

Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen

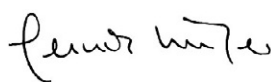
Sehr geehrte Damen und Herren,

der 2. Informationsbrief zum Modellprogramm widmet sich dem Thema ambulanter Wohnformen im Kontext von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Der Ausbau ambulanter Wohnformen, z. B. über ambulante Wohngemeinschaften, wird durch die aktuelle Pflege- und Heimgesetzgebung maßgeblich gefördert. Damit wird dem Wunsch der Mehrzahl der pflegebedürftigen Menschen Rechnung getragen, die im gewohnten Wohnumfeld eine sichere und weitgehend selbstbestimmte Versorgung der vollstationären Pflege vorziehen.

Bisher wurden ambulante Wohnformen nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht. Daher ist es zu begrüßen, dass im Rahmen des Modellprogramms entsprechende Konzepte umgesetzt und evaluiert werden. Wir brauchen Erkenntnisse zu den Inhalten, zur Umsetzung und zur Wirksamkeit neuer Konzepte, um die verschiedenen Angebote

an Wohnformen und deren Nutzen für die pflegebedürftigen Menschen besser einschätzen zu können. Wichtig ist, dass mit den neuen Angeboten auch eine gute Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität verbunden ist. Diese ist auch im Kontext der Finanzierbarkeit und Bezahlbarkeit aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer zu bewerten.

Dieser Informationsbrief stellt konkrete Projekte und erste Befunde der wissenschaftlichen Begleitung zum Thema vor. Den Leserinnen und Lesern wünsche ich eine interessante Lektüre und möchte Sie bereits jetzt auf den 3. Informationsbrief aufmerksam machen, der im Herbst 2016 erscheint und sich dem Thema „Migration und neue Wohnformen“ widmet.



Mit freundlichen Grüßen
Gernot Kiefer



Gernot Kiefer
Vorstand des
GKV-Spitzenverbandes

Bericht der Forschungsstelle Pflegeversicherung

Unter dem Begriff „Ambulante Wohnformen“ wird heute eine Vielzahl von Wohnangeboten für pflegebedürftige Menschen subsumiert. Dazu gehören Konzepte, welche die stationäre Pflege weiterentwickeln, die Versorgung im eigenen Zuhause oder in betreuten Wohnformen stärken oder aber in kleinräumigen gemeinschaftlichen Wohnformen, wie z. B. in Pflege Wohngemeinschaften, eine umfassende Pflege und Betreuung sicherstellen. Seitens der Gesetzgebung werden der Ausbau und die Weiterentwicklung ambulanter Wohnformen zunehmend unterstützt (vgl. Abb. 1).

Im Modellprogramm nach § 45f SGB XI wurden insbesondere solche Konzepte aufgenommen, die pflegebedürftigen Menschen eine gute Versorgungsqualität bieten können, ohne jedoch das Ausmaß einer vollstationären Pflege zu erreichen. Zu untersuchen sind die genauen Inhalte dieser Konzepte im Kontext von Qualität und Wirtschaftlichkeit: Wie unterscheiden sie sich hinsichtlich ausgewählter Merkmale der Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität, z. B. in Bezug auf die Gewährleistung von Versorgungssicherheit oder die Umsetzung von Selbstbestimmung etwa bei der Auswahl von Pflege- und Betreuungsleistungen? Wie sind die Angebote im Kontext der betriebswirtschaftlichen

Autorenschaft:
Dr. Eckart Schnabel,
Gabriela Seibt-Lucius

Impressum - Ausgabe Juni 2016

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin; Verantwortlich: Dr. Monika Kücking
Bildnachweis S. 1: Kiefer: Tom Maelsa www.tompictures.com;
Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH

Rahmenbedingungen für deren Träger zu bewerten und aus welchen Leistungsmodulen der Sozialen Pflegeversicherung und anderer Sozialversicherungsträger setzt sich das jeweilige Leistungsangebot zusammen? Sind diese Angebote für die Nutzerinnen und Nutzer finanzierbar und was bedeuten sie im Falle einer größeren Verbreiterung für die sozialen Sicherungssysteme? Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms hat den Auftrag, die verschiedenen Perspektiven hierzu aufzunehmen und insbesondere auch die Nutzerinnen und Nutzer der neuen Wohnformen nach ihren Vorstellungen und ihrer Zufriedenheit zu befragen. Darüber hinaus sollen Effekte der derzeit verstärkt zu beobachtenden Ambulantisierungstendenzen analysiert und bewertet werden.

