

---

# THEMEN & POSITIONEN

---

# 1

## Persönliche Assistenz in der Pflege und Begleitung alter Menschen

---

Monika Nirschl · Prof. Roland Schmidt ·  
Thekla Thiede · Anja Schilling



## **E 4800**

### **Persönliche Assistenz in der Pflege und Begleitung alter Menschen**

1	Persönliche Assistenz als konzeptionelle Antwort auf den Strukturwandel innerhalb der Bewohnerschaft	1 – 9
1.1	Spezifika von Wohnstiften	2 – 4
1.2	Bedarfsentwicklungen in der Bewohnerschaft	5 – 7
1.3	Anforderungen an das Dienstleistungsprofil von Wohnstiften	8, 9
2	Sorgestrukturen in Wohnstiften der KWA gAG	10 – 16
2.1	Erkennen von Beeinträchtigungen der Alltagskompetenz im Vorfeld von Pflege	12, 13
2.2	Interventionsteams bei komplexen Bedarfslagen	14, 15
2.3	Tagesbetreuung von demenziell erkrankten und depressiven Bewohnern	16
3	Persönliche Assistenz als neues Element von Sorgestrukturen	17 – 35
3.1	Das Verständnis Persönlicher Assistenz in der Behindertenhilfe	19 – 23
3.2	Gerontologische Begründungen Persönlicher Assistenz	24 – 30
3.3	Persönliche Assistenz und Pflegeverständnis	31, 32
3.4	Neudefinition der Rolle hauswirtschaftlicher und alltagsunterstützender Leistungen	33 – 35
4	Einbindungsvarianten Persönlicher Assistenz	36 – 44
4.1	Persönliche Assistenz als Angebot des hausinternen ambulanten Dienstes	37 – 39
4.2	Persönliche Assistenz als eigener Dienstleistungsbereich	40 – 42
4.3	Mitarbeiter und Qualifikation	43, 44
5	Persönliche Assistenz: Leistungen, Nachfrage und Implementierung	45 – 57
5.1	KWA Parkstift St. Ulrich, Bad Krozingen	46, 47
5.2	KWA Parkstift Hahnhof, Baden-Baden	48 – 50
5.3	Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Vergleich beider Häuser	51 – 54

Literatur

Internetquellen

## Schlagwortübersicht

<b>Alltagsunterstützung</b>	33
<b>Betreuungsbegriff</b>	3
<b>Bewältigungsform</b>	26
<b>Bewohnerpräferenzen</b>	45
<b>Caring</b>	32
<b>Case Management</b>	15
<b>Früherkennungsscreening</b>	12
<b>Inanspruchnahme</b>	46, 48, 51
<b>Koordination</b>	38, 44
<b>Kosten</b>	47, 50
<b>Niedrigschwellige Leistungen</b>	16, 42
<b>Persönliche Assistenz</b>	
– Definition	1, 31
– Einflussfaktor	56
<b>Regiekompetenz</b>	19, 39
<b>Ressourcen</b>	
– persönliche	30
<b>Sorgestrukturen</b>	10
<b>Wohlbefinden</b>	29
<b>Wohnstift</b>	
– als Setting	2
– Strukturwandel	6
<b>Zeitguthabekarte</b>	37, 47

### Abstract:

Persönliche Assistenz – als besonderes Dienstleistungsangebot, das in der KWA gAG aufgegriffen sowie bedürfnis- und bedarfsorientiert spezifiziert wurde – reagiert auf die allmählich vonstatten gehenden Strukturveränderungen, denen Wohnstifte unterliegen. Diese bewirken, dass ein Setting, das ehemals vorrangig durch hochwertige Wohn- und Servicequalität bestimmt worden war, nun in einem kontinuierlich fortschreitenden Transformationsprozess erweitert Sorgeverantwortung auszuüben und pflegerische Hilfen zu erbringen hat. Persönliche Assistenz stellt in diesem Kontext ein (zentrales) Element solcher Sorgestrukturen dar, die in KWA-Wohnstiften realisiert worden sind bzw. die sich in der Implementierung befinden.

Der Beitrag stellt eingangs knapp den Strukturwandel, dem Wohnstifte unterliegen, dar. Auf dieser Folie aufsetzend wird anschließend zum einen das Ingesamt der Sorgestrukturen umrissen und zum anderen die Persönliche Assistenz konzeptionell begründet und ihr Potential skizziert. Im Zentrum des Beitrags steht die Präsentation der Trends und Erkenntnisse, die die KWA gAG im Rahmen von zwei Pilotprojekten zur Implementierung Persönlicher Assistenz gewonnen hat.

## **1 Persönliche Assistenz als konzeptionelle Antwort auf den Strukturwandel innerhalb der Bewohnerschaft**

- 1 Bei Persönlicher Assistenz handelt es sich um ein neues Dienstleistungsangebot der KWA-Wohnstifte, durch das Bewohner in einem gewählten zeitlichen Umfang bei Tätigkeiten, die bedürfnisorientiert gewünscht (Variante 1) oder individuell bedarfsbezogen erforderlich sind und auch präferiert werden (Variante 2), Unterstützung bei ihrer Alltagsgestaltung erhalten. Sowohl die Inhalte, die Persönliche Assistenz individuell ausmachen, als auch die Art und Weise, in der sie in der Interaktion zwischen Bewohner und Assistent ausgeübt wird, ist in beiden Varianten entscheidend durch den Bezieher der Persönlichen Assistenz beeinflussbar. Selbstbestimmung und Stärkung der Kontrollüberzeugung<sup>1</sup> sollen erhalten (Variante 1) bzw. gefördert (Variante 2) werden. Die Palette der in Betracht kommenden Tätigkeiten ist grundsätzlich kundenorientiert auszugestalten und individuell verhandelbar. Schwerpunkte liegen auf freizeit-, alltags- und hauswirtschaftsorientierten Leistungen, die vollständig oder teilweise übernommen werden können bzw. bei denen eine Unterstützung oder Begleitung gewünscht wird, um sie zu delegieren (Variante 1) oder mit Hilfe (teilweise) selbstständig zu verrichten (Variante 2).

---

<sup>1</sup>

Vgl. hierzu Kapitel 3 dieses Beitrags.

## 1.1 Spezifika von Wohnstiften

- 2 Wohnstifte sind Einrichtungen nach Heimgesetz. Ihre Besonderheit besteht darin, selbstständiges Wohnen zu ermöglichen, Lebensqualität zu fördern, aber im Falle von Beeinträchtigungen im hohen Alter auch Sorgeverantwortung zu übernehmen und Menschen mit Pflegebedarf bis zuletzt fachlich nach dem State-of-the-art zu versorgen. Dieser weit gespannte Bogen von hoher Autonomie mit gesundheitlich uneingeschränkter Selbstständigkeit und Selbstbestimmung bis hin zu finalen Pflegesituationen kennzeichnet keine zweite Einrichtungsart im Spektrum von Langzeitpflege (Long-Term Care) und Altenhilfe. Alle anderen eingeführten Settings exkludieren Lebensprobleme zum Ende hin an andere Instanzen (z. B. Betreutes Wohnen) oder inkludieren erst ab einer gewissen Problemschärfe (z. B. vollstationäre Pflege). Wohnstifte der KWA gAG sind somit in besonderer Weise fachlich gefordert: sie müssen zum einen ein generalistisches Profil aufrechterhalten, zum anderen spezielle fachliche Kompetenzen dort aufbauen, wo kunden- und bedarfsorientiert je besondere Hilfen angezeigt sind. Die fachliche Expertise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Wohnstiften umfasst also sowohl das Know-how zur Realisierung eines hohen Servicestandards als auch zu einer fachlich hochwertigen, individuell bedarfsbezogenen Pflege und Begleitung.
- 3 Wohnstifte der KWA gAG bieten älteren Menschen Wohnmöglichkeiten in gut ausgestatteten Wohnungen unterschiedlicher Größe. Das private Wohnen wird ergänzt durch zahlreiche Gemeinschaftsräumlichkeiten wie Bibliothek, Restaurant, Cafe, Clubräume, Festsaal, Schwimmbad und Wellness-Bereich. Das Setting Wohnstift zeichnet aus ein großzügiges Ambiente, hochwertige kulturelle Angebote, Verlässlichkeit und Qualität des Services sowie Sicherheit nach innen und außen. Als Einrichtungen unter dem Heimgesetz unterliegen Wohnstifte nicht der Engführung von „Betreuung“, der das Betreute Wohnen unterliegt.<sup>3</sup> Wollen Anbieter Betreuten Wohnens die Gefahr vermeiden, dem Heimgesetz mit seinen baulichen und personellen Vorgaben durch die zuständigen Heimaufsichtsbehörden unterworfen zu werden, müssen sie strikt einhalten, dass nur so genannte „allgemeine Betreuungsleistungen“ im Betreuungsvertrag offeriert werden. Diese Engführung bewirkt, dass das Alltagsverständnis von „Betreuung“, mit seinen Konnotationen und die normativ begrenzte, vorgehaltene Betreuung des Betreuten Wohnens erheblich divergieren.
- 4 Zum Grundservice von Wohnstiften zählen im Allgemeinen Dienstleistungsangebote wie Betreuung, Reinigung der Wohnung, Notruf, Kommunikation, Kultur, Rezeptionsservice, wählbare Mittagsmenüs und eine zeitlich definierte Betreuung im Falle von Krankheit. Was im Grundservice alles enthalten ist, wird im jeweiligen Stiftsvertrag exakt festgelegt. Darüber hinaus ist es möglich, zahlreiche Zusatzleistungen nach persönlichem Wunsch oder individuellem Bedarf gegen Entgelt zu wählen. Hilfe im Pflegefall wird im Wohnstift durch hauseigene ambulante Dienste geleistet. Diese haben einen Versorgungsvertrag mit Kranken- und Pflegekassen abgeschlossen; sie können erbrachte Leistungen mit dem jeweiligen

---

3

Die Betreuungsbegriffe von Bundesheimgesetz (HeimG) und SGB XI differieren. Nach SGB XI ist „soziale Betreuung“ eine Teilleistung i. S. des allgemeinen Pflegebegriffs und wird im Rahmen der Pflegeprozesssteuerung individuell-bedarfsbezogen geplant, realisiert und im Rahmen der Pflegevisite evaluiert. Davon abweichende Handhabungen wurden und werden zu Recht durch den MDK diskriminiert. Dagegen ist Pflege eine Form unter anderen in der „Betreuung“ nach HeimG ausgeübt wird. Heimrechtlich ist dieses weite Verständnis von „Betreuung“ nochmals näher ausdifferenzieren in „heimgemäße Betreuung“ (wie Integration neuer Bewohner, Bereitstellung von Gemeinschaftsräumen, Vorhaltung umfassender Dienstleistungen) und „allgemeine Betreuungsleistungen“ (wie allgemeiner Hausmeisterservice, Möglichkeit der Freischaltung eines Haus-Notruf-Systems und Vermittlung von Dienstleistungen). Allgemeine Betreuungsleistungen müssen zudem, gemessen an der Miete, finanziell von untergeordneter Bedeutung sein. Von beiden Begriffen des SGB XI und des HeimG ist nochmals die rechtliche Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB zu unterscheiden. Kurz: Der Betreuungsbegriff ist vielschichtig, und es bedarf jeweils der Explikation seines normativen Gehalts.

