

Pflege-Report 2015

„Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /
Stefan Greß / Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2015

Auszug Seite 15-26



2	Wohnen im Alter: Versorgungsformen in der Pflege	15
	<i>Andrea Teti</i>	
2.1	Veränderte Bedarfs- und Bedürfnislage im Alter	15
2.2	Wunsch und Realität: Wohnen im Alter im Falle der Pflege- bedürftigkeit	17
2.2.1	Wünsche und Erwartungen: Ergebnisse aus der COMPASS-Studie	17
2.2.2	Derzeitige Verteilung der Wohnformen im Alter	17
2.3	Glossar zu Wohn- und Versorgungsformen	18
2.4	Fazit	21

Andrea Teti

Abstract

Im höheren Alter gehört das Wohnen zu den wichtigsten Dimensionen, die Lebensqualität und Autonomie beeinflussen. Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, welche Wohnformen eine möglichst selbstständige Lebensführung bis ins hohe Alter hinein ermöglichen. Eine Annäherung an dieses Thema erfolgt durch die Vorstellung von klassischen und innovativen Wohnformen im Alter, von Wünschen Älterer in Bezug auf Wohn- und Versorgungssituation sowie der gegenwärtigen Verteilung der Wohnformen in Deutschland.

Living arrangements are among the key dimensions impacting quality of life and autonomy in old age. This article addresses the question of which living arrangements permit older adults to live as independently as possible into very old age. To this end, the article presents classic and innovative living arrangements in old age, discusses what older people want in terms of their residential and healthcare situation and maps out the current distribution of different living arrangements in Germany.

2.1 Veränderte Bedarfs- und Bedürfnislage im Alter

Das Wohnen gehört zu den wichtigsten Dimensionen, die Lebensqualität und Autonomie älterer Menschen beeinflussen (Lawton 1991). Mehrere Studien zur Altersforschung weisen auf die zunehmende Bedeutsamkeit der Wohnsituation in der zweiten Lebenshälfte hin (Spangenberg 2013; Wahl 2007; Oswald 2002). Im höheren Lebensalter erlebt man oft eine bedeutsame Einschränkung des Aktivitätsradius. Mit fortschreitendem Alter und dem Übergang in den Ruhestand schränkt sich der Aktivitätsradius des Einzelnen stark auf das Wohnumfeld ein (Baltes 1996). Die Lebensqualität im Alter ist daher eng mit der Qualität des Wohnens verbunden: Gerade im höheren Alter verbringen Menschen einen Großteil ihres Alltags im unmittelbaren Wohnbereich; über drei Viertel der Tageszeit halten sie sich zu Hause auf und 80 % der Tagesaktivitäten finden dort statt (Oswald 2002). Daher gilt nach Saup: „Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag“ (Saup 1993, S. 90). Aus diesem Grund wirken sich objektive Wohnbedingungen wie subjektives Wohnerleben maßgeblich auf Lebenszufriedenheit und Selbständigkeit aus. Räumlich-soziale Wohnbedingungen „können als Voraussetzung sowohl für Mobilität als auch für gesellschaftliche Partizipation [und psychisches Wohlbefinden, A. T.] angesehen werden“ (Oswald 2002, S. 97).

Dementsprechend erweisen sich das Wohnen und das Wohnumfeld als außergewöhnlich relevant für verhältnispräventive Maßnahmen im Alter, da in den personen- und umweltbezogenen Bedingungen des Wohnens einerseits große Ressourcen, andererseits erhebliche Risikofaktoren zu identifizieren sind. Ressourcen sind z. B. Selbständigkeit und Selbstversorgung; Risiken sind etwa Sturzgefahr oder Isolation). Wohnbedingungen üben darüber hinaus einen erheblichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden aus (Bonnefoy 2007; Braubach 2011). Welche Gesundheitsrisiken und -potenziale die Wohnsituation und das Wohnumfeld mit sich bringen, wurde in den letzten Jahren zunehmend in der Public-Health-Forschung diskutiert (Teti et al. 2013; Braubach 2011; Mielck 2004). Ungünstige Wohnbedingungen und Barrieren in der Wohnung sowie im Wohnumfeld wirken sich potenziell nicht nur physisch (Unfall- und Verletzungsrisiken), sondern auch psychisch (Depression und Angstzustände) sowie sozial (Isolation) aus und gehen vor allem mit einer erhöhten Institutionalisierungsgefahr einher (Rosenbrock 2007; Oswald 2007). Des Weiteren üben kritische Wohnbedingungen einen Einfluss auf das Pflegebedürftigkeitsrisiko aus: Zugangseinschränkungen zur Wohnung sowie andere Barrieren weisen einen signifikanten Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit im Alter auf (Iwarsson 2007).

