

Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum

Literaturrecherche zur Entwicklung eines Wohn- und Versorgungskonzeptes



Landkreis
Elbe-Elster



b.tu

Brandenburgische
Technische Universität
Cottbus - Senftenberg

Grußwort

Der beispiellose demographische Wandel und seine Herausforderungen werden auch unseren Landkreis tiefgreifend verändern. Ich glaube, dass wir die Kraft haben, diesen Wandel zu gestalten, statt ihn zu erleiden. Der vorliegende Bericht leistet seinen Beitrag dazu.

Wir alle wollen so lange wie möglich in unserer vertrauten Umgebung leben und wohnen bleiben. Das gilt fürs Alter genauso wie für Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Vor allem für ältere Menschen haben Wohnung und Wohnumfeld einen besonderen Stellenwert. Mehr als die Hälfte der Senioren halten sich nur noch wenige Stunden pro Tag außerhalb ihrer vier Wände auf. Eine zweckmäßige und ansprechende Wohnumgebung ist daher entscheidend, um auch im Alter selbstständig und unabhängig leben zu können.

Für ein gutes Leben im Alter braucht es ein funktionierendes Netz an Strukturen, dass professionelle Angebote genauso einschließt wie ehrenamtliches Engagement und gute Nachbarschaft. Dörfer und Gemeinden sind deshalb gut beraten, sich über neue Konzepte für Wohnformen zu informieren, um ihren Bewohnern ein solch gutes Zuhause bieten zu können. Nur so bleiben sie weiter attraktiv und als Wohnort lebenswert. Neue Wohnmodelle bieten bei hohem Pflege- und Betreuungsbedarf die Aussicht, dass deren Bewohner weiterhin im vertrauten Umfeld bleiben können.

Der vorgelegte Bericht ist nicht nur eine Fundgrube für alle, die sich aktuell informieren möchten. Er listet zum einen bereits existierende Wohnformen, Rahmenbedingungen und verfügbare Unterstützungsangebote auf. Er verlangt auf der anderen Seite aber auch nach weiteren Antworten, die in einem nächsten Schritt folgen sollen. Ziel ist es, ein Wohn- und Versorgungskonzept für die betroffenen Gemeinden im Landkreis Elbe-Elster zu entwickeln, das sich an den Realitäten orientiert und unter den hiesigen Bedingungen umsetzbar ist.

Dafür wünsche ich allen Beteiligten viel Erfolg, damit Elbe-Elster auch zukünftig ein Landkreis bleibt, in dem es sich gut leben lässt, in dem man alt werden kann, gut alt sein kann und in dem man gern alt ist.



Christian Heinrich-Jaschinski
Landrat des Landkreises Elbe-Elster



Weiterentwicklung

der Versorgungsstrukturen für Menschen mit
eingeschränkter Alltagskompetenz

Unterstützung und Koordinierung

von neuen Wohnformen

Entwicklung

eines alternativen Versorgungs- und Wohn-
konzeptes für vergleichbare ländliche Gemeinden

Teil I



Elbe-Elster, Dezember 2015

Eine Zusammenarbeit

des Landkreises Elbe-Elster und

der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg

Landkreis Elbe-Elster

Stabsstelle Lenkungsangabe

SB Lenkungsangaben / Sozialplanung

Grochwitzer Straße 20

04916 Herzberg

Tel.: 03535 46-3502

Fax : 03535 46-3153

E-Mail: anne.gundermann@lkee.de

Internet: www.landkreis-elbe-elster.de



Brandenburgische Technische Universität Cottbus - Senftenberg

Pflegewissenschaft und klinische Pflege

Großenhainer Straße 57

01968 Senftenberg

Tel: +49 3573 85 732

Fax: +49 3573 85 730

E-Mail: juliane.eichhorn-kissel@b-tu.de

Internet: www.b-tu.de



Eine Literaturübersicht

Zur Situation, Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum

Autorinnen

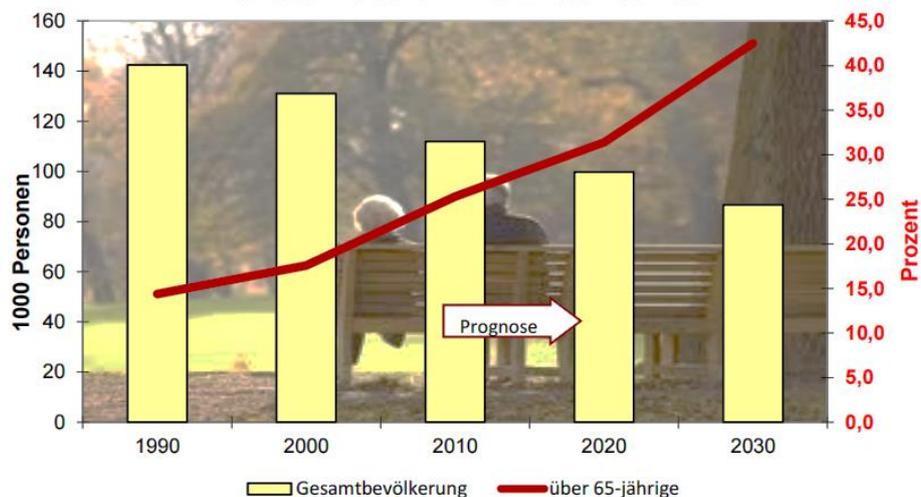
Barbara Erjauz, cand. MSc., BSc.

Prof. Dr. rer. cur. Juliane Eichhorn-Kissel

Laut den letzten Informationen der Brandenburger Sozialindikatoren vom Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (2014) betrug das Durchschnittsalter im Landkreis Elbe-Elster im Jahr 2002 43,2 Jahre und ist im Jahr 2011 auf 47,8 Jahre angestiegen, das Durchschnittsalter der Frauen liegt sogar bei 49,7 Jahren. Es zeigt sich somit seit dem Jahr 2002 ein Anstieg von fast fünf Jahren. Derzeit sind circa 25 Prozent der BewohnerInnen dieses Landkreises über 65 Jahre alt, dabei handelt es sich in etwa um 28 000 Personen. Werden diese Daten mit ganz Deutschland verglichen, ist ein deutlicher Unterschied erkennbar: Das derzeitige Durchschnittsalter in Deutschland beträgt für das Jahr 2011 43,9 Jahre.

Das ansteigende Durchschnittsalter hat Auswirkungen auf die Verfügbarkeit von pflegenden Personen und auf die Zugänglichkeit von Unterstützungs- und Pflegeangeboten. Das Angebot für ältere Menschen muss angepasst werden, um dem Bedarf gerecht zu werden.

Abbildung 2: Prozentuale Anteile alter Menschen im Landkreis Elbe-Elster seit 1990 einschließlich Prognose bis 2030



Quelle: Landkreis Elbe-Elster 2014

Unterstützungs- und Pflegebedarf im Landkreis Elbe-Elster

Um den Unterstützungs- und Pflegebedarf zu erfassen, ist eine weitere Unterteilung der älteren Bevölkerung notwendig. Eine Untergliederung und Bezeichnung, die weit verbreitet ist, ist die Einteilung in die „jüngeren Alten“ im Alter zwischen 65 und 80 Jahren und die „Hochbetagten“ im Alter ab 80 Jahren.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Der Landkreis Elbe-Elster, demografischer Wandel und Prognosen	2
1.2 Gesundheitliche und soziale Situation von älteren Menschen im ländlichen Raum.....	8
1.3 Wohnen im Alter	13
1.4 Ziel der Arbeit.....	20
1.5 Methode.....	20
2. Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum	21
2.1 Wohnen zu Hause/Altersgerechte Gemeinden	21
2.2 Gemeinschaftliches Wohnen/Cohousing	38
2.3 Wohngemeinschaft.....	47
2.4 Betreutes Wohnen.....	54
2.5 Retirement Community/Seniorengemeinde.....	60
3. Diskussion.....	64
4. Schlussfolgerung.....	67
5. Literaturverzeichnis	69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose Landkreis Elbe-Elster.....	2
Abbildung 2: Prozentuale Anteile alter Menschen im Landkreis Elbe-Elster seit 1990 einschließlich Prognose bis 2030	3
Abbildung 3: Entwicklung der Demenzerkrankungen im Landkreis Elbe-Elster 2009-2030	9
Abbildung 4: Acht Bereiche des Age-Friendly Rural/Remote Guide.....	23
Abbildung 5: Typen von Wohngemeinschaften	53

1. Einleitung

Leben und Wohnen im Alter wird in Zukunft mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden sein. Der demografische Wandel und die zu erwartende Entwicklung im Bereich der Versorgungssysteme für ältere Menschen erfordern es, neue Wohn- und Betreuungsangebote zu konzipieren. Ländliche Gebiete sind vom demografischen Wandel stärker betroffen als städtische. Aufgrund der zunehmenden Zahl an älteren Menschen müssen auf politischer und organisatorischer Ebene Neuerungen geschaffen werden, wie man „Wohnen im Alter“ in Zukunft weiterentwickeln kann. Für die wachsende Zahl an älteren Menschen gilt es, die Wohnsituation so zu gestalten, dass viele in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können und eine hohe Lebensqualität gesichert werden kann. Zukünftig wird sich der Zuwachs der Haushaltszahlen ausschließlich bei älteren Haushalten abspielen. Das Thema „Wohnen im Alter“ gewinnt somit immer mehr an Bedeutung. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

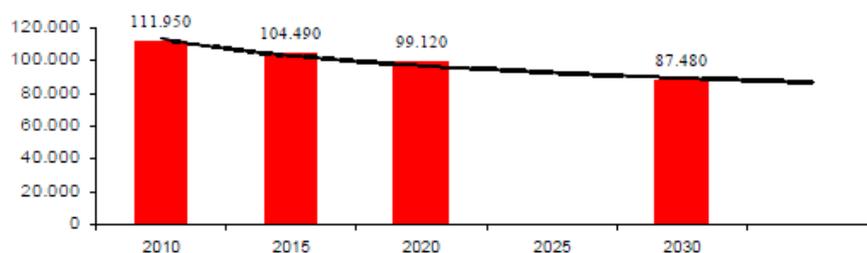
Mit der Durchführung des Modellvorhabens wird im Rahmen einer umfangreichen Recherche eine Datensammlung zu bereits existierenden Wohnformen, Rahmenbedingungen und verfügbaren Unterstützungsangeboten erstellt. Ziel ist es, ein Wohn- und Versorgungskonzept für die betroffenen Gemeinden im Landkreis Elbe-Elster zu entwickeln. Dieses Konzept soll realistisch und praktikabel sein. Wohn-, Versorgungs-, Hausarzt-, Mobilitäts- und Unterstützungsproblematiken sollen in dieser Arbeit aufgegriffen werden und für eine klassische ländliche Gemeinde im Landkreis Elbe-Elster Lösungen gefunden werden. Weiterführend soll ein Wohn- und Versorgungskonzept für vergleichbare ländliche Gemeinden entwickelt werden, welches die Bedürfnisse der Zielgruppe, aber auch der Älteren und noch nicht von Pflegebedürftigkeit betroffenen aufgreift und es den Menschen ermöglicht, in ihrer Gemeinde alt zu werden. Ein weiterer wesentlicher Punkt dieses Reviews und des Modellvorhabens ist es, die Wohnungswirtschaft zu informieren und zu überzeugen, in diese Projekte zu investieren.

1.1 Der Landkreis Elbe-Elster, demografischer Wandel und Prognosen

Der Landkreis Elbe-Elster liegt im Süden des Landes Brandenburg und somit im Osten Deutschlands. Dieser Landkreis grenzt an die Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und an die Brandenburger Landkreise Teltow-Fläming, Dahme-Spreewald und Oberspreewald-Lausitz. Er nimmt eine Fläche von 1890 km² ein und besteht aus 22 amtsangehörige Gemeinden, 11 Städte und 5 Ämter. (<https://www.lkee.de/Unser-Landkreis/Der-Landkreis-stellt-sich-vor>, Zugriff am 30.10.2015)

Der Landkreis Elbe-Elster hat eine Einwohnerzahl von 106 157 Personen und mit einer Bevölkerungsdichte von 56 Personen pro Quadratkilometer zählt er zu den am dünnsten besiedelten Gebieten Deutschlands. Der Bevölkerungsrückgang ist in diesem Gebiet gravierend. Während hier im Jahr 1981 noch 149 216 Personen lebten, hat sich die Einwohnerzahl bis zum Jahr 2014 um fast ein Drittel reduziert. (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2014)

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose Landkreis Elbe-Elster



Quelle: Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2011

„Die Jüngeren werden weniger, die Älteren werden mehr: diese Verschiebung in der Altersstruktur wird als demografischer Wandel bezeichnet und ist die Folge von anhaltenden niedrigen Geburtenraten und steigender Lebenserwartung.“ (zit. Statistisches Bundesamt 2011, S. 7)

Der demografische Wandel fällt in Brandenburg, insbesondere im Landkreis Elbe-Elster, schwerwiegend aus. Sowohl der Geburtenrückgang als auch die Wanderungsdynamik der jungen Bevölkerung lassen das Durchschnittsalter der Einwohner stark ansteigen. Brandenburg weist im Vergleich mit Deutschland die höchste Zuwachsrate an älteren Menschen auf. (Statistisches Bundesamt 2011)

Diese Gliederung ist vor allem deswegen wesentlich, weil sich in diesen Lebensabschnitten differenzierte Anforderungen an die Wohnbedingungen und den Pflegebedarf ergeben. „Jüngere Alte“ sind meist guter Gesundheit, sind mobil, aufgeschlossen und leistungsfähig. Die „Hochbetagten“ jedoch müssen mit zunehmend mehr Einschränkungen in der Gesundheit und den Aktivitäten des täglichen Lebens rechnen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) Im Jahr 2008 lebten im Landkreis Elbe-Elster 28 260 ältere Menschen im Alter ab 65 Jahren. Davon befanden sich 6 180 (21,8 %) im hochbetagten Alter. (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2010)

Während bei „jüngeren Alten“ meist noch „normale“ Wohnformen mit altersgerechten Erleichterungen, wie ein Aufzug, wenige Schwellen in der Wohnung oder individuelle bauliche funktionelle Anpassungen für ein selbstbestimmtes Wohnen ausreichend sind, steigen ab dem 80. Lebensjahr die Krankheitshäufigkeit und die Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit. Ab diesem Zeitpunkt sind Wohnformen, die geeignete Rahmenbedingungen für Pflege und Betreuung bieten, in höheren Maßen notwendig. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Zahl der hochbetagten Alten ab 80 Jahren fast verdoppeln. Wohnen muss daher dem Alter angepasst werden. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

Im Jahr 2011 verzeichnete der Landkreis Elbe-Elster 4 447 pflegebedürftige Personen, das sind vier Prozent der Bevölkerung. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen gravierend ansteigen, nämlich von 2011 bis 2030 um 60 Prozent. (Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2014)

Von den insgesamt 4 447 Pflegebedürftigen wurden 40 Prozent ambulant versorgt, 18 Prozent vollstationär und 1,5 Prozent in teilstationärer Pflege. Ein Fünftel der Pflegebedürftigen befinden sich daher in einer vollstationären Dauerpflege. Diese vollstationären Dauerplätze sind zu 94,5 Prozent ausgelastet. Im Landkreis befinden sich 38 ambulante Pflegedienste und 13 Pflegeheime mit insgesamt 935 Plätzen. (Statistisches Bundesamt 2013) Der Rest, das sind 1 807 Personen (40 Prozent), sind zu Hause lebende Pflegebedürftige, die ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt werden. Dies ergibt ca. 80 Prozent der Pflegebedürftigen, die zu Hause nur von ihren Angehörigen oder mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten betreut werden. Brandenburg hat

im Deutschlandvergleich die meisten Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden. Die Unterstützung von Angehörigen spielt daher eine wesentliche Rolle in der Versorgung von älteren Menschen in ländlichen Gebieten. Jedoch ist das Pflegepotenzial der Angehörigen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen und wird aufgrund der sich ändernden Altersstruktur sowie der erhöhten Mobilität für die Berufstätigkeit weiter abnehmen. Der Ort der Pflege im Landkreis Elbe-Elster ist entweder auf Pflegeheime oder entsprechend dem Ansatz „Ambulant vor stationär“ auf zu Hause reduziert. Alternative Wohnformen sind nur sehr selten anzutreffen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) In Anbetracht des Rückgangs des Pflegepotenzials der Familienangehörigen entstehen für die Zukunft neue Anforderungen an die Versorgung und das Wohnen im Alter.

Prognose bis 2030

Eine genaue Betrachtung der Prognosen bis zum Jahr 2030 ist wesentlich, um die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz anzupassen. Hierfür ist es notwendig den Altenquotient heranzuziehen, um Vergleiche aufzustellen.

Der Altenquotient weist die Anzahl der älteren Personen ab 65 Jahren je 100 erwerbsfähige Personen aus. Dieser Quotient steigt vom Jahr 2010 mit 40,9 Prozent auf 93,7 Prozent im Jahr 2030 an. Dies bedeutet, dass auf 100 arbeitende Menschen 93,7 Personen über 65 Jahre kommen. Eine weitere Prognose zeigt den Bevölkerungsrückgang bis 2030. Die Anzahl der BewohnerInnen des Landkreises Elbe-Elster wird sich auf 87 600 Personen reduzieren, dies entspricht einem Verlust von über 20 Prozent. Die Bevölkerungsdichte reduziert sich ebenso von 56 BewohnerInnen pro km² auf 46 pro km². (Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2014)

Im Jahr 2030 werden in etwa 42,5 Prozent der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein. Dies bedeutet, dass in etwa 37 100 ältere Menschen, davon 11 120 „Hochbetagte“ im Alter ab 80 Jahren, im Raum Elbe-Elster wohnen werden. Dies hat zur Folge, dass das Durchschnittsalter auf 53 Jahre ansteigt, womit es deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt. (Amt für Statistik Berlin Brandenburg 2010)

Prognosen für die zukünftige Pflegebedürftigkeit aufzustellen gestaltet sich jedoch schwierig. Pflegebedürftigkeit ist nicht der Normalfall. Häufiger besteht Hilfsbedürftigkeit im sozialen und hauswirtschaftlichen Bereich. Mehr als die Hälfte der Älteren sind dessen ungeachtet weder pflege- noch hilfebedürftig. Faktoren, die jedoch mit Bestimmtheit prognostiziert werden können, sind, dass die Lebenserwartung steigt, der Anteil der Hochbetagten zunimmt, der Anteil der Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter wächst, der medizinische Fortschritt berücksichtigt werden muss und das Pflegepotenzial der Familienangehörigen zurückgegangen ist und weiter abnehmen wird. Jedoch kann eine Verbesserung des Gesundheitszustandes Älterer und damit auch ihrer Altersselbstständigkeit verzeichnet und prognostiziert werden. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

Haushaltsstruktur und Entwicklung

In fast jedem dritten Haushalt in Deutschland leben Menschen ab 65 Jahren. Acht von zehn Haushalten sind reine Seniorenhaushalte. Die höhere Lebenserwartung der Frauen hat zur Folge, dass circa 44 Prozent der Frauen im Alter allein in einem Haushalt leben. Mit zunehmendem Alter nimmt die Anzahl der Alleinlebenden gravierend zu, häufig bedingt durch den Tod des Partners. Jenseits der 85 Jahre leben 74 Prozent der Frauen alleine. Mehrere Generationen leben seltener unter einem Dach. (Statistisches Bundesamt 2011)

Nur etwa 5 Prozent aller Senioren leben in Wohnungen, die weitgehend barrierefrei sind. Wenn aktuell nur für ältere Menschen mit Bewegungseinschränkungen entsprechende Wohnangebote zur Verfügung gestellt werden sollten, müsste das Angebot um das Vier- Fünffache ausgeweitet werden. Jedoch darf Wohnen im Alter nicht als isolierte bauliche Aufgabe betrachtet werden, denn eine barrierefreie Wohnform allein kann die selbstständige Lebensführung nicht immer sicherstellen. (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2014)

Dies sind wichtige Informationen, um für das Alter geeignete Anpassungen des Wohnungsbestandes und Ergänzungen durch Sonderwohnformen durchzuführen. Der Anteil der älteren Personen in Eigentümerhaushalten ist vergleichsweise gering, nur ein Fünftel lebt im Eigentum. Dies ist jedoch auch davon abhängig, dass jene Generation, die nach der Wende verstärkt Wohneigentum gebildet hat, derzeit die entsprechende Altersgruppe noch nicht erreicht hat. Bei

1.2 Gesundheitliche und soziale Situation von älteren Menschen im ländlichen Raum

Körperliche Einschränkungen und chronische Erkrankungen älterer Menschen

Sehr viele alte Menschen sind gesund und aktiv und brauchen keine Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Dennoch gibt es viele ältere ländliche BewohnerInnen die eine oder mehrere Einschränkungen haben und daher Hilfe brauchen. (Housing Assistance Council 2003)

Ältere Menschen haben im Vergleich zu jüngeren Menschen ein erhöhtes Krankheitsrisiko. Zusätzlich leiden ältere Menschen zumeist an mehreren chronischen Krankheiten (Multimorbidität). Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, chronische Erkrankungen zu erleiden, z. B. Herzkrankheiten, Neubildungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (Arthrose, Osteoporose) u. s. w. Ebenso kommt es zu Erkrankungen und Einschränkungen, welche die individuelle Mobilität beeinträchtigen, wie Herzinsuffizienz, Inkontinenz etc. Der Abbau von Muskelmasse und Muskelkraft sowie das Nachlassen des Gleichgewichtssinns und Seh- und Hörkraft sind altersphysiologisch bedingte Einschränkungen, die früher oder später jeden älteren Menschen betreffen. (Giesel et al. 2013) Karsch-Völk et al. (2012) fand bei seiner Studie heraus, dass fast die Hälfte der Befragten an arterieller Hypertonie leiden und 17 Prozent an Diabetes mellitus. Auffallend war, dass sich im Durchschnitt 46 Prozent der TeilnehmerInnen durch ihre Beschwerden bei der Bewältigung des Alltags eingeschränkt fühlen und dies mit steigendem Alter deutlich zunimmt. Erkrankungen des Bewegungsapparats, Probleme mit dem Hören und Sehen sowie dem Gedächtnis sind von hoher Bedeutung. Sehr viele leiden unter eingeschränkter Gehfähigkeit, mehr als die Hälfte benötigt eine Gehhilfe. 37 Prozent sind im letzten Jahr mindestens einmal gestürzt.