Sozialversicherungsträger auf der Grundlage des geltenden Rechts abrechnen. Die pflegerische Versorgung verfolgt das Ziel, Bewohner in ihrer eigenen Wohnung in allen Pflegestufen zu versorgen. Es soll die gewohnte Umgebung erhalten bleiben und ein Umzug in eine stationäre Einrichtung vermieden werden. Die Unterstützung bei fortschreitendem Pflegebedarf kann auf Wunsch des Bewohners – je nach Konzept des einzelnen Stifts – auch in eigens angeschlossenen Pflegebereichen erfolgen, sofern diese am jeweiligen Standort zur Verfügung stehen. Für Bewohner, die an einer Demenz erkrankt sind, wird in der Mehrzahl der Wohnstifte von KWA das Angebot einer Tagesbetreuung im Haus vorgehalten.

## 1.2 Bedarfsentwicklungen in der Bewohnerschaft

- 5 Die KWA gAG betreibt bundesweit – mit Schwerpunkten in Baden-Württemberg und Bayern – 18 Einrichtungen, darunter eine Klinik für Neurologische und Geriatrische Rehabilitation, 14 Wohnstifte, zwei vollstationäre Pflegeeinrichtungen, in denen knapp 2.050 Mitarbeiter tätig sind und eine Altenpflegeschule mit angeschlossenem Fortbildungszentrum. Zum 31. Dezember 2007 leben in den Wohn- und Pflegebereichen rund 3.000 Menschen (Wohnbereich: 2.070 Bewohner, Wohnbereich Pflege 900 Bewohner). Im Wohnstiftsbereich wurden 2.007 Wohnungen angeboten mit einer durchschnittlichen Auslastung in Höhe von 92 Prozent.<sup>5</sup>
- 6 Im Spektrum der Wohnstifte vollzieht sich trägerübergreifend eine Einwicklung, wie sie auch im Hinblick auf das Betreute Wohnen empirisch nachgewiesen worden ist:<sup>6</sup> ein kontinuierlich steigendes Durchschnittsalter der Bewohner zum Zeitpunkt ihres Einzugs, eine fortschreitende Erhöhung des Durchschnittsalters der im Wohnstift Lebenden und, damit verbunden, die sukzessiv steigende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit insgesamt und bereits bei Einzug. Die frühere Differenz im Alter zwischen Bewohnern im Wohnbereich der Stifte und im Pflegewohnbereich ebnet sich allmählich ein. 2005 betrug diese nurmehr 1,2 Jahre. Ein Viertel der im Wohnbereich der Stifte lebenden Menschen verfügt im Jahr 2007 über eine Pflegestufe<sup>7</sup> und jeder zehnte Bewohner, der im Jahr 2006 in den Wohnbereich einzieht, ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.<sup>8</sup> Dies drückt sich auch in dem zuletzt regelmäßig steigenden Anteil aus, den die hausinternen ambulanten Dienste zum Umsatz des Konzerns beitragen.
- 7 Mit dieser Entwicklung verbunden ist nicht zuletzt das Erfordernis, Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45a SGB XI) infolge kognitiver Beeinträchtigungen zu begleiten. Zum einen bewirkt angesichts der kohortenspezifischen Prävalenzrate der Demenz das durchschnittlich höhere Lebensalter der Bewohner von Wohnstiften ein vermehrtes Auftreten dieser Problematik auch im Setting Wohnstift. Zum anderen spielen demenzielle Syndrome zudem bereits bei Einzug in ein Wohnstift eine nicht zu übersehende Teilthematik, wenn es darum geht, Prozesse des Einlebens zu flankieren.

---

<sup>5</sup> KWA gAG: Kompetenz ist Zukunft. Geschäftsbericht 2007, Unterhaching 2008, S. 11 ff. Die angebotene Kapazität an Wohnungen ist zuletzt im Zuge von Sanierungsmaßnahmen rückläufig; die Nachfrage nach kleineren 1-Zimmer-Wohnungen sinkt, die nach größeren 2-Zimmer-Wohnungen steigt.

<sup>6</sup> Saup, W.: Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie (Band 1), Augsburg 2001.

<sup>7</sup> Saup, W.: a.a.O., S. 12.

<sup>8</sup> KWA gAG: Perspektiven. Geschäftsbericht 2005, Unterhaching 2006, S. 12.

### **1.3 Anforderungen an das Dienstleistungsprofil von Wohnstiften**

- 8 Während Pflege vormals im Wohnstift eine Art Add-on-Dienstleistung darstellte, die im besonderen Fall hinzutrat, stellen die Ausübung von Sorgeverantwortung und pflegerischer Hilfe heutzutage einen kundenorientiert unabdingbaren Kernbereich dar. Anders formuliert: Es galt und gilt, den traditionellen Schwerpunkt auf Wohnen und Service in ein komplexes Dienstleistungsportfolio zu überführen, um bewohnerindividuell gewünschte und erforderliche Leistungen „päckchenweise“ zusammenstellen zu können. Es sind in der Neuprofilierung des Wohnstiftes somit Sorgestrukturen zu konzipieren und zu implementieren, die dem eingangs genannten, weit gezogenen Verantwortungsspektrum vom selbstständigen Wohnen bis hin zur palliativ orientierten Pflege sterbender Menschen gerecht werden können.
- 9 Parallel hierzu definiert die Periodische Strategische Planung der KWA gAG, dass sich der Konzern nicht über Dienstleistungen und Produkte definiert, sondern über die Kompetenz, Lebenssituationen im (hohen) Alter fachlich zu beraten und zu begleiten. Diese Ortsungebundenheit kennzeichnet auch die Persönliche Assistenz, weil sie sowohl den Bewohnern der Wohnstifte der KWA gAG als auch Interessenten im Wohnstiftsumfeld zur Nutzung offen steht.



## 2 Sorgestrukturen in Wohnstiften der KWA gAG

- 10 Die in den 14 Wohnstiften implementierten Sorgestrukturen kombinieren im Regelfall und neben Persönlicher Assistenz, die noch in der Breite zu implementieren ist, derzeit drei Elemente:
1. das Erkennen eines nicht mehr gelingenden Alltags im Vorfeld der Pflege, also in Situationen, wo kein pflegerischer Hilfebedarf existiert, aber sich im Zuge normalen Alterns, also ohne Krankheit oder Schädigung, die Selbstständigkeit in der Lebensführung einschränkt, oder wo sich durch beginnende demenzielle Prozesse und (krankheitswertige) depressive Verstimmungen die Teilhabechancen am Leben in der Gemeinschaft reduzieren,
  2. die kollegiale Beratung bei komplexen Bedarfslagen von Bewohnern im Rahmen so genannter Interventionsteams, um auf Grundlage einer Bedarfseinschätzung angemessene, passformige Hilfen zu identifizieren, sie anschließend mit dem Bewohner (und ggf. seinen privaten Bezugspersonen) abzustimmen, damit ein konsentiertes Vorgehen eingeleitet werden kann sowie
  3. das Angebot von Tagesbetreuung für kognitiv beeinträchtigte Bewohner, die ihren Tag nicht mehr eigenverantwortlich strukturieren können und in Folge reduzierter Teilhabechancen Gefahr laufen, sich in der Privatheit des Wohnens zu isolieren.
- 11 Die beiden erstgenannten Elemente zielen ab auf eine fallbezogene Systematisierung der Handlungen, das letztgenannte Element erweitert die klassischen Care-Strukturen der Wohnstifte im Hinblick auf zentrale Bedarfsgruppen (Menschen mit Demenz, Menschen mit depressiver Verstimmung), deren Wohlbefinden gemindert und deren Integration gefährdet ist. Mit diesen drei Elementen von Sorgestrukturen trägt die KWA gAG ihrer heimgesetzlich aufgegebenen, umfassenden Verantwortung Rechnung. Zugleich sind damit relevante Unterscheidungsmerkmale zu Formen des Betreuten Wohnens, deren Integrationspotential begrenzt ist, markiert.

## 2.1 Erkennen von Beeinträchtigungen der Alltagskompetenz im Vorfeld von Pflege

- 12 Bewohner im Wohnbereich, die pflegerische Hilfen beziehen, erhalten in Wohnstiften der KWA gAG die gewählten Leistungskomplexe durch den hausinternen ambulanten Dienst. Sind Bewohner jedoch (noch) nicht pflegebedürftig und haben sie einen Hilfebedarf v.a. im Bereich der instrumentellen Activities of Daily Living (iADL), ist dafür Sorge zu tragen, dass solche Unterstützungserfordernisse erkannt und durch entsprechende individuell ausgerichtete Angebote beantwortet werden. Fachlich bedeutet dies, dass diejenigen Mitarbeiter des Wohnstiftes, die über keine pflegerische Fachkompetenz verfügen, in die Lage versetzt werden, Situationen eines nicht mehr gelingenden Alltags mit Hilfe eines Früherkennungsscreenings zu identifizieren, um dann, erhärtet sich dieser Eindruck, ihre Beobachtung weiterzuleiten. Mitarbeiter in hauswirtschaftlichen und weiteren serviceorientierten Bereichen verfügen i.a.R. über kontinuierlichen und engen Kontakt zu Bewohnern im Wohnbereich der Wohnstifte und können daher Veränderungen im Alltagsleben registrieren. In der Prozessorganisation muss somit sichergestellt werden, dass ihre Eindrücke und Informationen systematisch gesammelt und an fachliche Instanzen zuverlässig weitergegeben werden.
- 13 Hierzu wurde in der KWA gAG ein Früherkennungsscreening entwickelt, das dazu dient, zentrale Aspekte eines nicht mehr gelingenden Alltags erfahrungsorientiert zu identifizieren.<sup>13</sup> Ist im Vergleich zur Situation zuvor eine negative Veränderung zu konstatieren, wird der Früherkennungsbogen dem Interventionsteam zugeleitet, das dann mit seiner fachlichen Expertise überprüft, ob ein Bedarf an Unterstützung gegeben und welche Leistungen ggf. zur Besserung oder Stabilisierung der Bewohnersituation vorzuschlagen sind.