Wie lässt sich Wohnen als gesundheitsgerecht oder -fördernd bezeichnen? Die objektiven Gegebenheiten der Wohnung und des Wohnumfeldes werden mit dem Alter immer bedeutsamer. Es kann beispielsweise davon ausgegangen werden, dass alte, gesundheitlich eingeschränkte Menschen, die in schlecht ausgestatteten Wohnungen leben oder diese ungünstig erreichen bzw. verlassen können, auch verstärkt auf Hilfs- und Pflegeleistungen anderer angewiesen sind und damit in ihrer Selbstständigkeit limitiert sind (Dieck 1991). Diesbezüglich wird auch eine Verbindung zwischen Wohnqualität einerseits und Hilfe- und Pflegebedarf andererseits erkannt, mit der Folge, dass eine mangelhafte Wohnung die Selbst- oder Fremdversorgung im häuslichen Rahmen verhindern kann (Kohli 2005). Zu definieren, wann Wohnen im Alter gesundheitsgerecht ist, stellt sich jedoch genau so schwierig dar wie die Benennung der Faktoren für Lebensqualität im Alter. Wohnen, Alter, Lebensqualität und Gesundheit sind mehrdimensionale Konstrukte, die sich in einer Wechselwirkungsabhängigkeit gegenseitig beeinflussen (Cifuentes 2007).

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich dieser Beitrag mit folgenden Fragen: Welche Wohnformen ermöglichen eine möglichst selbstständige Lebensführung bis ins hohe Alter hinein? Inwiefern eignen sich diese für die unterschiedlichen Bedarfs- und Bedürfnislagen spezifischer Zielgruppen (selbstständige Ältere vs. Ältere mit ausgeprägtem Pflegebedarf)?

Dieser Buchbeitrag ist folgendermaßen gegliedert: Zunächst wird ein Überblick über Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Wohn- und Versorgungssituation im angenommenen Fall einer Pflegebedürftigkeit im Alter gegeben. Ferner werden diese Vorstellungen in Hinblick auf die gegenwärtige Verteilung der Wohnformen in Deutschland diskutiert. Darüber hinaus liefert dieser Beitrag eine Definition klassischer und innovativer Wohnformen im Alter. Im selben Abschnitt werden zusätzlich deren grundlegendste Merkmale tabellarisch festgehalten und im Fazit kritisch abgewogen. Abschließend wird auf vier Good-Practice-Wohnprojekte verwiesen, die im Anhang an diesen Band in Form von Steckbriefen angeführt sind.

2.2 Wunsch und Realität: Wohnen im Alter im Falle der Pflegebedürftigkeit

2.2.1 Wünsche und Erwartungen: Ergebnisse aus der COMPASS-Studie

Dieser Abschnitt beschreibt die Vorstellungen älterer Frauen und Männer hinsichtlich ihrer Wohnsituation und Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit anhand der bundesweiten COMPASS-Studie, die in den Jahren 2009/2010 am Institut für Medizinische Soziologie der Charité, Universitätsmedizin Berlin durchgeführt wurde. Bei dieser Befragung handelt es sich um eine postalische Versichertenbefragung, bei der insgesamt 20 000 zufällig ausgewählte Versicherte der Generation 40 plus aus vier verschiedenen privaten Pflegeversicherungen in Deutschland angeschrieben wurden. Davon konnten 6 218 (Response 31,1 %) erfasst werden (Kuhlmeiy 2010). Ziel dieser Studie war es, darzustellen, welche Erwartungen und Wünsche alte Menschen an ihre Wohnumgebung haben, sollten sie pflegebedürftig werden.

Die Frage, welche Wohn- und Versorgungsform die Studienteilnehmer im Fall einer angenommenen Pflegebedürftigkeit präferieren würden, wurde wie folgt beantwortet: Die meisten Befragten (64,0 %) ziehen ein Pflegearrangement in der gewohnten Häuslichkeit vor. Die hochbetagten Befragten (90 Jahre und älter) bilden hier eine Ausnahme: Im Fall einer Pflegebedürftigkeit würde diese Altersgruppe sich häufiger für eine Unterbringung im Pflegeheim entscheiden. Innovative Versorgungsformen wie Betreutes Wohnen oder Mehrgenerationenhäuser ziehen 19,7 % der Studienteilnehmer in Erwägung. Dabei ist ein signifikanter Altersgradient zu vermerken ($p < 0,001$). Die Befragten bis zum 70. Lebensjahr wählen signifikant häufiger innovative Versorgungsformen als die Befragten der Generation 70 plus (siehe dazu auch Teti et al. 2012).