Aufgrund der derzeitigen Entwicklung lässt sich schließen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen weiter ansteigen wird. In Deutschland leben derzeit 2,1 Millionen pflegebedürftige Menschen, diese Zahl wird sich bis zum Jahr 2020 auf 3 und bis zum Jahr 2030 auf circa 3,4 Millionen Menschen erhöhen. In etwa 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden heute zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung versorgt und ein Drittel in Heimen. (Deutscher Bundestag 2008)

Wohneigentum kann davon ausgegangen werden, dass geeignete Wohnraumanpassungen, die im Alter notwendig werden, selbst durchgeführt werden; gegebenenfalls ist auch ein Umzug in eine geeignete Mietwohnung oder in altersgerechte Wohnformen möglich. Eine entsprechende Nachfrage nach altersgerechtem oder altersgeeignetem Wohnraum lässt sich aus diesen Daten schließen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

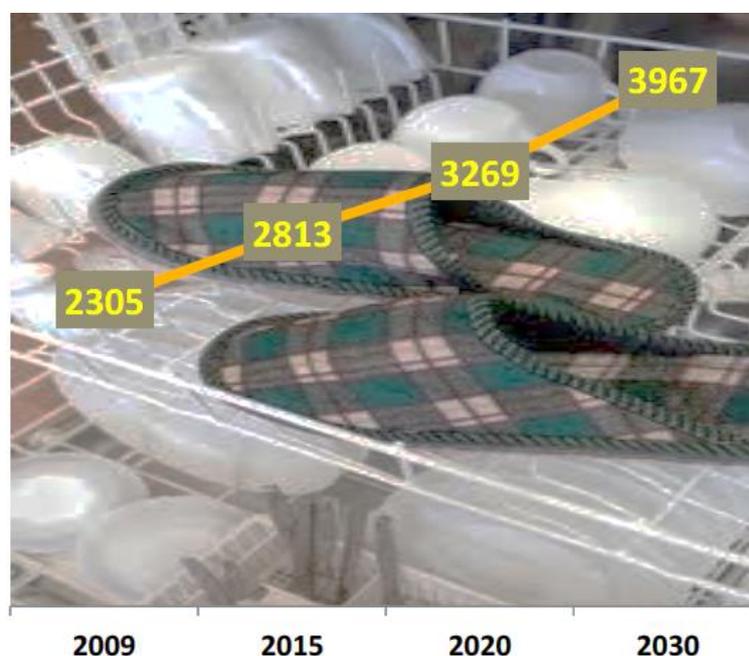
Zukünftig wird sich der Zuwachs der Haushaltszahlen ausschließlich bei älteren Haushalten abspielen. In Zukunft nimmt vor allem die Zahl der Hochaltrigen zu und damit wächst der Anteil der BewohnerInnen, die auf Unterstützungsleistungen angewiesen sind. 80 Prozent der Pflegebedürftigen leben derzeit in privaten Haushalten. Noch größer ist die Anzahl der Hilfsbedürftigen, die nicht als Pflegefälle eingestuft sind. Sie leben ausschließlich in privaten Haushalten und erhalten zu 90 Prozent informelle Hilfe. Prognosen deuten darauf hin, dass das informelle Unterstützungsnetz zurückgehen wird, da der relative Anteil der Älteren im Verhältnis zu den Jüngeren wächst, wodurch die Jüngeren geringere Leistungen für die ältere Generation erbringen können. Die eigene Haushaltsführung bleibt bis ins hohe Alter ein ausschlaggebender Punkt. Daher planen die heutigen und zukünftigen Älteren ihre Wohnsituation darauf hin ausgerichtet, auch bei Mobilitätseinschränkungen selbstständig leben zu können. Die relevanten Gruppen für den Wohnungsmarkt sind daher die 50-Jährigen und Älteren. (Heckemeier et al. 2006)

Psychische Erkrankungen/Demenz

In etwa 20-25 Prozent der über 65 Jährigen leiden an einer psychischen Erkrankung. Die Depression zählt zu den häufigsten nicht erkannten Störungen. Die Erkrankung ist häufig verbunden mit körperlichen Begleiterkrankungen, wie Beeinträchtigung der Mobilität, Seh und Hörvermögen. Die Fähigkeit Defizite zu kompensieren wird immer geringer und die soziale Vereinsamung tut ihr Übriges. Die Selbstversorgung und Alltagsgestaltung leidet stark darunter. Das Gefühl der Hilf- und Hoffnungslosigkeit der Betroffenen und Angehörigen bzw. betreuenden Personen ist stark ausgeprägt. Eine intensive, kontinuierliche und kompetente Betreuung ist vielerorts noch nicht im ausreichenden Umfang vorhanden.

Die Zahl der Demenzerkrankungen steigt stetig an und wird eine besondere Herausforderung im Bereich der Pflege darstellen. Hauptrisikofaktor stellt ein hohes Lebensalter dar. Im Landkreis Elbe-Elster wird die Anzahl der an Demenz Betroffenen bis zum Jahr 2030 im Vergleich zu 2009 voraussichtlich um 72,1 % ansteigen. (Landkreis Elbe-Elster 2014)

Abbildung 3: Entwicklung der Demenzerkrankungen im Landkreis Elbe-Elster 2009-2030



Quelle: Landkreis Elbe-Elster 2014

Medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten

In ländlichen Gebieten, wie im Landkreis Elbe-Elster, sind medizinische Hilfsangebote nicht immer unmittelbar erreichbar. Die medizinische Versorgung liegt insgesamt stärker in der alleinigen Verantwortung der Hausärzte. (Karsch-Völk et al. 2012) Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung ist eine wichtige Zukunftsaufgabe. Brandenburg muss künftig mit anderen Bundesländern um ÄrztInnen konkurrieren. Das Durchschnittsalter der VertragsärztInnen liegt bei 52 Jahren, circa 24 Prozent sind 60 Jahre alt oder älter. (Staatskanzlei des Landes Brandenburg 2011) Viele LandärztInnen werden aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheiden. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben bereits jetzt größere Schwierigkeiten, ÄrztInnen zu finden. 57 Prozent der MVZ in ländlichen Regionen geben Schwierigkeiten durch einen Ärztemangel an. (http://www.kbv.de/html/themen_1076.php, Abrufdatum am 20.05.2015) Ländliche Räume sind weniger attraktiv für hochqualifizierte Fachkräfte und es entscheiden sich immer weniger MedizinerInnen für eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und für häusliche Tätigkeiten, was auf geringere Verdienstmöglichkeiten zurückzuführen ist. Die Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung steigen gravierend durch die stark zunehmende Zahl älterer Menschen. (Giesel et al. 2013) Hochrechnungen lassen aufgrund des Nachwuchsmangels einen Rückgang der HausärztInnen um etwa 13 Prozent bis 2020 erwarten. (Karsch-Völk et al. 2012) Es besteht daher besonders in ländlichen Regionen die Gefahr der medizinischen Unterversorgung. (Karsch-Völk et al. 2012; Giesel et al. 2013; http://www.kbv.de/html/themen_1076.php, Abrufdatum am 20.05.2015)

Diese Informationen werden umso bedeutsamer, da die Studie von Karsch-Völk et al. (2012), die in einer ländlichen deutschen Gemeinde durchgeführt wurde, aufzeigt, dass 17 Prozent der Befragten angeben, dass sie wegziehen würden, wenn es keinen Hausarzt mehr in ihrer Nähe gäbe.

Mobilität älterer Menschen

Die Erreichbarkeit der Gesundheitsinfrastruktur im ländlichen Raum wird sich voraussichtlich noch weiter verschlechtern. Zusätzlich besteht am Land ein Ärztemangel und die Distanzen zur nächsten medizinischen Versorgung werden

noch größer. Daher stellt sich die Frage, ob ältere Menschen in der Lage sind, diese räumlichen Distanzen zu überwinden, um bedarfsgerecht medizinisch versorgt zu werden und um ihre alltäglichen Bedürfnisse zu erfüllen. Die Mobilität älterer Menschen in ländlichen Kreisen ist abhängig von Alter, Geschlecht und von Mobilitätseinschränkungen. Frauen zwischen 65 und 74 Jahren gehen zum Vergleich deutlich seltener außer Haus und verfügen weitaus seltener über einen Pkw als Männer der gleichen Altersgruppe. (Giesel et al. 2013) In der Studie „Alt und immobil auf dem Land“ von Giesel et al. (2013) wird deutlich aufgezeigt, dass besonders ältere Frauen in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Mobilitätseingeschränkte Frauen (75+) waren zu 37 Prozent nicht außer Haus mobil und nur 37 Prozent verfügen über einen eigenen Pkw. Öffentliche Verkehrsmittel werden in ländlichen Gebieten kaum genutzt, was auf eine fehlende, nicht alters- oder bedarfsgerechte Infrastruktur hinweist. Die meisten Wege werden zu Fuß zurückgelegt. Zu 18 Prozent wird sogar das Fahrrad genutzt.

Die vorliegenden Informationen zeigen die Bedeutung des Pkws in ländlichen Kreisen für ältere Menschen auf. Wenn eine selbstständige Nutzung des Pkws nicht möglich ist, so sind ältere Menschen als Mitfahrer auf den Pkw des Partners oder auf einen Pkw im nachbarschaftlichen oder familiären Netzwerk angewiesen. Vor allem hochaltrige, alleinlebende Frauen, die von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind, stehen vor einer großen Herausforderung, ihren Alltag, unter erschwerten sozialen und räumlichen Bedingungen, zu bewältigen. (Giesel et al. 2013)

Soziale Isolation und Einsamkeit älterer Menschen

15 Prozent der älteren Menschen sind dem Risiko ausgesetzt, unter sozialer Isolation zu leiden. Dieses Risiko steigt mit der Anzahl an Lebensjahren stetig an. Das Risiko für Isolation und Einsamkeit steht in Verbindung mit hohem Alter, niedriger Bildung, depressiver Stimmung, Schwierigkeiten mit den Aktivitäten des täglichen Lebens, der Angst vor dem Hinfallen und schlechter Gesundheit. Ebenso steigt das Risiko erheblich, wenn ältere Menschen alleine leben. (Iliffe et al. 2007) Isolation selbst stellt ein erhöhtes Krankheitsrisiko dar. (Tomaka et al. 2006) Soziale Isolation und Einsamkeit älterer Menschen spielt am Land eine wesentliche Rolle. Es kann darauf geschlossen werden, dass in ländlichen Gebieten die fehlende Infrastruktur, die großen Distanzen, die zurückgelegt

1.3 Wohnen im Alter

Wohnen bedeutet, ein „Zuhause“ zu haben. Es steht sehr eng in Verbindung mit Lebensqualität, Sicherheit und persönlicher Zufriedenheit. Ältere Menschen haben sehr häufig eine wohnungszentrierte Lebensweise. Die Wohnung ist der Lebensmittelpunkt, wo der größte Teil des Tages verbracht wird. (Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2012)

Das Zuhause ist ein komplexes Konzept, welches einen Teil der Identität darstellt und starke persönliche Bedeutung aufweist. Ein Zuhause geht über die Grenzen des Hauses hinaus und schließt die Nachbarschaft sowie die Gemeinde ein. Es ist multidimensional und beinhaltet physische, soziale und individuelle Aspekte. Die physischen Aspekte sind die materiellen Komponenten des Hauses, die Gemeinschaft und das Raumkonzept; die sozialen Aspekte inkludieren das Haus als Ort der Beziehungen und der Sozialisierung und als individuelle Aspekte gelten das Verhalten, aber auch kognitive und emotionale Komponenten. (Bigonnesse et al. 2014) Die Wohnqualität hat einen Effekt auf das Wohlbefinden von älteren Menschen (Evens et al. 2004).

Die meisten älteren Menschen geben an, dass sie auch im Alter so lange wie möglich im eigenen Haushalt leben möchten (Statistisches Bundesamt, 2011; Bigonnesse et al. 2014; Boggatz 2011; Tesch-Römer & Wurm 2006; Karsch-Völk et al. 2012; Forsberg 2006; Housing Assistance Council 2003). Gründe hierfür sind, dass sich die meisten Bekannten in ihrer Nähe befinden und dass es sich beim Haus oder der Wohnung um ein Eigentum handelt, von dem sich die BesitzerInnen nur schwer trennen können (Heinze et al. 1997). Die größte Angst besteht darin, in ein Pflegeheim und somit in eine fremde Umgebung umziehen zu müssen und dadurch die Privatsphäre und Unabhängigkeit zu verlieren (Boggatz 2011).

Der Wunsch der älteren Menschen, ihre eigenen vier Wände mit Unterstützung ihrer Kinder oder durch ambulante Dienste zu bewohnen, ist sehr groß. Die Beziehungen zu den Kindern und zur Gemeinde, in der sie leben, spielt eine wesentliche Rolle. Die Entwurzelung von alten Menschen aus ihrer gewohnten Umgebung ist nur selten die richtige Entscheidung. (Karsch-Völk et al. 2012)

werden müssen, und die große Anzahl an Alleinlebenden das Risiko stark erhöhen. (Taylor & Neill 2009)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass im Landkreis Elbe-Elster ein Mangel an altersgerechten Wohnmöglichkeiten besteht, Altersheime und ambulante Dienste ausgelastet sind, fehlende Infrastruktur und Mobilität der Älteren die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen erschweren und das Pflegepotenzial von Angehörigen stetig zurückgehen wird. Der Bedarf an alternativen Wohnmöglichkeiten ist da, jedoch die Angebote fehlen. Viele Probleme bestehen bereits und werden sich in Zukunft noch weiter verstärken. In städtischen Gebieten wurden einige Projekte erfolgreich realisiert, in den ländlichen Gebieten besteht jedoch ein Handlungsbedarf. Trotz umfangreicher Literatur kommt es in diesen Gebieten zu keinen Veränderungen. Die Situation im Landkreis Elbe-Elster und in anderen ländlichen Gebieten verschlimmert sich stetig, weswegen für den ländlichen Raum geeignete Lösungswege, die umsetzbar und praktikabel sind, gesucht werden müssen. Wesentlich ist es sich die Wohnungswünsche und -bedürfnisse von älteren Menschen genauer zu betrachten, um adequate Angebote für ältere Menschen zu konzeptieren.

„Keep people's wishes in mind: „stay in own home as long as possible.“ (zit. Forsberg 2006, S. 24)

Wohnungswünsche und Bedürfnisse von älteren Menschen

Die Studie von Bigonnesse et al. (2014) beschäftigt sich mit den Wohnwünschen und Bedürfnissen von älteren Menschen. Im Rahmen einer qualitativen Erhebung konnten vier Bereiche identifiziert werden, welche ausschlaggebend für die Wohnwünsche und Bedürfnisse sind, nämlich Gebäude, Nachbarschaft, Gemeinschaft und Privatsphäre.

Die Wohnformen und Dienstleistungen müssen leistbar und zugänglich sein. Viele ältere Menschen sind beunruhigt über ihre Zukunft. Wenn sie ihr Zuhause aus einem bestimmten Grund verlassen müssen, wissen sie nicht, wohin sie gehen könnten. Alle Optionen, die ihnen zur Verfügung stehen, übersteigen ihre finanziellen Möglichkeiten. Zusätzliche Dienstleistungen sind häufig ebenfalls zu teuer, dies führt zur Isolation in den eigenen vier Wänden. Der finanzielle Zugang muss gesichert sein und ist wesentlich für eine altersfreundliche Wohnform.

Im eigenen Zuhause alt zu werden, ist stark abhängig davon, ob es möglich ist, das derzeitige Zuhause altersfreundlich anzupassen. Viele Stufen sind ein häufiger Grund für einen Umzug, wenn es keine Möglichkeit gibt, diese Situation baulich zu verändern.

Lärmschutz, Lage, Licht und ausreichend Platz sind wesentlich für die Zufriedenheit mit einem Wohnobjekt. Ältere Menschen geben an, dass sie keine kleinen Wohnungen wollen, sie brauchen Platz zum Atmen. Ein Zugang zu einem Balkon, einer Terrasse oder einem Garten wird bevorzugt. Es sind keine großen Anlagen gewünscht. Sicherheit geben ihnen Nachtlichter, Schutz durch einen Wachmann und ein Sicherheitssystem. Diese Vorzüge veranlassen ältere Menschen zu einem Umzug in eine altersfreundliche Wohnanlage.

Zugang zu Dienstleistungen und Annehmlichkeiten direkt in der Nähe, wie aber auch der Zugang zu einem öffentlichen Transportsystem sind wichtig, um im gewohnten Umfeld verbleiben zu können. Wenn ältere Menschen das Auto nicht mehr benutzen können und keine Dienstleistungen in unmittelbarer Umgebung

vorhanden sind, entsteht eine gravierende Einschränkung ihrer Unabhängigkeit. Wohnungen müssen im Zentrum gebaut werden, alle wichtigen Dinge müssen zu Fuß erreichbar sein. Es bestehen große Barrieren, wenn die Umgebung nicht altersgerecht angepasst ist. Sowohl die Verfügbarkeit von Bänken und gut geregelte Fußgängerkreuzungen als auch eine sichere und begehbare Umgebung beeinflussen die Gesundheit, Sicherheit und soziale Teilnahme. Die positive Nachbarschaftsentwicklung stellt einen wesentlichen Faktor für das gesunde Altern dar.

Durch die Konzentration von Dienstleistungen und Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen in einer Gegend entwickeln sich Altersghettos, wodurch die soziale Teilnahme von älteren Menschen drastisch reduziert wird. Viele lehnen es ab, in einem Ghetto zu leben; vielmehr wollen sie Teil der Gesellschaft sein und Kontakt mit den Generationen halten. Sie finden es schön, Kinder beim Spielen zu beobachten. Öffentliche Gemeinschaftsplätze sind wesentlich für die sozialen Kontakte älterer Menschen. Im Zuge der Studie von Bigonnesse et al. (2014) erzählt eine Seniorin, dass sie sich sehr isoliert fühlt. Wenn sie nach Hause geht, spricht sie bis zu 60 Stunden lang mit niemandem, bis sie das Haus wieder verlässt. Sie würde sich ein Seniorencenter wünschen. Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass der Kontakt zur Außenwelt eine wesentliche Bedeutung hat.

Das Zuhause ist stark mit alten Erinnerungen und Erlebnissen verbunden. Für viele ist das Zuhause jener Ort, an dem sie ihre Kinder großgezogen haben und die meiste Zeit ihres Lebens verbracht haben. Daher bedeutet ein Umzug, jenen Ort aufzugeben, an dem die Familie entstanden ist. Wenn ältere Menschen in eine neue Wohnform umziehen, verlieren sie häufig den Platz, um ihre Freunde, Kinder und Enkelkinder zu empfangen, daher ist der Zugang zu gemeinschaftlichen Räumen und Apartments in angemessener Größe von großer Bedeutung.

Der Umzug in ein Pflegeheim oder ein Seniorenwohnhaus bedeutet ein stärkeres gemeinschaftliches Leben und weniger individuelles Wohnen, und führt dazu, dass sich die BewohnerInnen nicht zurückziehen können, wenn sie dies wünschen. Die Privatsphäre ist erheblich eingeschränkt. Es muss eine Möglichkeit geschaffen werden, dass soziale Kontakte in Einklang mit der Privatsphäre gebracht werden.

Ältere Menschen sind stolz darauf, weiterhin alles selbst zu machen und sie sind stolz auf ihr Zuhause. Wenn jedoch die Zeit kommt, in der die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) zur Herausforderung werden und das Zuhause zur Belastung wird, weil das Haus zu groß ist und zu viel Arbeit bereitet, weil zu hohe Erhaltungskosten anfallen und das Geld für zusätzliche Unterstützungen fehlt (Reinigungsdienst etc.), dann denken ältere Menschen über einen Umzug nach.

Der Umzug in ein Seniorenwohnhaus oder Pflegeheim bedeutet, dass plötzlich Regeln eingehalten werden müssen. Die BewohnerInnen verlieren die Kontrolle über den Tagesablauf. Das Essen, die Zeiten zum Schlafengehen und die Art der Pflege werden von anderen entschieden. Im eigenen Zuhause hingegen besteht mehr Freiheit. Ältere Menschen betonen, dass sie ihre Entscheidungs- und Bewegungsfreiheit behalten wollen. Auf der anderen Seite bestätigen die Befragten allerdings, dass in einem Seniorenwohnhaus mehr Sicherheit besteht. Im Notfall oder bei Krankheit ist sofort Hilfe zur Stelle. Es gibt ein Alarmsystem, gute Türen und Fenster sowie vertrauenswürdige Nachbarn. Sich sicher zu fühlen, ist ein wichtiger Punkt für viele ältere Menschen.

Es ist notwendig, neue Wohnformen für ältere Menschen zu entwickeln, welche die Wünsche und Bedürfnisse widerspiegeln. Privatsphäre, soziale Kontakte und die Kontrolle der ADLs spielen dabei eine wesentliche Rolle. Um passende Wohnformen für ältere Menschen zu identifizieren, ist es notwendig, ihre Motive für einen Umzug genauer zu betrachten, um alternative Wohnformen altersgerecht und reizvoll zu gestalten.

Umzugsverhalten von älteren Menschen

Boggatz (2011) versuchte mittels einer qualitativen Studie das Umzugsverhalten von älteren Menschen näher zu betrachten, um eine Grundlage für eine Planung von Wohnungsalternativen zu schaffen. Die Ergebnisse dieser Studie machen deutlich, dass die älteren Menschen vor allem einen Vorsorgewunsch haben. Dies bedeutet, Personen, die noch keine körperlichen Beeinträchtigungen haben, wollen ihre Wohnung verlassen, um versorgt zu sein, falls dies notwendig wird. Sie erwarten sich ein breites Spektrum an Dienstleistungen, die sie in Anspruch nehmen können, falls diese benötigt werden. Dennoch ist der Erhalt von Selbstständigkeit und Privatsphäre gegeben. Sie wollen ihre alltäglichen Arbeiten im Rahmen ihrer Fähigkeiten selbst verrichten und ihren Tagesablauf selbst

Wohnungsgröße und Ausstattungsmerkmale den Anforderungen auch dieser Gruppe gerecht werden.

Wichtiger Antrieb für einen Umzug sind attraktive altersgerechte Wohnungen in der näheren Umgebung. Mit zunehmendem Alter können „Push-Effekte“ auftreten, welche die Entscheidung verstärken, zum Beispiel der Verlust des Partners, Krankheit und ähnliche Probleme. Diese Push-Effekte spielen bei Eigentümern eine noch wichtigere Rolle. Die älteren Menschen mit Eigentum können sich häufig keine geeignetere als die derzeitige Wohnung vorstellen und sind nur als Reaktion auf äußere Umstände bereit für einen Umzug.

Der Umzug stellt für viele ältere Menschen eine große Herausforderung dar. Sie sind immer weniger in der Lage, einen Umzug allein zu bewältigen. Sie sind daher auf Hilfe angewiesen. Die Sorge um die Organisation und die Finanzierung des Umzugs ist bei vielen groß.

Ein häufiges Argument gegen den Tausch der Wohnung ist, dass die Miete mit dem Umzug in eine altersgerechte Wohnung trotz der geringeren Wohnungsgröße deutlich höher wird.