Wir freuen uns, Ihnen mit dem 2. Infobrief erste Befunde der wissenschaftlichen Begleitung vorstellen zu können. Dabei wird der Fokus vor allem auf die ambulanten Pflegewohngemeinschaften gesetzt. Weiterhin stellen zwei Projektträger des Modellprogramms ihr Wohnangebot vor, welches inzwischen von pflegebedürftigen Menschen genutzt wird. Bei beiden Projekten geht es um Wohnangebote im ländlichen Raum, die auf Basis einer unterschiedlichen ordnungs- und leistungsrechtlichen Verortung unter aktiver Einbeziehung von Angehörigen und dem gemeindenahen Hilfesystem ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine individuelle und bei Bedarf selbstbestimmte Versorgung anbieten.

Abb. 1

Ausgewählte Leistungsverbesserungen im SGB XI zur Unterstützung ambulanter Wohnformen

Paragraf SGB XI	Leistungsverbesserungen	Ziel der Leistungsverbesserung
§ 38a SGB XI - Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	Erhöhung des Wohngruppenschlags von derzeit 205 € pro Monat (Erstes Pflegestärkungsgesetz - PSG I) auf 214 € pro Monat (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II) mit Wirksamkeit ab 01.01.2017	Pflegebedürftige Menschen in ambulant betreuten Wohngruppen können durch einen erhöhten pauschalen Zuschlag eine Pflegeperson finanzieren, die in der ambulant betreuten Wohngruppe organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet
§ 40 SGB XI - Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	Erhöhung der Zuschüsse für Maßnahmen der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes von 2.557 € (Pflege-Neuausrichtungsgesetz - PNG) auf 4.000 € (PSG I) bis max. 16.000 € in gemeinsamen Wohnungen	Sicherung des Verbleibs in der häuslichen Umgebung sowie weitgehende selbstbestimmte Bewältigung des Alltags in der eigenen Wohnung für Menschen mit Pflegebedürftigkeit
§ 45e SGB XI - Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen	Abschaffung der zeitlichen Befristung von Fördermaßnahmen bis zu einer Gesamthöhe von 30 Mio. € und Festlegung, dass Umbaumaßnahmen nun auch vor der Gründung und dem Einzug in eine ambulant betreute Wohngruppe erfolgen können (PSG I)	Förderung der Neugründung ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Erste Befunde zur Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität

Ausgangspunkt für die Bewertung der Qualität neuer Wohnformen sind die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen, die in den neuen Wohn-, Pflege- und Versorgungsarrangements leben. Als ein möglicher Maßstab zur Beurteilung der Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität aus der Sicht der Pflegebedürftigen kann die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen angesehen werden.¹ Aus der Pflege-Charta lassen sich übergeordnete Ziele (z. B. Sicherung der Autonomie) als Anforderungen an die Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität ableiten. Um beurteilen zu können, wie diese Anforderungen umgesetzt werden, werden verschiedene Kriterien und anerkannte Standards (z. B. Expertenstandards) als Bewertungsmaßstab herangezogen. Insgesamt wurden durch die

