

Prof. Dr. Eva-Maria Neumann, Fb Sozialwesen, FHL und Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.

Zum Stand der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Wohnen im Alter im Allgemeinen und in der Region

Vortrag beim Workshop des Netzwerks Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg

Differenzierte Wohnformen im Alter, 03.6.2009 Berlin, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Am Kölnischen Park 3, 10179 Berlin

- 1. Umweltpsychologische Gesichtspunkte zum Wohnen im Alter**
- 2. Wohn- und Pflegeumgebungen in den drei Altersphasen**
 - 2.1 Wohnkontinuität mit technischen Hilfen/Wohnungsanpassung**
 - 2.2 Wohnen und Betreuung**
 - 2.2.1 Betreutes Wohnen im Bestand
 - 2.2.2 Nachbarschaftshilfen und Ehrenamt/Siedlungsgemeinschaften
- 3. Wechsel in eine andere „neue“ Wohnform“**
 - 3.1. Senioren-Wohngemeinschaften
 - 3.2 Intergenerationelles Wohnen („Jung und Alt unter einem Dach“, z.B. Mehrgenerationenhäuser)
 - 3.3 Betreutes Wohnen (im/am Heim)
 - 3.4 Spezielle Wohnformen für Menschen mit Demenz: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke
- 4. Fazit**

1. Umweltpsychologische Gesichtspunkte zum Wohnen im Alter

Die Ökopsychologie (Umweltpsychologie), allen voran der US-Gerontologe LAWTON, hat seit den 1960-er Jahren mit seinen Mitarbeiter/inne/n Wirkungen von Architektur, Innenarchitektur und Wohnumfeld auf das Leben alternder und insbesondere hochaltriger Menschen beschrieben und durch empirische Forschung den Beitrag der Wohnumgebung zum Erhalt sowie zur Rehabilitation von Selbständigkeit und Autonomie im Alter dargestellt (u.a. Lawton & Brody, 1969; Lawton & Nahemov, 1973; Lawton et al, .1997). Die Wohnung wird mit steigendem Alter und wachsenden Funktionseinschränkungen nämlich zunehmend zum Rückzugsort, denn ein immer größerer Teil des Tages wird dort verbracht. Oft ist schließlich der Aktionsradius auf ein Zimmer beschränkt und bei Schwerstpflegebedürftigkeit schließlich auf das Bett. Individuelle Wohnungsanpassung und die individuell auf die Bedürfnisse des Einzelnen ausgerichtete Hilfeleistung ist für größtmögliche Autonomie bis zuletzt unabdingbar.

Wohnumwelten sollten **kompensatorische Funktion** haben:

- **Sicherheit** und **Geborgenheit** vermitteln
- die **Orientierung** unterstützen
- **Kompetenzen** fördern
- **Anregung** bieten
- sowohl Möglichkeit zum **Rückzug** bieten als auch zum **sozialen Austausch**
- **Umweltkontrolle** ermöglichen
- **Kontinuität** gewährleisten
- **flexibel für Veränderungen** des Nutzers sein

Bei nachlassenden physischen Kräften und/oder psychischer (einschließlich kognitiver) Beeinträchtigung kann die kompensatorische Gestaltung der Umwelt dennoch selbständiges Wohnen ermöglichen. Sind aber die Umgebungsfaktoren ungünstig, muss der alte Mensch zur Bewältigung seiner AtL und IAAtL¹ zuviel Zeit und Kräfte aufwenden, sodass ihm für seine anderen Interessen und Kompetenzbereiche zu wenig bleibt und er seine kognitiven und physischen Ressourcen meist nicht voll ausschöpfen kann oder gar der Verlust der Wohnautonomie droht.