Ein weiteres Anliegen, welches sich bei dieser Erhebung herauskristallisierte, ist, dass ältere Menschen zwar gerne mit der gleichen Altersgruppe zusammen wohnen möchten, große abgegrenzte „Altersghettos“ jedoch nicht akzeptiert und abgelehnt werden. Vielmehr haben sich eingestreute altersgerechte Wohnungen oder über das Siedlungsgebiet verteilte, kleinere Altenwohnanlagen besser bewährt. (Heinze et al. 1997)

Die ältere Bevölkerung ist durchaus mobil im Umzugsverhalten. Viele ziehen oder wollen in den für sie geeigneten Wohnraum im Alter umziehen. Eine Repräsentativumfrage von Heckemeier et al. (2006) bestätigt die oben genannten Ergebnisse. Bei zwei Drittel der über 50-Jährigen besteht eine Veränderungsbereitschaft im Hinblick auf ihre Wohnsituation. 50- bis 70-Jährige suchen ausschließlich Wohnangebote ohne professionelle Hilfe, jedoch mit überschaubaren Wohngebäuden, mit Aufzug, separaten Küchen, weitgehender Schwellenfreiheit und wohnungsnahen Abstellmöglichkeiten. 70- bis 80-Jährige suchen eher Wohnangebote in Kombination mit Hilfs- und Pflegeleistungen. Es ist beim Einzug meist keine Rundum-Versorgung gewünscht, jedoch die Möglichkeit, bei Pflegebedarf in der Wohnung versorgt werden zu können. Über 80-jährige

bestimmen. Ein Pflegeheim bedeutete bei allen Befragten den Verlust von Selbstständigkeit und Privatsphäre. Ein gewichtiger Aspekt für einen Umzug ist ebenso, dass sie ihren Kindern nicht zur Last fallen wollen oder ihre Kinder nicht mehr im selben Viertel wohnen. Sehr wichtig war den Befragten der Verbleib im bekannten Viertel, da es dadurch möglich ist, die alten Kontakte aufrechtzuerhalten. Ein weiterer Vorteil ist, dass neue Kontakte zu den MitbewohnerInnen geknüpft werden können. Als zweiten großen Punkt gaben sie einen Entlastungswunsch an. Diese Personen waren alle zu einem gewissen Grad von funktionellen Einschränkungen betroffen. Sie erhofften sich Hilfe bei anstrengenden Arbeiten. Alltägliche Hausarbeiten wurden als zu aufwändig empfunden und die Wohnung erschien zu groß und mit viel zu hohen Heizkosten verbunden. Als Gründe konnten ebenso die Vermeidung von Einsamkeit und der Erhalt der Selbstständigkeit identifiziert werden.

Heinze et al. (1997) führte schon in den Jahren 1993 bis 1997 ein groß angelegtes Forschungsprojekt „Neue Wohnung auch im Alter“ durch. Er widmete einen Teil seiner Arbeit den Umzugswünschen und Umzugsmöglichkeiten älterer Menschen. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit sind aussagekräftig. „Ältere Menschen sind mobiler als bislang vermutet.“ (zit. Heinze et al. 1997) Die Mobilität älterer Menschen wird deutlich unterschätzt. Bei einer Repräsentativumfrage konnte bestätigt werden, dass von den über 55-jährigen Mieterhaushalten 44,3 Prozent schon mindestens einmal umgezogen sind und 20,8 Prozent der Mieter, die noch nicht umgezogen sind, diesen Schritt ebenso noch wagen möchten. Die Zahlen bei den Eigentumshaushalten sind natürlich deutlich niedriger, aber dennoch sind 16,5 Prozent der Personen zwischen 55 und 75 Jahren bereits umgezogen oder möchten dies zu 13,5 % noch tun.

„Ihre Umzugsbereitschaft kann gezielt gefördert werden durch bedürfnisgerechte Wohnalternativen und wohnungsnaher Dienstleistungsangebote.“ (zit. Heinze et al. 1997) Das Nachfragepotenzial für altersgerechte Wohnalternativen ist bei weitem nicht ausgeschöpft. Es könnte sogar von einem Umzugsstau gesprochen werden, denn viele ältere Menschen verbleiben mangels Wohnungsalternativen und mangels konkreter Unterstützung bei einem eventuellen Umzug in ihren nicht altersgerechten Wohnungen. Investoren und Projektentwickler sollten dies zum Anlass nehmen und Wohnangebote konzipieren, die in Bezug auf

Umzügler sind eher auf der Suche nach institutionellen Einrichtungen der Altenpflege bzw. Wohnanlagen mit Rundum-Versorgung, die dennoch eine Privatsphäre mit eigenem Zimmer ermöglichen. Es wird sehr viel Wert auf Selbstständigkeit gelegt, die meisten Menschen wollen so lange wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Wohnung im vertrauten Umfeld leben. Die Wohnung wird zum Lebensmittelpunkt. Barrierefreiheit kann entscheidend sein für den Verbleib in der eigenen Wohnung. Diese baulichen Aspekte beeinflussen die Aufrechterhaltung der Selbstbestimmtheit. Wohnen hat sehr viel mit Autonomie, aber auch mit Identität zu tun. Nicht jede Beeinträchtigung muss zwingendermaßen zu einem Umzug führen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

Diese Informationen weisen deutlich darauf hin welche Wünsche und Vorstellungen ältere Menschen vom Wohnen im Alter haben und welche Barrieren häufig bestehen. Diese sollte in Projekten für den Landkreis Elbe-Elster Berücksichtigung finden.

1.4 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Literaturübersicht ist, mittels internationaler Literatur Wohnmöglichkeiten zu identifizieren, welche die Bedürfnisse der älteren ländlichen BewohnerInnen aufgreift und die es den Menschen ermöglichen, in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben.

In diesem Kontext sollen folgende Fragestellungen bearbeitet werden:

1. Welche Wohnmöglichkeiten gibt es für ältere Menschen im ländlichen Raum?
2. Welche Merkmale zeichnen diese Wohnmöglichkeiten aus?
3. Welche Betreuungs-/Versorgungsangebote werden in diesen Wohnmöglichkeiten angeboten?

1.5 Methode

Im vorliegenden Bericht wurde eine Literaturübersicht durchgeführt, die den derzeitigen Wissensstand über Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum darstellt. Hierbei wird nicht nur auf wissenschaftliche Literatur aus Datenbanken zurückgegriffen, sondern auch auf sonstige Fachveröffentlichungen, wie Fachzeitschriften, Handsuche im Internet und „graue“ Literatur.

Eine umfassende Literaturrecherche wurde im Zeitraum zwischen März und Juli 2015 durchgeführt. Als Grundlage der Recherche diente die Suche in den Datenbanken PubMed, Cinahl und Embase via Ovid. Zusätzlich wurde eine Handsuche im Internet, in passenden Fachzeitschriften und in Referenzlisten der gefundenen Studien nach weiterer relevanter Literatur ausgeführt.

Die gesetzten Limitationen in den Datenbanken waren die zeitliche Eingrenzung von Jänner 2000 bis Juli 2015, um die aktuellste Literatur in die Arbeit einzubeziehen. Als Sprache wurden Deutsch und Englisch zugelassen. Die Population musste sich auf ältere Menschen 65+ beziehen.

Sowohl quantitative als auch qualitative Studien, die sich mit dem Thema Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum befassen, wurden in die Arbeit einbezogen. Studien, die sich mit dem traditionellen Pflegeheim auseinandersetzen, wurden ausgeschlossen, da in dieser Arbeit Alternativen für das Pflegeheim gefunden werden sollen.

2. Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum

Das Angebot an Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen hat sich in den vergangenen zehn Jahren deutlich verändert. Viele Wohnmöglichkeiten im Alter wurden weltweit entwickelt und auch weiterentwickelt. In den städtischen Gebieten ist vorwiegend ein breites Spektrum an Wohnformen anzutreffen; wird jedoch der Blick in den ländlichen Raum gerichtet, ist dort die Auswahl größtenteils sehr gering. Dieser Bericht möchte einen internationalen Überblick über die Wohnmöglichkeiten im Alter im ländlichen Raum geben und ihre Merkmale und Betreuungs- bzw. Versorgungsangebote näher beleuchten.

Basierend auf der Literaturrecherche konnten fünf Domänen herausgearbeitet werden. Ältere Menschen in ländlichen Gebieten haben die Möglichkeit,

- (1) zu Hause wohnen zu bleiben, eingebettet in eine altersgerechte Gemeinde,
- (2) in ein gemeinschaftliches Wohnprojekt einzuziehen,
- (3) Teil einer Wohngemeinschaft zu werden,
- (4) eine Wohneinheit in einer betreuten Wohnform zu bewohnen,
- (5) Mitglied einer Retirement Community zu werden.

Diese fünf unterschiedlichen Wohnmöglichkeiten stellen Alternativen zum traditionellen Pflegeheim dar. Jede dieser Wohnformen weist spezielle Merkmale und daher auch Vor- und Nachteile auf, ebenso gibt es unterschiedliche Betreuungs-/Versorgungskonzepte, die in diesen Wohnformen gelebt werden. Im Folgenden soll hier auf jede Wohnform im speziellen eingegangen werden.

2.1 Wohnen zu Hause/Altersgerechte Gemeinden

Um ältere Menschen in ihrer gewohnten Umgebung altern zu lassen, ist es notwendig, ihre Gemeinde altersfreundlich zu gestalten. Aus diesem Grund startete die WHO 2006 das Projekt „age-friendly cities“, um das gesunde Altern zu fördern und um die Lebensqualität Älterer zu verbessern. Sie entwickelten 2007 einen Guide für Städte, um altersfreundlicher zu werden: „Global Age-friendly Cities: a Guide“ Hierfür arbeiteten sie mit 33 Städten weltweit

zusammen und führten Befragungen mit älteren Menschen, Betreuungspersonen, Freiwilligenarbeitern sowie Dienstleistungsanbietern im privaten und staatlichen Sektor durch, um die Eigenschaften altersfreundlicher Städte zu verstehen und um die Vorteile und Barrieren herauszuarbeiten. (WHO 2007) In diesem WHO-Projekt wurde der Fokus jedoch auf das städtische Gebiet gerichtet und die ländlichen, abgeschiedenen Bereiche erhielten wenig Aufmerksamkeit. Am Land bestehen jedoch andere Herausforderungen wie in der Stadt. Menschen ab 65 Jahren machen in ländlichen Gemeinden einen hohen Prozentsatz aus, zusätzlich sind ältere Menschen am Land von speziellen sozialen und umgebungsspezifischen Problemen betroffen, die sich von der Stadt deutlich unterscheiden. Aufgrund dessen reagierte Kanada mit einer groß angelegten Erhebung, die ein umfassendes Bild über ländliche, altersfreundliche Gemeinden darstellte. Acht Hauptthemen, angelehnt an die WHO-Initiative, wurden erarbeitet und in einem Guide zusammengefasst: „Age-Friendly Rural/Remote Guide“. Die acht Hauptthemen umfassen:

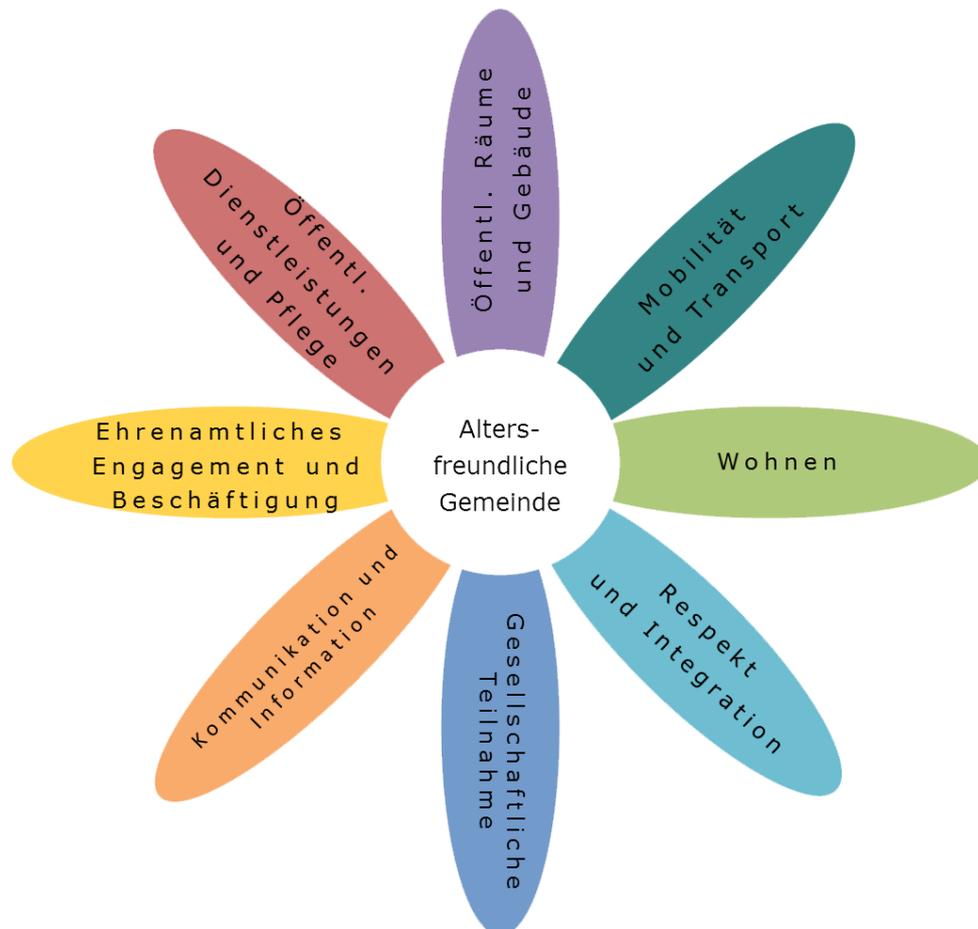
- (1) Öffentliche Räume und Gebäude
- (2) Mobilität und Transportmöglichkeiten
- (3) Wohnen
- (4) Respekt und Integration
- (5) soziale Teilnahme
- (6) Kommunikation und Information
- (7) Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigungsmöglichkeiten
- (8) Öffentliche Dienstleistungen und Pflege

Der Fokus der Befragungen lag auf den Bereichen, die eine Gemeinde altersfreundlich werden lassen, den Barrieren und Problemen, die zeigen, dass eine Gemeinde nicht altersfreundlich ist und auf Empfehlungen, um die Probleme oder Barrieren zu verhindern und zu verbessern. Die Ergebnisse dieses Guides sind wesentlich für die Entwicklung einer altersfreundlichen Gemeinde und für die Stärkung der Möglichkeit, dass ältere Menschen in ihrer gewohnten Umgebung so lange wie möglich verbleiben können. Diese Schlüsselthemen lassen sich entweder der materiellen oder der sozialen Umgebung zuordnen und werden in

den nachfolgenden Unterpunkten detailliert dargestellt und mit zusätzlicher Literatur untermauert. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

Der Age-Friendly Rural/Remote Guide entwickelte eine Checkliste, die herausgegeben wurde, um Gemeinden zu ermöglichen ihre Stärken und Schwächen in Bezug zur Altersfreundlichkeit herauszuarbeiten und Initiativen darauf aufzubauen. Diese Checkliste ist im Internet abrufbar: http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_en.pdf

Abbildung 4: Acht Bereiche des Age-Friendly Rural/Remote Guide



Quelle: WHO 2007

(1) Öffentliche Räume und Gebäude

Altersfreundliche Eigenschaften von Außenanlagen sind begehbare Gehsteige, Wege und Pfade; eine leichte Zugänglichkeit zu öffentlichen Gebäuden, mit wenigen Stiegen, mit Rollstuhlrampen, die nicht zu steil sind, und mit zugänglichen öffentlichen Toiletten; große Türen und Türöffner per Schalter, Handläufe (Geländer) und ausreichend Rastplätze mit Bänken. Ein weiterer wichtiger Punkt wurde von den Befragten genannt, nämlich die Bereitstellung von Dienstleistungen in einer für ältere Menschen erreichbaren Distanz.

Begehbare Gehsteige sind wichtig für die Sicherheit und die Aktivität älterer Menschen. Sie sichern auch die Möglichkeit, dass sich ältere Menschen unabhängig bewegen können und auf ihre persönlichen und sozialen Bedürfnisse achtgeben können. Es wurden Mängel bei der Durchgängigkeit und der Instandhaltung der Gehsteige erhoben. Die Gefahr eines Sturzes wird hierdurch wesentlich gesteigert. Die schlechte Qualität von Bürgersteigen, Bordsteinen und Zebrastreifen wurde mehrfach als Problem hervorgehoben.

Weitere Barrieren waren Schnee und Eis, die die Gehfähigkeit der älteren Menschen stark beeinflussen. Eine schnelle und effiziente Schneereinigung ist wesentlich. Eine unzureichende Schneereinigung kann zu weiteren Problemen führen. So können beispielsweise Autotüren aufgrund von Schneehügeln nicht mehr geöffnet werden. Des Weiteren ziehen sich mitten am Gehweg befindende Schneehügel, die nicht überwunden werden können, oder Gehwege, die komplett unter dem Schnee begraben sind, Probleme nach sich.

Als weiterer Faktor wurde die Gefahr genannt, die von stark befahrenen Straßen ausgeht. Wichtig für die Sicherheit sind die gute Beleuchtung der Straßen und der Nachbarschaft. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

(2) Mobilität und Transportmöglichkeiten

Viele ältere Menschen berichteten, dass sie ein eigenes Auto besitzen und dieses auch regelmäßig selbst fahren. Voraussetzung für sie sind jedoch eine gute Qualität der Straßen und eine ausreichende Straßenbeleuchtung, eine schnelle Schneereinigung und gute Parkmöglichkeiten. Vielen älteren Menschen ist bewusst, dass sie ihre Unabhängigkeit verlieren, wenn sie nicht mehr fahren

können. Dies erhöht wiederum die Gefahr einer Isolation, zusätzlich schränkt es die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen ein und die Möglichkeit, an Aktivitäten der Gemeinde teilzunehmen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

Bascu et al. (2007) bestätigt diese Ergebnisse in seiner Studie. In dieser qualitativen Befragung berichteten TeilnehmerInnen über ihre Abhängigkeit von anderen und sie zeigten auf, dass das eigene Fahren mit dem Auto sehr wichtig für die Mobilität und Unabhängigkeit ist. Eine Aussage war: Ich fürchte mich vor dem Tag an dem ich nicht mehr selbst fahren kann.

In vielen ländlichen Gemeinden besteht eine Lücke im öffentlichen Personenverkehrsnetz. In mehreren befragten Gemeinden in Kanada existierte gar kein öffentliches Transportsystem oder diese waren nicht auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt. Die fixen Zeiten der Busse sind meist auf die Arbeitszeiten oder Schulzeiten abgestimmt und nicht auf die Bedürfnisse und Zeiten älterer Menschen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007) Die gravierende Lücke im Transportsystem wurde auch von anderen Studien bestätigt (Bascu et al. 2007, Menec et al. 2013). Wenn das öffentliche Bussystem in Anspruch genommen wurde, dann waren die Bushaltestellen weit entfernt vom Ziel der Passagiere und sie mussten zusätzlich ein Taxi zahlen, um hin und zurück zu gelangen. (Bascu et al. 2007) Menec et al. (2013) zeigte in seiner Studie, dass zur Verfügung stehende Transportmöglichkeiten nicht in Verbindung stehen mit der Anzahl der BewohnerInnen ab 65 Jahren in einer Gemeinde. Dies spiegelt die bisherige Forschung wider: Ländliche Gemeinden haben Schwierigkeiten, eine Reihe an Dienstleistungen bereitzustellen, z. B Transportmöglichkeiten, obwohl der Bedarf von Seiten der älteren Bevölkerung vorhanden ist.

Das Fehlen von öffentlichen Transportmitteln führt dazu, dass ältere Menschen länger mit dem Auto fahren, als sie eigentlich sollten. Viele ältere Menschen zeigen Unsicherheiten hinter dem Steuer. Wichtig wären Auffrischkurse für ältere Menschen in regelmäßigen Abständen. Eine weitere Option wären eingeschränkte Fahrlizenzen, mit denen es ihnen erlaubt ist, lediglich am Tag zu fahren und nur in einem Umkreis von fünf Kilometern. Spezielle Parkplätze könnten für Menschen mit Gesundheitsproblemen und eingeschränkter Mobilität, die aber kein Behindertenparkplatzrecht haben, zur Verfügung gestellt werden.

Die häufigste Art des Transports ist das informelle Transportsystem, das bedeutet, Fahrten werden von Familienmitgliedern, Freunden und Nachbarn organisiert und übernommen. Sehr viele ältere Menschen fühlen sich jedoch bei der Abhängigkeit von anderen nicht wohl, wenn sie etwas unternehmen möchten. Der Verlust von Unabhängigkeit und Stolz ist gegeben. Viele TeilnehmerInnen erkannten das Problem von Personen ohne Unterstützung von Familienmitgliedern oder hilfreichen Nachbarn.

Es wurden auch gut funktionierende Transportsysteme genannt, z. B. ein Shuttle-Service für ältere Menschen zu größeren Gesundheitszentren um gesundheitsrelevante Termine wahrnehmen zu können (Gesundheitstransportservice). Transportshuttles werden in Gebieten, in denen sie angeboten werden, sehr gut genutzt. Weiters wurde das bestehende Angebot eines Taxi-Unternehmens als wesentlicher Punkt genannt. Leistbare Taxis und spezielle Taxiunternehmen, die eine bestimmte Route fahren und an mehreren Plätzen über den Tag verteilt halten, könnten die Mobilität Älterer verbessern. Eine weitere Möglichkeit wäre, die Frequenz des öffentlichen Systems zu erhöhen und an die Bedürfnisse Älterer anzupassen oder ein Transportsystem zu entwickeln, welches auf freiwillige Fahrer und/oder ein informelles System zurückgreift.

Das Fehlen von Informationen über alternative Transportsysteme stellt häufig eine Barriere dar. Die befragten ProbandInnen hatten wenig Informationen über Kosten, Nutzungszeiten und von wem dieser Transport genutzt werden kann. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

(3) Wohnen

Die Möglichkeit, unabhängig im eigenen Zuhause alt zu werden, ist abhängig von mehreren Faktoren: gute Gesundheit, finanzielle Absicherung und der Zugang zu ambulanten Dienstleistungen.

Viele ältere Menschen besitzen ihr Zuhause, jedoch tendieren die Häuser dazu, genauso alt zu sein wie ihre Besitzer. Sehr viele Kosten sind höher als die von jüngeren Wohnhäusern, vor allem die Heiz- und Instandhaltungskosten sind davon betroffen. In vielen Fällen ist das Zuhause für ältere Menschen nicht geeignet. Ihre Häuser und Wohnungen müssen angepasst werden, damit die

Barrierefreiheit und die Mobilität in den Häusern gewährleistet ist. Viele können sich jedoch die Anpassung und Renovierung ihres Eigenheims nicht leisten.

Die Befragten gaben an, dass es eine breite Auswahl an Wohnmöglichkeiten geben sollte, wenn ein Umzug nicht mehr zu vermeiden ist. Das Fehlen von bzw. der Mangel an alternativen Wohnformen, vor allem in den Bereichen betreutes Wohnen, gemeinschaftliches Wohnen oder Langzeitpflege, spielt eine gravierende Rolle.