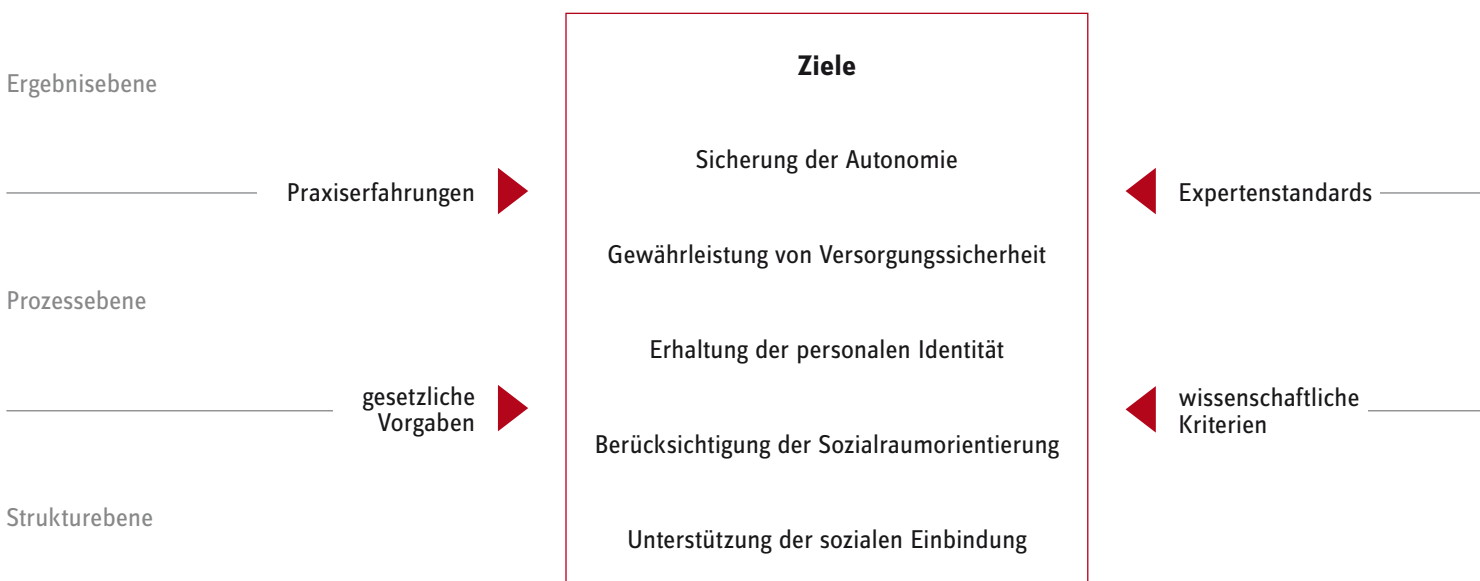
wissenschaftliche Begleitung über 100 Merkmale zur Operationalisierung der Qualitätsdimension definiert, die im Rahmen der Evaluation aus unterschiedlichen Perspektiven (Nutzerinnen und Nutzer, Projektträger, Angehörige, lokale Akteure) auf Einzelprojektebene und für unterschiedliche Wohnformtypen untersucht werden.

Im Folgenden werden erste Befunde aus der Befragung der Projektträger für den Wohnformtyp Ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit, der vor allem ambulante Pflegewohngemeinschaften umfasst, betrachtet. Dies betrifft 21 bereits umgesetzte Wohnprojekte von insgesamt 48 Projekten. Beispielhaft wird die Umsetzung einzelner Merkmale für die Ziele „Sicherung der Autonomie“ und „Gewährleistung der Versorgungssicherheit“ dargelegt.

Autorenschaft:
Ursula Kremer-Preiß,
Kuratorium Deutsche
Altershilfe,
Dr. Wolfgang Riedel und
Dr. Tobias Hackmann,
Prognos AG

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2014): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Berlin.

Abb. 2 Anforderungen an die Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität



Das Ziel „**Sicherung der Autonomie**“ umfasst die Sicherstellung einer weitgehend selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung. Die Sicherung der Selbständigkeit kann z. B. durch die Bereitstellung barrierefreier/barrierearmer Wohnangebote unterstützt werden. Von den untersuchten Projekten haben 47 Prozent angegeben, dass ihr Wohnangebot sich baulich an den Vorgaben der Barrierefreiheit orientiert. Der Erhalt der selbstbestimmten Lebensführung kann auch durch eine entsprechende Organisationsstruktur gefördert werden. Die Erhebungen machen deutlich, dass in 68 Prozent der Projekte die Bewohnerinnen und Bewohner oder ihre Angehörigen die Wohngemeinschaft weitgehend selbstbestimmt organisieren. 32 Prozent sind eher trägerbestimmt, d. h. diese Wohnangebote werden in der Umsetzung vor allem durch professionelle Träger gesteuert. Die weitere wissenschaftliche Begleitung wird ergeben, welche Auswirkungen dies auf die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner hat.

