Balance. In: Journal of Gerontological Social Work Vol. 13, No. 3/4, S. 133-46.
- Maier, Gabriele (1992): Praxisbegleitung zur Überwindung der "alten" Pflege. In: Niederfranke, Annette / Lehr, Ursula M. / Oswald, Frank / Maier, Gabriele (Hrg.): Altern in unserer Zeit. Beiträge der IV. und V. Gerontologischen Woche am Institut für Gerontologie, Heidelberg. Heidelberg, S. 317-327.
- Mathes, Klaus (1986): Krankmachende Lebens- und Arbeitsbedingungen im Altenpflegeheim. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit Jg. 37, Nr. 7-8, S. 249-54.
- Messmer, Peter (1995): Zur Inanspruchnahme stationärer Pflege im Zeitvergleich. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Verweildauer in Pflegeheimen. Stuttgart: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg.
- Moos, Rudolf H. (1986): Work Environment Scale. Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Moos, Rudolf H./ Schaefer, Jeanne A. (1987): Evaluating Health Care Work Settings: A Holistic Conceptual Framework. In: Psychology and Health Vol. 1, S. 97-122.
- Muthny, F.A./ Bermejo, I./ Gierke, E. von (1993): Erlebte Belastungen und Bedarf an psychosozialer Fortbildung / Supervision in der stationären Altenpflege. In: Zeitschrift für Gerontologie Jg. 26, H. 5, S. 395-403.
- Neumann, Eva-Maria (1988): Erhaltung und Rehabilitation selbständiger Eigenpflege bei alten Menschen im Heim: Intervention im sozialen Umfeld. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie Jg. 1, H. 2, S. 127-134.
- Neumann, Eva-Maria/ Baltes, Margret M. (1990): Alte Menschen. In: Kruse, Lenelis/Graumann, Carl-Friedrich/Lantermann, Ernst-Dieter (Hrg.): Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München, S. 458-.
- Oberle, Ralf (1992): Verbesserung der Arbeitsmotivation im Heim. In: Altenheim Jg. 31, H. 1, S. 40-49.
- Pinquart, M./ Devrient, F. (1991a): Einflußfaktoren auf die Eingewöhnung in ein Feierabend- und Pflegeheim. Ergebnisse einer Längsschnittstudie. In: Zeitschrift für Alternsforschung Jg. 46, H. 2, S. 119-122.
- Pinquart, M./ Devrient, F. (1991b): Zwischen Verlust und Gewinn. Die Wirkung von Erwartung, realisierten Umweltveränderungen und der körperlichen Mobilität auf die Eingewöhnung in das Altenheim. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie Jg. 4, H. 2, S. 111-17.
- Plattner, Ilse E. (1990): Psychische Belastungsfaktoren bei der Übersiedlung ins Alten- oder Altenpflegeheim. In: Mitteilungen zur Altenhilfe Jg. 27, H. 3, S. 19-26.
- Ruthemann, Ursula (1992): Einflußmöglichkeiten des Heimbewohners. In: Altenheim H. 5, S. 234-245.
- Saup, Winfried (1984): Übersiedlung ins Altenheim: belastende Umweltbedingungen in Altenheimen und Bewältigungsreaktionen von Altenheimbewohnern. Weinheim: Beltz.
- Saup, Winfried (1990a): Altenheim. In: Kruse, Lenelis/Graumann, Carl-Friedrich/Lantermann, Ernst-Dieter (Hrg.): Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München, S. 465-470.
- Saup, Winfried (1990b): Übersiedlung und Aufenthalt im Alten- und Pflegeheim. In: Mayring, Philipp / Saup, Winfried (Hrg.): Entwicklungsprozesse im Alter. Stuttgart: Kohlhammer, S. 75-104.
- Saup, Winfried/ Schröppel, Hildegard (1993a): Wenn Altenheimbewohner selbst bestimmen können. Möglichkeiten und Grenzen der Interventionsgerontologie. Augsburg.
- Saup, Winfried (1993b): Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer.