2.2.2 Derzeitige Verteilung der Wohnformen im Alter

Die Vielfalt an potenziellen Wohn- und Versorgungsformen im Alter spiegelt sich jedoch kaum in der Realität wider. Im Hinblick auf die Verteilung von Wohn- und Versorgungsformen in Deutschland haben sich in den letzten 20 Jahren kaum Veränderungen gezeigt. Nach dem 2. Altenbericht zu Wohnen im Alter lebten im Jahr 1994 94 % der Befragten über 65 Jahre in der gewohnten Häuslichkeit (sog. normale Wohnung) (Tabelle 2–1). Rund 4,6 % wurden in Alten- oder Pflegeheimen versorgt. Weniger als 1 % der älteren Frauen und Männer hatten sich für alternative Wohnformen wie Betreutes Wohnen, Wohn- und Hausgemeinschaften sowie Mehrgenerationenwohnen entschieden (DBT 1998). Eine Dekade später sieht die Verteilung der Wohnformen nach einer repräsentativen Befragung (BMVBS 2011) wie folgt aus: Die häufigste Wohnform im Alter ist weiterhin die eigene Häuslichkeit (92 %). Nur insgesamt 8 % der älteren Frauen und Männer entscheiden sich für alternative Wohnformen; darunter sind ganze 4 % Pflegeheimbewohner. Von denjenigen über 65 Jahre, die bereits pflegebedürftig sind, werden über 68 % zu Hause gepflegt und rund 32 % in Heimen versorgt (Destatis 2011). Daten zu den spezifischen Wohnformen erweisen sich allerdings als begrenzt verwertbar, da eine eindeutige Zuordnung bislang nicht immer möglich war. Wohn- und Versorgungsformen au-

Tabelle 2–1

Verteilung der Wohnformen im Alter (65plus)

	2. Altenbericht 1998	BMVBS 2011	Pflegestatistik 2011
„Normale“ Wohnungen	94,0 %	92,0 %	68,4 % der Pflegebedürftigen
Alten- und Pflegeheim	4,6 %	4,0 %	31,6 % der Pflegebedürftigen
Betreutes Wohnen	0,3 %	2,0 %	
Trad. Altenwohnungen	0,7 %	1,0 %	
Pflegewohngruppen	<0,1 %	1,0 %	
Gemeinschaftliches Wohnen	<0,1 %	<1,0 %	
	Erhebung 1994	Erhebung 2008	Erhebung 2007
Grundgesamtheit	Bevölkerung ab 65 Jahre	Bevölkerung ab 65 Jahre	Pflegebedürftige aller Altersgruppen

Pflege-Report 2015

WIdO

ßerhalb der gewohnten Häuslichkeit sind größtenteils innovative Wohnangebote, die in den bisherigen Befragungen und Erhebungen lediglich unzureichende Berücksichtigung gefunden haben. Angesichts dessen leistet der folgende Abschnitt „Glossar zu Wohn- und Versorgungsformen“ einen Beitrag zur Einordnung traditioneller und vor allem innovativer Wohnformen.

2.3 Glossar zu Wohn- und Versorgungsformen

Die Bezeichnung einzelner Wohnformen wird in der Literatur teilweise uneinheitlich verwendet. Einige Wohnformen sind daher aufgrund der unklaren Anwendung einschlägiger Begrifflichkeiten schlecht zu erfassen. Der folgende Abschnitt liefert einen Beitrag zur Definition und Abgrenzung der bekanntesten Wohnformen. Diese werden hier in Form eines Glossars aufgelistet und kurz charakterisiert.

Vollstationäre Pflege

Pflege- und Altenheim steht für eine stationäre Unterbringungsform von älteren Frauen und Männern mit ausgeprägtem Pflegebedarf. Diese Form der vollstationären Pflege ist darauf ausgerichtet, alten Menschen, die nicht mehr eigenständig in der Lage sind, ihren Haushalt zu führen und eine besondere pflegerische Betreuung benötigen, eine umfassende vollstationäre Betreuung zu gewährleisten (BMG 2014). Service und Pflege werden durch die jeweiligen Träger wahrgenommen. Die vollstationäre Pflege ist eine vergleichsweise kostspielige Versorgungsform (Wingefeld 2008). Je nach Pflegestufe zahlt die Pflegekasse einen Betrag (bis zur jeweiligen Leistungsgrenze), der jedoch lediglich die Kosten der Pflege deckt. Für Unterkunft und Verpflegung muss der Pflegebedürftige selbst aufkommen. Vollstationäre Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung findet erst dann statt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht ausreichen und folglich eine sogenannte Heimbedürftigkeit besteht. Letztere wird von den Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem

Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt. Trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ bleiben Alten- und Pflegeheime quantitativ immer noch die bedeutendste Sonderwohnform für Ältere. Die Heimunterbringung ist im letzten Jahrzehnt noch einmal deutlich ausgeweitet worden, mit einem Zuwachs von 15,6% der Pflegeplätze im Zeitraum 2005 bis 2011 (Kremer-Preiß 2014) bzw. von 26,2% im Zeitraum 1999 bis 2011 (Rothgang et al. 2013). Parallel zum Anstieg der Heimplätze wächst kontinuierlich die Anzahl der Pflegeheime mit einem Zuwachs von 29,0% im Zeitraum 2005 bis 2011 (Rothgang et al. 2013).