Das Ziel „**Gewährleistung von Versorgungssicherheit**“ umfasst eine auf die individuellen Bedarfe ausgerichtete, kontinuierliche Versorgung, die Versorgungsrisiken möglichst vermeidet. Ein organisatorisches Gestaltungselement zur Gewährleistung von Versorgungssicherheit kann z. B. die Orientierung an „Bezugspflegekonzepten“ sein, die eine individuelle Pflege auch mit Blick auf den Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ermöglicht und Versorgungsbrüche vermeiden soll. Nach den Erhebungen arbeiten 94 Prozent der befragten Projekte nach einem „Bezugspflegekonzept“. Es wird im Untersuchungsverlauf zu prüfen sein, wie dieser konzeptionelle Baustein umgesetzt wird.

Die Gewährleistung einer „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ bei Bedarf ist eine weitere Voraussetzung zur Sicherung einer kontinuierlichen Versorgung. In 95 Prozent der untersuchten Projekte ist nach Angabe der Projektträger eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung generell vorhanden, bei 5 Prozent kann sie bei Bedarf eingerichtet werden. Es wird

im Fortgang der Untersuchung zu prüfen sein, unter welchen Rahmenbedingungen die Wohnprojekte Versorgungssicherheit gewährleisten und ob diese den Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer entspricht.

Erste Befunde zur Wirtschaftlichkeit

Aus ökonomischer Sicht hängt die Wirtschaftlichkeit ambulanter Wohnformen von ihrer spezifischen Kosten- und Erlösstruktur ab. Erste Erhebungen bei ambulanten Wohngemeinschaften haben ergeben, dass die Heterogenität diesbezüglich sehr groß ist. Wirtschaftlichkeitsanalysen müssen daher die verschiedenen Einflussfaktoren, die sowohl auf die Kosten- als auch die Erlösseite einwirken, im Blick haben.

Wichtiger Einflussfaktor auf der Kostenseite ist die Konzeption, d. h. die inhaltliche Ausrichtung der Wohngemeinschaft, da sich hieraus die Art und der Umfang des Leistungsangebotes ergeben. Erste Befunde haben z. B. gezeigt, dass eine kostenintensive Rund-um-die-Uhr-Betreuung die Träger immer wieder vor Finanzierungsproblemen stellen kann. Je nach ihrer Ausgestaltung wirkt sich auch die interne Organisation der Leistungserbringung in unterschiedlichem Maße auf die Kosten aus; ebenso können Kooperationen mit anderen Trägern Synergieeffekte hervorrufen und dadurch einen Einfluss auf die Kostenstruktur ausüben.

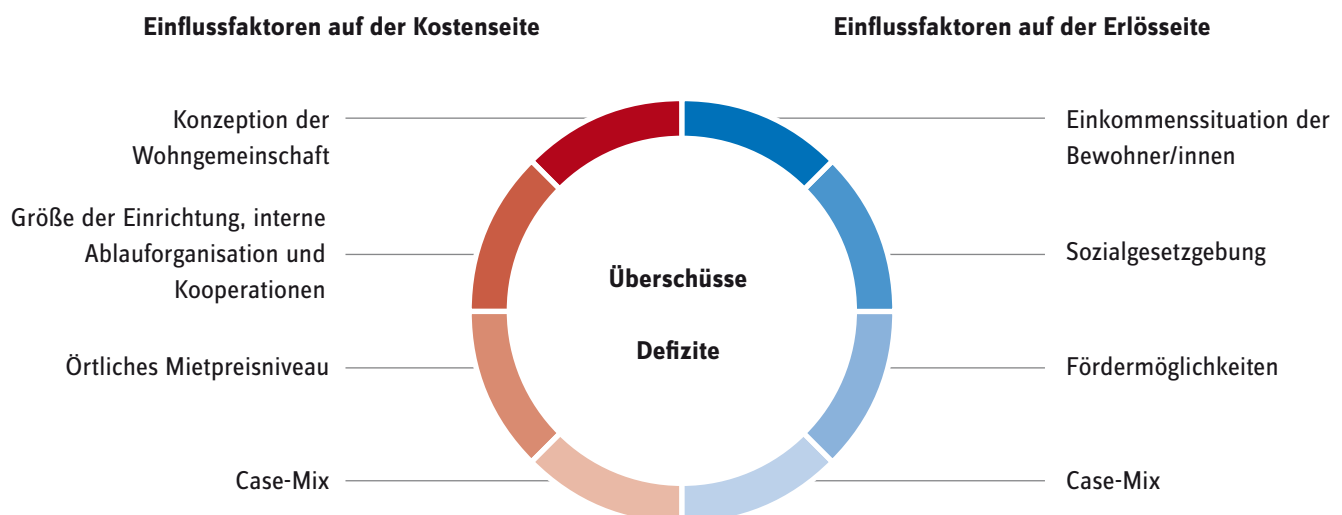
Von Bedeutung ist weiterhin der durchschnittliche Grad der Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, der sogenannte Case-Mix, der sich sowohl in den Kosten als auch in den Erlösen widerspiegelt. In den befragten Pflege Wohngemeinschaften entfielen fast 70 Prozent der Aufenthaltstage auf die Pflegestufen 2 und 3 sowie 82 Prozent auf Bewohnerinnen und Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Vor dem Hintergrund der bewohnerbezogenen Einkommenssituation ist auch das örtliche Mietpreinsniveau in die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung mit einzubeziehen.