Jede Gemeinde sollte ein breites Spektrum an Pflege- und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen, wie Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, Unterstützung bei häuslichen Tätigkeiten etc. Diese Dienstleistungen sollten untereinander gut organisiert sein. Die Entwicklung von alternativen Wohnformen für ältere Menschen, die betreutes und unabhängiges Wohnen ermöglichen, muss sichergestellt werden. Leistbare altersgerechte Apartments in unterschiedlichen Größen, um Paare oder Einzelpersonen zu beherbergen, sollen für ältere Menschen zugänglich gemacht werden. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007) Menec et al. (2013) zeigte, dass Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen nicht in Verbindung mit dem Prozentsatz der BewohnerInnen über 65 in einer Gemeinde stehen: Der Bedarf ist vorhanden, das Angebot fehlt.

Bacscu et al. (2007) beschäftigte sich in einer qualitativen Studie ebenso mit dem gesunden Altern an einem Ort und bestätigt diese Ergebnisse. Wohnen ist für die TeilnehmerInnen der Studie ein relevantes Thema. Sie geben an, dass sie Angst davor haben, nicht mehr in ihrem Zuhause leben zu können sowie ihre gewohnte Umgebung und ihre Gemeinde verlassen zu müssen. Sie empfanden, dass ein größeres Angebot an leistbaren Wohnformen für ältere Menschen notwendig wäre, angepasst an die unterschiedlichen Grade an Unterstützungsbedarf. 33 Prozent der Befragten gaben an, dass sie in einer Wohnung viel besser aufgehoben sind als in einem Einfamilienhaus. Eine Wohnung ist kleiner, es gibt Fahrgemeinschaften, soziale Kontakte und es sind keine Gartenarbeiten zu erledigen.

(4) Respekt und Integration

Sowohl Respekt, Freundlichkeit und Höflichkeit dem Alter gegenüber als auch das Zugehörigkeitsgefühl und als Teil der Gemeinde zu gelten sind Grundlagen für

eine altersfreundliche Gemeinde. Ältere Menschen werden häufig nicht gehört und gesehen. Durch Gesundheits- und Mobilitätseinschränkungen entsteht Isolation und der ältere Mensch wird häufig als Last, und nicht als zusätzliche Chance gesehen.

Events und Aktivitäten, die ältere Menschen einschließen, sollen organisiert werden, um die Gemeinde und die Generationen näher zusammenzubringen. Das Positive und die Qualitäten Älterer müssen viel stärker hervorgehoben werden, und nicht nur das Negative des Alters. Vielmehr birgt die Einbindung der Älteren und der Respekt dem Alter gegenüber großes Potential. Jüngere sollen Verständnis für die Probleme im Alter entwickeln und sie müssen über die Wichtigkeit aufgeklärt werden, Älteren mit Respekt zu begegnen. Gegenseitige Anerkennung führt zur Zusammenarbeit, wodurch viele Probleme vermieden werden können. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

(5) Soziale Teilnahme

Soziale Netzwerke, soziale Teilnahme und sich dazugehörig fühlen sind wichtige Elemente für ein gesundes Leben, für Krankheitsprävention und dafür, die Isolation Älterer zu verhindern. Ältere Menschen, die aktiv in die Gesellschaft integriert sind, sind glücklicher, physisch sowie mental gesünder und sie können besser mit Höhen und Tiefen des Lebens umgehen. (Veninga 2006)

Um die Teilnahme älterer Menschen zu erhöhen, ist es notwendig, eine Vielzahl an Möglichkeiten anzubieten, wie sportliche Aktivitäten (Gemeinschaftssport) oder auch Zuschauersportarten. Alle essenbezogenen Aktivitäten werden sehr gerne angenommen, z. B. Kaffee- bzw. Tee-Kreise und Kochkurse. Aber auch andere Kurse wie Malen, Tonarbeiten, Stricken etc. können angeboten werden. Kulturelle Events mit Musik und Theater sowie Indoor-Aktivitäten, wie Bingo, Kartenspielen oder Darts, sind beliebte Treffpunkte. Alle Aktivitäten müssen jedoch so positioniert sein, dass die Erreichbarkeit gegeben ist. Zudem müssen sie leistbar, familienorientiert und generationsübergreifend sein. Die größte Barriere ist die Erreichbarkeit der Aktivitäten und die oft daraus resultierende geringe Teilnehmerzahl.

Es müssen Wege gefunden werden, um eine Vielzahl an Menschen für diese Events und Aktivitäten zu ermutigen. Vor allem älteren Personen mit geringem

Einkommen und Menschen, die alleine leben und bei denen die Mobilität eingeschränkt ist, soll es ermöglicht werden, Teil der Gemeinde und der sozialen Aktivitäten zu werden. Die Kosten für Ältere zu decken oder zu minimieren und Anfahrtsmöglichkeiten mittels Shuttle-Services anzubieten, wären Möglichkeiten, den Barrieren zu begegnen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

(6) Kommunikation und Information

Älteren Menschen ist es wichtig, auf dem Laufenden zu sein – nicht nur über soziale Events, sondern auch über generelle Gemeindeinformationen. Dies ermöglicht es ihnen, besser in Verbindung mit ihrer Gemeinde zu stehen und ein fix integrierter Bestandteil der Gemeinde zu sein.

Die Befragungen haben ergeben, dass viele ältere Menschen Angst haben, keine Informationen mehr zu erhalten, da sie keinen Zugang zum Internet haben. Eine Vielzahl der Senioren hat entweder keinen Zugang zu einem Computer oder es fehlt ihnen die Fähigkeit, damit umzugehen. Der Zugang zu dieser Informationsquelle und Kommunikationsmöglichkeit ist daher nicht gegeben. Eine weitere Barriere stellt in ländlichen Gemeinden das nicht gut funktionierende Internet dar. Das kann vor allem für ältere Menschen frustrierend sein, da sie erst Vertrauen zur Technologie aufbauen. Viele geben Angst vor der neuen Technologie an. Sobald eine ältere Person jedoch einen Computerkurs besucht hat und diese Barriere überwunden hat, gibt sie vollste Zufriedenheit über die neuen Möglichkeiten an. Sehr häufig führen Studierende ein Computertraining mit Senioren durch, dies stellt wiederum eine Möglichkeit dar, Jüngere und Ältere zusammenzubringen.

Die traditionellen Methoden sind gängigere Optionen für ältere Menschen, um an Informationen zu gelangen. Darunter fallen beispielsweise Face-to-Face-Kommunikation, Informationen über Telefon, Zeitung, Radio oder Mitteilungsblätter. Informationen werden bei Gesellschaftsevents weitergegeben oder über Informationstafeln, die von Älteren stark frequentiert werden.

Der Guide gibt den Vorschlag, dass ein Gemeindecener einmal im Monat übers Telefon Seniorenmitglieder über Aktivitäten und Events des nächsten Monats informiert und zusätzliche Informationen gibt, z. B. über ein vorhandenes Shuttle-Service oder informelles Transportsystem, Kosten, TeilnehmerInnen etc.

Wege müssen gefunden werden, sozial isolierte Personen in den Informationsaustausch zu integrieren, um eine bessere Integration älterer Menschen zu erreichen und ihre Isolation zu vermindern. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

(7) Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigungsmöglichkeiten

Menschen über 65 verfügen über eine Vielzahl an Fähigkeiten, Wissen und vor allem Zeit, welche sie für ihre Gemeinde einsetzen können. Bürgerteilnahme, Freiwilligenarbeit und soziales Engagement beinhalten großes Potential für die Gemeinde. Ältere Menschen fühlen sich geehrt, wenn sie gebraucht werden; sie fühlen sich bestätigt, wenn ihre Hilfe benötigt wird. Freiwilligenarbeit ist wichtig, um aktiv und involviert zu sein. Häufig unterstützen Ältere andere ältere Menschen. Bei der Befragung zeigte sich, dass viele Gemeinden durch die Arbeit von Freiwilligen zusammengehalten werden. Dabei handelte es sich meist um ältere Personen.

Vorschläge wären, dass Senioren als Freiwilligenhelfer in Betracht gezogen werden, rekrutiert werden und angemessene Tätigkeiten je nach ihren Fähigkeiten erhalten. Leider bestehen wieder einige Barrieren, die überwunden werden müssen: Hin- und Rücktransport zur Aktivität oder auch Gesundheits- und körperliche Einschränkungen, die Senioren an der Teilnahme hindern oder gewissen Aktivitäten nicht zulassen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

Ältere Menschen werden in Projekte involviert, indem sie aktiv an Initiativen teilnehmen, und sie werden ermutigt, diese auch zu leiten. Ihre Bedenken und Meinungen können geäußert werden und sie nehmen an Entscheidungen teil. Das Leben und die Erfahrungen der Älteren soll genutzt werden. Sie sollen eine aktive Rolle in der Gesellschaft erhalten. Engagement und aktive Teilnahme sind Gegenmittel für den Rückzug aus Gesellschaft und Beziehungen. Positive Ergebnisse braucht mehr als nur Unabhängigkeit für ältere Menschen; sie sollen vielmehr die Möglichkeit haben, aktiv in ihrem Setting mitzuarbeiten und Entscheidungen zu treffen. (Lui et al. 2009)

Soziales Engagement und ein großes soziales Netzwerk gelten als Stärke in einer ländlichen Gemeinde. Der hohe Level an Vertrauen den Nachbarn gegenüber hat sich über die Jahre entwickelt. Die Menschen haben in ländlichen Gemeinden

größeren Willen, sich gegenseitig zu helfen, als in den städtischen Gebieten. In einer kleinen Gemeinschaft kennt jeder jeden und Hilfe ist da, wenn sie gebraucht wird. Die BewohnerInnen der befragten ländlichen Gemeinden glauben, dass dies in einer Stadt nicht möglich ist, vielmehr sind Senioren aus der Stadt ihrer Meinung nach einsamer. Die soziale Verbundenheit und langfristige Freundschaften, wie sie am Land existieren, sind jedoch wesentlich für das gesunde Altern. Demgegenüber zeigt die Befragung von Bascu et al (2007), dass nicht alle, die in ländlichen Gebieten leben, von einem starken Netzwerk profitieren. Es konnte herausgefunden werden, dass ein Auto und eine Fahrlizenz sehr eng mit dem Level an sozialen Kontakten zusammenhängen. (Bascu et al. 2007)

(8) Öffentliche Dienstleistungen und Pflege

Ob Menschen im höheren Alter zu Hause alt werden können, hängt von vielen Faktoren ab. Vor allem aber davon, ob sie Unterstützung von der Gemeinde erhalten und Zugang zu Dienstleistungen haben, die ihre Bedürfnisse erfüllen.

Viele Befragte berichteten, dass sie sehr zufrieden mit dem Unterstützungsangebot in ihrer Gemeinde sind, jedoch gaben auch viele einen Mangel im Gesundheitsbereich an. Diese Differenzen ergaben sich dadurch, dass in vielen Gegenden Dienstleistungen nur schwer erreichbar oder zu teuer für diese Gegenden sind. Darunter fallen Essenszustellung, ein spezielles Transportsystem, Hauskrankenpflege, hauswirtschaftliche Unterstützung, medizinische Versorgung, Beratung und vieles mehr.

Die größte Angst von älteren Menschen ist, dass sie ihr Zuhause, vor allem ihre Gemeinde verlassen müssen, da ihre Bedürfnisse nicht erfüllt werden können. Viele müssen weite Strecken zurücklegen, um Gesundheitsdienstleistungen wahrnehmen zu können. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007) Bascu et al. (2007) bestätigt den Mangel an Gesundheitseinrichtungen und AllgemeinärztInnen ebenso. Die Befragten fahren in die nächst größeren Ortschaften, um behandelt zu werden.

Die Kosten und Anfahrtswege aus den Gemeinden stellen die größten Barrieren dar. Wenn lange Strecken für einen kurzen Arztbesuch bewältigt werden müssen, kann dies den ganzen Tag in Anspruch nehmen. In den kleinen Gemeinden besteht ein Personalmangel, insbesondere an HausärztInnen; außerdem ist die

Unterstützung für Angehörige gering, es gibt fast keine Atempausen für Familienmitglieder. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007) Eine Lücke von Pflegediensten wurde identifiziert. Tagespflege würde helfen, die Angehörigen zu entlasten, ihnen eine Pause zu gönnen. Freunde, Verwandte, Familie sind sehr häufig nicht gewillt zu helfen, pflegende Angehörige stehen sehr häufig alleine da. Viele fühlen sich belastet. Sie wollen jedoch ihre zu pflegenden Angehörigen nicht in ein Heim geben, sondern es besteht nur der Wunsch nach einem freien Nachmittag. Es konnte auch gezeigt werden, dass die Informationen über diese Dienste fast vollständig fehlen. (Bascu et al. 2007)

Welche Dienstleistungen sollte eine altersfreundliche, ländliche Gemeinde zur Verfügung stellen? Der Zugang zu ÄrztInnen, PharmazeutInnen und FachärztInnen (SpezialistInnen) sowie zur Krankenpflege sollte gewährleistet sein. Der Zugang zur Hauskrankenpflege, zu leistbaren Essensdiensten, Palliativpflege, Haushaltshilfen und Instandhaltungshilfen im Haus, zum Zustellservice für Lebensmittel, zu Arzneimitteln und einer Einkaufshilfe für spezielle Dinge und zu einem Alarmsystem für Notfälle sowie ein Unterstützungssystem für Angehörige, um Atempausen zu ermöglichen, sind Grundlage, um die Bedürfnisse älterer Menschen zu erfüllen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

Zwei Barrieren sind in fast allen acht Schlüsselthemen zu finden, nämlich der Transport und die Kosten. Bascu et al. (2007) weist auf beide Hindernisse hin und zeigt auf, dass die Geldangelegenheiten den Senioren täglich Kopfzerbrechen bereiten. Sie machen sich Sorgen darüber, wie sie die nächsten Rechnungen bezahlen sollen und ob ihre Pension die zukünftigen Bedürfnisse abdecken kann. Die Ausgaben für Pflege zu Hause, Medikamente, Behandlungen, Transport, um medizinische Leistungen in städtischen Gebieten zu erhalten, sind tägliche Herausforderungen.

Stärken und Schwächen von ländlichen Gemeinden

Menec et al. (2015) führte eine Umfrage unter Experten für Altersfragen durch, um Stärken und Schwächen von ländlichen Gemeinden herauszuarbeiten und daraufhin Strategien für Interventionen zu entwickeln.

Als die größte Stärke von ländlichen Gemeinden wurde der starke Zusammenhalt zwischen den Gemeindemitgliedern identifiziert. Die BewohnerInnen kennen sich untereinander, sie haben einen starken Bezug zum Ort und ein Engagement für Gemeindefragen. Es ist leichter, BewohnerInnen einzubinden und Informationen untereinander auszutauschen. Mundpropaganda und Tür-zu-Tür-Aktionen sind in ländlichen Gebieten funktionierende Mittel, um Informationen zu verbreiten. Die lokale Regierung ist leichter zugänglich und es besteht weniger Bürokratie, daher ist es leichter, in einer Gemeinde aktiv zu werden. Das steigende Bewusstsein und die Unterstützung der Regierung für altersbezogene Fragen werden als Chance identifiziert. Fördermöglichkeiten für altersfreundliche Initiativen sind eher vorhanden. Weiters wird der Zugang zur Natur und zu Erholungsgebieten als Stärke benannt. Der Lebensstil von ländlichen Bewohnern ist grundsätzlich gesünder.

Die größte Schwäche von ländlichen Gemeinden sind die Distanzen und die daraus resultierende Isolation. Die Bevölkerung ist häufig auf große Gebiete verstreut, was die Durchführung von altersfreundlichen Initiativen erschwert. Die Straßen sind in keinem guten Zustand und es besteht ein gravierender Mangel beim öffentlichen Personentransportsystem. Der geringe Zugang zu Dienstleistungen, vor allem im Gesundheitsbereich, stellt Gemeinden vor große Hürden.

Weiters gibt es in der Stadt deutlich mehr Experten, die für weiterführende Strategien notwendig wären, z. B. Architekten, Experten für Altersfragen etc. Das Budget einer kleinen Gemeinde ist meist auch klein und die Kosten sind höher. Es bestehen Schwierigkeiten, die Ressourcen der ländlichen Gemeinde attraktiv darzustellen, sie können mit Städten nicht mithalten. Daher kommt es zur Abwanderung der jungen Bevölkerung und damit zu einem Ungleichgewicht in der Altersstruktur.

In ländlichen Gemeinden besteht ein Mangel an Bewusstsein oder es fehlt am politischen Willen, um ländliche Probleme bezüglich der Altersfragen zu bearbeiten. Die Auffassung, dass ältere Menschen eine Belastung darstellen, ist in der Bevölkerung noch immer vertreten. Der geringe Zugang zu Technologien (Internet) und Kommunikationssystemen sind weitere Hürden. (Menec et al. 2015)

Strategien, um die Altersfreundlichkeit in ländlichen Gemeinden zu erhöhen

Wichtigkeit von lokalen Führungskräften

Es wird eine starke, lokale Führung benötigt, um den Ressourcenmangel in der Gemeinde aufzuzeigen, zum Beispiel den Mangel bezüglich der Infrastruktur. Sie soll ebenso die Aufgabe haben, mit anderen Gemeinden zu kooperieren und in anderen Gemeinden für eine altersfreundliche Region zu werben. Es sollte auch einen Experten geben, der die Gemeinde unterstützt und fördert. Er muss allerdings nicht zwangsweise aus der Region stammen. Weitere Führungskräfte müssen für das Projekt angeworben werden, welche die Wichtigkeit einer altersfreundlichen Gemeinde vertreten und für notwendige Fähigkeiten eingeschult werden. (Menec et al. 2015) Die Notwendigkeit einer starken Führung für den Erfolg einer altersfreundlichen Gemeinde wird auch in der Studie von Spina und Menec (2013) thematisiert. Wenn eine Gemeinde altersfreundlich werden soll, müssen alle wichtigen Führungspersonen der Gemeinde am Projekt beteiligt sein und hinter der Verwirklichung stehen. Die führenden Personen müssen den Fokus über einen längeren Zeitraum im Visier haben und verfolgen.

Beteiligung der ganzen Gemeinde und das Engagement älterer Menschen

Ein wesentlicher Punkt ist die Beteiligung älterer Menschen, um ihre Bedürfnisse identifizieren zu können. Die ganze Gemeinde soll eingebunden werden, auch die junge Bevölkerung. Die Probleme müssen erkannt werden, wodurch die ganze Gemeinde gefördert werden kann. (Menec et al. 2015)

Stärkung von bestehenden Ressourcen und Erfolge feiern

Eine weitere Strategie ist, die bestehenden Stärken zu erkennen und diese weiter auszubauen. Ebenfalls existieren sehr häufig Programme und Strategien, deren Fokus zwar auf altersfreundliche Themen gerichtet ist, was jedoch nicht auf den ersten Blick zu erkennen ist. Diese sollen identifiziert werden und es soll eine enge Zusammenarbeit gestartet werden. Jeder Erfolg soll gefeiert und geachtet werden, auch die kleinen Schritte haben Wirkung. (Menec et al. 2015)

Altersfreundlichkeit mittels anderer Initiativen integrieren

Ähnlich wie in der vorhergehenden Strategie soll erkannt werden, dass Altersfreundlichkeit sich mit anderen Initiativen überlappt. Um erfolgreich zu sein, ist es daher wichtig, Verbindungen zu diesen Initiativen herzustellen und breitere Verknüpfungen regional und national herzustellen. (Menec et al. 2015)

Partnerschaften entwickeln

Kleine Gemeinden haben es schwerer, altersfreundlich zu werden, denn sie können nicht die gleiche Bandbreite an Möglichkeiten wie eine Stadt oder eine größere Gemeinde bieten. Daher sind Partnerschaften zwischen mehreren umliegenden Gemeinden essentiell für eine Weiterentwicklung in diesen Gebieten. Es gibt viele kleine Gemeinden, die nur wenige Dienstleistungen anbieten können. Wenn sie sich jedoch zusammenschließen und eine Zusammenarbeit starten, kann auf regionaler Ebene sehr vieles geboten werden. (Spina & Menec 2013)

Um die Altersfreundlichkeit in einer Gemeinde zu steigern, sind Partnerschaften bedeutungsvoll. Nicht nur Partnerschaften zu Organisationen und ambulanten Diensten, die sich in erster Linie für ältere Menschen engagieren, sondern auch zu lokalen und weniger formellen Organisationsgruppen. Gruppen und Organisationen, die normalerweise nicht in Altersfragen involviert sind, sollen berücksichtigt werden. (Menec et al. 2015)

Die Nähe zu einer Stadt oder zu einer großen Gemeinde mit vielen Angeboten könnte für kleine ländliche Gemeinden bedeuten, dass sie nicht alles anbieten müssen, sondern vom Vorteil der Nähe profitieren können. Diese Gemeinden sind für Ältere besonders attraktiv, da sie die Atmosphäre des Landes bieten, aber dennoch die Nähe zu vielen Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants, Unterhaltungsmöglichkeiten aufweisen und eine große Auswahl an Dienstleistungen, die im Alter sehr wichtig werden, ermöglichen. Diese Nähe ist nicht nur für ältere Menschen reizvoll, sondern auch für Familien. Es kann daher argumentiert werden, dass Gemeinden, die sich in der Nähe von Städten befinden, nicht so altersfreundlich sein müssen. (Spina & Menec 2013, Menec et al. 2013) Diese BewohnerInnen sind jedoch stark vom Auto abhängig. Dies wird zu einer Herausforderung, wenn ältere Gemeindemitglieder nicht mehr fahrtauglich sind. Wenn ältere BewohnerInnen in ihrer Gemeinde alt werden

möchten, dann müssen Dienstleistungen vor Ort geschaffen oder die Erreichbarkeit gesichert werden. (Menec et al. 2013)

Verbesserung der Kommunikation

Eine effektive Kommunikation wurde von den Experten als wesentlich in der Entwicklung einer altersfreundlichen Gemeinde gesehen. BewohnerInnen müssen die Informationen über Ressourcen der Gemeinde sowie ein mögliches Engagement, aber auch generelle Informationen über eine altersfreundliche Gemeinde und ihre Hauptthemen erhalten. Direkter Kontakt, soziale Netzwerke, Newsletter und soziale Medien sind die Grundlage für Informationsverbreitung. (Menec et al. 2015)

Alternde Bevölkerung bringt neue Chancen

Eine alternde Bevölkerung kann auch neue Chancen bringen. Neue Geschäftsmöglichkeiten für ältere Menschen können entwickelt werden, um die Abwanderung der jungen Bevölkerung auszugleichen. Die Wirtschaft wird dadurch angekurbelt. Eine ländliche, altersfreundliche Gemeinde bringt ältere Menschen dazu, aufs Land zu ziehen, um ihren Lebensabend in einer altersfreundlichen Gemeinschaft zu verbringen. Altersfreundlich zu werden, sollte daher eine Strategie für Gemeinden sein, ältere BewohnerInnen für ihre Gemeinde zu gewinnen. (Menec et al. 2013) Die Stärken von ländlichen Gebieten können herausgearbeitet werden und zunutze gemacht werden. Das Land hat vieles zu bieten, was die Stadt nicht hat, z. B. Natur, frische Luft, Ruhe, eine Gemeinschaft. Eine altersfreundliche Gemeinde weist ebenso Vorteile für junge Familien auf, zum Beispiel Barrierefreiheit, eine gute Infrastruktur, Dienstleistungen in der Umgebung, eine Gemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt. Eine altersfreundliche Gemeinde bedeutet das Fokussieren auf die Bedürfnisse der Bevölkerung, wodurch die Gemeinde auch für Außenstehende attraktiver wird. (Menec et al. 2015; Spina & Menec 2013; Menec 2013) Im Zuge der Studie von Spina und Menec (2013) konnte beobachtet werden, dass durch die Entwicklung von alternativen Wohnformen für ältere Menschen, die von privaten Investoren finanziert wurden, die Attraktivität der Stadt stieg, die Population wuchs und die Gemeinde sich kommerziell weiterentwickelte. Daraufhin begann eine Partnergemeinde lokale Investoren zu suchen, um eine Zusammenarbeit zu starten, damit neue Wohnprojekte realisiert werden können.