Betreutes Wohnen

Der Begriff Betreutes Wohnen ist in Deutschland gesetzlich nicht festgelegt. Es handelt sich dabei um einen Sammelbegriff für unterschiedlich organisierte Kombinationen von Wohnen, Betreuung und Pflege. Im Idealfall mietet der Bewohner eine zentral gelegene barrierefreie bzw. barriere reduzierte Wohnung, meist in einer speziellen Wohnanlage. Darüber hinaus muss er ein Paket von Grundleistungen des jeweiligen Trägers abnehmen, für die monatlich eine sogenannte Betreuungspauschale zu entrichten ist. Diese spezielle Wohnform ist auf eine zugehende kontinuierliche Betreuung ausgerichtet, die jedoch nicht eine ständige Anwesenheit des Betreuungspersonals vorsieht (Crößmann 2005). Das Betreute Wohnen eignet sich für Bewohner und Bewohnerinnen, die über ein hohes Maß an Selbständigkeit verfügen. Diese profitieren im Wesentlichen von einer psychosozialen Betreuung und Beratung sowie von der sozialen Integration, die dieses besondere Setting anbietet. Anfangs 2000 gab es bereits ca. 4 000 solcher Wohnanlagen, in denen 230 000 ältere Menschen lebten. Dies entspricht knapp 2,0% der bundesweiten Versorgungsquote der 65-Jährigen und Älteren (Kremer-Preiß 2012). Das Betreute Wohnen ist auch als Service Wohnen bekannt geworden. Gemeint ist damit ein Wohnverhältnis, bei dem verschiedene Dienstleistungen inbegriffen sind. Der Grundservice enthält zum Beispiel Hausmeisterdienste, Notrufanschlüsse und die Lieferung warmen Essens. Ein zusätzlicher Wahlservice kann Pflege, Verpflegung, Reinigung der Wohnung sowie den Wäschedienst umfassen. Die Wohnform des Betreuten Wohnens unterliegt nicht den heimrechtlichen Bestimmungen, die für Pflegeheime und vollstationäre Einrichtungen gelten (Kremer-Preiß 2003).

Altersgerechtes barrierefreies Wohnen

Altersgerechtes Wohnen wird in der gängigen Literatur nicht klar umschrieben, da eine gesetzliche bzw. allgemeingültige Definition dieses Begriffs bisher nicht formuliert worden ist (Teti 2013). Hierbei handelt es sich um private Wohnungen, die dank einer alterskompatiblen baulichen Ausstattung eine überwiegend selbständige Haushaltsführung ermöglicht. Die vor Kurzem erschienene Definition des Bundesbauministeriums sieht für die altersgerechte Wohnung Folgendes vor: Diese Wohnform „umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/-reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/-reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote. Von einer barriere reduzierten Wohnung wird ausgegangen, wenn bestimmte Mindeststandards [...] eingehalten werden“ (BMVBS 2011, S. 25). Letzteres wird anhand folgender vier Kriterien dargelegt: maximal drei Stufen zum Wohnungseingang, keine Stufen im Wohnbereich, ausreichende Bewegungsflächen

und Türbreiten sowie eine bodengleiche Dusche. Eine solche Wohnsituation kann durch ambulante Dienste (Hauswirtschaftshilfe, Essen auf Rädern, Pflegedienst) unterstützt werden. Demzufolge lässt sich bei Bedarf auch die angestammte Wohnung durch entsprechende Anpassungen altersgerecht umwandeln. Die Kosten für eine solche Anpassung hat in der Regel der Mieter zu tragen. Bei einer Wohnraumanpassung ist die Genehmigung des Vermieters einzuholen. Hat der Vermieter zugestimmt, so behält er ein Mitspracherecht bei der Umsetzung der Maßnahmen. Außerdem kann der Besitzer beim Auszug des Mieters den späteren Rückbau der Veränderungen verlangen (Rückbaupflicht, BGB § 546a Abs. 1) (Teti 2012). Für eine Wohnraumanpassung kann im Fall einer Pflegebedürftigkeit eine finanzielle Unterstützung für wohnverbessernde Maßnahmen (SGB XI § 40 Abs. 4) beantragt werden. Zudem besteht hierfür die Möglichkeit, geförderte Kredite für barriere-reduzierende Maßnahmen oder für den Kauf umgebauten Wohnraums bei der nationalen Förderbank KfW zu beantragen.

Gemeinschaftliches Wohnen

Diese innovative Wohnform richtet sich an ältere Menschen, die noch bedingt selbstständig zu leben in der Lage sind und vor allem mit anderen in Gemeinschaft leben wollen (Kremer-Preiß 2014). Darunter fallen Mehrgenerationenhäuser und Wohngemeinschaften mit anderen älteren Menschen. Das Interesse an gemeinschaftlichen Wohnprojekten wächst und in den vergangenen Jahren haben sich (meist selbstorganisierte) gemeinschaftliche Wohnformen verbreitet. Altwerden in der Gemeinschaft, generationsübergreifendes Wohnen in guter Nachbarschaft sind Wünsche, die in Deutschland zunehmen. Ein Grund dafür könnte im gegenwärtigen Zuwachs der Einpersonenhaushalte gesehen werden. Einer bundesweiten Umfrage zufolge (n=4.197 zwischen 65 und 85 Jahre) würden heutzutage 31,0% der Befragten das gemeinschaftliche Wohnen einem Einpersonenhaushalt im Alter vorziehen (Heinze 2013). Eine Quantifizierung der tatsächlichen Angebote an gemeinschaftlichem Wohnen ist allerdings aufgrund fehlender verlässlicher Datenquellen schwierig. Nach Schätzungen ging man im Jahr 2000 von 250 solchen Projekten gemeinschaftlichen Wohnens aus, in denen knapp 8000 ältere Menschen leben (Kremer-Preiß 2003). Gegenwärtig schätzt man, dass die Anzahl derartiger Projekte deutschlandweit bis auf 700 gestiegen sein könnte (Besser 2010).