---

<sup>13</sup>

Hierzu ausführlich *Eggers, S./Rasper, K.: Dienstleistungsmanagement im Setting „Wohnstift“, Oldenburg 2004; vgl. auch Ehlinger, S./Rasper, K./Schmidt, R.: Dienstleistungsmanagement im Wohnstift. Zur Ambulantisierung eines stationären Settings, in: Blätter der Wohlfahrtspflege, 5/2004, S. 175-179 (mit Instrument und Hinweisen zur Ablauforganisation).*

## 2.2 Interventionsteams bei komplexen Bedarfslagen

- 14 In jedem Wohnstift existieren so genannte Interventionsteams, in denen ausschließlich oder an zentraler Stelle Fachkräfte mitwirken, um im Falle komplexer Problemlagen von Bewohnern, die eine disziplinübergreifende Vorgehensweise erfordern, tätig zu werden. In den Interventionsteams sind in aller Regel sowohl die Hausleitung als auch die Leitung des hausinternen ambulanten Dienstes beteiligt und gefordert. Je nach örtlicher Situation sind auch weitere Disziplinen und Funktionen wie Hauswirtschaftsleitung und Kundenbetreuung involviert. Die Interventionsteams nehmen u. a. Hinweise auf potentielle Bedarfslagen entgegen, die durch das o. g. Früherkennungsscreening erkannt wurden.
- 15 Die Arbeit der Interventionsteams orientiert sich im Grundsatz an den ersten drei Schritten im Ablauf des Case Management-Prozesses: Es geht darum, den Bedarf zu ermitteln, individuell angemessen Hilfen zu identifizieren (Assessment) und mit dem Bewohner und im Falle von Einverständnis mit seinen primären Bezugspersonen zu beraten sowie in einem Dienstleistungsplan konsensuell abzustimmen (Planning) und seine Umsetzung durch Leistungsvereinbarungen einzuleiten (Linking).<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>

Vgl. hierzu den Beitrag *Eggers, S./Römer-Kirchner, A./Schmidt, R.*: Grundlagen des Case Managements, in: Dieffenbach, S. u. a. (Hrsg.): Management Handbuch Pflege (Beitrag E 3300; Stand: 11. Aktual.), Heidelberg 2006, S. 8.

### **2.3 Tagesbetreuung von demenziell erkrankten und depressiven Bewohnern**

16

Für diejenigen Bewohner, denen der Alltag nicht mehr gelingt, weil infolge kognitiver Beeinträchtigungen die Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI eingeschränkt ist, wurde in den Wohnstiften der KWA gAG eine Tagesbetreuung implementiert. Dieses Angebot zielt darauf, Bewohnern, die Hilfen bei der Strukturierung ihres Tagesablaufs und Anregungen zur sozialen Teilhabe benötigen, stundenweise einen geschützten Rahmen in einem Milieu anzubieten, in dem sie sich gemäß ihrer (verbliebenen) Fähigkeiten in Interaktion mit anderen bewegen. Mitarbeiterinnen der Tagesbetreuung sind Präsenzkkräfte, die auf ihre Tätigkeit vorbereitet wurden und die eine fachliche Begleitung erhalten. Teilweise sind die hausinternen Tagesbetreuungen als niedrighschwellige Leistung nach § 45c SGB XI anerkannt. Das heißt, Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz können den Besuch der Tagesbetreuung über das gewährte Budget nach § 45b SGB XI bestreiten.

### 3 Persönliche Assistenz als neues Element von Sorgestrukturen

- 17 Persönliche Assistenz stellt ein viertes Element von Sorgestrukturen dar, das die Selbstbestimmung der Bewohner akzentuiert. Alternsprozesse führen im hohen Alter, in dem sich die Bewohner von Wohnstiften i.a.R. befinden, zu einer erhöhten Vulnerabilität, das heißt, zur Anfälligkeit für Krankheiten. Es handelt sich um „altersassoziierte Erkrankungen“ infolge von Anfälligkeit oder Gefährdung für pathologische Prozesse oder um „altersassoziierte Veränderungen“ als Begleiterscheinungen des Alterns. Vulnerabilität stellt ein allgemeines Lebensrisiko dar. Sie steigt just in einer Lebensphase, in der die Resilienz, das heißt, die psychische Widerstandsfähigkeit, abnimmt.<sup>17</sup> Die Balance zwischen Bewältigungsmöglichkeit und Belastungserleben gerät in der Folge dann häufig in eine prekäre Schiefelage.
- 18 Ziel der Persönlichen Assistenz ist es, Bewohner dahingehend zu unterstützen, dass sie auch im hohen Alter – und gegebenenfalls trotz dauerhafter Beeinträchtigungen – ein möglichst selbstwirksames, ihren subjektiven Präferenzen entsprechendes Leben führen können. Voraussetzungen hierzu stellen die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität, also das Wohlbefinden, und die Teilhabe an jenen Bereichen, die einem Menschen wichtig sind, dar.

---

<sup>17</sup>

Mayer, K. U. u. a.: Wissen über das Alter(n): Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie, in: Mayer, K. U./Baltes, P. B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie (S. 599-634), Berlin 1996.

### 3.1 Das Verständnis Persönlicher Assistenz in der Behindertenhilfe

19 Das Konzept der Persönlichen Assistenz wurde in der Behindertenhilfe<sup>19</sup> im Kontext der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“ entwickelt. Durch sie soll erreicht werden, dass Menschen mit Behinderung gleichberechtigt, wie dies für jeden nicht behinderten Menschen selbstverständlich ist, am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können. Bei Persönlicher Assistenz in der Behindertenhilfe handelt es sich um ein Unterstützungskonzept, in dem diese Menschen als Arbeitgeber fungieren und bestimmen, was die assistierende Person tun soll. Letztere nehmen somit die Rolle eines „Gehilfen“ ein. Persönliche Assistenz soll in diesem Handlungsfeld zu einem Mehr an Selbstbestimmung und zur Kompetenzerweiterung verhelfen.<sup>20</sup> Persönliche Assistenz ist selbst organisierte Hilfe, die sich der Assistenznehmer erschließt und bei der er Personal-, Anleitungs-, Organisations-, Finanzierungskompetenzen wahrnimmt. Neben dieser direkten Persönlichen Assistenz mit ihrer Voraussetzung, diese Regiekompetenzen auch ausüben zu können, existieren indirekte Assistenzformen, wie sie von Assistenzgenossenschaften an manchen Orten realisiert werden mit dem Ziel, die Hürde „Regiefähigkeit“ abzusenken. Ein Übergang zur Hilfe in Form der Persönlichen Assistenz wird leistungserbringungsrechtlich intentional insbesondere durch (trägerübergreifende) Persönliche Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX gefördert.<sup>21</sup>

20 Als Persönliche Assistenz in der Behindertenhilfe gelten Formen selbst organisierter Hilfen, die sich dadurch auszeichnen, dass die o. g. zentralen Kompetenzen in der Hand des Assistenznehmers verbleiben. Der Assistenznehmer bestimmt „wer, ob Mann oder Frau, mit welcher Qualifikation, für welche Tätigkeiten Assistent(in) wird; die Assistenznehmer(innen) bestimmen, von wem wann was wie getan wird“.<sup>22</sup> Diese Kompetenzen sind:

- *Personalkompetenz*: Die Auswahl von Assistenten nimmt der Assistenznehmer vor. Dies ist begründet in dem Umstand, dass Menschen mit Behinderung Bereiche ihres Lebens offen legen müssen, die die Privat- und Intimsphäre berühren. Sie sollten deshalb das Recht haben, ihren Assistenten selbst auszuwählen. Die Personalkompetenz schließt neben Suche und Auswahl der Assistenten auch die Vertragsgestaltung und -abschluss zwischen Assistenten und Assistenznehmer ein.
- *Anleitungskompetenz*: Der Assistenznehmer bildet den Assistenten selbst aus und leitet ihn an. Aufgrund seiner Erfahrungen im Umgang mit der individuellen Ausprägung seiner Beeinträchtigung kann der Assistenznehmer selbst am besten beurteilen, wie die Hilfe erbracht werden soll und hat somit die Weisungsbefugnis.

---

<sup>19</sup> Die Ausführungen zur Persönlichen Assistenz in der Behindertenhilfe basieren auf einem Leitfadens zu dieser Hilfeform, den Conny Müller im Rahmen ihrer Diplomarbeit an der FH Erfurt entwickelt hat.

<sup>20</sup> *Theunissen, G.*: Empowerment, Selbstermächtigung, Selbstbefähigung, in: Theunissen, G./Kulig, W./Schirbort, K. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung, Stuttgart 2007, S. 94.

<sup>21</sup> Vgl. hierzu *Marzinkowski, F./Schmidt, R.*: Formen Persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, in: Dieffenbach, S. u. a. (Hrsg.): Management Handbuch Pflege (Beitrag E 4600; Stand: 22. Aktual.), Heidelberg 2009, S. 19 f.

<sup>22</sup> *MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V./Zentrum für selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz*: Ein Schulungskonzept für Persönliche AssistentInnen (Band B), Köln/Dortmund 2001, S. 292.

- *Organisationskompetenz*: Der behinderte Mensch definiert Einsatzorte und -zeiten (z. B. im Kontext von Dienstplänen) und bestimmt den Umfang der Hilfeleistungen. Zur Organisationskompetenz zählt auch die Auswahl der Wohnung und des Wohnortes. Einsatzorte können auch außerhalb der Wohnung, zum Beispiel im Urlaub oder Freizeit sein.
- *Finanzkompetenz*: Hierunter wird verstanden, dass die finanziellen Mittel eigenverantwortlich und nach eigenem Ermessen gezahlt werden. Der Assistenznehmer kann die Lohn- und Betriebsbuchhaltung selber machen oder an einen professionellen Anbieter übergeben.

21 Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. differenziert die Begriffe „Unterstützung“ und „Assistenz“<sup>23</sup>. Assistenz hat danach einen primär kompensierenden Charakter und ist bedarfsorientiert. Unterstützung hingegen ist häufig notwendig für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen und weist über die Assistenz hinaus. Ziel der Unterstützung ist es, Menschen, die mit Assistenzregie überfordert sind, dazu zu befähigen, Assistenz überhaupt in Anspruch zu nehmen. Als Unterschied wird weiterhin herausgestellt werden, dass „Unterstützer“ als professionelle Helfer in medizinischen, pädagogischen, pflegerischen Strukturen tätig sind, während in Abgrenzung hierzu der „Assistent“ vornehmlich als Laie tätig und durch den Menschen mit Behinderung angelernt wird.