- Saup, Winfried** (1994): Altenheime als 'Umwelten'. Beiträge aus psychologischer und architektonischer Sicht. In: Kruse, Andreas / Wahl, Hans-Werner (Hrg.): Altern und Wohnen im Heim. Endstation oder Lebensort? Bern/Göttingen/Toronto: Verlag Hans Huber, S. 49-65.
- Schmitz-Scherzer, Reinhard/ Bialke, R./ Breitenstein, F./ Heidlindemann, T./ Martin, Chr.** (1994): Besondere Belastungen im Altenpflegeberuf und Möglichkeiten der Intervention. In: Kruse, Andreas / Wahl, Hans-Werner (Hrg.): Altern und Wohnen im Heim. Endstation oder Lebensort? Bern/Göttingen / Toronto: Verlag Hans Huber, S. 177-189.
- Schnappauf, D.** (1991): Burnout stoppen: Eine Chance für Institutionen. In: Landau, Kurt (Hrg.): Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Heim. Bericht über ein Symposium. München: Bayrisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung, S. 617-26.
- Schneekloth, Ulrich/ Potthoff, Peter** (1993): Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung" im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart: Kohlhammer (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren Band 20.2).
- Schulz, Heike** (1979): Soziale Beziehungen im Alter. Integration durch Insulation. Frankfurt/M..
- Semmer, Norbert** (1990): Stress und Kontrollverlust. In: Frei, F. / Udris, I. (Hrg.): Das Bild der Arbeit. Bern: Huber, S. 190-207.
- Sowinski, Christine** (1992): Personalbelastung in der Gerontopsychiatrie. In: *Altenheim* Jg. 31, H. 9, S. 462-467.
- Stoffer, Franz Josef** (1989): Altenheime - sind sie noch erforderlich? Oder was muß sich verändern?. In: *Altenheim*, H. 8, 342-349.
- Tews, Hans Peter** (1988): Qualitätskriterien der stationären Versorgung in der Altenhilfe. In: *Altenheim* H. 2, S. 62-68.
- Tokarski, Walter** (1991): Institutionalisierung. In: Oswald, Wolf. D. u.a. (Hrg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer, S. 261-268.
- Voss, Helmut** (1990a): Arbeitsmotivation im Pflegeheim. In: *Altenheim* Jg. 29, H. 7, S. 350-52.
- Voss, Helmut** (1990b): Motivation und Organisation im Altenheim. Theorie und Praxis individueller Altenpflege. Hannover: Vincentz.
- Wahl, Hans Werner/ Baltes, Margret M.** (1990): Die soziale Umwelt alter Menschen. Entwicklungsanregende oder -hemmende Pflegeinteraktionen?. In: *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* Jg. 22, H. , S. 266-83.
- Wahl, Hans Werner** (1991): "Das kann ich allein!". Selbständigkeit im Alter: Chancen und Grenzen. Bern/ Göttingen/Toronto: Verlag Hans Huber.
- Wahl, Hans-Werner/ Baltes, Margret** (1992): Die Mikroökologie alter Menschen: Forderung nach Autonomie und Sicherheit. In: Petzold, Christa / Petzold, Hilarion G. (Hrg.): Lebenswelten alter Menschen. Konzepte, Perspektiven, Praxisstrategien. Hannover: Vincentz Verlag, S. 96-119.
- Welter, Rudolf** (1983): Ökologische Aspekte zur Frage der Rehabilitationsmöglichkeiten in Pflegeheimen. In: *Zeitschrift für Gerontologie*, Jg. 16, S. 2-6.
- Welter, Rudolf** (1985): Anregungen zur Förderung und Belebung des Wohnens und Betreuens in Heimen. Ein Arbeitsbuch für Heimleiter und Heim-Mitarbeiter, Heimkommissionen, Ausbilder und Lehrer im Sozial- und Gesundheitswesen. Rüschlikon/Zürich: Gottlieb Duttweiler Institut.
- Welter, Rudolf** (1986a): Raum- und Milieugestaltung im Alten- und Pflegeheim. In: *Altenheim*, H. 8, S. 218-229.