Die Erlösseite wird vorrangig durch die wirtschaftliche Situation der Bewohnerinnen und Bewohner sowie durch die Leistungen der Sozialgesetzbücher bestimmt. Auf die Pflegeversicherung entfallen bei den befragten Pflege Wohngemeinschaften ca. 70 Prozent aller Erlöse auf Sozialleistungen; außerhalb der Pflegeversicherung sind noch die häusliche Krankenpflege und die Sachleistungen der Sozialhilfe von Bedeutung.

Im Rahmen von Modellrechnungen, die für die jeweiligen Wohnformtypen durchgeführt werden,

kann mittels Variationen dieser Einflussfaktoren bestimmt werden, unter welchen Bedingungen die Wohnprojekte wirtschaftlich sein können. Weiterhin wird überprüft, welche Wohn-, Pflege- und Versorgungsangebote für ihre Nutzerinnen und Nutzer mit einem Mehrwert in Bezug auf Qualität verbunden werden können. Gleichzeitig wird die Analyse bewohnerbezogener Einkommenssituationen Fragen zur Finanzierbarkeit der Wohnangebote aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen beantworten.

Abb. 3
Wirtschaftlichkeit ambulanter Wohngemeinschaften



Projekt:

BeneVit „Ambulantisierung der Hausgemeinschaften/Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der stationären Pflege“ im Projekttyp A

Wyhl, Baden-Württemberg

ZIELE:

Mit dem Modell der ambulantiserten Hausgemeinschaften soll das stationäre Hausgemeinschaftskonzept durch einen veränderten Hilfemix weiterentwickelt werden. Dabei soll den Betroffenen mehr Selbstbestimmung durch Wahlmöglichkeiten und eine umfassende Transparenz bei der Leistungserbringung ermöglicht werden.

STAND:

Von Februar 2015 bis Mai 2016 wurde das Konzept der ambulantiserten Hausgemeinschaften für die Modelleinrichtung in der Gemeinde Wyhl weiterentwickelt. Das Konzept knüpft am Konzept der stationären BeneVit-Hausgemeinschaften an und unterscheidet Grundleistungen und Wahlleistungen.

Die Grundleistungen umfassen vorrangig die Präsenzkräfte am Tag, die den Tagesablauf der Bewohnerinnen und Bewohner gestalten, sowie die durchgehende Anwesenheit einer Pflegefachkraft in der Einrichtung.

Darüber hinaus koordinieren die Pflegefachkräfte im Rahmen der Grundversorgung die Leistungserbringung und leiten Angehörige, die selbst Wahlleistungen erbringen, an. Bei den Wahlleistungen handelt es sich vorrangig um individuelle Leistungen für den pflegebedürftigen Menschen (z. B. Körperpflege). Sie können vom ambulanten Pflegedienst von BeneVit, von einem anderen Dienst oder von den Angehörigen selbst erbracht werden.

Das entwickelte Betriebskonzept der ambulanten Hausgemeinschaften stellt damit eine Mischform zwischen einer ambulanten und stationären Einrichtung dar und löst die starre Trennung der Sektoren ambulant und stationär auf. Heimrechtlich handelt es sich bei der Modelleinrichtung von



Eröffnungsfeier © Johannes Vogel

BeneVit in Baden-Württemberg nach § 3 WTPG um eine stationäre Einrichtung. Leistungsrechtlich enthält das Finanzierungskonzept stationäre und ambulante Elemente. Sowohl zur Finanzierung der Grundleistungen wie auch der Wahlleistungen werden Leistungen nach SGB V als auch SGB XI herangezogen.