„Das Ziel älterer Menschen in Bezug auf ihre Wohnsituation besteht darin, solange wie möglich selbstbestimmt und selbständig in einer stabilen und sicheren Umgebung zu leben, auch dann, wenn alters- und krankheitsbedingte Einschränkungen auftreten. Dieses Ziel bezieht sich in erster Linie auf die Situation in einer Mietwohnung, einer Eigentumswohnung oder in einem eigenen Haus. Es gilt jedoch im Prinzip auch für eine ‚neue‘ Wohnung in einem Wohnheim, im Betreuten Wohnen oder im so genannten gemeinschaftlichen Wohnen. Das Ziel sollte im Prinzip auch für das Wohnen im Pflegeheim gelten; doch ist hier aus konzeptionellen, organisatorischen und finanziellen Gründen ein hoher Grad an Selbstbestimmung häufig nicht realisiert.“ (BMFSFJ, 2002, S. 109f – 4. Altenbericht)

Wie sehr das „eigene Dach über dem Kopf“ bzw. die „eigenen vier Wände“ auch bei hochaltrigen Menschen geschätzt werden, zeigt das heutige Durchschnittsalter im Heim: ca. 85 Jahre und dass „Selbständig bleiben“ eines der wichtigsten Ziele/Wünsche „junger Alter“ ist. Für die Hochaltrigen sind vor allem Barrierefreiheit der Wohnung, aber auch der Wohnumgebung und (informelle) Hilfenetze Faktoren, deren Vorhandensein über die Realisierung des Wunsches nach Kontinuität wesentlich entscheidet (a.a.O., S. 112ff).

¹ Aktivitäten des täglichen Lebens (vgl. Katz et al., 1963); instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (Lawton & Brody, 1969)

2. Wohn- und Pflegeumgebungen in den drei Altersphasen

Gerontologen unterscheiden inzwischen aufgrund der durchschnittlichen Dauer der Altersphase nicht nur mehr ein „Alter“, das auf die Lebensphasen Kindheit/Jugend und Erwachsenenalter folgt, sondern *zwei*: „junge, fitte“ Alte (bis ca. 70/75) und „alte“ Alte bzw. nach neueren empirischen Untersuchungen, die bei 80/85 erst den „Sprung“ in die Pflegebedürftigkeit feststellen (Meyer & Baltes, 1996) sogar *drei* Lebensphasen im Alter (Laslett, 1995): ein chancenreiches drittes, ein eingeschränktes viertes und ein häufig abhängiges fünftes.

Die drei Phasen des Alters

„junge“, aktive Alte:

können vollständig für sich selbst sorgen **und** übernehmen zusätzlich Aufgaben und Verantwortung für andere (z.B. **Betreuung** der Enkel, **Pflege** der eigenen hochaltrigen Eltern, **bürgerschaftliches Engagement** im Gemeinwesen, in der Politik, in sozialen Einrichtungen, Verbänden oder Kirchen)

Ältere mit erstem Hilfebedarf:

können noch selbständig leben, auch wenn die Alltagsbewältigung schon oft schwer fällt und für einige Dinge Hilfe benötigt wird. Der Gesundheitszustand oder die Funktionseinschränkungen erlauben jedoch keine (aktive) Sorge mehr für andere

Alte Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf

sind meist hochaltrig, d.h. über 80/85 Jahre, multimorbide (leiden an mehreren Krankheiten zugleich) und zu einem erheblichen Teil auf Hilfe- und Pflegeleistungen angewiesen, oft erheblich in ihrer Mobilität eingeschränkt bzw. auf den Rollstuhl angewiesen oder bettlägerig

2005 ermittelte das Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung, dass 80 % der befragten Mieterinnen > 65 Jahre „die ganz normale Mietwohnung und weitere 5 % das Einfamilienhaus als Wohnwunsch äußerten“ (Sozialwerk Berlin e.V., 2007) . Die Mehrzahl Älterer lebt in privaten Haushalten; 95 % über 65-Jähriger und noch 89 % über 80-Jähriger – die meisten in 1-oder 2-Personenhaushalten (BMFSFJ, 2001).

Bis 2050 wird sich jedoch die Zahl Hochaltriger in Deutschland verdreifachen

Abb. 1: Hochaltrigkeit

Obwohl die Pflegebereitschaft von Angehörigen nach wie vor hoch ist, wird sich die Lage für künftige Altkohorten aufgrund des demografischen Wandels ändern:

- Singularisierung
- Hochaltrigkeit

- Feminisierung

Kinderlosigkeit bzw. bei vorhandenen Kindern: die zunehmende (oft erzwungene) Mobilität Jüngerer. D.h. Angehörige werden nicht mehr so häufig vorhanden sein bzw. nicht in erreichbarer Nähe wohnen.