-
- Welter, Rudolf (1986b): Sind Heimstrukturen, sind Mitarbeiter und Bewohner anpassungsfähig - wie weit sollen sie es sein?. In: Zeitschrift für Gerontologie Jg. 19, H. 1, 25-29.
- Welter, Rudolf (1990): Therapeutische Umwelten. In: Kruse, Lenelis / Graumann, Carl-Friedrich / Lantermann, Ernst-Dieter (Hrg.): Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München, S. 446-450.
- Wilkin, David (1990): Dependency. In: Peace, Sheila M. (ed.): Researching Social Gerontology. Concepts, Methods and Issues. London/Beverly Hills: Sage, S. 19-31.
- Windisch, Matthias (1991): Burnout in der Altenpflege. In: Altenheim Jg. 30, H. 8, S. 364-71.
- Wright, Lore K. (1988): A Reconceptualization of the 'Negative Staff Attitudes and Poor Care in Nursing Homes' Assumption. In: Gerontologist Vol. 28, No. 6, S. 813-820.

Anhang

abs. vert. % horiz. %	Altersgruppen (V23.4)					Summe
	30 J. und jünger	31 - 40 J.	41 - 50 J.	51 J. und älter	k.A.	
Berufstatus (V27)						
AltenpflegerInnen	3 42,9% 42,9%	2 40,0% 28,6%	2 33,3% 28,6%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	7 33,3% 100,0%
Krankenschwester/pfleger	0 ,0% ,0%	1 20,0% 33,3%	1 16,7% 33,3%	0 ,0% ,0%	1 100,0% 33,3%	3 14,3% 100,0%
Nichtexaminierte / HelferInnen	0 ,0% ,0%	2 40,0% 28,6%	3 50,0% 42,9%	2 100,0% 28,6%	0 ,0% ,0%	7 33,3% 100,0%
SchülerIn / PraktikantIn / ZdL / FSJ	4 57,1% 100,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	4 19,0% 100,0%
Summe	7 100,0% 33,3%	5 100,0% 23,8%	6 100,0% 28,6%	2 100,0% 9,5%	1 100,0% 4,8%	21 100,0% 100,0%

Tab. A1 Haus am Weinberg: Zusammensetzung der Stichprobe nach Altersgruppe und Berufsstatus

Mittl. Alter in Jahren abs. (Valid N) vert. %	Status (12.94) (bs: stal2.94)			Insgesamt
	MieterIn (SH)	MieterIn	EigentümerIn	
Versorgungskategorien 12.94 (BS: vk12.94)				
1 (BW)	79.0 1 4,8%	78.6 22 30,1%	75.9 10 62,5%	77.8 33 30,0%
2 (BW + Zuwahl)		80.0 4 5,5%	88.0 2 12,5%	82.7 6 5,5%
3 (AH)	80.0 5 23,8%	81.6 20 27,4%	78.0 1 6,3%	81.1 26 23,6%
4 (PH)	83.4 15 71,4%	85.0 26 35,6%	89.3 3 18,8%	84.8 44 40,0%
5 (J/SP)		78.0 1 1,4%		78.0 1 ,9%
Insgesamt	82.4 21 100,0%	81.8 73 100,0%	80.1 16 100,0%	81.6 110 100,0%

Tab. A2 Statusgruppen nach Versorgungskategorien (12.94 - Nur Ältere, keine jüngeren Behinderten)

Ersteinstufung Bedarfsstufe 01	Pb Nr	Ein- zug	Bs 02	Bs 03	Bs 04	Bs 05	Bs 06	Sprung					
Stufe 1 (BW)	201	05.93	2	10.93									1
	63	06.92	2	11.92									1
	64	06.92	2	11.92									1
	95	06.92	2	05.93									1
	58	06.92	5	03.94	5	06.94							4
	69	07.92	5	04.93									4
	72	06.92	5	09.94									4
	25	07.92	3	03.93	2	06.93	5	03.94					4
	30	06.92	2	08.92	5	08.93	6	10.94					5
	70	07.92	2	04.93	6	05.94	6	08.94					5
	84	06.92	7	07.93	6	08.93							5
	67	06.92	5	11.93	7	01.94							6
N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Stufe 2	93	06.92	1	05.93									-1
	103	07.92	3	11.92									1
	102	07.92	6	10.92	3	11.92							1
	28	06.92	1	01.93	5	06.94	5	07.94					3
	10	06.92	5	04.93	6	10.93	6	05.94					4
N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Stufe 3	204	02.93	7	06.93									4
	3	08.92	7	05.94									4
N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Stufe 4 (AH)	45	06.92	1	11.92									-3
	54	08.92	6	11.93									2
	17	09.92	6	02.93									2
	405	04.94	6	12.94									2
	75	06.92	6	07.93									2
	20	07.92	7	08.92									3
	86	06.92	6	11.92	6	01.93	7	10.93					3
N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Stufe 5	304	11.93	6	07.94	5	08.94	6	09.94	5	11.94	6	12.94	1
N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Stufe 6	23	06.92	4	08.92									-2
	43	09.92	5	04.94									-1
	46	06.92	7	12.93									1
	39	08.92	7	10.92									1
N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Stufe 7 (PH)	119	10.92	3	09.94									-4
	32	09.92	4	03.93									-3
	55	08.92	6	01.94									-1
N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TOTAL	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