Wohnen mit Demenz

Zu den alternativen Wohn- und Versorgungsformen zählen ambulant betreute Wohngemeinschaften (WGs) für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz. In dieser Wohnform sind Bewohner und Bewohnerinnen Mieter einer gemeinsam genutzten Wohnung. Pflege- und Demenz-WGs können als Pflegearrangement betrachtet werden, das zwischen der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit und einer vollstationären Versorgung angesiedelt ist (Wolf-Ostermann 2013). Sie stellen „keine intermediäre Versorgungslösung dar, da die meisten BewohnerInnen bis zu ihrem Tod in der WG verbleiben“ (Gräske 2013). Diese spezielle Wohnform sieht vor, dass typische familienähnliche Lebens- und Wohnstrukturen beibehalten werden. Betreuung und Pflege werden in der Regel von professionellen ambulanten Pflegediensten übernommen, doch Angehörige können auf Pflege und Betreuung Einfluss nehmen und/oder auch selbst die Pflege und den Alltag ihrer Angehörigen mitge-

stalten (Patlewko 2002). Im Allgemeinen hat in den betreuten Wohngemeinschaften jeder Bewohner ein eigenes Zimmer. Wohnzimmer, Küche und teilweise Bäder, die den Bedürfnissen der BewohnerInnen angepasst sind, werden gemeinschaftlich genutzt bzw. geteilt (Kremer-Preiß 2003). Derzeit sind in Deutschland rund 1 400 solcher WGs mit insgesamt über 10 000 Versorgungsplätze bekannt (Gräske 2013). Diese alternative Wohn- und Versorgungsform wird seit 2013 nach dem neuen Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG: BMG 2013) explizit gefördert. Pro Wohngemeinschaft können bis zu 10 000 EUR für nötige Umbaumaßnahmen sowie eine monatliche Pauschale von 200 EUR pro Bewohner beantragt werden (Gräske 2013).

Siedlungsgemeinschaften

Eine innovative und durchaus zukunftssträchtige Wohnform für das Alter ist die Siedlungsgemeinschaft. Hierunter versteht man Gemeinschafts- und Hilfsangebote für Bewohner einer bestehenden Siedlung. Vor dem Hintergrund, dass ganze Siedlungen altern und zunehmend mit Problemen älterer Menschen konfrontiert werden, können in bestehenden Siedlungen von Wohnungsbaugesellschaften oder aus privater sowie kommunaler Initiative Unterstützungsangebote für ältere Menschen organisiert werden (Kremer-Preiß 2003). Das entscheidende Kriterium für diese Wohnform ist das Entstehen eines sozialen Netzwerks über das Wohnen hinaus: Siedlungsgemeinschaften entstehen erst, wenn zu dem Wohnen in einer Siedlung eine aktive und wirksame Nachbarschaft vor Ort hinzukommt (BMFSFJ 2006). Eine einheitliche Verwaltung, beispielsweise im Rahmen einer Wohnungsgenossenschaft oder Wohnungsbaugesellschaft, ist allein aber nicht ausreichend, um die Entstehung einer Siedlungsgemeinschaft zu begründen.

Pflege im Ausland

Aus nachvollziehbaren Kostengründen entscheiden sich deutsche Bürger immer öfter für ein Pflegearrangement im Ausland, denn etwa in osteuropäischen oder südostasiatischen Staaten fallen Pflege und Betreuung weit günstiger aus als in Deutschland (Stormer 2011). Doch bei einer solchen Entscheidung sollte von Fall zu Fall eingehend geprüft werden, welche Kosten von der deutschen Pflegeversicherung übernommen werden. Das Spektrum des Pflegeangebots im Ausland ist äußerst differenziert: Das Angebot reicht von der Pflege-WG bis zum herkömmlichen Pflegeheim. Qualität und Umfang dieser Pflegeversorgung ist bisher kaum untersucht worden; daher gibt es zum jetzigen Zeitpunkt noch keine belastbare Datenlage, die eine Beurteilung solcher Pflegearrangements ermöglicht.