Menec (2013) beobachtete, dass Gemeinden mit einer hohen Anzahl an BewohnerInnen im Alter ab 65 Jahren altersfreundlicher sind. Dies wiederum zeigt, dass die Gemeinden sich für die Bedürfnisse älterer Menschen verantwortlich fühlen. Diese Gemeinden haben eine bessere soziale Umwelt, mehr Möglichkeiten zur Teilnahme, mehr Gesundheitsdienstleistungen und bessere Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten. Je höher der Prozentsatz der BewohnerInnen ab 65 Jahren ist, desto höher ist der Index der Altersfreundlichkeit. Das bedeutet in weiterer Folge, dass Altersfreundlichkeit nicht von der Größe abhängig sein muss.

2.2 Gemeinschaftliches Wohnen/Cohousing

Was ist gemeinschaftliches Wohnen? Gemeinschaftliches Wohnen kann sehr unterschiedlich aufgebaut und gelebt werden. Die Grundidee ist, dass eine Gruppe von Familien, Paaren oder Einzelpersonen zusammenkommt, um eine Nachbarschaft zu planen, in der sie gemeinschaftlich wohnen und leben werden. Wie diese Nachbarschaft aussieht, ist von den beteiligten Personen abhängig. Der Hauptkern eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts ist, dass dieses Projekt gemeinsam geplant und organisiert wird. Gemeinsame Ziele werden vorab erarbeitet und nach und nach verwirklicht. Das Leben in einer Nachbarschaft bedeutet, sich gegenseitig zu unterstützen, einander beizustehen, füreinander da zu sein. Gemeinsame Räume und Grünflächen, Aktivitäten und Ausflüge sollen dieses Gemeinschaftsgefühl stärken. (Bamford 2005)

Entwicklung, Planung und Einzug

Die zukünftigen BewohnerInnen eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts müssen sich vor dem Einzug kennen. Regelmäßige Treffen sind Voraussetzung für die Verwirklichung. Zukünftige BewohnerInnen werden in Planung und Entwicklung stark eingebunden. Entscheidungen werden gemeinsam getroffen. Der Entscheidungsfindungsprozess ist ein spezieller in dieser Wohnform. Dadurch kann auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen besser eingegangen werden und das Gemeinschaftsgefühl deutlich gesteigert werden. Ziele werden gemeinsam mit den BewohnerInnen festgelegt und danach gelebt. (Wankiewitz 2015)

BewohnerInnen

Je nach Grundlage der Wohnform können die BewohnerInnen gemischt sein, das bedeutet, dass Familien, Singles, Jugendliche und ältere Menschen zusammenleben, oder die Altersstruktur kann einheitlich gestaltet sein, zum Beispiel nur Personen über 50 Jahren. Bei der einheitlichen Form ist zu beachten, dass die Wohneinheiten meist kleiner und altersgerecht gestaltet sind. Bei mehreren Cohousing-Projekten konnte beobachtet werden, dass sie mit barrierefreiem Design, Notrufsystem und Indoorgaragen ausgestattet sind. (Wankiewitz 2015; Bamford 2005; Lee 2001)

Wohnform und Größe

Alle BewohnerInnen haben eine eigene Wohneinheit oder sie teilen diese mit Familienmitgliedern. Die Wohneinheiten sind meist in unterschiedlicher Größe vorhanden, Ein- bis Dreizimmerwohnungen und gemeinschaftlich nutzbarer Raum. Die gemeinsamen Flächen sind häufig der Garten, ein Gemeinschaftsraum mit Küche, Gästezimmer, Badezimmer für Gäste, Abstellraum und zusätzliche Spielereien, wie gemeinsame Wäscherei, Sauna, Entspannungszimmer, Arbeitszimmer für Workshops. Abhängig vom Bedarf der BewohnerInnen ist noch vieles mehr möglich. (Wankiewicz 2015; Lee 2011) Der Garten ist vorwiegend so gestaltet, dass zwar jeder einen eigenen Gartenanteil hat, aber der gemeinsame Platz überwiegt. Platz für Gemüsegarten, Tiere oder Sitzgruppen im Freien ist vorhanden. (Bamford 2005)

Die Größe eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts kann sehr unterschiedlich sein, meist sind es jedoch 20 bis 30 Wohneinheiten. Umso kleiner die Wohnform ist, desto teurer wird es für den Einzelnen, da der Gemeinschaftsraum gemeinsam finanziert wird. Je mehr Personen zusammenkommen, umso mehr können sich alle gemeinsam leisten. (Wankiewicz 2015) Die Studie von Glass (2010) ergab, dass die ideale Größe zwischen 20 und 30 Wohneinheiten ist, da die Kosten der Gemeinschaftsräume und Aktivitäten minimiert werden können. Die Kommunikation wird bei dieser Größe gesteigert und der Arbeitsaufwand besser aufgeteilt. Die Privatsphäre ist weiterhin wichtig und muss erhalten werden.

Gemeinsame Aktivitäten

Regelmäßige Treffen der BewohnerInnen auch nach dem Einzug sind Grundlage eines funktionierenden gemeinschaftlichen Wohnens. Fast alle Wohnprojekte bieten ein gemeinsames Essen an, die Häufigkeit ist in jedem Wohnprojekt anders. In vielen Studien wird die Wichtigkeit des gemeinschaftlichen Essens hervorgehoben. (Glass 2013; Glass 2010) Ausflüge und gemeinsame Tagesgestaltung, wie Kaffeetreffen, sind Teil des Lebens in einer gemeinschaftlichen Wohnform (Wankiewicz 2015).

Infrastruktur

Die Infrastruktur muss in die Planung einbezogen werden. Wenn keine Infrastruktur vorhanden ist, muss diese für die Wohneinheiten geschaffen werden. Ansonsten kommt es zur Isolation älterer BewohnerInnen und auch der Alltag von Familien mit Kindern wird erschwert. (Wankiewitz 2015) Die Distanz zu einer Bushaltestelle sollte 200 Meter nicht überschreiten und – wenn möglich – sollen grundlegende Dienstleistungen zu Fuß erreichbar sein (Brown et al. 2010). Die Vision ist, dass alle Dienstleistungen und Infrastrukturen, die für den Alltag notwendig sind, in greifbarer Nähe existieren. Mit Selbstbestimmtheit in der Gemeinde altern, in Verbindung bleiben mit der Dorfgemeinde und unabhängig in einer privaten Wohnung leben, das sind die Ziele des gemeinschaftlichen Wohnens. Der Erfolg ist abhängig von der Erreichbarkeit von alltäglichen Dingen. (Wankiewitz 2015)

Pflegeplanung und Koordination

Viele gemeinschaftliche Wohnprojekte lösen die Situation so, dass jede/r BewohnerIn eine/n NachbarIn als Pflegebeauftragte/n bestimmt, der/die bei Bedarf Hilfestellung leistet und Pflege oder andere Unterstützungsdienstleistungen organisiert, die notwendig sind. Pflege kommt in gemeinschaftlichen Wohnprojekten immer von außen, kann jedoch auch gemeinschaftlich wahrgenommen werden. (Glass 2013; Glass 2010)

In ein gemeinschaftliches Wohnprojekt, in dem jeder seine eigene Wohneinheit hat, könnte auch eine zusätzliche Wohngemeinschaft für Pflegebedürftige integriert werden. Diese kann bis zu zwölf Personen umfassen. Sie leben gemeinsam in einer privaten Wohnung und teilen sich Küche, Balkon und einen Gemeinschaftsraum. Sehr geeignet ist diese Art des Wohnens für demenzkranke Personen, aber auch für stark pflegebedürftige Menschen. (Wankiewitz 2015) Diese integrierte Wohngemeinschaft könnte es ermöglichen, dass Personen, die im gemeinschaftlichen Wohnen pflegebedürftig werden, ihre Nachbarschaft und gewohnte Umgebung nicht verlassen müssen, sondern Teil der Gemeinschaft bleiben.

Gemeinschaftliches Wohnen im ländlichen Raum

In Städten sind gemeinschaftliche Wohnprojekte schon stark verbreitet und integriert (Berlin, Wien, Freiburg etc.). Die Herausforderung besteht darin, dieses Wissen in den ländlichen Raum zu transferieren und umzusetzen, um den schrumpfenden Gemeinden entgegenzuwirken. Ländliche Gebiete haben ein großes Potenzial für diese Art der Wohnformen, denn die Grundstückspreise sind niedriger und es ist ausreichend Platz vorhanden. (Wankiewitz 2015)

Strategien zur Entwicklung von gemeinschaftlichen Wohnprojekten

Wankiewitz (2015) weist in seiner Studie darauf hin, dass Bürgerbüros wichtige Ansprechpartner für Interessierte darstellen. Sie sollen wesentliche Informationen vermitteln und den verantwortlichen Personen bei der Entwicklung von Projekten beistehen. Spezialisten, wie Architekten und Projektleiter, können von hier aus organisiert werden. Information und Sensibilisierung bezüglich dieses Themas sind wesentliche Aufgaben dieser Bürgerbüros.

Die wichtigste Aufgabe für Gemeinden, PlanerInnen, Baucoaches und Cohousing-BewohnerInnen ist, zu informieren, ein Bewusstsein zu schaffen, Wissen zu vermitteln und Erlebnisse von anderen Wohngruppen und Administratoren zu verbreiten. Daraufhin ist eine Bedarfserhebung für zukünftige Wohnbedürfnisse zu erstellen. Dieser Bedarf soll in Zusammenarbeit mit den BewohnerInnen auf Grundlage von vorhandenen Gebäuden, Wohngegenden, Grundstücken, leeren Gebäuden, Umbaugegenden etc. erstellt werden. In weiterer Folge müssen diese Informationen für Außenstehende zugänglich gemacht werden. Weitere Aufgaben sind die Unterstützung von Selbstorganisierten, diese Projekte mit zu entwickeln und zu fördern. Plattformen sollen angeboten werden, die es jedem Einzelnen ermöglichen, eine passende Wohngruppe für sich zu finden. Eine Erleichterung der Projektfinanzierung, der Arbeit, des Bauens und der Planung soll dadurch ermöglicht werden. (Wankiewitz 2015)

Am Land muss nicht für eine wachsende, sondern für eine schrumpfende Gemeinde geplant werden, daher muss der Fokus auf die Renovierung und Adaptierung von leer stehenden Gebäuden gelegt werden. Die Planung muss sich weg von neu gebauten „Lebenshäusern“ für Einzelbesitzer und hin zu flexiblen „Lebensarrangements“ für alle Lebensabschnitte ändern.

Das Planen, Bauen und die Regulation eines Wohnprojekts müssen im Selbstmanagement des Projekts funktionieren. Die Planung *für* Menschen geht hier in Richtung der Planung *mit* Menschen. Die Bedürfnisse der BewohnerInnen können dadurch besser berücksichtigt werden. Der Entscheidungsprozess ist ein anderer als üblich. Die Gemeinde und vor allem die BewohnerInnen werden in die Entscheidung einbezogen. Dies ist wesentlich für den Erfolg eines solchen Wohnprojekts. (Wankiewicz 2015)

Vorteile von gemeinschaftlichen Wohnprojekten

Lee (2011) führte im Rahmen seiner Studie qualitative Interviews mit mehreren BewohnerInnen von Cohousing-Wohnprojekten im ländlichen Raum von Iowa durch. Er kam zum Schluss, dass es den älteren Menschen durch die Entwicklung von neuen Wohnprojekten möglich ist, in ihrer Gemeinde zu verbleiben und weiterhin ein Teil ihrer Gemeinde zu sein. Sie müssen nicht in eine große Stadt umziehen oder ein Altersheim beziehen, in dem sie sich dann wie PatientInnen fühlen würden. Laut dieser Studie ist ein gemeinschaftliches Wohnprojekt für ländliche Gemeinden sehr gut geeignet und soll dort auch zum Einsatz kommen.

Altus und Mathews (2002) führten eine quantitative Befragung von BewohnerInnen von gemeinschaftlichen Wohnformen durch. In dieser Studie kamen sie ebenso wie Lee (2011) zum Schluss, dass diese Art des Wohnens eine geeignete Wohnform für ältere, ländliche BewohnerInnen ist. Die Befragten gaben an, dass sie sofort wieder hierherziehen würden, wenn sie die Wahl hätten, und dass sie diese Art des Wohnens auch an andere weiterempfehlen würden. Sie gaben eine sehr hohe allgemeine Zufriedenheit mit dieser Wohnform an. Sehr eng hängt die Zufriedenheit der BewohnerInnen mit der Tatsache zusammen, dass die Wohnform in ihrer bekannten Umgebung positioniert ist. Ein weiterer Grund ist die neue Konstruktion der Wohnhäuser. Die altersgerechte Gestaltung mit Orientierungshilfen, Begegnungs- und Erholungshilfen, Sicherheitsmaßnahmen und vieles mehr steigerten die Zufriedenheit. Sie ziehen diese Wohnart ihrer alten vor. Die Wohnprojekte lagen alle im Zentrum einer ländlichen Gemeinde, daher war der Gemeindegang leicht gegeben. Die BewohnerInnen wurden in Entscheidungen eingebunden. Es zeigte sich, dass die Art der Entscheidungen nicht wesentlich war, sondern vielmehr, dass die BewohnerInnen in den Entscheidungsprozess einbezogen wurden. Die Ergebnisse, dass BewohnerInnen die Wohnform weiterempfehlen und wieder

einziehen würden, sowie die hohe Zufriedenheit mit der Wohnform werden von mehreren Studien untermauert (Nolan & Blain 2001; Deborah 2002; Glass 2010; Glass 2013). Glass (2010) erhob die Zufriedenheit von BewohnerInnen. In diesem Zusammenhang konnte eruiert werden, dass die Zufriedenheit vor allem durch die Ausstattung, Gebäude, den Garten, den gemeinschaftlichen Lebensstil, die Kosten, den Komfort der Lage und die Möglichkeit, im Notfall jemanden kontaktieren zu können, begründet ist. Viele gaben an, dass sie nicht mit ihren Kindern zusammen wohnen wollen, da sie ihnen nicht zur Last fallen wollen. Aus diesem Grund ist eine neue Wohnform wesentlich für unsere vielfältig alternde Gesellschaft. „A place where you know your neighbours quite well and feel like you are part of a community.“ (zit. Glass 2010), beschrieb eine Bewohnerin ihre Vorstellung vom gemeinsamen Wohnen. In dieser Form des Wohnens können Ältere ihre Unabhängigkeit erhalten und dennoch ein Teil der Gemeinschaft sein. Sie haben die Unterstützung und den Komfort der wechselseitigen Abhängigkeit innerhalb der Gruppe von Gleichgesinnten. Diese neue Idee des Wohnens bedeutet, dass ältere Menschen die Kontrolle für ihr Altern übernehmen. Wir müssen weg von dem Gedankengut, dass Altern eine Krankheit wäre und ältere Menschen grundsätzlich abhängig sein müssen. (Glass 2010)

Die Studie von Nolan und Blain (2001) zeigt, dass das gemeinschaftliche Wohnen einen positiven Effekt auf neun Lebensaspekte von älteren Menschen hat: die Aufrechterhaltung des Zuhauses, die Möglichkeit, unabhängig zu leben, persönliche Sicherheit, Lebenszufriedenheit, Zugang zu Aktivitäten und Entertainment, glücklich sein, Kontakt mit Freunden, persönliche Privatsphäre und körperliche Gesundheit.

Alt werden kann Angst machen, vor allem dann, wenn dieser Prozess allein bewältigt werden muss (Glass 2010). Das Altern wurde in der Studie von Glass und Plaats (2013) als Stressfaktor erkannt. Durch das gemeinschaftliche Wohnen ist die Akzeptanz des Alterns und der Umgang mit dem Alt sein deutlich erhöht. Die gegenseitige Solidarität im Alterungsprozess und Offenheit gegenüber dem Altern ist wichtig, um mit diesem Stressfaktor umzugehen. Das Reden über das Alter und die gemeinschaftliche Bewältigung führen zu einer Minderung des Stressfaktors. Strategien, die von befragten BewohnerInnen angegeben werden, sind: Humor, sich gegenseitig inspirieren gesünder zu leben, auf sich gegenseitig Acht geben, sich gegenseitig helfen und Grenzen wahrnehmen. Es werden

gemeinsam Pläne für zukünftige Bedürfnisse erstellt. Gemeinschaftliche Unterstützung, erhöhte Akzeptanz des Alterns untereinander und Verminderung der Isolation können Altersdepression und Einsamkeit deutlich senken. Dies sind wesentliche Bausteine eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts. (Glass & Plaats 2013)

Diese Art des Wohnens bietet den älteren Menschen sehr viele Möglichkeiten, die sie anderswo nicht hätten. Sicherheit, soziale Integration, Unabhängigkeit oder Freiheit sind Faktoren, die eine positive Wirkung auf die BewohnerInnen haben (Nolan & Blaine 2001). Diese Art des Wohnens macht ältere Menschen zufrieden und steigert ihr Wohlbefinden (Altus & Mathews 2002).

Nachteile von gemeinschaftlichen Wohnprojekten

Mehrere Studien zeigen, dass das gemeinschaftliche Wohnen nicht immer so funktioniert, wie es sich die BewohnerInnen erhoffen, und auch Nachteile können beobachtet werden (Glass 2013; Glass 2010). Die gemeinsamen Aktivitäten, wie Aufrechterhaltung des Gartens und der Gemeinschaftsräume, das Rasenmähen und das Pflanzen von Bäumen, wurden häufig nur von gewissen Personen durchgeführt und andere beteiligten sich nicht. Manche Menschen ziehen in ein gemeinschaftliches Wohnprojekt ein, wollen aber nicht Teil der Gemeinschaft sein. Sie wollen nur einen altersgerechten Ort zum Leben. Wenn sich die BewohnerInnen untereinander nicht kennen und austauschen, werden sie gemeinsam allein. Regelmäßige Treffen und ein Forum, in dem Dinge geklärt werden müssen, sind essentiell für das Funktionieren. Besonders am Anfang müssen genaue Ziele und Richtungen der Gemeinschaft definiert werden. Zu wenig gemeinschaftliches Arbeiten, keine gemeinschaftlichen Ziele und Aufgaben können das Wohnprojekt zum Scheitern bringen. Im Laufe der Zeit lernen sich die BewohnerInnen untereinander besser kennen, wodurch das Zusammenleben und die gegenseitige Unterstützung erleichtert werden. (Glass 2013)

In der Studie von Glass (2010) wird von den befragten BewohnerInnen beanstandet, dass der Gemeinschaftsraum weniger genutzt wird, als vorerst angenommen. So kommt zum Beispiel das Kaffeetrinken in der Früh oder das Treffen zum Reden am Abend nur selten zustande. Diese Räume sollten daher nicht zu groß gewählt werden, da sie ausgelastet sein sollten.

Es wird auch bemängelt, dass in gemeinschaftlichen Wohnformen Männer in der Unterzahl sind, wodurch ein Ungleichgewicht entsteht. (Glass 2013) Alleinstehende Frauen bevorzugen Cohousing-Projekte eher als Männer; dies sollte als Ausgangssituation hergenommen werden, um diese Art des Wohnens auch für Männer und Pärchen attraktiver zu gestalten (Wankiewicz 2015).

Parkplätze sind größtenteils außerhalb der Wohnanlage positioniert, um die Grünanlage nicht zu durchbrechen; dies stellt jedoch die BewohnerInnen immer wieder vor Herausforderungen. Die Distanz zu den Autos ist von manchen Wohneinheiten sehr weit. Probleme entstanden im Speziellen bei BewohnerInnen mit Mobilitätseinschränkungen. (Glass 2013; Glass 2010)

Eingänge dürfen im Winter nicht eisig sein, da ansonsten die Sturzgefahr erhöht ist. Im ganzen Gebäude dürfen keine Hürden bestehen, da bei Behinderungen der Mobilität, auch wenn diese nur kurzfristig bestehen, unüberwindbare Barrieren entstünden. (Glass 2010)

Glass (2013) konnte bei ihrer Befragung von Cohousing-BewohnerInnen noch herausfinden, dass eine Mischung zwischen EigentümerInnen und MieterInnen keine gute Ausgangslage ist, denn dies führt immer wieder zu Diskussionen. Eine gemeinschaftliche Wohnanlage sollte eine einheitliche Regelung der Finanzierung haben.

Lee (2011) befragte ältere Menschen in altersgerechten Apartments, die gemeinsam mit jungen Menschen lebten. Durch seine Befragung konnte er erfahren, dass der Lebensstil von Jugendlichen für ältere Menschen zu aktiv und zu unterschiedlich war. Diese Art der Wohnform war nicht erfolgreich. Lee (2011) kam daher zum Schluss, dass Jung und Alt bezüglich des Lebensstils nur schlecht zusammenpassen und eine Kombination dieser Generationen nicht durchgeführt werden sollte.

Lektionen für Cohousing-Wohnprojekte

Glass (2013) entwickelte Lektionen für Cohousing-Wohnprojekte auf Basis einer Evaluationsstudie.

1. Alle BewohnerInnen sollten entweder Eigentümer oder Mieter sein.
2. Das Gebäude sollte so ausgerichtet sein, dass alle BewohnerInnen den gleichen Eingangsbereich nutzen.