Da der demografische Wandel auch Nachwuchsmangel in der professionellen Pflege bringen wird, zugleich bis zur Mitte dieses Jahrhunderts ein überproportionaler Anstieg Hochaltriger – und damit der an Demenz Erkrankten – zu erwarten ist, wird die häusliche Pflege (Ergänzung Begleitung der Angehörigenbetreuung durch Professionelle) längst nicht mehr für jeden Pflegebedürftigen umsetzbar sein.

2.1 Wohnkontinuität durch Technische Hilfen/Wohnungsanpassung

Nach Lawton (1990) wirken sich Umgebungsmerkmale umso stärker aus, je größer die generelle Abnahme körperlicher Fähigkeiten ist. Im hohen Alter steigt aber die Wahrscheinlichkeit von Kompetenzeinbußen und damit das Risiko von Unselbständigkeit, d.h. der *Umweltdruck wächst*, während die Fähigkeit abnimmt, sich an widrige Umwelten anzupassen.

Laut einer EMNID-Umfrage 2007 (Sozialwerk Berlin, 2007) lebt die Mehrheit der Generation 50+ nach eigenen Angaben jedoch in Wohnungen, die für den Fall der Pflegebedürftigkeit ungeeignet wäre. Jeder Dritte davon hat sich darüber noch keine Gedanken gemacht oder kennt keine Änderungsmöglichkeiten etwa zur Wohnungsanpassung (Mollenkopf et al., 2005; Tyll, 2005).

Dies ist die eine Seite – auf der anderen wissen wir aber noch wenig über die Bedeutung der Wohnumwelt für gesundes Altern, d.h. für Selbständigkeit und Wohlbefinden im Vergleich zu medizinischen Risikofaktoren. Eine der ersten Studien hierzu war ENABLE-AGE, die als europäischer Vergleich in 5 EU-Ländern durchgeführt wurde (N=1918 allein lebende 75-89-Jährige aus 5 Städtischen Regionen in Deutschland, GB, Lettland, Schweden und Ungarn bezüglich Wohnausstattung, Barrieren sowie subjektivem Wohnerleben befragt) (Ingvarsson et al., 2005).

Erwartungsgemäß stellen sich die insgesamt zwischen den Altersgruppen Hochaltriger nicht unterschiedlichen Barrieren aber mit steigendem Alter als **Zugänglichkeitsprobleme** dar (gemessen mit einem ergotherapeutischen Maß, das individuelle Funktionseinschränkungen berücksichtigt).

Abb. 2: Zugänglichkeitsprobleme

„Weder allein die bauliche Struktur (also der zunehmende Umweltdruck) oder das soziale Umfeld noch allein die Person und deren Fähigkeiten[sind] ausschlaggebend... für den Erhalt von Selbständigkeit und Wohlbefinden im Alter. „Vielmehr ist es die individuelle „Passung“ der jeweiligen sozialräumlichen und persönlichen Bedingungen, die ein gutes Altern mitbestimmt, beispielsweise im Sinne von Zugänglichkeitsproblemen im unmittelbaren Wohnbereich.“ (Oswald et al., 2008, S. 72).

Individuelle Zuschreibungen von Wohnbedeutung im höheren Alter sind sehr vielfältig und lassen sich nicht auf Unterstützung und Sicherheit reduzieren. Gerade Gerontologen weisen deshalb darauf hin, dass die Wohnlichkeit bei Wohnungsanpassungen gewahrt werden sollte in einer jahrzehntelang bewohnten Wohnung, die Teil der Lebensgeschichte des alten Menschen ist; nicht alles, was alles machbar wäre und der größeren Sicherheit, dem Komfort und der besseren Beweglichkeit des Bewohners dienen könnte, darf allein nach Maßstäben und Modernitätsgefühl der jüngeren Berater/innen entschieden werden.

2.2 Wohnen und Betreuung

In der oben zitierten Untersuchung des Instituts für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung aus dem Jahr 2005 bevorzugten nur 15% der Befragten eine so genannte altersgerechte Wohnform; favorisiert wird eindeutig der Verbleib im angestammten Quartier.