22 Die Transformation Persönlicher Assistenz in den Bereich der Altenhilfe und Langzeitpflege, wie sie in der KWA gAG entwickelt wurde, ist durchaus nahe liegend. Pflegebedürftigkeit als sozialrechtliche Kategorie hat chronische Krankheit und/oder Behinderung zur Voraussetzung. Pflegebedürftige Menschen sind weiterhin gleichermaßen in ihren Teilhabechancen – gemessen an einer durchschnittlichen Normalität des Lebens – reduziert. Das durch Persönliche Assistenz intendierte Empowerment zur Stärkung der Selbstbestimmung trifft prinzipiell auf beide Zielgruppen zu, auch wenn zu konzedieren ist, dass die fachlichen Begründungen im Detail zielgruppenspezifisch divergieren (Behindertenhilfe: Normalisierungsprinzip, Langzeitpflege: Förderung von Wohlbefinden). Sowohl in der Behindertenhilfe als auch bei der Begleitung von Menschen im (hohen) Alter sind zwei Grundsituationen zu unterscheiden:

- die kompetente Ausübung der o. g. Kompetenzen (vgl. Rn. 20, Variante 1 der Persönlichen Assistenz) und
- die fachliche Unterstützung, damit Persönliche Assistenz bedarfsindiziert in Anspruch genommen werden kann (Rn. 22, Variante 2 der Persönlichen Assistenz).

23 Auch die „Doppelstruktur“ von Fachlichkeit (des Wohnstifts) und Alltagsnähe (des Persönlichen Assistenten) ist in der KWA gAG einbezogen worden.

---

<sup>23</sup>

[www.50-jahre-lebenshilfe.de](http://www.50-jahre-lebenshilfe.de), Suchbegriff „Von der Idee zur Gründung“.

### 3.2 Gerontologische Begründungen Persönlicher Assistenz

- 24 Persönliche Assistenz im Feld der Begleitung des (hohen) Alters und der Langzeitpflege stellt eine Option dar, mittels Dienstleistungsbezug bei ungeschmälerter Konsumentenautonomie einen Gewinn an Lebensqualität zu erzielen (Variante 1). Sie stellt daneben aber auch eine Dienstleistung dar, die im Falle beginnender Beeinträchtigungen des Alltagslebens ein stabilisierendes Potential besitzt (Variante 2). Letztgenanntes soll nachfolgend eingehender erörtert werden.
- 25 Die Intensität des Erlebens der Belastungen des hohen Alters wird aus gerontologischer Perspektive durch so genannte Moderatoren beeinflusst: durch „Bewältigungsstil“ (Moderator I) und „erlebte soziale Unterstützung“ (Moderator II). Beide Aspekte fließen in der Persönlichen Assistenz zusammen. Durch sie wird die Kontrollüberzeugung („die, die mir helfen, tun dies so, wie ich mir das vorstelle“) gestärkt und mit ihrer Hilfe gewinnt das Netz sozialer Unterstützung an Engmaschigkeit.
- 26 Der Umgang mit Einschränkungen und Belastungen des hohen Alters kann in Form problemorientierten Handelns oder in Form adaptiver Anpassung erfolgen (Moderator I):<sup>29</sup>
- Bewältigung durch problemorientiertes Handeln verringert aktiv die subjektiv wahrgenommene Soll/Ist-Diskrepanz, die sich zwischen Zielen und Werten einerseits und den reduzierten Möglichkeiten, diese zu erreichen, auftut, und versucht, den mit Widerwillen erlebten Zustand zu beenden (= assimilative Bewältigung). Diese ist auf die Person-Umwelt-Beziehung gerichtet und stellt die produktivste Form der Bewältigung dar.
  - Bei der Bewältigung durch adaptive Anpassung hingegen ist die Person bestrebt, durch Veränderung ihrer Ziele und Werte „nach unten“ Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit wieder zu erreichen. Adaptive Anpassung ist allein auf die Person konzentriert, die sich in die als unabänderlich wahrgenommenen äußeren Umstände einfügt.
- 27 Assimilative Bewältigung hängt entscheidend davon ab, wie Bewohner die Kontrollierbarkeit einer Situation wahrnehmen. Förderung von Kontrollüberzeugung steht intentional im Zentrum Persönlicher Assistenz: durch sie wird Wahlmöglichkeit gestärkt und können Bewohner auf Basis ihrer Werte und Präferenzen in den für sie relevanten Bereichen des Alltagslebens auch bei Angewiesensein auf Hilfe Regie ausüben (Variante 2). Assimilative Bewältigung schließt auch aktive Delegation derjenigen Aufgaben ein, denen man sich zum Zweck der Optimierung entledigen möchte (Variante 1). Im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit sind Voraussetzungen hierfür die Akzeptanz der Assistenznotwendigkeit und das Interesse an der weiteren Ausübung von Regie.<sup>30</sup>
- 28 Soziale Unterstützung durch primäre Bezugspersonen ist für Bewohner bei der Bewältigung des hohen Alters substantiell. Angehörige, die Sorge tragen, bleiben engste Kontaktpersonen des Bewohners. An diesem Umstand ändert auch der Umzug in ein Wohnstift nichts. Sie stellen dann eine zentrale Ressource dar, die es erleichtert, auf der Grundlage der gemeinsamen Lebensgeschichte und der familiären Bindung die Intensität des Belastungserlebens zu relativieren (Moderator II). Eine systematische Angehörigenarbeit ist zentraler Bestandteil von Interventionen, die Wohlbefinden zu fördern beabsichtigen. Allerdings steht diese persönliche Ressource nicht jedem Menschen zur Verfügung: im gewünschten Ausmaß, zum

---

<sup>29</sup>

*Brandstädter, J.:* Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung als Entwicklungsressourcen: Das Modell assimilativer und akkomodativer Prozesse, in: Brandstädter J./Lindenberger, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, Stuttgart 2007, S. 416 ff.

<sup>30</sup>

*Wentura, D./Greve, W.:* Krise und Bewältigung, in: Wahl, H.-W./Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen, Stuttgart 2000, S. 51 ff.



jederzeitigen Einsatz. Verfügt ein Bewohner nicht über Angehörige oder sind diese nicht ortsnah und regelmäßig präsent, impliziert Förderung von Wohlbefinden, dass sich andere Personen als Bezugspersonen anbieten. Dies können sein: bürgerschaftlich engagierte Personen, Mitarbeiter eines Hauses im Rahmen des Bezugspflegesystems und – eben auch – Persönliche Assistenten. Letztere erweitern also die Möglichkeit, fehlende oder begrenzte soziale Ressourcen gezielt auszuweiten.

29 Wohlbefinden steht für „subjektiv gefühlte Lebensqualität“. Entscheidend für Wohlbefinden ist nicht, wie Dritte Lebensqualität beurteilen oder messen (= objektive Lebensqualität). Wohlbefinden kann eingeschränkt sein, wenn Diskrepanzen sich auftun zwischen dem, was eine Person in ihrer Werte- und Zielhierarchie anstrebt, und dem, was tatsächlich der Fall ist (Soll/Ist-Differenz). Belastend wird eine solche Diskrepanz dann, wenn situative Anforderungen die verfügbaren personalen Ressourcen (vgl. Tab. 1) einer Person in deren Wahrnehmung übersteigen.

30 Persönliche Assistenz beeinflusst die einem Bewohner zur Verfügung stehenden personalen Ressourcen in Bereichen, die für die Entwicklung von Wohlbefinden Bedeutung haben. Legt man die nachfolgende Ausdifferenzierung personaler Ressourcen zu Grunde, kann man mögliche Effekte dieser Form der Dienstleistungserbringung auf der Ebene motivationaler, volitionaler und sozialer Ressourcen vermuten (Tab. 1, hier: kursiv gesetzten Dimensionen).

### **Tab. 1: Personale Ressourcen mit Einfluss auf subjektives Wohlbefinden**

Quelle: Forstmeier, S./Uhlendorff, H./Maercker, A., 2005.

#### **1. emotionale Ressourcen:**

- positive Affekte (Energie, Konzentration, freudige Erregtheit)
- Selbstwernerleben (wahrgenommene Kompetenz, Gefühl, von anderen gebraucht zu werden)

#### **2. motivationale Ressourcen:**

- *Aufrechterhaltung der Kontrollüberzeugung (Regie über wichtige Dinge des Lebens behalten)*
- Selbstwirksamkeit (Überzeugung, schwierige Anforderungen auf Grund der eigenen Kompetenz bewältigen zu können)
- intrinsische Lebensziele (persönliche Ziele und die Einschätzung, diese Ziele erreichen zu können)

#### **3. volitionale Ressourcen (= Umsetzung von Handlungsintentionen):**

- *Selbstregulation und Selbstkontrolle (Umgang mit Soll-Ist-Diskrepanzen in zwei möglichen Formen: (a) Änderung der Situation und Handlungsstrategie (= Assimilation) oder (b) Anpassung des SOLL (= Akkomodation)*
- Emotionsregulation (Veränderung durch kognitive Umbewertung durch Situationsauswahl z. B. von angenehmen Tätigkeiten)

#### **4. interpersonale Ressourcen:**

- Bindungsverhalten (Offenheit und Nähe in Beziehungen, Vertrauen in andere, Angst vor Verlassenwerden)

- soziale Verantwortung (Neigung, Fertigkeiten und Wissen an andere, v.a. Jüngere, weiter zu geben, zur Verbesserung der Gesellschaft beizutragen)

**5. soziale Ressourcen:**

- *soziales Netzwerk* (Beibehaltung enger und befriedigender Beziehungen zu Verwandten und engen Freunden)
- soziale Unterstützung (Gefühl des sozialen Eingebundenseins)
- Partnerbeziehung (partnerschaftliche Kommunikations- und Bewältigungskompetenz)

### 3.3 Persönliche Assistenz und Pflegeverständnis

31 Greift man die Definition der „Persönlichen Assistenz,“ (Rn. 1) in Pflege und Begleitung alter Menschen auf, so ist zunächst zu konstatieren, dass im Falle einer Wahlleistung zur gewünschten Alltagserleichterung (Variante 1) professionelle Pflege i.a.R. nicht im Leistungsgeschehen involviert ist. Ist hingegen Persönliche Assistenz bedarfsindiziert (Variante 2), stellt Persönliche Assistenz eine pflegeflankierende, -unterstützende Leistung dar. In diesem Zusammenhang ist Persönliche Assistenz darauf gerichtet, das Entstehen von Wohlbefinden dadurch zu fördern, dass neben den konkreten Verrichtungen der Grund- und Behandlungspflege auch psychische Belastungen, die diese begleiten, lindernd beeinflusst werden. Im Sinne von Sorgestrukturen gilt es hier, physisch und psychisch orientierte Interventionen in den Blick zu nehmen und auszubalancieren:<sup>33</sup>

- *Physische Interventionen* folgen einer disziplinübergreifenden vierstufigen Schrittfolge: (1) Behandlung der Erkrankung und ihrer Ursachen (wenn möglich), (2) Kontrolle der Symptome und Nebenwirkungen der Behandlung (inkl. palliative Maßnahmen bei Therapieresistenz), (3) Verbesserung der Kommunikation zwischen Bewohner (Patienten) und professionellen Betreuern (v.a. bei Unwirksamkeit der Behandlung) und (4) Umformen der Einstellung gegenüber dem Leiden.<sup>34</sup>
- *Psychische Interventionen* zielen ab auf die Stärkung der Kontrollüberzeugung und auf Bestärkung des Selbst.<sup>35</sup>

32 Pflege weitet hier den Blick und stellt sich im Sinne von Caring einer umfassenderen Sorgeverantwortung. Zentral ist hierbei nicht zuletzt, dass die in Pflege und Begleitung avisierten Ziele, die man dem Handeln zu Grunde legt, mit dem Klienten gemeinsam aufgestellt werden (= Herstellung von Koproduktion). Dies setzt voraus, dass (a) Fachkräfte über das Wissen verfügen, welche Ziele im Rahmen einer ausdifferenzierten und fachlich stimmigen Zielhierarchie in einer bestimmten Situation potentiell zu erreichen sind und welche nicht, (b) unterschiedliche disziplinäre Kompetenzen zielgerichtet und kundenorientiert (z. B. im Rahmen der Interventionsteams) zusammenwirken und (c) eine Beratungshaltung eingenommen wird, die den Bewohner als Experten seines Lebens aktiv einbezieht.