Tab. A3

Ersteinstufung und danach durchlaufene Änderungen in der Bedarfsstufe
 Datenbasis: BS / Alle Älteren, die zwischen Inbetriebnahme und 12.94 im "Haus
 am Weinberg" wohnten und ihre Bedarfsstufe zumindest einmal geändert haben

abs. vert. & horiz. &	Aktuelle Bedarfsstufe gegenüber der Ersteinstufung (bs: F1)			Summe
	Keine Änderung	Erhöhung	Absenkung	
Bedarfsstufen (bs: fstufe01)				
Stufe 1 (BW)	39 34,8% 76,5%	12 44,4% 23,5%	0 ,0% ,0%	51 34,9% 100,0%
Stufe 2	10 8,9% 66,7%	4 14,8% 26,7%	1 14,3% 6,7%	15 10,3% 100,0%
Stufe 3	5 4,5% 71,4%	2 7,4% 28,6%	0 ,0% ,0%	7 4,8% 100,0%
Stufe 4 (AH)	7 6,3% 50,0%	6 22,2% 42,9%	1 14,3% 7,1%	14 9,6% 100,0%
Stufe 5	2 1,8% 66,7%	1 3,7% 33,3%	0 ,0% ,0%	3 2,1% 100,0%
Stufe 6	7 6,3% 63,6%	2 7,4% 18,2%	2 28,6% 18,2%	11 7,5% 100,0%
Stufe 7 (PH)	40 35,7% 93,0%	0 ,0% ,0%	3 42,9% 7,0%	43 29,5% 100,0%
Stufe 9 (J/SP)	2 1,8% 100,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	2 1,4% 100,0%
Summe	112 100,0% 76,7%	27 100,0% 18,5%	7 100,0% 4,8%	146 100,0% 100,0%

Tab. A4

Veränderung in der Bedarfsstufe zwischen dem Zeitpunkt des Einzuges (Ersteinstufung) und dem Zeitpunkt 12.94 bzw. dem Auszug / Tod nach der Bedarfsstufe beim Einzug (Datenbasis: BS / Alle Älteren, die zwischen der Inbetriebnahme und 12.94 im "Haus am Weinberg" wohnt-en)