2.2.1 Betreutes Wohnen im Bestand

Viel attraktiver als ein Umzug ist für die meisten Betroffenen – vor allem in den Plattenbausiedlungen Brandenburgs - **„Wohnen plus“** oder **„Betreutes Wohnen im Bestand“** als neuere Leistungen von freien oder frei-gemeinnützigen Trägern in Zusammenarbeit mit Wohnungsbaugesellschaften. Der Mieter bleibt in seiner angestammten Wohnung, schließt einen **Dienstleistungsvertrag (Betreuungsvertrag)** mit einem ambulanten Dienst, einer Sozialstation oder einem Betreuungsverein. Dieser umfasst Informations- und Beratungsleistungen, vor allem regelmäßige Hausbesuche, um weiteren Hilfebedarf rechtzeitig einschätzen und einleiten zu können (vgl. Kremer-Preiß, 2005).

2.2.2 Nachbarschaftshilfen und Ehrenamt/Siedlungsgemeinschaften

Wer in einem gewachsenen, von der Größe her überschaubaren Wohnquartier mit angestammter Wohnbevölkerung wohnt, seine Nachbarn seit vielen Jahren kennt und mindestens zu einzelnen gute Kontakte pflegt, wird sich im Notfall oft auf nachbarschaftliche Hilfen verlassen können. Gut ist hier natürlich auch eine Altersmischung mit jüngeren Bewohner/innen. Nicht immer garantiert selbst genossenschaftliches Wohnen eine rege, mitdenkende Geschäftsführung, die Bedürfnisse und Hilfebedarf erkennt, wenn sie

auftauchen. Das KDA kategorisiert solche Strukturen für Mietergemeinschaften als „**Siedlungsgemeinschaften**“ (Kremer-Preiß, 2005). Sie sollen den längstmöglichen Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen und gehen von der Erkenntnis aus, dass in solchen – gerade genossenschaftlichen – Wohnformen ganze Siedlungen miteinander altern und bestimmte Problemlagen gehäuft auftreten. Zu den Initiativen gehören die Förderung des generationsübergreifenden Zusammenlebens, der Nachbarschaftshilfe, des ehrenamtlichen Engagements, z.B. für Gemeinschaftsaktivitäten (u.a. Kiezläden, Stadteilläden/ Begegnungsstätten), in denen z.B. neben Information und Beratung oft auch Angebote zur Tagesstrukturierung erfolgen sowie Vermittlung von kleinen Hilfediensten, Anschlagtafeln mit Hilfesuchen und –angeboten - intergenerationell (z.B. Hausaufgabenhilfen, stundenweise Betreuungsangebote besonders für Kinder von Alleinerziehenden) .

3. Wechsel in eine andere („neue“) Wohnform

Ansätze so genannter „neuer“ Wohnformen, die Wohnen vor Pflege stellen und ein selbstbestimmtes Altern zum Ziel haben, gibt es seit mindestens 30 Jahren in privaten Initiativen. Allerdings waren bis 2003 nur ca. 2% der > 65-Jährigen in diesen neuen Wohnformen zu finden (Kremer-Preiß, 2005). Als Gründe für die noch geringe Nachfrage sieht das KDA den noch zu geringen Bekanntheitsgrad sowohl bei den Zielgruppen als auch bei Planern, Investoren und Wohnungsbauunternehmen. Hier ist viel Spielraum für den so genannten „Wohnungsrückbau“, für Bauen im Bestand, gerade in den Städten.

3.1 Senioren-Wohngemeinschaften

Zielgruppen sind meist „junge Alte“, die weiter denken und Altersvorsorge betreiben mit dem *Hauptziel*: des selbst gewählten Zusammenlebens der Parteien, oft zwecks Kostenteilung, gemeinsamer Freizeitgestaltung und vor allem gegenseitiger Hilfe, bei gleichzeitiger Rückzugsmöglichkeit in einzelne abgeschlossene Wohneinheiten, d.h. Bewahrung der Eigenständigkeit . I.d.R. gibt es Begegnungsflächen: (Wohn-)Küche, Wohnzimmer; im Haus auch evtl. Kellerräume/Tiefparterre zur Nutzung für Sport und Spiel. Meist werden diese Wohngemeinschaften eigenständig geplant und organisiert.