Das beschriebene Konzept, das in enger Zusammenarbeit mit dem baden-württembergischen Sozialministerium als oberste Heimaufsichtsbehörde und der AOK Baden-Württemberg als Vertreter der Leistungsträger entwickelt wurde, bildet die Grundlage des Vertrags zwischen BeneVit und den Leistungsträgern in Baden-Württemberg im Rahmen der Umsetzung des Modellprogramms nach § 45f SGB XI.

AUSBLICK:

Haus Rheinaue, die Modelleinrichtung von BeneVit mit 56 Plätzen in der Gemeinde Wyhl, wurde am 26. Mai 2016 eröffnet. Das Modellprojekt, das die Aspekte Sicherheit und Selbstbestimmung einer stationären und ambulanten Versorgung verknüpft und seinen Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Flexibilität bei der Auswahl an Hilfe- und Pflegeleistungen ermöglicht, soll einen Beitrag zu mehr Lebensqualität für die Betroffenen leisten.

Autorin: Annerose Knäpple



Projektlaufzeit:
02/2015-01/2018

**Fördertyp A -
Konzeptentwicklung
und Umsetzung von
Praxisprojekten**

KONTAKT
Kaspar Pfister
www.benevit.net

Annerose Knäpple
www.akugmbh.de

Projekt:

SeWoGe Merkelbach
(Seniorenwohngemeinschaft in
Merkelbach) „Marjanns Haus“
im Projekttyp B
Merkelbach

ZIELE:

Bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen sind ein ungewollter Wegzug aus der vertrauten Umgebung und der Verlust von nachbarschaftlichen Beziehungen oft unvermeidbar. Auch im ländlichen Raum nimmt die familiäre Unterstützung infolge des gesellschaftlichen Wandels ab. Es fehlen bedarfsgerechte Versorgungs- und Wohnangebote für Menschen mit Betreuungsbedarf. Die Unterbringung in stationären Einrichtungen entspricht häufig nicht den Wünschen nach einem selbstbestimmtem Leben und gesellschaftlicher Teilhabe. Hinzu kommt, dass viele Menschen im Alter über weniger Einkommen und Vermögen verfügen. Die Ortsgemeinde Merkelbach hat vor diesem Hintergrund ein Quartierskonzept für ein neues Wohnen im Dorf entwickelt. Für Dorfbewohnerinnen und -bewohner mit Betreuungsbedarf soll ein selbstorganisiertes Wohnangebot geschaffen werden, das ein Verbleiben in der vertrauten Umgebung ermöglicht.

STAND:

Für die Projektidee konnte der Eigentümer eines leerstehenden ehemaligen Bauernhauses gewonnen werden, der die Investitionskosten für den Umbau und die Erweiterung des Gebäudes mit öffentlichen Fördermitteln finanzierte. Das Gebäudekonzept ermöglicht Privatsphäre und Gemeinschaftsaktivitäten in barrierefrei gestalteten Räumen. Es stehen insgesamt acht Zimmer zur Verfügung, jeweils mit eigenem Sanitärraum. Gemeinschaftlich genutzt werden Küche, Ess- und Wohnbereich sowie Garten und Terrasse. Zwischenzeitlich sind die ersten Bewohnerinnen und Bewohner (überwiegend mit Pflegestufe) in „Marjanns Haus“ eingezogen. Der Einzug ist nur mit Wohnberechtigungsschein möglich. Die Wohngruppe wird durch einen ambulanten Pflegedienst



© Heike Wiebusch, Pflegestützpunkt Hachenburg

pflegerisch versorgt und in der Hauswirtschaft unterstützt. Ehrenamtlich tätige Mitglieder der Nachbarschaftshilfe Merkelbach und Angehörige helfen mit, den Bewohnerinnen und Bewohnern einen häuslichen Rahmen zu bieten, wodurch sie in die Alltagsaktivitäten wie Zubereitung der Mahlzeiten oder Abwaschen eingebunden sind. Durch Begleitdienste und Spaziergänge mit den Helferinnen und Helfern können Einkäufe im Dorf noch selbst erledigt und Feiern oder Veranstaltungen besucht werden. Der Garten soll nach den Vorstellungen der Nutzerinnen und Nutzer mit viel Eigenhilfe umgestaltet werden.