3. Die Entwicklung eines Wohnprojekts sollte mit Unterstützung von jemandem stattfinden, der Erfahrung hat.
4. Die zukünftigen BewohnerInnen müssen einander kennen, bevor der Bau abgeschlossen ist. Die Gemeinschaft soll vorab gebildet werden. Erwartungen sollen besprochen und geklärt werden.
5. Jede/r sollte Teil der Gemeinschaft sein und sich dessen auch bewusst sein, wenn er/sie hier einzieht. Gemeinsame Ziele und Erwartungen müssen bekannt sein. Teilnahme an Aktivitäten ist Voraussetzung.
6. Die Gemeinschaft sollte „grün“ sein; Grünanlagen, Gemüsegarten, Solaranlagen etc. sind wichtige Elemente.
7. Gemeinschaftliche Unterstützung ist Teil der Gemeinschaft. BewohnerInnen müssen Hilfe leisten wollen, um Hilfe bitten können und Hilfe annehmen können.
8. Jede/r muss auf sich selbst achten, Verantwortung wird nicht abgegeben.
9. In gemeinschaftliche Treffen muss viel Zeit investiert werden, gemeinsame Grundregeln müssen festgelegt werden und von andern bestehenden Wohnprojekten soll gelernt werden.
10. Alle BewohnerInnen sollten in Entscheidungen einbezogen werden.
11. Meinungen müssen geäußert werden können.
12. Jede/r BewohnerIn sollte eine/n Pflegebeauftragte/n haben, der/die bei Bedarf Hilfestellung gibt und Pflege organisiert.
13. Altern sollte Teil von Diskussionen sein; Events, die sich mit dem Thema Altern auseinandersetzen, sollten organisiert werden.
14. Hilfe von außen hinzuziehen, falls Arbeit nicht von BewohnerInnen durchgeführt werden kann.
15. Bevor jemand einzieht, könnte er/sie vorab schon Teil der Gemeinschaft werden, zum Beispiel Treffen besuchen, um zu sehen, ob er/sie sich in der Gemeinschaft wohlfühlt.
16. Geduldig sein und eine positive Einstellung behalten.

2.3 Wohngemeinschaft

Wohngemeinschaften (WG) nehmen als pflegerische Versorgungsform an Zahl und Beliebtheit vor allem in Deutschland zu. Sie werden als Gegenentwurf zur Pflege im Pflegeheim gesehen. Mehrere Menschen wohnen zusammen in einer Wohnung oder einem Haus (maximal 12 BewohnerInnen). Im Durchschnitt sind es sieben Personen, die zusammen eine WG bewohnen. Jede/r BewohnerIn hat einen eigenen Wohnbereich, aber keine abgeschlossene Wohnung. Gemeinsam genutzte Räume sind Küche, Ess- und Wohnraum, Bad, Toilette und der Garten. Durch ihre familienähnliche Größe und Struktur soll das „Normalitätsprinzip“ gefördert werden. Angehörige werden stark einbezogen und ein Bezug zur umliegenden Gemeinde wird hergestellt. (Fischer et al. 2011)

Vorteile von Wohngemeinschaften

Fischer et al. (2011) führte ein systematisches Review der veröffentlichten Literatur zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch und geht den Fragen nach, welche Merkmale und Ziele eine Wohngemeinschaft aufweist.

Familienähnliche alltagsnahe Strukturen

Wohngemeinschaften sollen sich am „normalen Alltag“ einer (Groß-)Familie orientieren, die Pflegebedürftigkeit der BewohnerInnen steht nicht im Mittelpunkt. Der Alltag einer WG dreht sich um die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten, die untereinander aufgeteilt und miteinander erledigt werden sollen. Daran sollte sich auch die räumliche Gestaltung der Wohngemeinschaft orientieren, indem die Küche zum Beispiel in den Mittelpunkt des Lebens in einer WG gerückt wird. Es wird die Auffassung vertreten, dass über die Alltagsangebote hinaus auf klassische beschäftigungstherapeutische Angebote weitgehend verzichtet werden kann. Durch eine möglichst normale Wohnsituation soll die Zufriedenheit der BewohnerInnen gesteigert werden.

Angehörige einbeziehen

Die starke und aktive Einbeziehung von Angehörigen ist Grundlage einer Wohngemeinschaft. Angehörige sollen stellvertretend für diejenigen BewohnerInnen handeln, die selbst, etwa aufgrund kognitiver Einschränkungen, keine Entscheidungen mehr treffen können. Angehörige sind Teil der Wohngemeinschaft, können aber gleichzeitig auch Entlastung erfahren durch die

Rund-um-die-Uhr-Betreuung ihrer demenzkranken und/oder pflegebedürftigen Angehörigen. Die Einbindung der Familienmitglieder führt zu mehreren Vorteilen: die Kosten können gesenkt werden, das Personal und die Angehörigen können entlastet werden.

Umfeldbezug herstellen

Den BewohnerInnen soll es ermöglicht werden, Läden, ein Café, den Markt oder den Gottesdienst der Gemeinde zu besuchen. Wohngemeinschaften sollen in der Nähe des bisherigen gewohnten Wohnumfelds der älteren Menschen angesiedelt sein, um einen funktionierenden Umfeldbezug herzustellen.

Versorgungssicherheit und Wohlbefinden gewährleisten

Ein fachlich qualifiziertes Pflegepersonal soll die Versorgungssicherheit der BewohnerInnen garantieren. Das Ziel ist, nur so viel Fürsorge wie notwendig und so viel Selbstständigkeit wie möglich zu gewährleisten, um das Wohlbefinden der BewohnerInnen zu sichern. Ein wesentlicher Unterschied zum Pflegeheim ist, dass die Pflegepersonen von außen kommen und nur zu Gast in der Wohngemeinschaft sind. Die Rolle der Pflegeperson ist daher eine andere wie in einem Pflegeheim.

Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erhalten

Die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit soll durch die alltagsnahe Gestaltung des Lebens und die Übernahme von alltäglichen Aufgaben durch die BewohnerInnen selbst in den Wohngemeinschaften erreicht werden. Es wird von einer stärkeren Betonung des Subjekts gesprochen.

Diese Ziele streben laut Fischer et al. (2011) mehrere Versorgungsergebnisse an, wie die Vermeidung von Heimunterbringung, höhere Lebensqualität der BewohnerInnen, Erhalt von motorischen und kognitiven Ressourcen, Vermeidung von Rückzug, Apathie und Depression, Vermeidung von Belastungssymptomen des Pflegepersonals und Vermeidung von Überforderung der pflegenden Angehörigen.

Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen

Die Studie von Dettbarn-Reggentin (2005) hat gezeigt, dass ein traditionelles Pflegeheim nicht geeignet ist für demenziell erkrankte Personen. Es kann den

unterschiedlichen Bedürfnissen nicht gerecht werden. Angemessene Versorgungskonzepte für Personen mit Demenz verfolgen das Ziel, die Beeinträchtigungen, die durch Demenz hervorgerufen werden können, wie Abnahme von Orientierung, Verringerung der Kommunikationsfähigkeit oder auch Reduzierung der Fähigkeit zu sozialem Verhalten, mittels eines anregenden und trainierenden Milieus zu verringern oder in ihrem Verlauf verlangsamen zu können. Dieses Milieu ist das bauliche Umfeld, zum Beispiel Übersichtlichkeit und stimulierende Gestaltung, Hauswirtschaft und Pflegeorganisation, mit Präsenzkräften und Wohnküchenmodell und ein soziales Bezugssystem (Bewohner, Personal, Angehörige und andere Personen). Wohngemeinschaften liefern passende Grundvoraussetzungen, um die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Personen zu erfüllen. In kleinen Wohneinheiten wird ein Wohnumfeld erzeugt, das sich an familiären Strukturen orientiert. Heimtypische Organisationsgruppen werden durch Kleinräumigkeit, Vertrautheit, Kommunikation, Aktivität nach Bedarf und menschliche Nähe ersetzt. Den Tagesablauf dominieren nicht die Pflegekräfte und Pflegetätigkeiten, sondern vertraute alltägliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Das Tagesgeschehen richtet sich nach der Mobilität, den kognitiven Fähigkeiten und Gewohnheiten der BewohnerInnen. Die MitarbeiterInnen gehen mit den BewohnerInnen in vertrauensvoller und respektvoller Weise um. Das Küchenmodell soll mehrere Ebenen ansprechen, nämlich Aktivität, Kommunikation, Emotion und zeitliche Strukturierung. Durch gruppenbezogene Tagesgestaltung soll Förderung stattfinden und das Sozialverhalten der BewohnerInnen positiv beeinflusst werden. (Dettbarn-Reggentin 2005)

Dettbarn-Reggentin (2005) führte eine Studie durch, die die Wirkungsweise von Wohngruppen in stationären Einrichtungen bezüglich der sozialen Beziehungen und der Stimmung der Bewohner untersuchte. Er ging der Frage nach, welchen Einfluss Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte haben. Er führte eine quantitative Befragung der BewohnerInnen von sieben Demenzwohngruppen durch und verglich diese mit den Ergebnissen einer Befragung der BewohnerInnen eines Heims. Seine Ergebnisse zeigen deutlich, dass WG-BewohnerInnen ihr Niveau bezüglich des Sozialverhaltens halten können, während in der Vergleichsgruppe eine stärkere Reduktion des Sozialverhaltens zu beobachten war und es nur noch eine schwache Ausprägung zeigt. Diese signifikante Verbesserung wird auf die alltagspraktischen, gemeinsam

durchgeführten Handlungen zurückgeführt, die eine trainierende Wirkung haben. Das getestete Sozialverhalten bezieht sich auf mehrere Unterpunkte, wie „Anteilnahme an den Dingen in der Umgebung“, die in der Wohngemeinschaft im zeitlichen Verlauf deutlich steigt. Die Werte für „anderen helfen“ oder „Kontakt zu anderen Personen in der Umgebung aufnehmen“ weisen allerdings auch in den Wohngruppen eine abfallende Tendenz auf.

Weiters wurde in der Studie von Dettbarn-Reggentin (2005) die Stimmung der BewohnerInnen gemessen, die sowohl in der Wohngruppe als auch in der Vergleichsgruppe ansteigt, in der WG fällt jedoch die Verbesserung der Stimmung deutlich höher aus. Die stärkere Anteilnahme der WG-BewohnerInnen an ihrer Umgebung wirkt sich nicht nur auf die gute Laune, sondern auch auf die (Vor-)Freude auf gewisse Ereignisse aus. Beide Stimmungsäußerungen verbessern sich signifikant gegenüber der Vergleichsgruppe, in der sich die Werte im selben Zeitraum verschlechtern.

Dettbarn-Reggentin (2005) kommt zu dem Schluss, dass sich die Wirksamkeit der milieuorientierten Wohngruppenversorgung demenziell Erkrankter im Sozialverhalten und in der Stimmung der BewohnerInnen belegen lässt. Dies lässt sich auf die personelle Kontinuität, den strukturierten Tagesablauf und die persönlichen Beziehungen zu den BewohnerInnen zurückführen. Die Steigerung der BewohnerInnen an der Teilnahme von Vorgängen in ihrer Umgebung, die Freude auf Ereignisse und die Kontakthaltung zu nahestehenden Personen sprechen für das Konzept. Die Stimmung bessert sich deutlich bei den BewohnerInnen der Wohngemeinschaften und das dürfte sich entscheidend im Alltag einer WG widerspiegeln.

Eine Wohngemeinschaft für demenziell Erkrankte mit milieuthérapeutischer Ausrichtung scheint vor dem Hintergrund der gewonnen Daten eine empfehlenswerte Alternative zu sein.

Nachteile von Wohngemeinschaften

Geister (2011) hat eine strukturierte Befragung mit BewohnerInnen von Wohngemeinschaften zu den Themen Zufriedenheit der BewohnerInnen einer Hausgemeinschaft und Wahrnehmung des Konzepts durchgeführt. Sie deckte mit ihrer Befragung mehrere interessante Blickwinkel auf diese Wohnform auf. Die Ausgangslage war, dass Wohngemeinschaften sich in der Regel am „Leitbild der

Familie“ orientieren. Der Begriff Familie in Wohngemeinschaften wird als familienähnliche Wohnform mit ihren Charakteristika Selbstständigkeit und dadurch Selbstbestimmung des Alltags, Privatheit, Vertrautheit und Geborgenheit gesehen. Die Ergebnisse der Studie von Geister (2011) werden nachfolgend dargestellt.

Umzug ist Notlösung für Familie

Geister (2011) skizziert in ihrer Arbeit unter welchen Voraussetzungen ein alter Mensch in der Regel von daheim in eine altersgerechte Wohnform umzieht. Die meisten älteren Menschen möchten nicht in ein Heim. Ein Umzug wird in der Regel notwendig, wenn im häuslichen Umfeld nicht mehr ausreichend Unterstützung zur Verfügung steht, um den Alltag zu bewältigen. Ein Umzug ist meist ein Ausdruck einer Notlage. In solch einer Notlage entscheiden häufig die Angehörigen über die zukünftige Unterkunft des alten Menschen. Kaum eine/r der befragten BewohnerInnen hatte sich die Wohnform selbst ausgesucht, meistens waren es die Töchter, sehr selten Personen außerhalb der Familie. Die vertraute Normalität vor einem Heimeintritt ist bei 60 Prozent der Einpersonenhaushalt. Intimität wird in der späten Familie überwiegend mit einem gewissen Abstand gehalten. Die allermeisten BewohnerInnen hatten sich weder für diese Einrichtung entschieden noch hatte ihnen jemand das Konzept des Hauses erklärt. Selten überlegen sich Familien gemeinsam, wie es weitergehen könnte, wenn die Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist. Ein Umzug geschieht meist als Notlösung. BewohnerInnen haben sich ihr neues Zuhause nicht ausgesucht und sie treffen in dieser neuen Einrichtung wiederum auf MitbewohnerInnen, die diese Wohnform nicht von selbst gewählt haben. Die HeimmitarbeiterInnen sollen nun Teil ihrer neuen familienähnlichen Wohnform werden. Hier und unter diesen Voraussetzungen soll er/sie familiäre Geborgenheit und Normalität erhalten.

Unterschiedliche Erwartungen von Angehöriger und BewohnerInnen

„Die BewohnerInnen nehmen sich als Zweckgemeinschaft wahr“ (zit. Geister 2011, S. 81) Ein echtes Kennenlernen untereinander findet nicht statt. Zweckgemeinschaft klingt wie das Gegenteil von Familie. Angehörige wünschten sich mehr emotionale Nähe, mehr individuelle Zuneigung zwischen den BewohnerInnen. Häufiger Wechsel und fehlende Qualifikation des Personals

wurden beklagt. Die Angehörigen wollten oder konnten sich jedoch nicht stärker aktiv in die Wohngemeinschaft einbringen oder wussten nicht wie.

Aus dem Blickwinkel der BewohnerInnen zeigte sich jedoch eine ganz andere Meinung, denn sie waren überwiegend zufrieden. Privatheit und Geborgenheit genossen sie in ihrem Zimmer und die Küche als Herzstück der Gemeinschaft wurde nur zu den Mahlzeiten aufgesucht. Die Wohngemeinschaft stellt für BewohnerInnen tatsächlich eher eine Zweckgemeinschaft dar, was aber nicht als wirklich negativ empfunden wird, im Gegensatz zu den Angehörigen. Die echte Familie bleibt auch in der WG die wichtigste Bezugsgröße.

MitarbeiterInnen sollen Familien- und BeziehungsmanagerInnen sein

MitarbeiterInnen übernehmen jene Arbeit, die bis dato von Angehörigen der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld übernommen wurde. Die Bezugsperson leistet Hilfe beim Anziehen, bereitet Mahlzeiten zu, reinigt die Wäsche, hält Kontakt und leistet Beziehungspflege zwischen den BewohnerInnen und den Angehörigen. Ihre Rolle ist ganzheitlich und ihre Funktion ist vergleichbar mit der einer Hausfrau/eines Hausmannes in einem größeren Familienhaushalt. Zu fragen ist, ob in einer Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Personen diese Qualifikation wirklich ausreichend ist. Ein weiterer wesentlicher Unterschied zur Familie daheim ist, dass in einer Wohngemeinschaft mehrere Familiensysteme aufeinandertreffen. Jede/r BewohnerIn und auch MitarbeiterIn bringt andere Vorstellungen und Erfahrungen in Bezug zur Familie mit. Diese meist pflegebedürftigen Mitglieder sollen nun aus einer Not heraus eine familienähnliche Wohnform bilden.

Es ist daher zu überlegen, ob entweder bei der Konzeptualisierung von Wohnformen sensibler mit Begrifflichkeiten umgegangen werden soll oder verstärkt familiensystemisch geschultes Personal eingestellt werden muss, um falsche Erwartungen zu verhindern und Überforderungen sowie Enttäuschungen vorzubeugen.

Vier Grundtypen von Wohngemeinschaften

Fischer et al. (2011) fasst in seiner Studie vier Grundtypen von WGs zusammen, da in der gesammelten Literatur uneinheitliche Bezeichnungen für WG-Typen zu

finden sind und die dargestellten Konzepte sich teilweise widersprechen und überlappen.

Abbildung 5: Typen von Wohngemeinschaften

		zeitlich-personelles Versorgungsangebot	
Beauftragungsmodell		Rund-um-die-Uhr- Versorgung	Stundenweise Betreuung
	Trennung Beauftragung von ambulanter Pflege und Alltagsbegleitung unabhängig voneinander	WG-Typ: A1	WG-Typ: B1
	Integration Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes für ambulante Pflege und Alltagsbegleitung	WG-Typ: A2	WG-Typ: B2

Quelle: Fischer et al. 2011

Die vier Grundtypen von Wohngemeinschaften (A1, A2, B1 und B2) unterscheiden sich bezüglich des zeitlichen und personellen Versorgungsangebots. Dabei kann es sich um eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung oder um eine stundenweise Betreuung handeln. Abhängig vom Beauftragungsmodell erfolgen ambulante Pflege und Alltagsbegleitung getrennt voneinander oder integriert. Die Typen A1 und A2 sind dabei besonders für Menschen mit mittlerer und weiter fortgeschrittener Demenz geeignet, während sich die Typen B1 und B2 besonders für Menschen mit weniger körperlichen und kognitiven Einschränkungen eignen.

Personalqualifizierung

In den unterschiedlichen Wohngemeinschaften werden Pflegedienste zum Teil von Pflegefachpersonen übernommen. Alltagsbegleitung wird sehr oft von nicht oder gering formal qualifizierten Personen ausgeführt oder sie gehören zur Berufsgruppe der Sozialarbeiter. Die Anzahl der eingesetzten Personen schwankt in den unterschiedlichen Wohngemeinschaften. (Fischer et al 2011)

2.4 Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen wird als Angebot von Betreuungsleistungen in Kombination mit Wohnen verstanden. Die Spannweite der Dienstleistungen kann von handwerklich-technischer oder hauswirtschaftlicher Hilfe bis zur Pflege reichen. (Boggatz 2011) Es gibt große Varianzen im tatsächlichen Angebot. Es gibt keinen gesetzlich fixierten Begriff oder ein einheitliches Konzept. Hawes et al. (2007) führte ein systematic Review zum betreuten Wohnen und dessen Qualitätsindikatoren durch und definierte betreutes Wohnen als ein Setting für BewohnerInnen, welches persönliches Service zur Verfügung stellt oder koordiniert. Weitere Grundleistungen sind eine 24-Stunden-Aufsicht und Dienstleistungen, welche die geplanten und ungeplanten Bedürfnisse erfüllen, inklusive der Aktivitäten und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen. Dieser Service soll so entwickelt sein, dass die BewohnerInnen keinen Grund haben, umziehen zu müssen, und ihre Bedürfnisse abgedeckt sind. Individuelle, sich verändernde Erfordernisse und Vorlieben sollen erfüllt werden. Die Autonomie, Privatsphäre, Unabhängigkeit, Sicherheit und Würde soll gestärkt werden. Das Setting soll so bestimmt sein, dass Familie und Gemeinde involviert sind. Betreutes Wohnen soll dem Menschen ermöglichen, an einem Ort zu altern. Die Dienstleistungskomponente der Philosophie des betreuten Wohnens beinhaltet mindestens folgende Leistungen: 24-Stunden-Personal, Housekeeping, mindestens zwei Mahlzeiten am Tag, Hilfe bei mindestens zwei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) oder Hilfe bei der Medikamenteneinnahme. Diese Dienstleistungen können durch eigenes Personal oder von einem externen Anbieter zur Verfügung gestellt werden. (Hawes et al. 2007)

Betreutes Wohnen hat sich als ein zukunftsweisendes Wohnkonzept erwiesen, allerdings existieren weder ein Gesetz noch eine Institution, die verbindliche Mindeststandards der Betreuungs- und Pflegeleistungen definieren und daher sicherstellen. In Deutschland zum Beispiel wurden in der DIN 77800 Mindeststandards festgelegt, die jedoch nur einen Empfehlungscharakter haben. Es ist ein einheitliches Instrument zur freiwilligen Qualitätssicherung auf dem Markt des betreuten Wohnens. Die Norm definiert Mindestqualitätsstandards, die für die Anbieter eine Orientierung schaffen, welche Leistungsangebote sie bereitstellen sollen. Die Kernpunkte des betreuten Wohnens sind Barrierefreiheit der Wohnungen und der Anlage. Grundleistungen, wie haustechnisches Service,

Notruf, Beratung und soziokulturelle Angebote, und weitere Wahldienstleistungen, zum Beispiel Hol- und Bringdienst sowie Pflege, sind vom Anbieter des betreuten Wohnens für den Bedarfsfall sicherzustellen. Die BewohnerInnen haben freie Wahl bei den Leistungen und bei den Anbietern. Auf Abruf ist es BewohnerInnen möglich, einen bezahlbaren Service in Anspruch zu nehmen. Das Qualifikationsprofil von Betreuungspersonen muss eine Ausbildung der Alten- oder Krankenpflege umfassen. (Mühlbauer 2008)

Das Ziel des betreuten Wohnens ist, durch soziale Kontakte die Lebensqualität im Alter zu verbessern und durch Förderung der Selbstständigkeit eine Heimunterbringung zumindest hinauszuzögern (Boggatz 2011).

Taylor und Neill (2009) führten eine Befragung von BewohnerInnen und ManagerInnen von 19 betreuten Wohnprojekten in Nordirland durch. Diese Erhebung zeigt, wie betreute Wohnformen aufgebaut sind und welche Dienstleistungen sie anbieten. Die meisten in die Studie inkludierten Wohnprojekte hatten 20 bis 40 BewohnerInnen, das kleinste hatte acht und das größte 68 Wohneinheiten. Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen lag bei 75 bis 80 Jahren. Durchschnittlich waren zwei bis drei Angestellte eingestellt, davon ein Vollzeitmanager und ein bis zwei Teilzeitkräfte für Reinigungsarbeiten. In den größeren Wohnanlagen standen auch Pflegepersonen und Unterstützungskräfte zur Verfügung. Generell ist jedoch die Pflege eine individuelle Angelegenheit jedes/jeder Bewohners/Bewohnerin. Alle Projekte pflegen die Zusammenarbeit mit den lokalen Sozialsystemen. Jedes hat einen Gemeinschaftsraum, 94 Prozent bieten soziale Aktivitäten im Haus an und haben einen gemeinschaftlichen Waschsalon. 75 Prozent bieten Mittagessen für BewohnerInnen an und ebenso viele haben einen Pflegeplan für Einzelne. Ein Viertel der Wohnprojekte bietet eine 24-Stunden-Versorgung an und alle verfügen über ein Notfallsystem, um Hilfe zu rufen. Einige haben größere Zimmer für Pärchen. Aktivitäten, die häufig angeboten werden, sind der Gottesdienst im Haus, ein Café, Mittagsklub, Videothek oder Bibliothek, mobiler Frisör, Bowling, Dart, Lesungen, Kunst u. v. m.