3.2 Intergenerationelles Wohnen= „Jung und alt unter einem Dach“

Gleiches wie unter 3.1 gilt für Mehrgenerationen-Wohngemeinschaften. Sie sollen Unterstützungsstrukturen im Wohnumfeld schaffen und soziale Ressourcen aktivieren (Schulte, 2009). Bewahrung der Eigenständigkeit im Alter ist ein wichtiges Ziel, aber auch nachbarschaftliches Engagement:“Auf Gegenseitigkeit angelegte Nachbarschaft macht hier ein familiäres Sorgesystem tragfähiger, da eine Kleinfamilie alleine (oft) mit einem

pflegebedürftigen oder auf andere Weise eingeschränkten Angehörigen mit der Zeit überfordert wird.“ (Schulte, 2009, S. 43) Im Gegensatz zu intergenerationellen Familienbeziehungen basiert die im MGW nämlich auf freiwillig eingegangenen Verpflichtungen (a.a.O.)

„Durch die gegenseitige Unterstützung sollen (also) generationenübergreifend gruppenspezifische Benachteiligungen ausgeglichen sowie der Vereinsamung entgegengewirkt werden.“ (KDA 2006, S. 27).

Ca. 250 000 ältere Menschen sollen schätzungsweise in solchen Wohnformen (3.1 und 3.2) leben (BMFSFJ, 2006); es gibt weder genaue Statistiken noch Längsschnittuntersuchungen, nur Momentaufnahmen/Porträts einzelner Initiativen (z.B. Weeber et al., 2001). Befragungen zeigen: 1/3 wünscht sich Haus- und Nachbargemeinschaften, ¼ MGW; nur 13% akzeptieren das Leben im Heim.

3.3 Betreutes Wohnen im/am Heim

Herkömmliches „**Betreutes Wohnen**“ wünschen 6,6% (Institut für Bau- und Wohnungswesen/Sozialwerk Berlin, 2007). Das Attribut „betreut“ suggeriert neben der hohen Autonomie aufgrund der eigenen Wohnung eine Sicherheit, die dieses Konzept mit oft nur minimalem Betreuungsanteil gar nicht leistet. Es ist zudem kein einheitliches, das Preise und Betreuungsleistungen zwischen Trägern stark variieren. Für ca. 1/3 Älterer mit intensivem Betreuungsbedarf ist es überhaupt nicht geeignet, insbesondere Demenzkranke ab mittleren Stadien der Demenz. Auch Demenzkranke in Frühstadien, die eine vage Abnahme ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit spüren, von denen die Umwelt meist jahrelang nichts merkt, ziehen aber dort ein.

Geht man vom Bedürfnis nach Wohnkontinuität im Alter aus, so stellt BW eigentlich eine Fehlkonzeption dar, da von den über 80-Jährigen gut 20% und von den 90-Jährigen ca. 40 % an irgendeiner Form der Demenz leiden. D.h. auch wer mit nur leichten gesundheitlichen Einschränkungen einzog, kann natürlich eine Demenz entwickeln. Der seit Jahrzehnten auf Wohnforschung spezialisierte Augsburger Gerontologe Winfried Saup hat 2006 zusammen mit seiner Kollegin Angela Eberhard über 580 Einrichtungen des BW bundesweit untersucht und herausgefunden, dass die Träger solcher Wohnanlagen nur in Ausnahmefällen auf die Demenzproblematik vorbereitet sind. Als Folgerung aus ihren Untersuchungen haben sie einen Ratgeber zum Umgang mit demenzkranken Bewohnern erstellt. Auf der Fürsorgeseite muss eine Erhöhung der Sicherheit, z.B. durch Wohnungsanpassungen und andere technische

Hilfen, erfolgen, damit das selbst gewählte hohe Autonomie-niveau längstmöglich erhalten bleiben kann.

3.4 Spezielle Wohnformen für Menschen mit Demenz: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke sind eine so genannte „neue Wohnform“, allerdings für die spezielle Zielgruppe Demenzkranker. Wohngemeinschaften (WG) für Demenzkranke wurden Mitte der 1990-er Jahre in Berlin von engagierten Angehörigen und in gerontopsychiatrischen Arbeitsbereichen Tätigen eingeführt, als Gegenkonzept zur „Rundumversorgung“ und „Überfürsorge“, die in vielen Heimen noch immer vorherrscht (weil sie „Zeit spart“) und die eine Entmündigung sowie meist eine Beschleunigung des Abbauprozesses von AtL darstellt. Auch für Heime gibt es seit etlichen Jahren angemessenere Konzepte, z.B. Wohngruppenmodelle (Heeg et al. 2000; Kuhn & Radzey, 2005; Heeg & Bäuerle, 2006).