---

<sup>33</sup> Johnston Taylor, E./Jones, P./Burns, M.: Lebensqualität, in: Morof Lubkin, I. (Hrsg.): Chronisch Kranksein. Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe, Bern u. a. 2002, S. 332 ff.

<sup>34</sup> Weiterhin sind physische Interventionen gerichtet auf die Verbesserung des Funktionsstatus und die Symptomkontrolle. Verbesserung des Funktionsstatus schließt ein: Orientierung zu Ort und Zeit, Mobilisation, Modifikation der Umgebung, Kontakte zur Familie und Überwachung der Medikation. Bei der Symptomkontrolle ist es wichtig, die Interpretationen des Patienten zu kennen.

<sup>35</sup> Ein höheres Wohlbefinden mittels verbesserter personaler Kontrolle kann erreicht werden durch: Prozesskontrolle (= Beteiligung des Adressaten an der Behandlung), Kontrolle über unvorhersehbare Ereignisse (= Bestärkung der Selbstwirksamkeit; vgl. Rn. 28), kognitive Kontrolle (= intellektuelles Management von Ereignissen, um Bedrohungen zu relativieren), Kontrolle durch Verhalten (= direkte Veränderung der Situation durch Handeln und Verhalten) und existentielle Kontrolle (= Beimessung von Bedeutung und Sinn, damit ein unvorhersehbares Ereignis erträglich wird). Selbstbestärkung zielt darauf ab, das ggf. beeinträchtigte Selbstwertgefühl zu stärken.

### 3.4 Neudefinition der Rolle hauswirtschaftlicher und alltagsunterstützender Leistungen

- 33 Bei der „klassischen“ Erbringung hauswirtschaftlicher Leistungen steht oft die Verrichtung einer konkreten z. B. durch die Hauswirtschaftsleitung vorgegebenen Tätigkeit wie die Durchführung einer Grundreinigung oder Gardinenwäsche im Vordergrund. Im Gegensatz hierzu wird bei alltagsunterstützenden Leistungen durch Persönliche Assistenz nicht nur erwartet, dass die konkrete Leistung mit dem Bewohner ausgehandelt und vereinbart wird, sondern, darüber hinaus, dass ein aktiver Einbezug des Bewohners bei der Verrichtung zudem gefördert und unterstützt werden kann.<sup>39</sup> Es ist also nicht primäre Zielstellung z. B. das Waschen der Gardinen zu übernehmen, sondern dem Bewohner im Falle gewünschter eigenständiger Verrichtung dieser Tätigkeit zu assistieren.
- 34 In der Persönlichen Assistenz sind zwei Grundsituationen zu unterscheiden: (1) die Erbringung von Service- und Begleitungsleistungen für Bewohner ohne Unterstützungsbedarf und (2) Begleitungsleistungen bei Unterstützungsbedarf z. B. aufgrund von eingeschränkter Alltagskompetenz (vgl. Rn 1). Mit der Leistungserbringung beauftragte Mitarbeiter müssen mit beiden Situationen je unterschiedlich, gleichwohl kompetent umgehen können.<sup>40</sup> Im ersten Fall geht es darum, dass Bewohner vollumfänglich ihre Regiekompetenz ausüben. Der Persönliche Assistent agiert auf Grundlage einer Leistungsvereinbarung in der Interaktion kundenorientiert. Im zweiten Fall hingegen steht die Sorgeverantwortung des Wohnstiftes im Vordergrund. Der Persönliche Assistent ist nunmehr in den fachlichen Kontext des Interventionsteams eingebunden, er wird im Rahmen einer komplexen abgestimmten und disziplinübergreifenden Vorgehensweise tätig und er ist zugleich diejenige Person, die am Alltag des Bewohners intensiv teilnimmt und mit ihm in vergleichsweise engem Kontakt steht. Ein Persönlicher Assistent nimmt daher sowohl eine verantwortliche Position gegenüber dem Bewohner als auch gegenüber dem Interventionsteam ein. Diese Rollendifferenzierungen sind in Schulung und Supervision Persönlicher Assistenten zentrale Gegenstände.
- 35 Im besonderen Setting Wohnstift kommt hinzu, dass an die Mitarbeiter Anforderungen gerichtet werden, im Sinne einer „Gesellschafterin“ zu agieren. Es besteht in diesen Fällen nicht allein der Wunsch, vertraute Gewohnheiten wie den Theaterbesuch aufrecht zu erhalten, sondern auch die Erwartung, sich in der Pause angeregt über das gemeinsam Gesehene unterhalten zu können.

---

<sup>39</sup>

*Feulner, M.:* Förderung und Unterstützung des Erhalts von Alltags- und Haushaltsführungskompetenzen, in: Leicht-Eckardt, E. (Hrsg.): *Bewohnerorientierte Hauswirtschaft. Praktische Konzepte und Umsetzung in der Altenhilfe*, München 2006, S. 55 f.

<sup>40</sup>

Auch sind die Grenzen zwischen diesen beiden Situationen fließend. So kann es beispielsweise sein, dass ein Bewohner, der bisher ohne Einschränkungen seine Kundenwünsche artikulieren konnte, im Verlaufe der Kundenbeziehung dement wird und nun Kundenwünsche äußert, deren Erfüllung unter Umständen nicht im Sinne des Bewohners sind. In diesem Falle sollten Mitarbeiter fachlich begründet vom Kundenwunsch abweichen können und über Handlungsstrategien verfügen, dieses auszuhandeln, so dass immer die Selbstwirksamkeit des Bewohners erhalten bleibt.

#### **4 Einbindungsvarianten Persönlicher Assistenz**

36

Die Persönliche Assistenz wurde in zwei Pilotprojekten in KWA gAG experimentiert und implementiert: im KWA-Parkstift St. Ulrich, Bad Krozingen, und im KWA-Parkstift Hahnhof, Baden-Baden. Die Ausführungen über Einbindungsvarianten (Abschnitt 4) sowie Leistungs- und Nachfrageprofil (Abschnitt 5) basieren auf den hier gewonnenen Erfahrungen bzw. den hier erhobenen Daten.

## 4.1 Persönliche Assistenz als Angebot des hausinternen ambulanten Dienstes

- 37 Im KWA Parkstift St. Ulrich wurde die Persönliche Assistenz im Rahmen eines Umstrukturierungsprozesses der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der Einführung eines modernen Essensverteilungssystems Anfang 2007 eingeführt. Als flankierende Maßnahme wurde für jede Wohnung eine Zeitguthabekarte ausgegeben, mit der die Bewohner über ein kostenfreies Zeitkontingent verfügen können. Die Zeitguthabekarte wird quartalsweise für jedes bewohnte Appartement ausgestellt. Das kostenfreie Zeitkontingent beträgt 210 Minuten. Dies entspricht Leistungen im Wert von 56,70 €. Mit der Einführung der Zeitguthabekarte konnte die Akzeptanz der Bewohner für die Veränderungen in personeller und organisatorischer Struktur wesentlich verbessert werden. Grundsätzlich stellen im Wohnstift Veränderungen und Neustrukturierungen jeglicher Art ein sensibles Thema dar; sie müssen gut vorbereitet und „abgefedert“ werden. Die vierteljährliche Abrechnung der „Freiminuten“ sollte sicherstellen, dass auch Bewohner die vorerst keinen Bedarf angeben, Anreiz haben, sich beispielsweise für Inanspruchnahme einer einmaligen, zeitintensiven Leistung zu entscheiden (z. B. Großputz, gemeinsamer Kleiderkauf).
- 38 Im KWA Parkstift St. Ulrich liegt die Leitung der Persönlichen Assistenz in Händen der verantwortlichen Pflegefachkraft des ambulanten Dienstes.<sup>43</sup> Folgende Faktoren haben zu dieser Leitungsentscheidung beigetragen: Leitung und Mitarbeiter des Ambulanten Dienstes haben umfassende Kenntnis von der Bedarfs- und Versorgungssituation der Bewohner. Häufig kennen sie Bewohner mit Hilfe- und Pflegebedarf seit längerer Zeit, und der Bewohner hat eine vertrauensvolle Beziehung zu Mitarbeitern des Ambulanten Dienstes aufgebaut. Die Einbindung der Persönlichen Assistenz als Teilbereich des ambulanten Dienstes ermöglicht es, dass die Koordination der erforderlichen verschiedenartigen Hilfen in einer Hand liegt bzw. dass für die Bewohner nur ein beratender und koordinierender Ansprechpartner vonnöten ist. Beratungs- und Koordinationsbrüche können durch diese Einbindungsvariante vermieden werden. Ein nicht zu unterschätzender Faktor bei der Integration der Persönlichen Assistenz in den Ambulanten Dienst ist die rechtliche Basis. Niedrigschwellige Leistungen, die das Angebot des ambulanten Dienstes erweitern, können ohne gesonderte Anerkennung mit dem Leistungsträger abgerechnet werden (§§ 45b, 45 c SGB XI).
- 39 Kritisch anzumerken ist bei dieser Variante allerdings, dass die Handlungslogik ambulanter Dienste stark an der Leistungskomplexsystematik orientiert und abrechnungsbezogen ist. Pflegedienstleistungen werden gleichsam durch die Brille des vorgegebenen Leistungskatalogs interpretiert. Das an Leistungskomplexen orientierte Denken unterliegt der Gefahr, dass die Sicht auf die Bedarfssituation des Bewohners analog zu § 14 SGB XI und zur Pflegebegutachtung verkürzt wird. Dies kann zu einer pflegezentrierten Sicht auf den Bewohner im Bereich der anerkannten Verrichtungen führen. Die Handlungslogik der Persönlichen Assistenz hingegen weicht ab von dieser Selektivität. Sie orientiert sich am Individuum und seinen Wünschen bzw. Präferenzen. Im Mittelpunkt der Hilfeleistung Persönlicher Assistenz steht, wie oben dargelegt, das subjektive Wohlbefinden des Bewohners. Die Regiekompetenz bleibt – außer bei fortgeschrittener Demenz, wenn ein Schutzbedarf vorliegt – in den Händen des Bewohners.