abs. vert. % horiz. %	Aktuelle Bedarfsstufe gegenüber der Ersteinstufung (bs: #2)											Summe
	Abseenkung um 4 Stufen	Abseenkung um 3 Stufen	Abseenkung um 2 Stufen	Abseenkung um 1 Stufe	Keine Änderung	Anhebung um 1 Stufe	Anhebung um 2 Stufen	Anhebung um 3 Stufen	Anhebung um 4 Stufen	Anhebung um 5 Stufen	Anhebung um 6 Stufen	
Bedarfsstufen (bs: fstufe01)												
Stufe 1 (BW)	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	39 34,8% 76,5%	4 44,4% 7,8%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	4 57,1% 7,8%	3 100,0% 5,3%	1 100,0% 2,0%	51 34,9% 100,0%
Stufe 2	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	1 33,3% 6,7%	10 8,9% 66,7%	2 22,2% 13,3%	0 ,0% ,0%	1 33,3% 6,7%	1 14,3% 6,7%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	15 10,3% 100,0%
Stufe 3	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	5 4,5% 71,4%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	2 28,6% 28,6%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	7 4,8% 100,0%
Stufe 4 (AH)	0 ,0% ,0%	1 50,0% 7,1%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	7 6,3% 50,0%	0 ,0% ,0%	4 100,0% 28,6%	2 66,7% 14,3%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	14 9,6% 100,0%
Stufe 5	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	2 1,8% 66,7%	1 11,1% 33,3%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	3 2,1% 100,0%
Stufe 6	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	1 100,0% 9,1%	1 33,3% 9,1%	7 6,3% 63,6%	2 22,2% 18,2%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	11 7,5% 100,0%
Stufe 7 (PH)	1 100,0% 2,3%	1 50,0% 2,3%	0 ,0% ,0%	1 33,3% 2,3%	40 35,7% 93,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	43 29,3% 100,0%
Stufe 9 (J/SP)	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	2 1,8% 100,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	2 1,4% 100,0%
Summe	1 100,0% ,7%	2 100,0% 1,4%	1 100,0% ,7%	3 100,0% 2,1%	112 100,0% 76,7%	9 100,0% 6,2%	4 100,0% 2,7%	3 100,0% 2,1%	7 100,0% 4,8%	3 100,0% 2,1%	1 100,0% ,7%	146 100,0% 100,0%

Tab. A5 Veränderung in der Bedarfsstufe zwischen dem Zeitpunkt des Einzuges (Ersteinstufung) und dem Zeitpunkt 12.94 bzw. dem Auszug / Tod nach der Bedarfsstufe beim Einzug (Datenbasis: BS / Alle Älteren, die zwischen der Inbetriebnahme und 12.94 im "Haus am Weinberg" wohnten)

abs. vert. % der Nennungen (Max. 3 Antworten zugelassen)	Bedarfsstufen								Summe Nenn.
	Stufe 1 (BW)	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4 (AH)	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7 (PH)	Stufe 9 (J/SP)	
"Wie kam es dazu, daß Sie hier eingezogen sind ... ?" (UMI) Eigener Wunsch	30 61,2%	8 53,3%	4 57,1%	3 50,0%	0 ,0%	0 ,0%	4 14,8%	0 ,0%	49 44,1%
Auf Betreiben der Umgebung	8 16,3%	6 40,0%	2 28,6%	1 16,7%	1 50,0%	1 100,0%	11 40,7%	2 50,0%	32 28,8%
Krankheit/Pflegebedürftigkeit (Wohnung->Heim)	6 12,2%	0 ,0%	1 14,3%	2 33,3%	1 50,0%	0 ,0%	6 22,2%	2 50,0%	18 16,2%
Krankheit/Pflegebedürftigkeit (Krankenhaus->Heim)	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	4 14,8%	0 ,0%	4 3,6%
Sonstiger Grund	5 10,2%	1 6,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 7,4%	0 ,0%	8 7,2%
Summe Nennungen	49 100,0%	15 100,0%	7 100,0%	6 100,0%	2 100,0%	1 100,0%	27 100,0%	4 100,0%	111 100,0%

Tab. A6 Beweggründe für den Einzug nach Rüstigkeit (Bedarfsstufen)
Datenbasis: BE Welle 1 und Neuzugezogene der Welle 2 / N: 79

abs. vert. % horiz. %	Anzahl der Dienste-Änderungen (aktueller Zeitp.) (bs: vdak)					Summe
	Bisher keine Veränderung gegenüber der Ersteinstufung	Bisher 1 Änderung	Bisher 2 Änderungen	Bisher 3 Änderungen	Bisher 5 Änderungen	
Bedarfsstufen (bs: fstufe01)						
Stufe 1 (BW)	39 39,4% 76,5%	4 14,3% 7,8%	5 41,7% 9,8%	3 50,0% 5,9%	0 ,0% ,0%	51 34,9% 100,0%
Stufe 2	5 5,1% 33,3%	5 17,9% 33,3%	3 25,0% 20,0%	2 33,3% 13,3%	0 ,0% ,0%	15 10,3% 100,0%
Stufe 3	2 2,0% 28,6%	4 14,3% 57,1%	1 8,3% 14,3%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	7 4,8% 100,0%
Stufe 4 (AH)	7 7,1% 50,0%	5 17,9% 35,7%	1 8,3% 7,1%	1 16,7% 7,1%	0 ,0% ,0%	14 9,6% 100,0%
Stufe 5	1 1,0% 33,3%	0 ,0% ,0%	1 8,3% 33,3%	0 ,0% ,0%	1 100,0% 33,3%	3 2,1% 100,0%
Stufe 6	5 5,1% 45,5%	6 21,4% 54,5%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	11 7,5% 100,0%
Stufe 7 (PH)	38 38,4% 88,4%	4 14,3% 9,3%	1 8,3% 2,3%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	43 29,5% 100,0%
Stufe 9 (J/SR)	2 2,0% 100,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	2 1,4% 100,0%
Summe	99 100,0% 67,8%	28 100,0% 19,2%	12 100,0% 8,2%	6 100,0% 4,1%	1 100,0% ,7%	146 100,0% 100,0%