WGN in Trägerschaft von Angehörigen erfordern Engagement bei der Gründung der WG, der Verwaltung des Geldes und dem Engagement in der alltäglichen Lebensgestaltung, der Auswahl eines geeigneten Pflegedienstes (der nicht das Hausrecht hat! – dieses und den Schlüssel haben die demenzkranken Mieter/innen selbst). Er soll bei der Tagesstrukturierung helfen und 24 Stunden (günstig: zwei Schichten) anwesend sein. Die Leitlinie „so normal wie möglich das Leben weiter führen“ („Wohnen vor Pflege“) ist beispielhaft im einstigen Bundesmodellprojekt Schönholzer Heide umgesetzt (vgl. Video von Demenz Support Stuttgart, 2007)

Angehörige bleiben verbunden, sind aber trotzdem von ihrem „36-Stunden-Tag“ entlastet. Der von der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. 2005 erarbeitete Leitfaden zur Qualitätssicherung und Verbraucherberatung wird seit Jahren bundesweit angefordert. Sie war auch zusammen mit den „Freunden alter Menschen“ aus Berlin Trägerin eines Bundesmodellprojektes (bis 2009), das für bundesweite Verbreitung der Erfahrungen sorgte (Winkler, 2008).

Das Alltagsleben in einer von Angehörigen gegründeten und einer ehrenamtlichen Moderatorin begleiteten Demenz-WG zeigen einige Fotos:

Abb. 3-8

4. Fazit

„Die Bedeutung der eigenen Wohnung für ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter kann nach ...sozialwissenschaftlichen und gerontologischen Erkenntnissen kaum überschätzt werden“ (a.a.O., S. 6; Deutscher Bundestag 1998: 2. Altenbericht; Deutscher Bundestag 2001,

3. Altenbericht). **„Gute Wohnbedingungen von Menschen sind eine zentrale Voraussetzung für ein gesundes und zufriedenes Leben sowie für gesellschaftliche Beteiligung...** Wohnen und Wohnumfeld sind dabei von zentraler Bedeutung. Denn Wohnen hat etwas mit **Schutz, Geborgenheit, Ruhe, mit Gewohnheit** zu tun. Insbesondere **für ältere Menschen steht das Wohnen im Mittelpunkt der alltäglichen Lebenserfahrung**“, denn sie“ verbringen durchschnittlich 4/5 des Tages mehr Zeit in der eigenen Wohnung oder im eigenen Garten als jüngere Generationen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Bedeutung der Wohnung und des engeren Wohnumfeldes in dem Maße zu wie der Bewegungsdrang abnimmt.“ Es ist der „Wunsch der überwiegenden Anzahl älterer Menschen, möglichst lange in ihrer **gewohnten Umgebung mit den gewachsenen sozialen Kontakten** zu leben. Ältere Menschen fühlen sich mit dem ‚gewohnten Zuhause‘ eng verbunden. Für sie ist das **Wohnquartier eine nicht selten über Jahrzehnte gewachsene Heimat** geworden.“(2. Altenbericht 1998; zit. n. Sozialwerk Berlin, S. 11f).

Literatur

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg (Hrsg.)(2., korr. Aufl. 2005). *Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität*. Potsdam: Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. www.alzheimer-brandenburg.de

Birg, H. & Flöthmann, E.-J. (2002). Langfristige Trends der demographischen Alterung in Deutschland. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35(5), 387-399.

BMFSFJ (Hrsg.)(2001). *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Bundestagsdrucksache 14/5130

BMFSFJ (Hrsg.) (2002). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Bonn: BMFSFJ www.bmfsfj.de. broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de

BMFSFJ (2006). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland : Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen*.

Demenz Support Stuttgart gGmbH (2007). *Einfach Alltag – Personenzentrierte Pflege in der Praxis*. Frankfurt a..M.: Mabuse.