---

<sup>43</sup>

Bei der Einführung der Persönlichen Assistenz wurde anfänglich die Leitung auf die Hauswirtschaftsleitung übertragen. Dies wurde damit begründet, dass viele Bewohner, die keine dauerhaften Leistungen durch den Ambulanten Dienst erhalten, möglicherweise Berührungsängste gegenüber der Verantwortlichen Pflegefachkraft entwickeln könnten (Persönliche Assistenz = Pflege). Durch eine Vakanz der Hauswirtschaftsleitung wurde die Leitung der Persönlichen Assistenz anschließend vorübergehend durch die verantwortliche Pflegefachkraft wahrgenommen. Dabei hat sich herausgestellt, dass es keinerlei Berührungsängste gab. Hierdurch gestärkt und aufgrund der besseren Refinanzierungsbedingungen, verblieb die Persönliche Assistenz in der Verantwortung der Leitung des Ambulanten Dienstes.

## 4.2 Persönliche Assistenz als eigener Dienstleistungsbereich

- 40 Die Einführung der Persönlichen Assistenz im KWA Parkstift Hahnhof erfolgte im Herbst 2007. Man entschied sich bewusst dafür, die Persönliche Assistenz als eigenständige Dienstleistungssäule zu implementieren. Mit der Leitung wurde ein Diplom-Sozialpädagoge betraut, der neben der Organisation und Steuerung der Persönlichen Assistenz zudem für die Beschäftigungsangebote im Hause verantwortlich zeichnet. Damit sollen auch jene Bewohner erreicht werden, die sich von „der Pflege“ distanzieren und Persönliche Assistenz vornehmlich als individuelle Betreuung im Sinne der Variante 1 in Anspruch nehmen. Durch diese Ausrichtung gelingt es den Mitarbeitern der Persönlichen Assistenz leichter, mit den Bewohnern in Kontakt zu treten, sie früher zu erreichen und bei stärker werdendem Hilfe- oder Pflegebedarf den Übergang zur pflegerischen Versorgung einzuleiten. Ein Vorteil der organisatorischen Eigenständigkeit liegt in der im Vergleich zum Ambulanten Dienst unterschiedlichen Herangehensweise. Orientiert sich der Ambulante Dienst an Leistungskomplexen, so stehen bei den Mitarbeitern der Persönlichen Assistenz die individuellen Versorgungspräferenzen der Bewohner im Vordergrund, was ein höheres Maß an zeitlicher und personeller Flexibilität bedingt.
- 41 Eine optimale Betreuung der Bewohner setzt in diesem Organisationsmodell die Zusammenarbeit der Bereiche „Ambulanter Dienst“ und „Persönliche Assistenz“ voraus.<sup>45</sup> Da auch die Abrechnung der Leistungen beider Bereiche gemeinsam erfolgt, sind eine Abstimmung im Hinblick auf Zuständigkeiten und Leistungsgrenzen sowie ein regelmäßiger Austausch unabdingbar. Besprechungen der Mitarbeiter des Ambulanten Dienstes und der Persönlichen Assistenz finden regelmäßig statt, um Schnittstellenprobleme nicht aufkommen zu lassen. Darüber hinaus nimmt ein Mitarbeiter der Persönlichen Assistenz an der täglichen Dienstübergabe des Ambulanten Dienstes teil. Der Ambulante Dienst erhält durch den regelmäßigen Austausch mit den Mitarbeitern der Persönlichen Assistenz sehr frühzeitig Informationen zu Bewohnern, die später pflegerische Hilfen benötigen. Umgekehrt erhalten Mitarbeiter der Persönlichen Assistenz Informationen zu Bewohnern, die bereits vom Ambulanten Dienst betreut werden und Unterstützung der Persönlichen Assistenz bei der Bewältigung des Alltags im Sinne von Variante 2 benötigen.
- 42 Während ein ambulanter Dienst niedrighschwellige Betreuungsleistungen ohne gesonderte Genehmigung erbringen kann, musste für den im KWA Parkstift Hahnhof eigenständigen Bereich „Persönliche Assistenz“ erst die Anerkennung als niedrighschwelliges Betreuungsangebot (§ 45c SGB XI i. V. mit den einschlägigen Landesbestimmungen) beantragt werden. Diese erfolgte durch die Stadt Baden-Baden und ermöglicht es seitdem den Bewohnern, die auf Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags angewiesen sind (Variante 2), für Leistungen der Persönlichen Assistenz eine teilweise Refinanzierung durch die Pflegekassen in Rahmen des zur Verfügung gestellten Budgets in Anspruch zu nehmen.

---

<sup>45</sup>

Zur Sicherung der Qualität von Betreuungsleistungen findet alle zwei Monate eine Besprechung der Mitarbeiter der Persönlichen Assistenz statt, bei der Leistungswünsche und -änderungen aller Bewohner besprochen sowie innerbetriebliche Neuerung und Maßnahmen der Qualitätssicherung kommuniziert und geschult werden (Früherkennungsscreening „Nicht mehr gelingender Alltag“, vgl. Rn 11; Screeningbogen „Eingeschränkte Alltagskompetenz“). Der Koordinator der Persönlichen Assistenz nimmt an den Besprechungen des Interventionsteams, Qualitätszirkeln und Teambesprechungen der Bereichsleitungen im Wohnstift teil.

### 4.3 Mitarbeiter und Qualifikation

- 43 In der Persönlichen Assistenz im KWA Parkstift St. Ulrich sind derzeit vier sozialversicherungspflichtig und eine geringfügig beschäftigte Mitarbeiterin angestellt. Das Team besteht aus drei Hauswirtschafterinnen, einer technischen Zeichnerin sowie einer Theologin/Buchhändlerin. Im Vorfeld der Übernahme der Tätigkeit in der Persönlichen Assistenz waren alle sozialversicherungspflichtig beschäftigten Mitarbeiterinnen in den Bereichen „Hauswirtschaft“ und „Pflege“ im Wohnstift beschäftigt und aufgrund innerbetrieblicher Umstrukturierung anschließend in die Persönlichen Assistenz übernommen worden (vgl. Rn 37). Ehrenamtliche Mitarbeiter gibt es im Rahmen der Persönlichen Assistenz am Standort Bad Krozingen bisher nicht. Um die neue Rolle in der vertrauten, aber sich wandelnden Institution wahrzunehmen wurden zwei eintägige Coaching-Seminare mit einer Kommunikationstrainerin durchgeführt. Diese hatten ihren Focus auf der veränderten Haltung in der Dienstleistungserbringung. Darüber hinaus werden die Mitarbeiter der Persönlichen Assistenz in alle hausinternen Schulungsmaßnahmen einbezogen und sie erhalten spezielle Fortbildung zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen.
- 44 Das Team der Persönlichen Assistenz setzt sich im KWA Parkstift Hahnhof folgendermaßen zusammen: ein Mitarbeiter für Leitung und Koordination, eine Mitarbeiterin mit 50 % Stellenumfang (ehemals im Bereich Hauswirtschaft beschäftigt), eine Mitarbeiterin mit 30 % Stellenumfang (gelernte Bürogehilfin), fünf geringfügig beschäftigte Mitarbeiterinnen (mit Berufsausbildungen als Sport- und Gymnastiklehrerin, Büroangestellte, Diplom-Chemikerin und Arzhelferin sowie eine Schülerin an der Gewerbefachschule). Ergänzt wird das Kernteam durch zwei ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, die in ihrer aktiven Berufszeit in der Pflege tätig waren und sich im Ruhestand nun bürgerschaftlich engagieren möchten. Alle Mitarbeiter der Persönlichen Assistenz nehmen regelmäßig am hausinternen Schulungs- und Fortbildungsprogramm teil.



## 5 Persönliche Assistenz: Leistungen, Nachfrage und Implementierung

Die Persönliche Assistenz steht mit ihren Dienstleistungen grundsätzlich für alle Bereiche des täglichen Lebens zur Verfügung und richtet sich nach den Wünschen und Präferenzen der Bewohner. In Anspruch genommen werden Leistungen in den Sparten „Freizeit und Kultur“, „Begleitung im Alltag“, „Unterstützung bei der Hausarbeit“ und „Unterstützung bei der Aufrechterhaltung von Autonomie und Selbstbestimmung“ (vgl. Tab. 2).

### Tab. 2: Nachgefragte Bereiche der Persönlichen Assistenz

Quelle: eigene Darstellung.

#### Freizeit und Kultur

Begleitung bei Spaziergängen, Konzert- und Theaterbesuchen  
 Persönliche Gespräche und Unterhaltung,  
 Vorlesen der Lieblingslektüre oder der Tageszeitung

#### Begleitung im Alltag

Einkaufsservice  
 Arztbesuche  
 Boten- oder Behördengänge

#### Unterstützung bei der Hausarbeit

Kochen, Bügeln, Reinigen, Nähen etc.  
 Betreuung des Haustiers

#### Unterstützung bei der Aufrechterhaltung von Autonomie und Selbstbestimmung

Erledigung von Korrespondenzen  
 Organisation von und Begleitung bei Feierlichkeiten  
 Begleitung bei Reisen