AUSBLICK:

Die Mitglieder der Wohn-Pflege-Gemeinschaft und ihre Angehörigen sollen Schritt für Schritt dazu befähigt werden, Aufgaben zur Selbstorganisation bzw. zur Mithilfe in der Wohngruppe zu übernehmen. Dazu finden monatliche Treffen des Bewohnergremiums statt, um die Selbstverantwortung auszubauen und die Qualitätsziele des Konzepts zu sichern.

Autorin: Claudia Redlin



Projektlaufzeit:
01/2015-12/2017

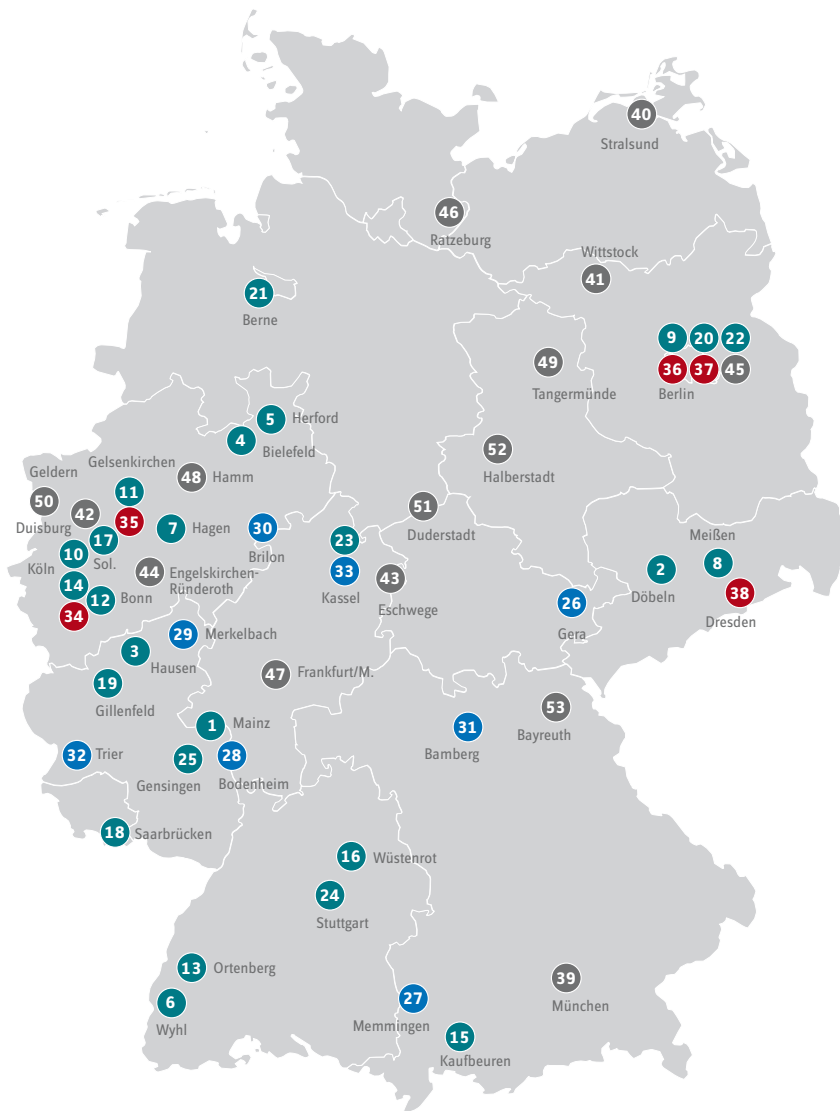
Fördertyp B -
Konzeptumsetzung von
Praxisprojekten

KONTAKT
Ortsbürgermeister
Edgar Schneider

Fachliche Begleitung:
Claudia Redlin

57629 Merkelbach
Rheinland-Pfalz
02662 6124
schneider.edgar@
rz-online.de
www.merkelbach-
westerwald.de
www.marjanns-haus.de