2.4 Fazit

Tabelle 2–2 enthält eine Synopse der bereits erörterten Wohn- und Versorgungsformen. Neben der Auflistung von Merkmalen wie Rechtsform, Vertragslage und Finanzierungsmöglichkeiten werden der Aspekt der möglichen Selbstbestimmung der Bewohner sowie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Wohnform kritisch abgewägt. Ferner werden Zielgruppen genannt, für die sich das jeweilige Wohnange-

Tabelle 2–2

Synopsis der Wohn- und Versorgungsformen im Alter

Wohn- und Versorgungsform	Rechtsform/Vertragslage	Finanzierung	Grad der Selbstbestimmung	Vorteile	Nachteile	Zielgruppe
Vollstationäre Pflege	<p>Gesetzeslage: Heimgesetz (HeimG)</p> <p>Träger: Juristische Person, die das Heim unterhält (in der Regel GmbH)</p> <p>Verträge: Heimbewohner schließen einen Heimvertrag mit dem Träger (Behandlungsvertrag) / der Träger schließt Verträge mit den Krankenkassen</p>	Kosten der Pflege werden von der Pflegekasse finanziert. Unterkunft und Verpflegung können im Rahmen der Pflegeversicherung übernommen werden.	Geringe Möglichkeit, das Wohnumfeld an persönliche Bedürfnisse anzupassen und den Alltag selbst zu gestalten	Umfassendes Pflege- und Betreuungsangebot für alte Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, selbstständig ihren Haushalt zu führen	Vergleichsweise kostspielige Versorgungsform, die lediglich auf eine funktionelle Pflege ausgerichtet ist	Eignet sich für die stationäre Unterbringung von Personen mit ausgeprägtem Pflegebedarf (rund um die Uhr)
Betreutes Wohnen	<p>Gesetzeslage: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)</p> <p>Träger: juristische Person, die das Betreute Wohnen unterhält: i. d. R. GmbH oder eigetragene Vereine (e. V.)</p> <p>Verträge: Bewohner schließen einen Mietverträge und/oder Pflegeverträge mit dem Träger</p>	Kosten sind zunächst von den Bewohnern selbst zu finanzieren. Bei Inanspruchnahme von pflegerischen Leistungen können diese von der Pflegekasse übernommen werden.	Geringe Möglichkeit, das Wohnumfeld zu beeinflussen, jedoch freie Gestaltung des Wohnalltags	Bewohner profitieren von einer psychosozialen Betreuung und Beratung sowie von einem hohen Maß an sozialer Integration in der Einrichtung	Geringere Selbstbestimmung und Gestaltungsfreiheit als in privaten Haushalten	Eignet sich für Bewohner, die über ein hohes Maß an Selbständigkeit verfügen und von der sozialen Unterstützung im Setting profitieren können
Altersgerechtes barrierefreies Wohnen	<p>Gesetzeslage: allgemeines Privatrecht (BGB) bzw. Mietrecht</p> <p>Träger: Bewohner oder Eigentümer der Wohneinheit</p> <p>Verträge: Bewohner schließen einen Miet- bzw. Kaufvertrag und geben bei Bedarf die altersgerechte Sanierung der Wohnung in Auftrag</p>	Miet- und Kaufkosten sind zunächst von den Bewohnern selbst zu finanzieren. Umbaukosten können über die Pflegeversicherung und/oder KfW-Kredite finanziert werden	Hohes Maß an Gestaltungsfreiheit des eigenen Wohnumfelds sowie an Selbstbestimmung im Wohnalltag	Bewohner können in den angestammten Wohnungen verbleiben, ohne einen Umzug in Kauf zu nehmen	Beim Auszug aus einer angepassten Mietwohnung kann der Vermieter den Rückbau der Veränderungen verlangen	Eignet sich für Bewohner, die über ein hohes Maß an Selbständigkeit verfügen und geringem Pflegebedarf