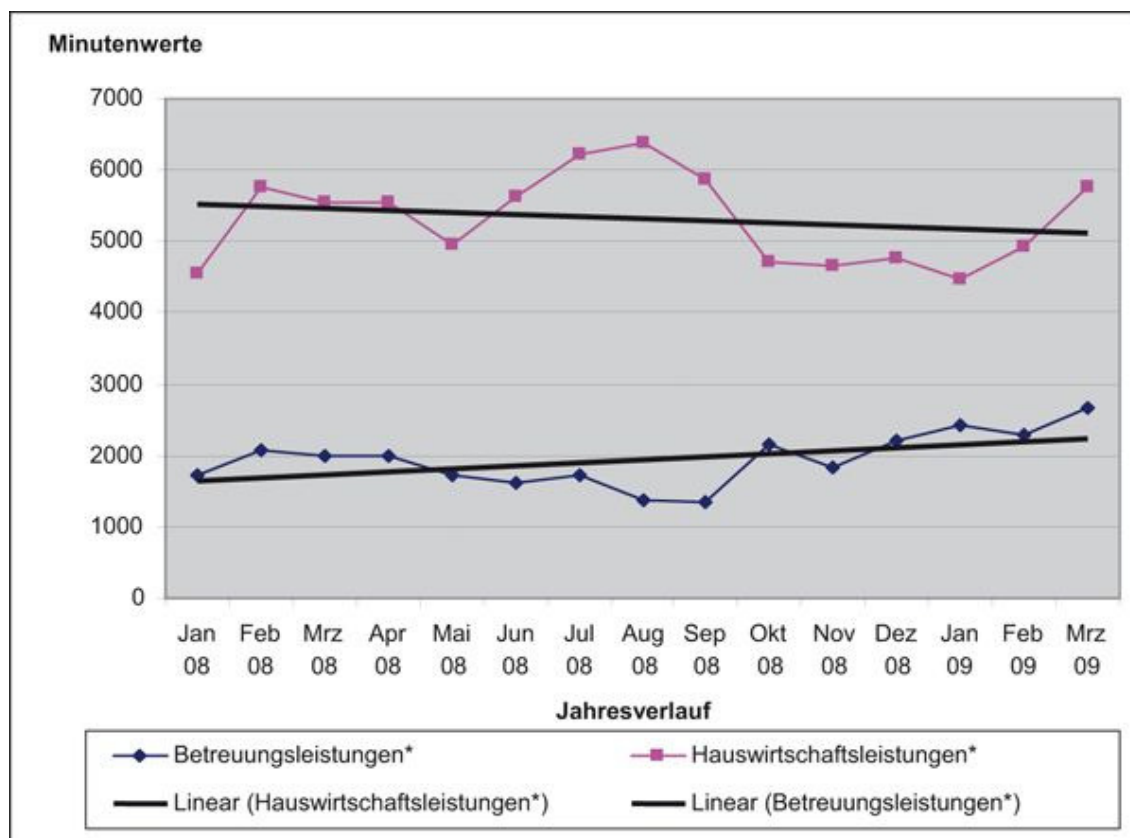
## 5.1 KWA Parkstift St. Ulrich, Bad Krozingen

46

Bedingt durch die Entstehungsgeschichte konzentrieren sich die in Anspruch genommenen Assistenzleistungen vorwiegend auf die Hauswirtschaft (z. B. Betten beziehen, zusätzliche Appartementsreinigungen und Wäscheservice). Betreuungsleistungen, wie zum Beispiel persönliche Gespräche, Spaziergänge und Cafébesuche werden seltener angefordert. Neuerdings lässt sich ein leichter Trend weg von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und hin zu Betreuungsleistungen konstatieren (vgl. Abb. 1). Alle Akteure im Wohnstift (Kundenbetreuung, Verantwortliche Pflegefachkraft, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ambulanten Dienstes und der Persönlichen Assistenz) versuchen, diese Verlagerung weiter zu befördern. Hervorzuheben ist die hohe Zustimmung und Zufriedenheit von Angehörigen mit Persönlicher Assistenz. Insbesondere Angehörige von Bewohnern, die nicht in der Region leben, können mittels dieser Dienstleistung eine stärker individuelle Hilfe für ihren Angehörigen herstellen.

**Abb 1: Abgerufene Leistungen in Minuten**

Quelle: eigene Darstellung.



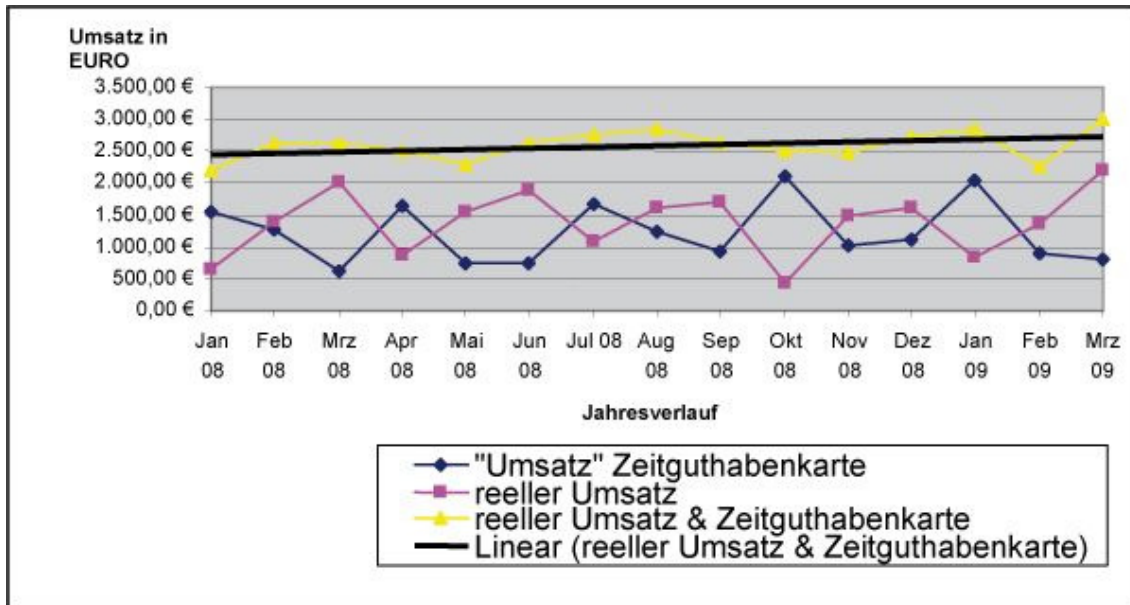
47

Persönliche Assistenz beziehen derzeit regelmäßig 32 Personen (oder knapp 20 % der Bewohner). In Rechnung gestellt wird ein Stundensatz in Höhe von € 16,20. Zusätzlich zu diesem Kundenkreis kommen Bewohner, die sich Serviceleistungen via Zeitguthabekarte (vgl. Rn 37) organisieren. Die Zeitguthabekarte dient einerseits als Türöffner hin zu einem dauerhaften Leistungsbezug. Nachteil der Zeitguthabekarte ist andererseits aber, dass eine andere Teilgruppe der Bewohner nur die garantierten 210 Freiminuten abfordert, aber keine darüber hinausgehenden Leistungen – nun gegen Entgelt – bezieht. Auch aus wirtschaftlicher Perspektive muss die Einführung einer Zeitguthabekarte in der Wirkung als ambivalent bewertet werden. Sie kann zum einen zu regelmäßigem Dienstleistungsbezug motivieren, aber

sie schmälert zum anderen durch die gewährten Freiminuten den monatlichen Umsatz, den Persönliche Assistenz erwirtschaftet (vgl. Abb. 2).

**Abb. 2: Umsatzentwicklung pers. Assistenz im KWA Parkstift St. Ulrich**

Quelle: eigene Darstellung.

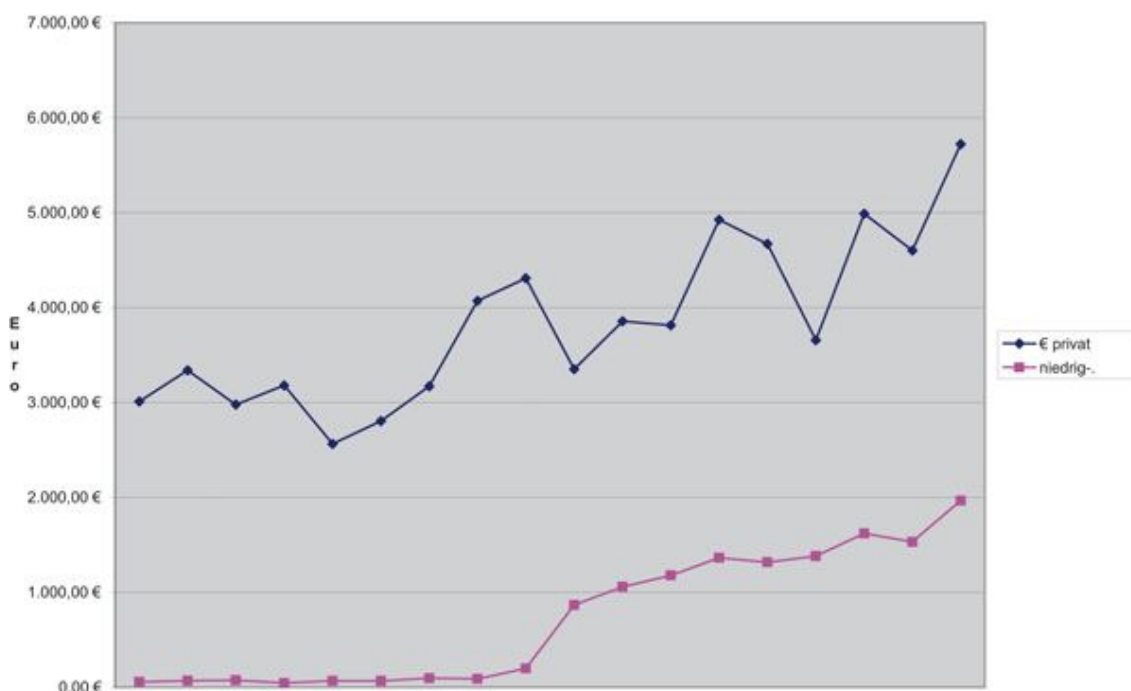


## 5.2 KWA Parkstift Hahnhof, Baden-Baden

- 48 Aktuell nehmen 42 Bewohner oder rund ein Drittel der Bewohner Leistungen der Persönlichen Assistenz in Anspruch bei steigendem Umsatz (Abb. 3). Im Hinblick auf die Dienstleistungswünsche an die Persönliche Assistenz ist ein prägnanter Wandel festzustellen. In der Startphase nach Einführung des Angebotes im Oktober 2007 bezogen sich ca. 70 Prozent der abgerufenen Leistungen auf den Bereich „Hauswirtschaft“. Dies änderte sich zu Gunsten von „Betreuungsleistungen“ insbesondere in den ersten Monaten im Jahr 2008. Hauswirtschaftliche Dienstleistungen treten seitdem immer mehr in den Hintergrund. Die Bewohner schätzen es nunmehr, mit Hilfe Persönlicher Assistenz ihre Freizeit zu gestalten und zu verbringen. Bei 65 Prozent der Leistungen Persönlicher Assistenz handelt es sich um Betreuungs- und Serviceleistungen ohne besonderen Unterstützungsbedarf (Variante 1). Im Frühjahr 2009 sind nur noch rund 5 % der insgesamt erbrachten Leistungen der Hauswirtschaft zuzuordnen.
- 49 Einige Bewohner benötigen aufgrund einer demenziellen Erkrankung Hilfe bei der Bewältigung des Alltags (Variante 2). Häufig wünschen deren Angehörige eine alltagsunterstützende Begleitung zur Sicherung der Lebensqualität. Mit Hilfe Persönlicher Assistenz können Lebensgewohnheiten dieser Bewohner besser aufrechterhalten werden. Beispielsweise nehmen sie mit ihrem Persönlichen Assistenten weiterhin an Ausflugsfahrten, Veranstaltungen oder Feierlichkeiten teil. 14 Bewohner haben von ihrer Pflegekasse eine Bewilligung zur (teilweisen) Refinanzierung der in Anspruch genommenen Betreuungsleistungen erhalten.