Tab. A7

Anzahl der Änderungen am gewählten Dienste-Paket gegenüber der Ersteinstufung beim Einzug
Datenbasis: BS / Alle Älteren, die zwischen Inbetriebnahme und 12.94 im "HaW" wohnten

Ersteinstufung Bedarfsstufe 01	Pb Nr	Kin- zug	Bs 02	Bs 03	Bs 04	Bs 05	Bs 06	Spring
Stufe 1 (BW)	201	05.93	2	10.93				1
	63	06.92	2	11.92				1
	64	06.92	2	11.92				1
	95	06.92	2	05.93				1
	58	06.92	5	03.94	5	06.94		4
	69	07.92	5	04.93				4
	72	06.92	5	09.94				4
	25	07.92	3	03.93	2	06.93	5	4
	30	06.92	2	08.92	5	08.93	6	4
	70	07.92	2	04.93	6	05.94	6	5
	84	06.92	7	07.93	6	08.93		5
	67	06.92	5	11.93	7	01.94		5
N	12	12	12	12	12	12	12	12
Stufe 2	93	06.92	1	05.93				-1
	103	07.92	3	11.92				1
	102	07.92	6	10.92	3	11.92		1
	28	06.92	1	01.93	5	06.94	5	3
	10	06.92	5	04.93	6	10.93	6	4
N	5	5	5	5	5	5	5	5
Stufe 3	204	02.93	7	06.93				4
	3	08.92	7	05.94				4
N	2	2	2	2	2	2	2	2
Stufe 4 (AH)	45	06.92	1	11.92				-3
	54	08.92	6	11.93				2
	17	09.92	6	02.93				2
	405	04.94	6	12.94				2
	75	06.92	6	07.93				2
	20	07.92	7	08.92				2
	86	06.92	6	11.92	6	01.93	7	3
N	7	7	7	7	7	7	7	7
Stufe 5	304	11.93	6	07.94	5	08.94	6	1
N	1	1	1	1	1	1	1	1
Stufe 6	23	06.92	4	08.92				-2
	43	09.92	5	04.94				-1
	46	06.92	7	12.93				1
	39	08.92	7	10.92				1
N	4	4	4	4	4	4	4	4
Stufe 7 (PH)	119	10.92	3	09.94				-4
	32	09.92	4	03.93				-3
	55	08.92	6	01.94				-1
N	3	3	3	3	3	3	3	3
TOTAL	34	34	34	34	34	34	34	34

Tab. A8 Ersteinstufung und danach durchlaufene Änderungen in der Bedarfsstufe

Datenbasis: BS / Alle Älteren, die zwischen Inbetriebnahme und 12.94 im "Haus am Weinberg" wohnten und ihre Bedarfsstufe zumindest einmal geändert haben