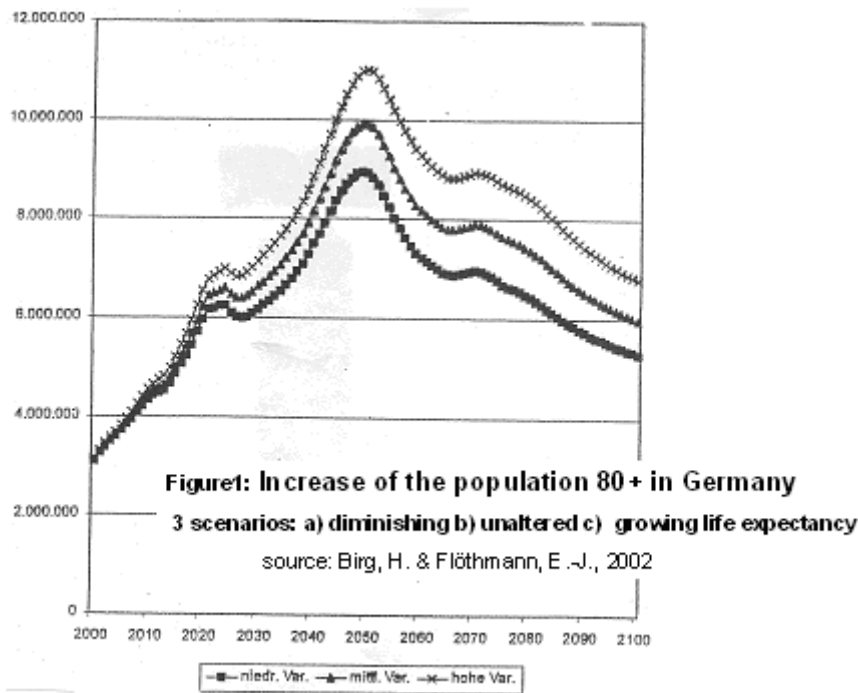
Heeg, S. & Bäuerle, K. (2006). *Demenzwohngruppen und bauliches Milieu. Beispiele für Umbau und Innenraumgestaltung*. Stuttgart: Demenz Support. Zentrum für Informationstransfer gGmbH.

Heeg, S., Radzey, B. & Budnick, G. (2000). Möglichkeiten einer Weiterentwicklung der Versorgungskonzepte für Demenzkranke in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. In Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg), *Weiterentwicklung der Versorgungskonzepte für Demenzkranke in (teil-)stationären Altenhilfe-einrichtungen. Eine Untersuchung im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg* (S. 267-283). Stuttgart.

Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A. (1963). Studies of Illness in the Aged. the Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychological Function. *Journal of the American Medical Association* 185, 914-919.