**Abb. 3: Leistungsentwicklung der Persönlichen Assistenz vom 01.10.2007 bis 31.03.2009 in Euro**

Quelle: eigene Darstellung.



- 50 Seit Beginn 2009 beträgt der Stundensatz für Leistungen der Persönlichen Assistenz 17,50 €. Bei geringerem Zeitbedarf ist eine Abrechnung nach dem 10-Minuten-Modus à 2,90 € möglich. Seit einiger Zeit werden auch KWA Clubmitglieder, die nicht im Wohnstift, sondern in dessen Umgebung leben, zu Hause durch Mitarbeiter der Persönlichen Assistenz auf Wunsch betreut. Sie entrichten für Leistungen der

Persönlichen Assistenz 23,50 € pro Stunde zuzüglich einer Anfahrtspauschale, die sich nach der Entfernung zwischen Wohnstift und Wohnort des Clubmitgliedes richtet.

### 5.3 Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Vergleich beider Häuser

- 51 In beiden Wohnstiften der KWA gAG wurde erkannt, dass sich die Bedarfslagen der Bewohner hinsichtlich der Betreuungsangebote grundlegend verändert haben. Dies ist einerseits auf die Wohnbiografien innerhalb des Wohnstifts (Verweildauer vieler Bewohner über 15 Jahre) zurückzuführen, andererseits ist bei neu einziehenden Bewohnern ein höheres Einzugsalter mit vermehrtem Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung des Alltags festzustellen (vgl. Rn. 6). Mit der heimrechtlichen Verpflichtung der Wohnstifte, ein Lebensort mit umfassendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu sein, muss analog das Dienstleistungsangebot fortlaufend den veränderten Präferenzen und Bedarfslagen angepasst werden. Trotz dieser vergleichbaren Rahmenbedingungen unterscheidet sich die Nachfrage in beiden Häusern derzeit markant:
- Im KWA Parkstift St. Ulrich liegt der Focus der nachgefragten Leistungen der Persönlichen Assistenz auf hauswirtschaftlichen Dienstleistungen. Dies ist zurückzuführen auf die Entstehungsgeschichte der Dienstleistung „Persönliche Assistenz“ in diesem Haus mit der Bereitstellung des kostenfreien Zeitkontingentes im Rahmen des regelhaften Wohnstiftsangebotes. Zu beobachten ist eine langsam steigende Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen, die seit Einführung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes durch die erweiterten Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzlich erleichtert wird.
  - Im KWA Parkstift Hahnhof wurde der Focus bei der Implementierung des Angebotes der Persönlichen Assistenz auf Betreuungsangebote gelegt, die nach kurzer Zeit bereits in hohem Maße von Bewohnern in Anspruch genommen wurden. Hauswirtschaftliche Dienstleistungen werden nunmehr in geringerem Umfang nachgefragt.
- 52 In Baden-Baden werden alle erbrachten Leistungen zur Abrechnung gebracht, während in Bad Krozingen über eine Zeitguthabenkarte Freiminuten ohne gesonderte Berechnung zur Verfügung gestellt werden. Letzteres spiegelt sich auch weiterhin in der Nachfragestruktur.
- 53 Auch hinsichtlich der Einbindung Persönlicher Assistenz unterscheiden sich beide Einrichtungen, wie dargelegt. Grundsätzlich kommen beide Optionen in Betracht. Es empfiehlt sich, hier eine pragmatische Abwägung vorzunehmen: Ist Persönliche Assistenz vornehmlich in Variante 1 verbreitet, bietet sich die in KWA Parkstift Hahnhof praktizierte Eigenständigkeit bei analoger Regelung der Schnittstellen durchaus an. Dominiert hingegen Persönliche Assistenz in der Variante 2 ist deren Einbindung in das Handlungsrepertoire des hausinternen ambulanten Dienstes nahe liegend, wenn dieser ein Selbstverständnis von Pflege im Sinne von Caring ausgebildet hat.
- 54 Beide Wohnstifte eint das Bemühen, den Paradigmenwechsel, der sich bei der Hilfestellung für ältere Menschen allmählich vollzieht, aktiv zu fördern. Die Hilfestellung durch die Persönliche Assistenz weicht ab vom paternalistischen Modell der Hilfeerbringung. Stattdessen wird nun gewichtet: Regiekompetenz und Selbstbestimmung (Variante 1) bzw. Aushandlung unter Einbeziehung von Bedarf und Versorgungspräferenz (Variante 2).

## 5.4 Implementierung Persönlicher Assistenz an weiteren Standorten der KWA gAG

- 55 Die Erfahrungen an den beiden Standorten zeigen, dass das Angebot der Wohnstifte durch Persönliche Assistenz als Teil von Sorgestrukturen sinnvoll erweitert werden kann. In der Zusammenarbeit mit den Interventionsteams erweitert die Persönliche Assistenz in Variante 2 die Möglichkeiten der Begleitung von Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Wohnstift. Nach zunächst zögerlicher Inanspruchnahme werden in der Zwischenzeit sowohl Betreuungsleistung als auch niedrigschwellige Leistungen nach §§ 45b SGB XI selbstverständlich in Anspruch genommen. Bei letzteren spielen auch Angehörige eine wesentliche Rolle bei der Leistungsbeauftragung.
- 56 Einflussfaktoren bei der Implementierung Persönlicher Assistenz:
- Einschätzung der standortspezifischen Nachfrage (mit u. a. pflegekulturellen Prägungen/Pflegemilieus, die sich auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen auswirken, Altersstruktur im Umfeld des Wohnstifts, Anteil der Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz),
  - tarifliche Rahmenbedingungen und Kosten der Leistungsherstellung,
  - bestehende Fördermöglichkeiten (§ 45c SGB XI) inkl. Länderregelungen,
  - Erfahrungen in der Einbindung ehrenamtlichen Engagements,
  - organisatorische Verortung der koordinierenden und beratenden Funktion,
  - Einbindung in bestehende organisatorische Strukturen (v.a. Gestaltung der Schnittstellen zum Interventionsteam und zum ambulanten Dienst),
  - Entscheidung über Finanzierungsform (über Wohnstiftspreis refinanzierte Zeitguthaben oder kostenpflichtige Einzelleistung),
  - Rekrutierung und Qualifizierung von geeigneten Mitarbeitern sowie
  - gezielte Vermarktung und Etablierung der Leistung mit der Zielstellung, vorgehaltene personelle Ressourcen zeitnah auslasten zu können.
- 57 Nach Durchführung der hier dargestellten beiden Pilotprojekte stand es für den Träger, die KWA gAG, außer Frage, dass die Implementierung der Persönlichen Assistenz auch an anderen Standorten erfolgen soll. Für die Einrichtungen im Ballungsraum München konnte dies durch einen gemeinsamen, häuserübergreifenden Mitarbeiterpool bereits organisiert werden, der Leistungen sowohl innerhalb der Wohnstifte als auch für Kunden außerhalb im Quartier erbringt. An weiteren Standorten befindet sich das Leistungsangebot – in unterschiedlichen organisatorischen Ausprägungen und unter Beachtungen der Einflussfaktoren (vgl. Rn. 56), die sich als zentral erwiesen haben – im Aufbau.

## Literatur

Brandstädter, J.: Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung als Entwicklungsressourcen: Das Modell assimilativer und akkomodativer Prozesse, in: Brandstädter J./Lindenberger, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne (S. 413-445), Stuttgart 2007.

Eggers, S./Rasper, K.: Dienstleistungsmanagement im Setting „Wohnstift“, Oldenburg 2004.

Eggers, S./Römer-Kirchner, A./Schmidt, R.: Grundlagen des Case Managements, in: Dieffenbach, S. u. a. (Hrsg.): Management Handbuch Pflege (Beitrag E 3300; Stand: 11. Aktual.), Heidelberg 2006.

Ehlinger, S./Rasper, K./Schmidt, R.: Dienstleistungsmanagement im Wohnstift. Zur Ambulantisierung eines stationären Settings, in: Blätter der Wohlfahrtspflege, 5/2004, S. 175-179.

Feulner, M.: Förderung und Unterstützung des Erhalts von Alltags- und Haushaltsführungskompetenzen, in: Leicht-Eckardt, E. (Hrsg.): Bewohnerorientierte Hauswirtschaft. Praktische Konzepte und Umsetzung in der Altenhilfe (S. 55-59), München 2006.

Forstmeier, S./Uhlendorff, H./Maercker, A.: Diagnostik von Ressourcen im Alter, in: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 4/2005, S. 227-257.

Johnston Taylor, E./Jones, P./Burns, M.: Lebensqualität, in: Morof Lubkin, I. (Hrsg.): Chronisch Kranksein. Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe (S. 325-355), Bern u. a. 2002.

KWA gAG: Perspektiven. Geschäftsbericht 2005, Unterhaching 2006.

KWA gAG: Kompetenz ist Zukunft. Geschäftsbericht 2007, Unterhaching 2008.

Marzinkowski, F./Schmidt, R.: Formen Persönlicher Budgets für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, in: Dieffenbach, S. u. a. (Hrsg.): Management Handbuch Pflege (Beitrag E 4600; Stand: 22. Aktual.), Heidelberg 2009.

Mayer, K. U. u. a.: Wissen über das Alter(n): Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie, in: Mayer, K. U./Baltes, P. B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie (S. 599-634), Berlin 1996.

MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V./Zentrum für selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz: Ein Schulungskonzept für Persönliche AssistenInnen (Band B), Köln/Dortmund 2001.

Saup, W.: Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie (Band 1), Augsburg 2001.

Theunissen, G.: Empowerment, Selbstermächtigung, Selbstbefähigung, in: Theunissen, G./Kulig, W./Schirbort, K. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung (S. 94), Stuttgart 2007.



Wentura, D./Greve, W.: Krise und Bewältigung, in: Wahl, H.-W./Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen (S. 49-53), Stuttgart 2000.

## **Internetquellen**

**[www.50-jahre-lebenshilfe.de](http://www.50-jahre-lebenshilfe.de),**

Suchbegriff „Von der Idee zur Gründung“, (Abgerufen: 14.5.2009).

**[www.kwa.de](http://www.kwa.de),** (Abgerufen: 18.5.2009).

KWA Kuratorium Wohnen im Alter gemeinnützige AG  
Hauptverwaltung  
Biberger Straße 50  
82008 Unterhaching  
Tel.: 0 89 / 6 65 58-500  
Fax: 0 89 / 6 65 58-538  
E-Mail: [kwainfo@kwa.de](mailto:kwainfo@kwa.de)