Die ManagerInnen wurden gefragt, was sie in ihrem Haus noch gerne anbieten würden. Sie würden sich wünschen, dass die Pflege vom Wohnprojekt organisiert werden kann, dafür muss jedoch die Förderung für ambulante Pflege zu Hause gesteigert werden. Ebenso würden sie sich mehr Zusammenarbeit und soziale

Aktivitäten mit der Gemeinde erhoffen sowie mehr Besuche von Volontären. ManagerInnen, die in den ländlichen Gebieten agieren, würden ein spezielles Transportsystem gerne verbessert sehen, vor allem der Transport in Gesundheitseinrichtungen wäre zu optimieren. (Taylor & Neill 2009)

Vorteile von betreutem Wohnen und Gründe für einen Einzug

Sicherheit

Sicherheit war einer der Hauptgründe für den Umzug. Die BewohnerInnen fühlten sich sicher, da sie rund um die Uhr jemanden anrufen konnten (Taylor & Neill 2009).

Gemeinschaft

Ländliche ältere Menschen fühlen sich häufig isoliert, vor allem wenn sie alleine leben und keine Familie oder Freunde haben, die in der Nähe wohnen, oder wenn sie nicht mehr mit dem Auto fahren können oder keinen Zugang zu einem anderen Transportsystem haben (Taylor & Neill 2009). Der Vorteil einer betreuten Wohnanlage ist, dass die BewohnerInnen Kontakt zu den MitbewohnerInnen knüpfen können. Außerdem ist der Verbleib in der gewohnten Umgebung ein wesentlicher Punkt für einen Umzug. (Boggatz 2011)

Bisherige Wohnsituation

Die Wohnung oder das Haus, welches sie bisher bewohnten, war zu groß, um die anfallende Arbeit zu bewältigen, oder der Garten wurde zu einem Hauptproblem (Taylor & Neill 2009). Die derzeitige Wohnung war nicht barrierefrei und das Unterstützungspotenzial der Familie war eingeschränkt, da die eigenen Kinder nicht mehr in dieser Gemeinde wohnten. Auf der anderen Seite gibt es ältere Menschen, die berichten, dass sie ihren Kindern nicht zur Last fallen wollen, weswegen Abstand zu ihnen erwünscht ist. (Boggatz 2011)

Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und Privatsphäre

Alle Befragten fühlten, dass diese Wohnform sie darin unterstütze, ihre Selbstständigkeit zu erhalten. Einige berichteten, dass ihre Gesundheit und Zufriedenheit deutlich profitiert. Ihren eigenen Wohnungseingang zu haben, ist sehr wesentlich. Es ist mehr als nur ein Zimmer in einer Institution. Sie müssen nicht nach Erlaubnis fragen, wenn jemand zu Besuch kommt. Die Atmosphäre

unterstützt viele dabei, Freundschaften zu schließen, und sie haben das Gefühl, dass sie auf sich gegenseitig Acht geben und sich unterstützen. (Taylor & Neill 2009)

Privatsphäre ist ein Hauptelement des betreuten Wohnens und ein Grund für ältere Menschen, in eine betreute Wohnanlage einzuziehen. 92 Prozent der Befragten bei der Erhebung von Hawes et al. (2007) gaben an, dass ein eigenes Zimmer mit Badezimmer sehr ausschlaggebend für die Entscheidung ist. Die neue Wohnform soll dem alten Zuhause so ähnlich wie möglich sein, daher ist die Möglichkeit, eigene Möbelstücke mitzubringen, wesentlich. Selbstständig die Lebenswelt zu bestimmen, ist Teil der Privatsphäre und Autonomie. Dazu gehört, eigene Möbel mitzubringen, privaten Platz zu gestalten, einen ausreichend großen Ablageplatz für Kleidung und andere Besitztümer zu haben, die Möglichkeit zu haben, Essen im Kühlschrank aufzubewahren und auch Essen alleine für sich zuzubereiten – meist nur kleine Mahlzeiten und Snacks –, die Umgebung zu kontrollieren, indem die Türe verschließbar ist, und in manchen Fällen die Möglichkeit zu haben, ein Haustier mitzubringen.

Privatsphäre ist in betreuten Wohnformen häufiger als in Pflegeheimen, jedoch gibt es auch viele Wohnprojekte des betreuten Wohnens, welche eher Wohngemeinschaften anbieten. Hier spiegelt sich das Fehlen eines einheitlichen Konzepts wider. Durch die Erhebung von Hawes et al. (2007) konnte gezeigt werden, dass der häufigste Typ, ob am Land oder in der Stadt, eine Kombination aus wenig Dienstleistungen und wenig Privatsphäre war. Ein weiteres Problem, welches durch diese Studie erkannt wurde, ist, dass Wohnprojekte mit hohem Grad an Privatsphäre weniger wahrscheinlich BewohnerInnen auf- oder wiederaufnehmen, wenn sie Hilfe bei der Mobilisation brauchen, inkontinent sind, Verhaltensänderungen aufweisen oder pflegerische Versorgung benötigen. An einem Ort zu altern sollte in betreuten Wohnanlagen ermöglicht werden, jedoch müsste hierfür beides möglich sein, nämlich Privatsphäre und größere Flexibilität bei Aufnahme der BewohnerInnen. (Hawes et al. 2007)

Sozialer Einbezug/Mobilität

Einige der befragten BewohnerInnen gaben an, dass sie sich sehr häufig isoliert fühlen. BewohnerInnen, welche die Möglichkeit hatten, zu einem Lokal oder Shop zu gehen oder zu fahren, waren sehr glücklich mit ihrer Situation. Manche

MieterInnen waren jedoch nicht in der Lage zu gehen und hatten Probleme beim Erreichen von Dienstleistungen. Ein in der betreuten Wohnanlage inkludiertes Transportsystem ist daher wesentlich ausschlaggebend für den Grad der Zufriedenheit.

Abmachungen untereinander, dass Personen zum Krankenhaus und wieder retour gebracht werden konnten, waren Grundlage der Mobilität. Viele nutzten Taxiunternehmen, aber dies konnte mit hohen Kosten verbunden sein. Einige berichteten auch von Freiwilligen, die für einen geringen Kilometerpreis anboten, mit den BewohnerInnen zum Krankenhaus zu fahren, dort zu warten und sie dann wieder abzuholen.

In jeder untersuchten Wohnanlage wurde im Gemeinschaftsraum für die BewohnerInnen ein Kaffeemorgen mit Kaffee, Tee und Kuchen angeboten. Sie haben die Möglichkeit, Freundschaften zu knüpfen, wichtige Dinge zu diskutieren oder anstehende Gemeinschaftsaktivitäten zu planen. Sehr häufig wurde zumindest einmal in der Woche ein gemeinsames Mittagessen angeboten. Zusätzlich wurden Tagesausflüge organisiert; eine Möglichkeit, die für viele sehr ausschlaggebend war. Der Besuch der Kirche stellt für viele den wichtigsten Ausflug der Woche dar, um Kontakt mit der Gemeinde zu halten. Viele Kirchen bieten diesbezüglich ein Transportservice an. Die meisten, die den Outdooraktivitäten beiwohnten, waren noch fit und konnten teilweise noch selbst mit dem Auto fahren. (Taylor & Neill 2009)

Lokalisation und Preis

Studien haben gezeigt, dass sich Konsumenten wenig damit beschäftigen, unterschiedliche Arten von Wohnformen zu vergleichen, bis zu dem Zeitpunkt, wo sie mit der Situation konfrontiert werden, dass sie Unterstützung brauchen und dies sehr schnell. Sehr häufig wird die Entscheidung unter Druck gefällt und daher sind die Lokalisation und der Preis meist die ausschlaggebenden Gründe für eine Entscheidung.

Nachteile von betreutem Wohnen

Fast alle Befragten waren sich einig, dass die Qualität eines Wohnprojektes von multidimensionalen Kriterien abhängt (Hawes et al. 2007). Die Zufriedenheit ist abhängig davon, wieviel Kontrolle die BewohnerInnen haben, wie sie vom

Personal behandelt werden sowie vom Grad der sozialen Interaktionen und der Integration in die Gemeinden (Hawes et al. 2007).

Es sollte den BewohnerInnen ermöglicht werden, dass sie bis zu ihrem Tod in der Einrichtung verbleiben können. Doch die Realität sieht anders aus, denn nur eine kleine Zahl der BewohnerInnen bleibt bis zum Tod oder kehrt nach Krankheit wieder in das betreute Wohnen zurück. Es ist eher ein Übergangswohnen als ein Altern im gewohnten Umfeld. Der erneute Umzug in ein Pflegeheim ist bei vielen BewohnerInnen Teil des Aufenthalts. (Chapin & Dobbs-Kepper 2001) Chapin & Dobbs-Kepper (2001) stellten in ihrer Studie fest, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im betreuten Wohnen 2,36 Jahre beträgt und der häufigste Grund für einen Austritt nicht der Tod eines/einer Bewohners/Bewohnerin ist, sondern der zu groß werdende Unterstützungsbedarf. Das betreute Wohnen kann den Bedürfnissen der BewohnerInnen nicht mehr nachkommen, wenn ein höheres Maß an Pflege notwendig wird. Das Ziel des Umzugs ist am häufigsten das Pflegeheim, danach folgt das Krankenhaus und der dritte Grund ist der Tod in der Einrichtung. Eintritts- und Beibehaltungsstrategien von betreuten Wohnformen, die erhoben werden konnten, sind, dass BewohnerInnen, die im Rollstuhl sitzen, die eine Blaseninkontinenz aufweisen, die verwirrt sind, die Sauerstoff nutzen, einen Katheter nutzen oder ein Stoma haben, nicht aufgenommen oder in der Anlage behalten werden. Ebenso wurde in manchen Einrichtungen berichtet, dass Personen mit einer signifikanten kognitiven Beeinträchtigung oder Personen, die nicht in der Lage waren zu zahlen, generell nicht aufgenommen oder behalten werden. Einige würden Personen aufnehmen oder auch behalten, wenn die Einschränkungen auf eine gewisse Zeit beschränkt sind. (Chapin & Dobbs-Kepper 2001)

Unter den Begriff „betreutes Wohnen“ fällt eine große Bandbreite an Einrichtungen mit unterschiedlichen Dienstleistungen und Wohnformen. Heutzutage haben BewohnerInnen von betreuten Wohnformen funktionelle Einschränkungen und einen Bedarf an Pflege. Es ist daher wesentlich, den Zugang zu betreutem Wohnen zu ermöglichen, welches die Bedürfnisse dieser Menschen erfüllen kann. (Hawes et al. 2007) Ein Pflegeheim ist für viele keine Option, denn sie haben Angst, ihre Unabhängigkeit zu verlieren: „The nursing home ist the last resort for any of us.“ (zit. Taylor & Neill 2009, S. 24)

2.5 Retirement Community/Seniorengemeinde

Die Studie von Glass und Skinner (2013) befasst sich mittels eines Literaturreviews mit der Definition und den Merkmalen von Retirement Communities. Retirement Communities sind seit 1950 in Amerika sehr stark vertreten, haben sich aber auch in anderen Ländern, wie Israel und Singapur, entwickelt. Das Grundkonzept stellt eine Gemeinschaft für ältere Menschen ab 50 Jahren dar. Eine Retirement Community ist im deutschsprachigen Raum noch nicht anzutreffen, sie kann jedoch frei übersetzt als Seniorengemeinde definiert werden.

Osterbind (1961) definierte eine Retirement Community als eine kleine Gemeinschaft, die relativ unabhängig, abgetrennt und nicht institutionalisiert ist. Der Hauptteil der Gemeinde sind ältere Menschen, die mehr oder weniger getrennt von ihrer regulären Berufstätigkeit leben. Die Bevölkerung ist weitgehend frei von einem System, welches Regeln, Autorität, Unterkünfte und gemeinsames Essen aufzwingt.

Kingston (2001) beschreibt sie als eine freiwillige Gemeinschaft von älteren Menschen, die in eigens für diesen Zweck gebauten Häusern, in gemeinsam genutzten Bereich leben.

Die Unterschiede zwischen den zahlreichen bestehenden Retirement Communities sind groß und daher existiert eine Vielzahl an Definitionen.

Vier Definitionsmerkmale werden von Kingston et al. (2001) beschrieben:

1. BewohnerInnen sind nicht mehr vollzeitberufstätig, was sich auf Raum und Zeit auswirkt.
2. BewohnerInnen haben ein gewisses Alter und leben in der gleichen, begrenzten Gegend.
3. Es besteht ein Grad an Gemeinschaftlichkeit, was die BewohnerInnen ausmacht, dies beinhaltet Gemeinschaftsaktivitäten, Interessen und Einrichtungen.
4. Ein Gefühl von Autonomie und Sicherheit.

Glass und Skinner (2013) fassen diese Definitionen zusammen und entwickeln eine Beschreibung von Retirement Communities: Es ist eine Anhäufung von Wohneinheiten mit klar definierten Grenzen, geplant für ältere Menschen, die ein

gewisses Maß an gemeinschaftlichen Dienstleistungen oder Freizeiteinrichtungen zur Verfügung haben. Die BewohnerInnen haben ein gewisses Alter und sind freiwillig in diese Gemeinde gezogen. Einige, viele oder alle sind pensioniert oder teilweise im Ruhestand. Die Gemeinde muss einen gemeinschaftlichen Bereich haben, um Interaktionen zwischen den BewohnerInnen zu fördern, und bietet unterstützende Dienstleistungen an, z. B. bei der Haushaltsführung, aber es muss keine Pflege angeboten werden. Jede Wohneinheit muss eine Küche oder eine Kochnische beinhalten. Wenn die Definition eine Altersbegrenzung beinhaltet, dann muss mindestens ein/e BewohnerIn eines Haushaltes ein Mindestalter von 45 bis 55 Jahren haben. Viele Retirement Communities erlauben keine Mitglieder unter 19 Jahren, die kontinuierlich dort wohnen. Die Gemeinschaft muss einen gewissen Grad an Dienstleistungen und/oder Freizeiteinrichtungen anbieten, z. B. Swimmingpool, Golfanlage etc. Ein Gemeinschaftsbereich innen und außen muss gegeben sein, um die Möglichkeit zu haben, mit den Nachbarn in Kontakt zu treten. Viele Optionen unterscheiden sich in Größe, in den Angeboten für Aktivitäten, ob ein zentraler Essensraum zur Verfügung steht oder ob kommerzielle Entwicklung beinhaltet ist.

Fünf Arten von Retirement Communities werden von Glass und Skinner (2013) beschrieben:

Retirement new towns (Seniorenstädte): Diese sind charakterisiert durch ein gemischtes Angebot an Gesundheitsversorgung, Freizeiteinrichtungen und Programmen. Zusätzlich werden Bereiche mit Gewerbe angeboten, die von jungen, aktiven Älteren geleitet werden. Nur ein Prozent der Retirement Communities sind new towns, diese umfassen jedoch 30 Prozent der Personen, die in Amerika in diesen Seniorengemeinden leben.

Retirement villages (Senioredörfer): Die Population liegt zwischen 1 000 und 5 000 BewohnerInnen. Ein Teil der Angebote stellen Freizeiteinrichtungen und Aktivitäten im Freien dar, aber mit begrenzter kommerzieller Entwicklung und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Sie machen 11 Prozent der Seniorengemeinden in Amerika aus und haben derzeit 61 000 BewohnerInnen.

Retirement subdivisions (Seniorenabteilungen) variieren stark bezüglich der Größe. Es besteht ein Angebot an limitierten Freizeit- und Unterstützungsdienstleistungen, jedoch ohne Gesundheitsversorgung oder

kommerzieller Entwicklung. Sie machen zehn Prozent der Seniorengemeinden in Amerika aus und haben derzeit 87 000 BewohnerInnen.

Retirement residences (Seniorenresidenzen) sind kleiner, weisen meist weniger als 1 000 BewohnerInnen auf und fokussieren sich auf Programme und Einrichtungen, die es den BewohnerInnen ermöglichen, sesshaft zu sein. Gruppenaktivitäten für ältere Menschen, die grundsätzlich gesund sind, stehen im Mittelpunkt. Sie machen 47 Prozent der Seniorengemeinden in Amerika aus und haben derzeit 174 000 BewohnerInnen.

Continuing care retirement communities (Seniorengemeinden mit kontinuierlicher Betreuung) bieten unabhängiges, betreutes Wohnen und Pflege mittels integrierten Pflegeheimen in einem abgegrenzten Gebiet. Sie machen circa ein Drittel der Seniorengemeinden in Amerika aus und haben derzeit 124 000 BewohnerInnen.

Nachteile von Retirement Communities

Seniorengemeinden sind sehr umstritten. Viele sind der Meinung, dass diese nur aufgrund der Altersdiskriminierung entwickelt wurden. In einer Gemeinde, in der nur ältere Menschen wohnen, haben diese alles was sie brauchen: Gesundheitsversorgung, Bücherei, Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants. Sie müssen daher dieses Gebiet nie verlassen. Ist es das, was die Gesellschaft möchte, nämlich alle ältere Menschen in ein separates Gebiet abzusondern? Ist es das, was ältere Menschen wollen? Sehr häufig wird ein solcher Ort als ein Ort für wohlhabende, gleichgesinnte Menschen gesehen, die sich Sicherheit hinter den Mauern suchen und wenig Interesse für die größere Gemeinschaft zeigen. Die Diskussion, ob diese Altersghettos und die Abgrenzung von älteren Menschen in einem gesonderten Gebiet negativen Einfluss auf unsere Gesellschaft hat, ist umfassend.

Vorteile von Retirement Communities

Es wurden einige Vorteile für ältere Menschen identifiziert, die eng mit den Retirement Communities zusammenhängen. Das Leben in einer Seniorengemeinde hat positiven Einfluss auf die Lebensqualität. Es erhöht den Grad an Selbstständigkeit und daher auch das Wohlbefinden. Vorteile sind auch, dass es leicht ist, Freundschaften zu schließen und sich als Teil einer

Gemeinschaft zu fühlen. Positiv wirkt sich auch der Schutz aus, den die Wohnanlage bietet. Menschen können sich gegenseitig unterstützen und einander beistehen. Es entsteht eine positive Abhängigkeit. Es kommt zu einer positiven Auswirkung auf Gesundheit, Kräftigung, Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung und Wachstum, zusätzlich wird das Gefühl der Zugehörigkeit und Kameradschaft gestärkt. Senioren finden Trost in der Flucht zu einem Ort mit Altersgenossen. Unsere Gesellschaft ist weiterhin altersfeindlich und unterdrückt das Alter.

Obwohl nicht für jeden geeignet, finden ältere Menschen diese Communities aus einer Vielzahl an Gründen attraktiv. Viele lassen die belastende Verantwortung zurück, ein großes Haus mit Garten pflegen zu müssen. In der gleichen Zeit übernehmen ältere Menschen Verantwortung dafür, was in ihrem Ruhestand passiert. Nirgendwo ist diese Verantwortung so groß wie in einer Gemeinde, die von älteren Menschen gemanagt wird. Die Wahl für eine solche Gemeinde kann die Abhängigkeit von Nachbarn und Familienmitgliedern verringern.

Die ersten BewohnerInnen von „Sun City“ in Florida fühlten sich als Pioniere, die zu beweisen versuchten, dass sie als ältere Menschen weiterhin aktiv sein und ihr Leben genießen können in einer Gesellschaft, die sie ausgrenzt. Das Image von älteren Menschen wurde dadurch verändert, nämlich zum „aktiven Alten“, der einen gewissen Grad an Lifestyle genießt.

Retirement Communities haben immer zwei Seiten, die betrachtet werden müssen. Es sind Orte mit einer kollektiven Identität, welche ein Altern in Würde ermöglichen, mit Humor untereinander und Anmut. Aber es ist auch ein Ort der Trennung und Ausgrenzung. (Glass & Skinner 2013)

3. Diskussion

Ländliche Gebiete, wie der Landkreis Elbe-Elster, sind sehr dünn besiedelt und der demografische Wandel fällt hier schwerwiegend aus. Die Prognosen weisen darauf hin, dass über 40 Prozent der Bevölkerung im Jahr 2030 über 65 Jahre oder älter sein wird. Das Pflegepotenzial der Angehörigen nimmt stetig ab und Pflege- und Unterstützungsangebote sind vollständig ausgelastet. (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2014; Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2014; Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) Dieser Zustand wird so nicht zu halten sein. Der Bedarf an alternativen altersgerechten Wohnformen ist vorhanden und wird noch weiter ansteigen. Das Nachfragepotenzial ist bei weitem nicht ausgeschöpft. Prognosen zeigen auch, dass sich der Gesundheitszustand von Älteren deutlich verbessert und eine Altersselbstständigkeit bis ins hohe Alter keine Seltenheit sein wird. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) Das Thema „Wohnen im Alter“ gewinnt immer mehr an Bedeutung und es sollen daher bedürfnisgerechte Wohnalternativen geschaffen werden.