- Kremer-Preiß, U. (2005). Wohnformen der Zukunft im Bereich der eigenen Häuslichkeit. In: In T. Klie, A. Buhl, H. Entzian, A. Hedtke-Becker, H. Wallrafen-Dreisow (Hrsg.), *Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen* (S. 316-324). Frankfurt/M.: Mabuse.
- Kuhn, C & Radzey, B. (2005). *Demenzwohngruppen einführen. Ein Praxisleitfaden für die Konzeption, Planung und Umsetzung*. Stuttgart: Demenz Support. Zentrum für Informationstransfer gGmbH. www.demenz-support.de info@demenz-support.de
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006). *Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln*. BMFSFJ
- Laslett, P. (1996). *Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns*. Weinheim u. München: Juventa.
- Lawton, M.P. (1990). Residential environment and self-directedness among older people. *American Psychologist*, 45,(5), 638-640.
- Lawton, M.P. & Brody, E.M. (1969). Assessment of Older People: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* 9, 179-186.
- Lawton, M.P. & Nahemov, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M.P. Lawton (Eds.), *The Psychology of Adult Development and Aging* (pp. 619-674). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lawton, M.P., Weisman, G.D., Sloane, P., Calkins, M. (1997). Assessing Environments for Older People with Chronic Illness. In J. Teresi, M.P. Lawton, D. Holmes, M. Ory (Eds.), *Measurement in Elderly Chronic Care Populations* (pp. 193-209). New York: Springer.
- Mollenkopf, H., Kaspar, R. & Meyer, S. (2005). Technisiertes Wohnen – der neue Weg zur Erhaltung der Selbständigkeit im Alter? In T. Klie, A. Buhl, H. Entzian, A. Hedtke-Becker, H. Wallrafen-Dreisow (Hrsg.), *Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen* (S. 355-369). Frankfurt/M.: Mabuse.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O. (2008). Das europäische Projekt ENABLE-AGE: Der Zusammenhang von Wohnen und gesundem Altern. In S. Zank & A. Hedtke-Becker (Hrsg.), *Generationen in Familie und Gesellschaft im demographischen Wandel. Europäische Perspektiven*. (S.71-85). Stuttgart: Kohlhammer.
- Saup, W. & Eberhard, A. (2006). *Umgang mit Demenzkranken im Betreuten Wohnen*. Augsburg: Verlag für Gerontologie A. Moeckl. winfried.saup@phil.uni-augsburg.de
- Schulte, E. (2009). *Mehrgenerationenwohnen. Eine Antwort auf die Herausforderungen des demographischen und sozialen Wandels?* Hamburg: Diplomica Verlag.
- Sozialwerk Berlin e.V. (Hrsg.)(2007). *Für sich und in Gemeinschaft. Barrierefreiheit als Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen bis ins hohe Alter. Eine Wortmeldung*. Berlin: Eigenverlag.
- Tyll, S. (2005). Wohnberatung und Wohnungsanpassung: Aufgaben – Wirkung – Finanzierung. In: In:T. Klie, A. Buhl, H. Entzian, A. Hedtke-Becker, H. Wallrafen-Dreisow (Hrsg.), *Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen* (S. 336-344). Frankfurt/M.: Mabuse.
- Weeber, R., Wöfle, G., Rösner, V. (2001). *Gemeinschaftliches Wohnen im Alter*. (Reihe Bauforschung für die Praxis, Bd. 58). Stuttgart: Fraunhofer IRB.
- Winkler, A. (2008). Bürgerschaftliches Engagement in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Land Brandenburg. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.), *Aktiv für Demenzkranke*. Tagungsband des 5. Kongresses der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Erfurt, 9.-11.10.2008 (S. 383-389). Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (Bd. 7 Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft)

Abb. 1 Zunahme des Anteils Hochaltriger (>-80 Jahre) in Deutschland



Birg, H. & Flöthmann, E.-J. (2002). Langfristige Trends der demographischen Alterung in Deutschland.

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 35(5), 387-399

Abb. 2 Unterschiede zwischen Barrieren und Zugänglichkeitsproblemen im Wohnbereich – Ergebnisse der europäischen Studie ENABLE-AGE (nach Oswald et al., 2008)

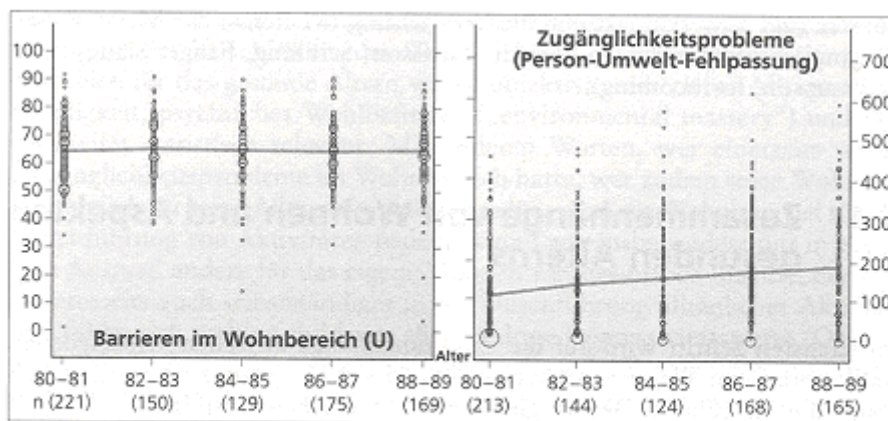


Abb. 5.1: Anzahl von Barrieren und daraus resultierenden Zugänglichkeitsproblemen in Schweden und Deutschland (Altersunterschiede im Querschnitt, basierend auf ENABLE-AGE-Daten aus Schweden und Deutschland)

Playing cards in the kitchen



Peeling potatoes for lunch in the kitchen



Paying a visit to the neighbour nextdoor



Coffee break – with the loving help of a neighbour



Animal companions welcome!



**Family and friends are welcome,
too – any hour!**