Gemeinschaftliches Wohnen	Unterschiedliche Gesetzeslage: Allgemeines Privatrecht (BGB) / Mietrecht / Eingetragene Vereine (e. V.) / eingetragene Genossenschaft (eG)	Miet-, Kauf- oder Beitrittskosten sind zunächst von den Bewohnern zu tragen	Hohes Maß an Gestaltungsfreiheit des eigenen Wohnumfeldes sowie an Selbstbestimmung im Wohnalltag	Selbstbestimmung, Gestaltungsfreiheit und Möglichkeit, auf Angebote der nachbarschaftlichen Hilfe zurückzugreifen	In der Regel selbstinitiierte Wohnprojekte: bisher geringes Angebot	Eignet sich für selbstständige Bewohner, die von der sozialen Unterstützung im Setting profitieren können und wollen
Demenz- und Pflege-WG	Gesetzeslage: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) Träger: i. d. R. Sozial- oder Pflegedienste Verträge: WG-Bewohner schließen einzelne Mietverträge mit dem Vermieter (Träger). Zusätzlich können Bewohner selbst eine BGB-Innengesellschaft bilden. Aus diesem Gesellschaftsvertrag ergeben sich einzelne Rechte und Pflichten der Mitmieter untereinander	Gemäß PNG (BMG 2013) werden Demenz- und Pflege-WGs mit einem Betrag bis zu 10.000 EURO gefördert. Zusätzlich kann ein Pauschalbetrag von 200 EURO pro Bewohner beantragt werden	Bewohner bzw. ihre Angehörige können auf Pflege und Betreuung Einfluss nehmen.	Professionelle Pflege in familienähnlichen Lebens- und Wohnstrukturen. Angehörige können auf Pflege und Betreuung Einfluss nehmen und/oder auch sich selbst in die Pflege einbringen.	Erfordert den Umzug in eine neue Wohnsituation	Eignet sich für Menschen, die einen erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarf haben und in einer Gruppe integriert werden können und möchten
Siedlungsgemeinschaften	Gesetzeslage / Träger: i. d. R. eingetragene Genossenschaft (e.G.) oder eingetragener Verein (e. V.) Verträge: Bewohner einer Siedlung haben i. d. R. Mietverträge mit dem Vermieter (z. B. Wohnungsbaugesellschaft WBG) bereits geschlossen. Zusätzlich können Pflege- und Betreuungsverträge mit Pflegediensten geschlossen werden	Mietkosten sind zunächst von den Bewohnern selbst zu finanzieren. Zusätzliche Pflegekosten können von der Pflegekasse finanziert werden	Hohes Maß an Gestaltungsfreiheit des eigenen Wohnumfeldes (oft partizipative Konzepte) sowie des eigenen Wohnalltags	Die angestammte Wohnsituation bleibt erhalten, zusätzlich verfügt man über ein soziales Netzwerk, das über das Wohnen hinausgeht. Es besteht die Möglichkeit, auf Angebote der nachbarschaftlichen Hilfe zurückzugreifen	Bisher geringes Angebot. Die Initiierung solcher Projekte erfordert Absprachen und Synergien zwischen Stadtverwaltung, WBG und Pflegediensten	Eignet sich für selbstständige Bewohner, die von der sozialen Unterstützung im Setting profitieren können und wollen
Pflege im Ausland	Gesetzeslage: keine vorgeschriebene Rechtsform Träger: i. d. R. private Unternehmen Verträge: unterschiedlicher Art im Rahmen des allgemeinen Privatrechts	Sämtliche Wohn- und Pflegekosten sind zunächst vom Bewohner zu tragen	Unterschiedlich je nach dem spezifischen Angebot	Unter Umständen geringere Pflege- und Betreuungskosten als in Deutschland	Erfordert einen Umzug ins Ausland	Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine belastbare Datenlage, die eine Einschätzung solcher Pflegearrangements ermöglicht

bot eignet. Von allgemeinen Empfehlungen zur „richtigen“ Wohnform für das Alter wird aufgrund der großen Heterogenität der gesamten Zielgruppe älterer Menschen abgesehen. Bei der Auswahl der geeigneten Wohnform spielt nicht nur die sich im individuellen Altersverlauf verändernde Bedarfs- und Bedürfnislage eine bedeutende Rolle. Ebenso wichtig für eine Entscheidung sind persönliche Vorstellungen und Wünsche. Demzufolge sollten die in Frage kommenden Wohnformen von Fall zu Fall eingehend geprüft und vor allem unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung der Betroffenen gewählt werden.

Praxisbeispiele

In Teil II dieses Bandes (Kapitel 13–17) werden Beispiele von bestehenden Wohn- und Versorgungsformen der Pflege im Alter in Form von Steckbriefen vorgestellt. Hierfür wurden die Träger von ausgewählten Wohnangeboten darum gebeten, ihr Projekt und das Gründungskonzept kurz zu beschreiben. Zudem wurden rechtliche Aspekte und Finanzierungsmöglichkeiten der jeweiligen Wohnprojekte erfragt. Abschließend hatten die Autoren die Möglichkeit, über Erfahrungen bezüglich der Entwicklung des Wohnprojekts zu berichten und Empfehlungen auszusprechen, die sich daraus ableiten lassen. Diese Sammlung von Praxisbeispielen umfasst das Betreute Wohnen (Bremer Heimstiftung: Sörensen, Kapitel 14), eine Demenz-WG und eine Senioren-WG aus Berlin (Pflegestation Meyer Kratzsch: Meyer, Kapitel 15 bzw. Seniorenwohngemeinschaft: Hommel, Kapitel 13), eine schweizerische Demenzeinrichtung (Sonnweid, Wetzikon: Mühlegg, Kapitel 16) und ein Siedlungs- und Quartiersprojekt (Goethe15sen, Kassel: Mengel-Müller, Kapitel 17).

Literatur

- Baltes MM, Maas I, Wilms HU, Borchelt M. Alltagskompetenz im Alter: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. In: Mayer KU, Baltes PB (Hrsg). Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag 1996; 525–42.
- Besser J. Zusammen ist man nicht allein: Alternative Wohnprojekte für Jung und Alt. Patmos: Mannheim 2010.
- BMFSFJ. Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg). Bonn 2006.
- BMG. Pflege-Neuausrichtung-Gesetz PNG. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg) 2013. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/glossarbegriffe/p-q/pflege-neuausrichtung-gesetz.html> (15. August 2014).
- BMG. Glossar: Stationäre Pflege. Bundesministerium für Gesundheit BMG (Hrsg) 2014. <http://www.bmg.bund.de/pflege/leistungen/stationaere-pflege.html> (15. August 2014).
- BMVBS. Wohnen im Alter. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung BMVBS (Hrsg) Forschungen, Heft 147. Berlin 2011.
- Bonnefoy X. Inadequate housing and health: an overview. *Int. J Environment and Pollution* 2007; 30 (3/4): 411–29
- Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D. Environmental Burden of Disease Associated with Inadequate Housing. WHO Regional Office for Europe (Hrsg). Copenhagen 2011.
- Cifuentes F, Weber A. Gesundheitsgerechtes Wohnen im Alter – Interventionsbereiche für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Lautersack et al. Hat Alter(n) noch Zukunft? Frankfurt/Main: Mabuse: 2007.