abs. vert. % horiz. %	Essenszuwahl (aktuell)				Summe
	Kein Essen vom Haus	Nur Mittagessen vom Haus	Alle 3 Essen vom Haus	Sonstige Kombinationen	
Bedarfsstufen (Stand 12.94) (bz: fst12.94)					
Stufe 1 (BW)	36 100,0% 100,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	36 32,7% 100,0%
Stufe 2	0 ,0% ,0%	12 75,0% 100,0%	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	12 10,9% 100,0%
Stufe 3	0 ,0% ,0%	2 12,5% 25,0%	4 7,5% 50,0%	2 40,0% 25,0%	8 7,3% 100,0%
Stufe 4 (AM)	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	5 9,4% 100,0%	0 ,0% ,0%	5 4,5% 100,0%
Stufe 5	0 ,0% ,0%	2 12,5% 33,3%	2 3,8% 33,3%	2 40,0% 33,3%	6 5,5% 100,0%
Stufe 6	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	10 18,9% 90,9%	1 20,0% 9,1%	11 10,0% 100,0%
Stufe 7 (PH)	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	31 58,5% 100,0%	0 ,0% ,0%	31 28,2% 100,0%
Stufe 9 (J/SP)	0 ,0% ,0%	0 ,0% ,0%	1 1,9% 100,0%	0 ,0% ,0%	1 ,9% 100,0%
Summe	36 100,0% 32,7%	16 100,0% 14,5%	53 100,0% 48,2%	5 100,0% 4,5%	110 100,0% 100,0%

Tab. A9 Essenszuwahl nach Bedarfsstufen (Datenbasis: BS / Ältere zum Zeitpunkt 12.94)

Alle Älteren, die von anderen (externen wie internen) Personen
Betreuungsleistungen erhalten, die sonst von der Einrichtung zu leisten
wären, und die Anzahl so ersparter Dienste im hauswirtschaftlichen Be-
reich (HW), im Bereich der Essensversorgung (ES) und bezüglich der Pflege
(PF)
(Stichtag: 31.12.1994)

Bedarfs- stufe	VK	FbNr	HW	ES	PF	Wer hilft?	Wer hilft?	Lebensform
Stufe 1 (BW)	1	45	2	3	0	1	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	1	93	1	0	0	2	.	Allein
N	2	2	2	2	2	2	0	2
Stufe 2	2	64	2	0	0	1	4	Mit (Ehe-) Partner/in
	3	202	1	2	0	1	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	3	401	1	2	0	1	2	Mit (Ehe-) Partner/in
	3	402	1	0	0	2	.	Mit (Ehe-) Partner/in
N	4	4	4	4	4	4	2	4
Stufe 3	2	103	2	0	0	2	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	3	506	0	2	0	1	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	3	102	2	0	0	1	2	Mit (Ehe-) Partner/in
	3	125	1	0	0	2	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	3	126	1	0	0	2	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	4	79	1	0	1	2	.	Allein
N	6	6	6	6	6	6	1	6
Stufe 4 (AH)	3	65	0	0	1	1	.	Mit (Ehe-) Partner/in
N	1	1	1	1	1	1	0	1
Stufe 5	2	117	2	0	0	2	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	4	58	2	0	0	2	.	Allein
	4	118	2	2	0	1	2	Mit (Ehe-) Partner/in
N	3	3	3	3	3	3	1	3
Stufe 6	4	55	1	0	0	4	.	Allein
	4	404	2	0	0	2	.	Allein
	4	30	2	0	0	2	.	Allein
	4	304	1	0	0	4	.	Mit (Ehe-) Partner/in
	4	90	1	1	0	4	.	Allein
N	5	5	5	5	5	5	0	5
TOTAL	21	21	21	21	21	21	4	21

Tab. A10

Ältere, die Dienste der Einrichtung durch Hilfeleistungen des Ehe-/Partners oder anderer Personen aus ihrem sozialen Netzwerk substituieren. Einbezogen sind nicht kleinere oder unregelmäßige Hilfeleistungen etwa im nachbarschaftlichen Kontext, sondern nur solche Hilfeleistungen, die definierte Dienste der Einrichtung aus dem hauswirtschaftlichen Bereich (Zimmer- / Wäschereinigung), aus dem Bereich der Essensversorgung (Frühstück, Mittag- / Abendessen) oder gar die Pflege verlässlich ersetzen.

Datenbasis: BS Vollerhebung (Angaben des Personals). Erläuterung zu den Spalten "Wer hilft?": 1 = Ehe-/PartnerIn oder Angehörige/r im Haus / 2 = Ehe-/PartnerIn oder Angehörige/r außerhalb des Hauses / 3 = Bekannte/r oder Nachbar/in im Haus / 4 = Bekannte/r außerhalb des Hauses / 5 = Nicht bekannt.