Anhand der vorliegenden Ergebnisse der Literaturrecherche konnten fünf Domänen identifiziert werden, die Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen auf dem Land darstellen. Ältere Menschen in ländlichen Gebieten haben die Möglichkeit, zu Hause wohnen zu bleiben, eingebettet in eine altersgerechte Gemeinde, in ein gemeinschaftliches Wohnprojekt einzuziehen, Teil einer Wohngemeinschaft zu werden, eine Wohneinheit in einer Betreuten Wohnform zu bewohnen oder, wie dies in Amerika sehr populär ist, Mitglied einer Retirement Community zu werden.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass der Wunsch der meisten älteren Menschen ist, so lange wie möglich im eigenen Haushalt oder zumindest im gewohnten Umfeld zu verbleiben. Die größte Angst besteht darin, ihre vertraute Umgebung zu verlassen und in eine fremde Umgebung in ein Pflegeheim umzuziehen. Ein Pflegeheim bedeutet für viele Menschen den Verlust von Privatsphäre und Unabhängigkeit. (Statistisches Bundesamt 2011; Boggatz 2011; HAC 2003; Tesch-Römer & Wurm 2006; Karsch-Völk et al. 2012; Forsberg 2006) Die beste Möglichkeit, die Wünsche älterer Menschen zu erfüllen, ist, ihre Gemeinde

altersfreundlich zu gestalten. Eine ländliche altersfreundliche Gemeinde umfasst acht Bereiche, die berücksichtigt werden müssen:

1. Öffentliche Räume und Gebäude
2. Mobilität und Transport
3. Wohnen
4. Respekt und Integration
5. Gesellschaftliche Teilnahme
6. Kommunikation und Information
7. Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigung
8. Öffentliche Dienstleistungen und Pflege

(Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

Das Konzept einer altersfreundlichen Gemeinde stellt eine große Chance für ländliche Gebiete dar. Ältere Menschen können dadurch länger in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben und die aktive Teilnahme an der Gemeinschaft wird gestärkt. Isolation und Einsamkeit wird dadurch entgegengewirkt. Die Gestaltung einer altersfreundlichen Gemeinde bedeutet, dass dieses Gebiet auch für Außenstehende attraktiv wird und Personen von außen in die Gemeinde ziehen, um ihren Lebensabend in einer altersfreundlichen Gemeinde zu verbringen. Altersfreundlich zu werden, sollte daher eine Strategie für jede Gemeinden sein, ältere BewohnerInnen für ihre Gemeinde zu gewinnen. Zugleich ist eine altersfreundliche Gemeinde nicht nur für ältere Menschen attraktiv. Auch junge Familien profitieren von den Vorteilen, wie Barrierefreiheit, eine gute Infrastruktur, Dienstleistungen in der Umgebung, eine Gemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt u. v. m. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007; WHO 2007)

Eine weitere Möglichkeit für ältere Menschen in ländlichen Gebieten ist das gemeinschaftliche Wohnen, auch Cohousing genannt. Es ist eine Wohnform, in der eine Gruppe von Personen zusammenkommt und eine Nachbarschaft plant, in der sie gemeinschaftlich wohnen und leben wollen. (Bamford 2005) Dem sich entwickelnden Mangel an Unterstützung durch die Angehörigen kann hiermit entgegengewirkt werden. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) Die Unterstützung kommt aus der Nachbarschaft und der daraus entstandenen Gemeinschaft. Diese Wohnmöglichkeit hat einen positiven Effekt auf mehrere

Lebensaspekte der BewohnerInnen, wie Aufrechterhaltung des Zuhauses, die Möglichkeit unabhängig zu leben, persönliche Sicherheit, Lebenszufriedenheit, glücklich sein, Kontakt mit Freunden, Privatsphäre und körperliche Gesundheit. (Nolan & Blain 2001) Durch das gemeinschaftliche Wohnen und den regelmäßigen Austausch ist die Akzeptanz des Alterns erhöht und der Umgang mit dem Alter wird erleichtert. (Glass 2010) Ein gemeinschaftliches Wohnprojekt macht ältere Menschen zufrieden und steigert das Wohlbefinden. (Nolan & Blain 2010; Deborah 2002; Glass 2010; Glass 2013) Das Risiko der sozialen Isolation und Einsamkeit kann in dieser Art des Wohnens durch gemeinsame Aktivitäten und den Austausch untereinander minimiert werden. (Iliffe et al. 2007) Des Weiteren ist bei der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Wohnprojektes die Schaffung einer bedürfnisgerechten Infrastruktur integriert, die Mobilität der älteren Menschen ohne Auto wird dadurch ermöglicht. (Wankiewicz 2015) Das Erreichen von Gesundheitsdienstleistungen und Aktivitäten in der Gemeinde kann erleichtert werden. Sie bleiben Teil der Gesellschaft und es besteht daher keine Gefahr eines Altersghettos (Bigonnesse et al. 2014). Gemeinschaftliche Wohnformen würden sich für den ländlichen Raum sehr gut eignen. Die Vorteile zeigen deutlich auf, dass sie eine gute Option für ältere Menschen darstellen. Jedem/r BewohnerIn muss aber vor dem Einzug bewusst sein, dass er/sie Teil einer Gemeinschaft wird und auch diesbezüglich Aktivitäten setzen muss.

Eine weitere Option für ältere Menschen auf dem Land ist die ambulant betreute Wohngemeinschaft, die einen Gegenentwurf zum Pflegeheim darstellen soll. In einer WG steht die Pflegebedürftigkeit nicht im Mittelpunkt, sondern alltägliche Tätigkeiten. Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit wird durch die alltagsnahe Gestaltung des Lebens und die Übernahme von alltäglichen Aufgaben geschaffen. (Fischer et al. 2011) Des Weiteren ist eine WG sehr geeignet für demenzkranke Menschen. Sie bringt passende Grundvoraussetzungen, um die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Personen zu erfüllen (Dettbarn-Reggentin 2005). Durch ihre Größe und die Struktur ist sie für jeden Pflegebedürftigen geeigneter als ein traditionelles Pflegeheim. Jedoch muss berücksichtigt werden, dass die Privatsphäre auch hier stark eingeschränkt ist und für aktive ältere Menschen zu gering gehalten sein könnte (Geister 2011). In der Studie von Bigonnesse (2014) wird deutlich gezeigt, dass ältere Menschen keine kleinen Wohnungen wollen, vielmehr brauchen sie Platz zum Atmen. Diesem Wohnwunsch wird bei

Wohngemeinschaften nicht nachgegangen. Die Privatsphäre ist hier stark eingeschränkt.

Eine weitere Möglichkeit für ältere Menschen in ländlichen Gebieten stellt das betreute Wohnen dar. Diese Art des Wohnens ist eine Kombination aus Wohnen und Betreuungsleistungen. Die Philosophie des betreuten Wohnens spiegelt sich jedoch nicht in allen Häusern wider. (Boggatz 2011) Es wäre notwendig, einheitliche Gesetze zu entwickeln, um Mindeststandards zu sichern. Älteren Menschen sollte es ermöglicht werden, dass sie in einer alternativen Wohnform alt werden können und trotz Pflegebedarf weiterhin in ihrer Wohnform verbleiben können. Wichtig ist auch, dass sie mobil bleiben können und dass Aktivitäten angeboten werden, die die Teilnahme in der Gemeinde erhöhen. Ältere Menschen bringen Wissen, Fähigkeiten und Zeit mit. Dies kann positiv für die Gemeinde und die Gemeinschaft der Bevölkerung genutzt werden. Dafür sind engagierte Menschen notwendig, die das Potenzial von älteren Menschen erkennen und positiv einsetzen.

Die fünfte alternative Wohnform, die älteren Menschen in ländlichen Gebieten zur Verfügung steht, ist eine Retirement Community. Viele ältere Menschen gaben bei Befragungen an, dass sie nicht in abgetrennten Bereichen nur für ältere Menschen leben wollen (Heinze et al. 1997; Bigonnesse et al. 2014). Die Interaktion zwischen den Generationen ist ein wichtiger Punkt unserer Gesellschaft und sollte gefördert, aber nicht behindert werden. Aktivitäten in den Gemeinden sollen so gestaltet werden, dass ein Austausch zwischen älteren und jüngeren Menschen stattfindet und dadurch der Respekt untereinander gefördert werden kann. Senioren sollten nicht abgeschlossen in einer Seniorengemeinde oder einem Pflegeheim leben. Sie sollen Teil der Gemeinde und der Bevölkerung sein. Die gegenseitige Unterstützung, die Kommunikation sowie die Hilfsbereitschaft bergen wichtige Elemente für die Zukunft. Nur miteinander können die Probleme, die prognostiziert werden, gemeistert werden.

4. Schlussfolgerung

Diese fünf Wohnformen stellen Alternativen für ältere Menschen auf dem Land dar. Sie können Ausgangslage für spannende Entwicklungen sein. Jedes ländliche Gebiet muss für sich herausfinden, wo seine Stärken und Schwächen liegen und

welche Veränderung die richtige für die jeweilige Gemeinde ist. Diese Literaturrecherche liefert Grundlageninformationen für weitere Entstehungen und gibt Auskünfte über bereits bestehende Projekte mit ihren Vorteilen und Nachteilen, aus denen gelernt werden kann.

Ländliche Gemeinden haben einen starken Zusammenhalt. Die BewohnerInnen kennen sich untereinander und sie haben einen starken Bezug zum Ort. Es besteht ein soziales Netzwerk mit großem Willen, sich gegenseitig zu helfen. Der Mensch will gebraucht werden, er lebt vom Gemeinwohl. Hier befindet sich großes Potenzial, um ehrenamtliches Engagement zu steigern. Der demografische Wandel bringt zweifelsohne Herausforderungen mit sich, die mit Hilfe und Kräftigung der gegenseitigen Unterstützung entgegengewirkt werden können. Die Einbindung der ehrenamtlichen Tätigkeit ist wesentlich für den Erfolg zukünftiger Projekte.

Die Bevölkerung in ländlichen Gebieten wohnt sehr verstreut und die zu überwindenden Distanzen bilden große Hürden. Der gravierende Mangel an Transportsystemen und die daraus entstehende Isolation ist die größte Schwäche von ländlichen Gebieten und stellt daher eine Schlüsselfunktion dar. (Menec. et al. 2015) Hier müsste als erstes angesetzt werden, um den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen zu erleichtern und die Teilnahme von älteren Menschen an gemeinschaftlichen Aktivitäten zu erhöhen.

Weitere Forschung ist daher notwendig, um ein ganzheitliches Konzept für ländliche Gebiete, wie den Landkreis Elbe-Elster, zu entwickeln. Es ist zu fragen, wie die einzelnen Wohnmöglichkeiten kombiniert werden können und welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um den Erfolg dieser Projekte zu gewährleisten. Denn ein alternatives Wohnprojekt allein löst nicht die Probleme. Es ist notwendig, die Ressourcen einer Gemeinde wahrzunehmen und zu stärken, die Schwächen aufzuzeigen und zu beseitigen, Kooperationen und Partnerschaften auch mit anderen Gemeinden zu entwickeln. Die Beteiligung der ganzen Gemeinde muss ermöglicht werden, um Bedürfnisse zu identifizieren, und das Bewusstsein für eine Veränderung muss geschaffen werden. Grundvoraussetzung für Veränderungen ist eine starke, lokale Führung und der Wille für einen Wandel. Um das Wohnen im Alter auch in sehr ländlichen Regionen zu ermöglichen, müssen Angebotsstrukturen noch stärker dezentral,

kleinteilig und mobil organisiert werden. Die Stärkung der Kooperationen zwischen den Gemeinden ist eine Voraussetzung für den Erfolg.

5. Literaturverzeichnis

Altus, D & Mathews, R M. 2002, 'Comparing the Satisfaction of Rural Seniors With Housing Co-ops and Congregate Apartments: Is Home Ownership Important?', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 16, no. 1-2, pp. 39-50.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2014, 'Statistisches Jahrbuch 2014 Statistik Berlin-Brandenburg', Potsdam, online im Internet, Abrufdatum: 15.01.2015, www.statistik-berlin-brandenburg.de/produkte/produkte_jahrbuch.asp

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2013, 'Statistischer Bericht K VIII 1-2j/13. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Brandenburg', Potsdam, online im Internet, Abrufdatum: 06.03.2015, https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2014/SB_K08-01-00_2013j02_BB.pdf

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2010, 'Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg A I 8 - 09, 2009 bis 2030', Potsdam, online im Internet, Abrufdatum: 06.03.2015, https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2010/SB_a1-8_j02-09_BB.pdf

Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014, 'Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis', München, online im Internet, Abrufdatum: 20.02.2015, www.zukunftsministerium.bayern.de

Bascu, J, Jeffery, B, Johnson, S, Martz, D, Novik, N & Abonyi, S 2012, 'Healthy Aging in Place: Supporting Rural Seniors' Health Needs', *Journal of Rural Nursing and Health Care*, vol. 12, no. 2, pp. 77-86.

Bamford, G 2005, 'Cohousing for older people: housing innovation in the Netherlands and Denmark', *Australian Journal on Ageing*, vol. 24, no. 1, pp. 44-46.

Bigonnesse, C, Beaulieu, M & Garon, S 2014, 'Meaning of Home in Later Life as a Concept to Understand Older Adults' Housing Needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Quebec', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 28, no. 4, pp. 357-382.

Bundesministerium für Land und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft 2011, 'Österreichisches Programm für die Entwicklung des Ländlichen Raums 2007-2013 - Fassung nach 4. Programmänderung. Abteilung II 6', online im Internet, Abrufdatum: 30.10.2015, file:///D:/Downloads/Programm%20V5%20genehmigt%20(2).pdf

Boggatz, T 2011, 'Einstellung zum betreuten Wohnen bei Seniorinnen und Senioren – eine qualitative Studie', *Pflege*, vol. 24, no. 2, pp. 111-123.

Braunstein, L & Kenaley, B 2013, 'Learning from Vertical NORCs: Challenges and Recommendations for Horizontal NORCs', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 24, no. 3-4, pp. 237-258.

Brown, C J, Bradberry, C, Green Howze, S, Hickman, L, Ray, H & Peel, C 2010, 'Defining Community Ambulation From the Perspective of the Older Adult', *Research Report*, vol. 33, no. 2, pp. 56-63.

Chapin, R & Dobbs-Kepper, D 2001, 'Aging in Place in Assisted Living: Philosophy Versus Policy', *The Gerontologist*, vol. 41, no. 1, pp. 43-50.

Dettbarn-Reggentin, J 2005, 'Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen', *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, vol. 38, no. 1, pp. 1-6.

Deutscher Bundestag 2008, '16. Wahlperiode. Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Sibylle Laurischk, Ina Lenke, Miriam Gruß, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP', Drucksache 16/8301, Berlin, online im Internet, Abrufdatum: 27.05.2015,

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bt-drucksache-senioren-in-deutschland,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

Evans, G W, Kantrowitz, E & Eshelman, P 2002 'Housing Quality and Psychological Well-Being Among the Elderly Population', *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, vol. 57 b, no. 4, pp. 361-383.

Folts, W E, Muir, K B & Nash, B 2005, 'Housing and the Older Rural Population', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 19, no. 1, pp. 41-53.

Fischer et al. 2011, 'Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren', *Pflege*, vol. 24, no. 2, pp. 97-109.

Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007, 'Age-Friendly rural and Remote communities: A Guide', Minister of Industry, Ottawa, online im Internet, Abrufdatum: 30.10.2015, http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRC_en.pdf

Forsberg, M 2006, 'Our Life as Elderly. Report. Analyses of current situation and suggestions of national changes based on our residents` wishes. Subproject 1: Housing', City of Lulea, online im Internet, Abrufdatum: 17.01.2015, http://ourfuture.se/__admin/admin/en/housing/Housing_final__Report.pdf

Glass, A 2013, 'Lessons Learned From a New Elder Cohousing Community', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 27, no. 4, pp. 348-368.

Glass, A 2010, 'Elder Co-Housing in the United States: Three Case Studies', *Built Environment*, vol. 38, no. 3, pp. 345-363.

Glass, A & Vander Plaats, R S 2013, 'A conceptual model for aging better together intentionally', *Journal of Aging Studies*, vol. 27, no. 4, pp. 428-442.

Glass, A & Skinner, J 2013, 'Retirement Communities: We know What They Are...or Do We?', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 27, no. 1-2, pp. 61-88.

Geister, C. 2011, 'Familie sein im Heim', *Pflege*, vol. 24, no. 2, pp. 81-83.

Giesel, F, Köhler, K & Nowossadeck, E 2013, 'Alt und immobil auf dem Land? Mobilitätseinschränkungen älterer Menschen vor dem Hintergrund einer zunehmend problematischen Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen', *Bundesgesundheitsblatt*, vol. 56, no. 10, pp. 1418-1424.

Hawes, C, Phillips, C, Rose, M, Holan, S & Sherman, M 2003, 'A National Survey of Assisted Living Facilities', *The Gerontologist*, vol. 43, no. 6, pp. 875-882.

Hawes, C & Phillips, C 2007, 'Defining Quality in Assisted Living: Comparing Apples, Oranges, and Broccoli', *The Gerontologist*, vol. 47, no. 3, pp. 40-50.

Hawes, C, Phillips, C, Rose, M, Holan, S, Sherman, M & Hutchison, L L 2005, 'Assisted Living in Rural America: Results From a National Survey', *The Journal of Rural Health*, vol. 21, no. 2, pp 131-139.

Heinze, R G, Eichener, V, Naegele, G, Bucksteeg, M & Schauerte, M 1997, 'Neue Wohnungen auch im Alter'. Darmstadt, online im Internet, Abrufdatum: 15.01.2015, http://archiv.schader-stiftung.de/wohn_wandel/343.php

Heckemeier, M T K, Braun, R, Schmidt M & Schwedt, A 2006, 'Die Generation über 50. Wohnsituation, Potenziale und Perspektiven', Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkasse im Deutschen Sparkassen- und Giroverband, Berlin, online im Internet, Abrufdatum: 27.02.2015, https://www.lbs.de/media/.../u/.../lbs.../Die_Generationen_ueber_50.pdf

Hernandez, M & Newcomer, R 2007, 'Assisted Living and Special Population: What Do We Know About Differences in Use and Potential Access Barriers?', *The Gerontologist*, vol. 47, no. 3, pp. 110-117.

Housing Assistance Council 2003, 'Rural Senior & Their Homes', Washington, online im Internet, Abrufdatum: 15.01.2015, <http://www.ruralhome.org/storage/documents/ruralseniors.pdf>

Iliffe, S, Kharicha, K, Harari, D, Swift, C, Gillmann, G & Stuck, A E 2007, 'Health risk appraisal in older people 2: the implications for clinicians and commissioners of social isolation risk in older people', *British Journal of General Practic*, vol. 57, pp. 277-282.

Karsch-Völk, M, Landendörfer, P, Linde, K, Egermann, A, Troeger-Weiß, G & Schneider, A 2012, 'Medizinische und kommunale Herausforderungen einer alternden Gesellschaft im ländlichen Bereich. Ergebnisse einer Erhebung in der oberfränkischen Gemeinde Markt Heiligenstadt', *Gesundheitswesen*, vol. 74, no. 7, pp. 410-415.

Kuratorium für Deutsche Altershilfe 2014, 'Wohnen im Alter, Rahmenbedingungen und Strategien der Bundesländer', *Pro Alter*, vol. 46, no. 3. pp. 19-25.

Landesamt für Bauen und Verkehr 2008, 'Wohnen im Alter, Wohnangebote und Projekte für Senioren im Land Brandenburg. Ein Überblick', Hoppegarten, online im Internet, Abrufdatum: 15.02.2015, www.lbv.brandenburg.de/773.htm

Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2014, 'Brandenburger Sozialindikatoren. Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Land Brandenburg', Cottbus, online im Internet, Abrufdatum: 08.02.2015, www.lasv.brandenburg.de

Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2011, 'Brandenburger Sozialindikatoren. Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Land Brandenburg', Cottbus, online im Internet, Abrufdatum: 08.02.2015, www.lasv.brandenburg.de

Landkreis Elbe-Elster 2014, 'Gesundheitsbericht 2014, Selbstbestimmt und eigenverantwortlich im Alter', Gesundheitsamt Herzberg, online im Internet, Abrufdatum: 15.10.2015

https://www.lkee.de/media/custom/2112_2198_1.PDF?1394004816

Lee, H 2001, 'A Road to Community Sustainability: Development of Community-based Housing for Rural Elderly', *Architectural Research*, vol. 13, no. 4, pp. 43-51.

Lui, C W, Everingham, J A, Warburton, J, Cuthill, M & Bartlett, H 2009, 'What makes a community age-friendly: A review of international literature', *Australasian Journal on Ageing*, vol. 28, no. 3, pp. 116-121.

Maercke, A 2002, 'Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie', Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Menec, V, Bell, S, Novek, S, Minnigaleeva, G, Morales, E, Ouma, T, Parodi, J & Winterton, R 2015, 'Making Rural and Remote Communities More Age-Friendly: Experts' Perspectives of Issues, Challenges, and Priorities', *Journal of Ageing & Social Policy*, vol. 27, no. 2, pp. 1-30.

Menec, V, Hutton, L, Newall, N, Nowicki, S, Spina, J & Veselyuki, D 2013, 'How 'age-friendly' are rural communities and what community characteristics are related to age-friendliness? The case of rural Manitoba, Canada', *Ageing & Society*, vol. 35, no.1, pp. 203-223.

Mühlbacher, H 2008, 'Betreutes Wohnen für ältere Menschen: Dienstleistungsanforderungen nach DIN 77800', Auflage 2, Beuth.

Nolan, J E & Blain, T W 2001, 'Rural Cooperative Housing for Older Adults: An Emerging Challenge for Extension Educators', *Journal of Extension*, vol. 39, no. 2.

Statistisches Bundesamt 2011, 'Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU', Wiesbaden, online im Internet, Abrufdatum: 15.01.2015, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/BlickpunktAeltereMeschen1021221119004.pdf?__blob=publicationFile

Staatskanzlei des Landes Brandenburg 2011, '3. Demografiebericht des Landes Brandenburg', Potsdam, online im Internet, Abrufdatum: 20.02.2015, https://www.demografieportal.de/SharedDocs/Informieren/DE/BerichteKonzepte/BB/Dritter_Demografiebericht.html

Statistisches Bundesamt 2013, 'Pflegestatistik 2013', Wiesbaden, online im Internet, Abrufdatum: 15.02.2015, http://www.statistikportal.de/statistikportal/pflegestatistik_kreisvergleich.pdf

Spina, J & Menec, V 2015, 'What Community Characteristics Help or Hinder Rural Communities in Becoming Age-Friendly? Perspectives From a Canadian Prairie Province', *Journal of Applied Gerontology*, vol.34, no. 4, pp. 444-464.

Tesch-Römer, C & Wurm, S 2006, 'Lebenssituation älter werdender und alter Menschen in Deutschland', *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, vol. 49, no. 6, pp. 499-505.

Tomaka, J, Thompson, S & Palacios, R 2006, 'The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly', *Journal of Aging and Health*, vol. 18, no.3, pp. 359-384.

Taylor, B J & Neill, A 2009, 'Sheltered housing and care for older people. Perspectives of tenants and scheme managers', *Quality in Ageing*, vol. 10, no. 4, pp. 18-28.

World Health Organisation (WHO) 2007, 'Age-Friendly Cities: A Guide', WHO, Geneva, online im Internet, Abrufdatum: 30.10.2015, http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

Wankiewicz, H 2015, 'The potential of cohousing for rural Austria', *Urban Research & Practice*, vol. 8, no. 1, pp. 46-63.

Wolf-Ostermann, K, Worch, A, Meyer, S & Gräske, J 2013, 'Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf – Versorgungsangebote und gesetzliche Rahmenbedingungen in Deutschland', *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, vol. 47, no. 7, pp. 583-589.

Wolf-Ostermann, K, Worch, A, Fischer, T, Wulff, I & Gräske, J 2012, 'Health outcome and quality of life of residents of shared-housing arrangements compared to residents of special care units – results of the Berlin DeWeGE-study', *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, no. 21-22, pp. 3047-3060.

http://www.hogareal.de/html/ubers_wohnen.html, Abrufdatum am 10.11.2015

<https://www.lkee.de/Unser-Landkreis/Der-Landkreis-stellt-sich-vor>, Abrufdatum am 15.02.2015.

<http://www.lkee-barrierefrei.de>, Abrufdatum am 06.03.2015.

http://www.kbv.de/html/themen_1076.php, Abrufdatum am 20.05.2015

http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRC_en.pdf, Abrufdatum am 20.08.2015