- Crößmann C, Börner KH. Neue Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichen Kontext. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ (Hrsg). Rostock 2005.
- Destatis. Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Hrsg) 2011.
- Deutscher Bundestag. Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter. Drucksache 13/9750. Bonn: Deutscher Bundestag (DBT) (Hrsg) 1998.
- Dieck M. Wohnen. In: Oswald F et al. (2. Aufl.). Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer 1991.
- Gräske J, Worch J, Meyer S, Wolf-Ostermann K. Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Eine Literaturübersicht zu Strukturen, Versorgungsergebnissen und Qualitätsmanagement. Bundesgesundheitsblatt 2013; 56 (10): 1410–17.
- Heinze RG. Altersstudie 2013: Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Generali und Institut für Demoskopie Allensbach. Fischer: Frankfurt am Main 2013; 303–20.
- Iwarsson S, Wahl HW, Nygren C, Oswald F, Sixsmith A, Sixsmith J, Széman Z, Tomsone S. Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE Project. The Gerontologist 2007; 47 (1): 78–84.
- Kohli M, Künemund H (Hrsg). Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey (2. Aufl.). Wiesbaden: VS-Verlag 2005.
- Kremer-Preiß U, Stolarz H. Leben und Wohnen im Alter. Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse. Köln: Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) 2003.
- Kremer-Preiß U. Aktuelle und zukunftssträchtige Wohnformen für das Alter. In: Wahl HW, Tesch-Römer C, Ziegelmann JP. Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen (2. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer 2012; 554–61.
- Kremer-Preiß U, Mehnert T (Hrsg). Wohnatlas. Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)/Wüstenrot Stiftung 2014.
- Kuhlmei A, Dräger D, Winter M. COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. Informationsdienst Altersfragen 2010; 37 (4): 4–11.
- Lawton MP. A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego: Academic Press 1991.
- Mielck A, Bolte G. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen: Neue Impulse für Public Health Forschung und Praxis. In: Bolte G, Mielck A (Hrsg). Umweltgerechtigkeit: Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Weinheim: Juventa 2004; 7–28.
- Oswald F. Wohnbedingungen und Wohnbedürfnisse im Alter. In: Schlag B, Megel K. Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer 2002; 97–111.
- Oswald F, Wahl HW, Schilling O, Nygren C, Fänge A, Sixsmith A, Sixsmith J, Széman Z, Tomsone S, Iwarsson S. Relationships between housing and healthy aging in very old age. The Gerontologist 2007; 47 (1): 96–107.
- Pawletko K. Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Bonn: Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg) 2002.
- Rosenbrock R, Michel C. Primäre Prävention. Bausteine für eine systematische Gesundheitsförderung. Berliner Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften VIII. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2007.
- Rothgang H, Müller R, Unger R. Barmer GEK Pflegereport 2013. Reha bei Pflege. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Barmer GEK, Band 23. Schwäbisch-Gmünd 2013.
- Saup W. Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer 1993.
- Spangenberg L, Glaesmer H, Brähler E, Kersting A, Strauß B. Nachdenken über das Wohnen im Alter: Einflussfaktoren auf wohnbezogene Zukunftspläne und Wohnpräferenzen in einer repräsentativen Stichprobe ab 45-Jähriger. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2013; 46 (3): 251–9.
- Stormer C. Dement unter Palmen. Zeit Online: Gesellschaft. 28. Juni 2011. <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2011-06/demenz-pflege-thailand> (15. August 2014).

- Teti A, Kuhlmei A, Dräger D, Blüher S. Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2012; 7 (4): 278–85.
- Teti A, Grittner U, Kuhlmei A, Blüher S. Wohnmobilität im Alter. Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2013; 47: 320–8.
- Wahl HW, Oswald F. Altern in räumlich- sozialen Kontexten: Neues zu einem alten Forschungsthema. In: Reichert M, Gösken E, Ehlers A (Hrsg). Was bedeutet der demografische Wandel für die Gesellschaft? Hamburg: Lit-Verlag 2007; 55–75.
- Wingenfeld. Stationäre pflegerische Versorgung alter Menschen. In: Kuhlmei A, Schaeffer D (Hrsg). *Alter, Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber 2008; 370–81.
- Wolf-Ostermann K, Worch A, Meyer S, Gräseke J. Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Versorgungsangebote und gesetzliche Rahmenbedingungen in Deutschland. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2013.