Standorte der Projektträger im Modellprogramm nach § 45f SGB XI



Projekttyp A - Konzeptentwicklung und Umsetzung von Praxisprojekten

- | | | |
|----|--|--------------------|
| 1 | dehaam - hilfe. allen. allzeit. Mobil. | Mainz |
| 2 | Das Döbelner Modell | Döbeln |
| 3 | Haus Teresa - Gemeindeintegriertes Wohnprojekt | Hausen |
| 4 | Paradigma Hausgemeinschaft (PaHaNeu) | Bielefeld |
| 5 | Neue Wege und Konzepte für Pflegebedürftige | Herford |
| 6 | Ambulantisierung der Hausgemeinschaften | Wyhl |
| 7 | Lebenslanges Wohnen in meinem Quartier | Hagen-Hohenlimburg |
| 8 | Entwicklung neuer Wohnformen | Meißen |
| 9 | Inklusives Wohnen im Alter (IWA) | Berlin |
| 10 | Kölner Modell | Köln |
| 11 | Dement im Quartier - Wohnen, leben, teilhaben | Gelsenkirchen |
| 12 | AmaryllisPLUS | Bonn |
| 13 | Ein Dorf hilft sich selbst | Ortenberg |
| 14 | Selbstbestimmt wohnen mit MS | Köln |
| 15 | Pflegenahes Wohnen | Kaufbeuren |
| 16 | Betreutes Wohnen Plus | Wüstenrot |
| 17 | DUALIS | Solingen |
| 18 | Wir bleiben daheim | Saarbrücken |
| 19 | Sorgende Gemeinschaft Gillenfeld | Gillenfeld |
| 20 | Wohnkonzept Paarwohnen | Berlin |
| 21 | Quo Vadis | Berne |
| 22 | Pflege@Quartier | Berlin |
| 23 | Ambulanter Wohnverbund Rothenditmoed | Kassel |
| 24 | Selbstorganisierte türkischsprachige WG | Stuttgart |
| 25 | Am Wiesbach | Gensingen |

Projekttyp B - Konzeptumsetzung von Praxisprojekten

- | | | |
|----|------------------------------------|------------|
| 26 | Skipper | Gera |
| 27 | Qualitäts-Management-System für WG | Memmingen |
| 28 | Altern gestalten in Gemeinschaft | Bodenheim |
| 29 | SeWoGe Merkelbach | Merkelbach |
| 30 | „Zusammenh-Alt“ | Brilon |
| 31 | 24 h Versorgung/Pflege im Quartier | Bamberg |
| 32 | LebensZeitLeiwern | Trier |
| 33 | Leben im Quartier | Kassel |

Projekttyp C - Umsetzung von wissenschaftlichen Konzepten

- | | | |
|----|---|---------------|
| 34 | Wohnformen für Gehörlose und Taubblinde | Köln |
| 35 | Gemeinsam zuhause? Birlikte evde? | Gelsenkirchen |
| 36 | Selbstbestimmt wohnen und teilhaben im Quartier | Berlin |
| 37 | Quartierskern | Berlin |
| 38 | WGs für benachteiligte Bevölkerungsgruppen | Dresden |

Projekttyp D - Projektevaluation ohne Förderung

- | | | |
|----|--|-------------------------|
| 39 | Demenz-WG Edelweiß | München |
| 40 | Ganzheitliches Leben und Wohnen im Alter | Stralsund |
| 41 | Evaluation ambulanter WGs | Wittstock |
| 42 | Leben und Betreuung in assistierter Umgebung | Duisburg |
| 43 | Demenz-WG im ländlichen Raum | Eschwege |
| 44 | Wohnen und Leben „Im Krümmel“ | Engelskirchen-Ründeroth |
| 45 | Hausgemeinschaft für Menschen mit Handicap | Berlin |
| 46 | Wohngruppe Hofgarten | Ratzeburg |
| 47 | Tagesbegleitung für Demenzerkrankte | Frankfurt/M. |
| 48 | Villa Ostental | Hamm |
| 49 | Wohngemeinschaft Tangermünde | Tangermünde |
| 50 | WG für Menschen mit Demenz | Geldern |
| 51 | Lorenz-Werthmann-Haus | Duderstadt |
| 52 | Das Sternnhaus | Halberstadt |
| 53 | SeniVita AltenPflege 5.0 | Bayreuth |