

Themenpapier

Leben mit Demenz – Wohnen heute und morgen

Herausgeberin: Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie

Stand: 8. Juni 2022

Empfohlene Zitierweise: „Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie (2022): Leben mit Demenz – Wohnen heute und morgen, Berlin.“

Leben mit Demenz – Wohnen heute und morgen

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Bedarfe von Menschen mit Demenz beim Thema Wohnen	3
2 Wohnen heute	6
2.1 Zuhause wohnen.....	6
2.2 Alternative Wohnformen	8
2.3 Institutionelles Wohnen	10
3 Wohnen morgen.....	12
3.1 Zuhause wohnen.....	12
3.2 Alternative Wohnformen	14
3.3 Institutionelles Wohnen	14
4 Diskussionspunkte für die Netzwerkstagung 2022.....	15
5 Literatur	17

Zusammenfassung

Das Themenpapier „Leben mit Demenz – Wohnen heute und morgen“ ist ein Beitrag zur gemeinsamen Vorbereitung der Netzwerktagung Nationale Demenzstrategie 2022.

Für die Analyse der Situation und möglicher Bedarfe im Bereich Wohnen für Menschen mit Demenz werden die vier Dimensionen des Wohnens nach Bonnefoy (2007) – Zuhause, Wohnung, Sozialraum und Wohnumfeld – zugrunde gelegt. Aktuell leben die meisten Menschen mit Demenz im eigenen Zuhause, viele von ihnen ohne professionelle pflegerische Unterstützung, ein Großteil jedoch gepflegt von Angehörigen. (Brijoux und Zank 2022). Mit einem barrierearmen Umbau von Wohnungen sowie vielfältiger Unterstützung für pflegende Angehörige kann dieses Wohnsetting so lange wie möglich aufrechterhalten werden, was sich meist positiv auf den Verlauf der Demenz, das Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit auswirkt. Für viele Menschen mit Demenz kommen im Krankheitsverlauf weitere Wohnformen in Frage. Exemplarisch werden hier Demenz-WGs und Betreutes Wohnen sowie Pflegeheime, jeweils unter Einbeziehung der Vor- und Nachteile für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, vorgestellt.

Auch für das *Wohnen morgen* zeigt sich, dass die Wohnsituationen für Menschen mit Demenz aus der jeweiligen individuellen Perspektive betrachtet werden sollten, auch mit Blick auf die Angehörigen. Über die eigene Häuslichkeit hinaus sollte das Augenmerk dem Sozialraum gelten, in dem der Mensch mit Demenz lebt. Nicht nur sollten die darin lebenden Menschen für das Thema Demenz sensibilisiert sein, der Sozialraum sollte zudem alle Versorgungs- und Wohnmöglichkeiten bieten, soweit dies in ländlichen oder strukturschwachen Regionen möglich ist. So bleibt auch bei einem Umzug in eine andere Wohnform der Sozialraum (das Quartier) als Konstante erhalten. Die bestehenden Mitwirkungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen sind in der breiten Öffentlichkeit noch zu wenig bekannt. Das trägt zu einem negativen Image der Pflegeheime bei. Ein „Wohnen morgen“ sollte auf einem Blick auf Pflegeheime basieren, der den Gegebenheiten besser Rechnung trägt.

Das Themenpapier wird den Mitgliedern der Steuerungsgruppe Nationale Demenzstrategie im Vorfeld ihrer jährlichen Sitzung zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie und den Akteuren der Nationalen Demenzstrategie für die Netzwerktagung 2022 zur Verfügung gestellt.

1 Bedarfe von Menschen mit Demenz beim Thema Wohnen

Das Leben mit Demenz verläuft sehr unterschiedlich. Mit Fortschreiten der Erkrankung ändern sich die Bedürfnisse, auch im Hinblick auf das Wohnen. So individuell sich die Symptome einer Demenz äußern, so unterschiedlich sollten die Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten sein. Zum Beginn einer Demenz ist ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden möglich, im Laufe der Zeit wird eventuell die Anwesenheit von Angehörigen oder ambulant Pflegenden notwendig. Symptome wie hoher Bewegungsdrang, Störung im Tag-Nacht-Rhythmus oder auch Verhaltensauffälligkeiten können jedoch das Zusammenleben mit Anderen erschweren. All dies verlangt nach Wohnformen, die Menschen mit Demenz entsprechend ihren sich ändernden Bedürfnissen ein gutes, sicheres und sinnhaftes Leben ermöglichen.

Entscheidend ist nicht nur die passende, barrierearme Gestaltung des eigenen Wohnraums, sondern auch die Vertrautheit, die diesen Raum zu einem Zuhause macht. Das eigene Zuhause vermittelt Sicherheit und unterstützt die Orientierung, die Selbstständigkeit und die eigene Identität. Wichtig ist zudem ein demenzsensibler Sozialraum, der Menschen mit Demenz nachbarschaftliche und ehrenamtliche Hilfe und Unterstützung bieten kann. Unabhängig davon, in welcher Wohnform Menschen mit Demenz leben, sind darüber hinaus passende Angebote der medizinischen und pflegerischen Versorgung entscheidend für ein gutes Leben mit Demenz.

Eine Beschäftigung mit dem Thema Wohnen muss deshalb mehr als die eigene Häuslichkeit – und mehr als ambulante und stationäre Wohnformen in den Blick nehmen. Als Grundlage für eine systematische Analyse der Bedarfe von Menschen mit Demenz im Bereich Wohnen wurden deshalb die vier Dimensionen des Wohnens nach Bonnefoy (2007) gewählt. Anschließend werden aktuelle Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Demenz gezeigt sowie Anforderungen an zukünftige Wohnmodelle umrissen.

Dimensionen des Wohnens

Wohnen endet nicht an den Grenzen der Wohnung, vielmehr spielt auch der Wohnraum im erweiterten Sinne – die Nachbarschaft, das Wohnviertel, die Kommune mit den darin lebenden Menschen – eine zentrale Rolle bei der Einschätzung der Wohnzufriedenheit. Um diese Mehrdimensionalität zu fassen, bieten sich die vier Dimensionen des Wohnens der WHO¹ an (Bonnefoy 2007): das Zuhause („Home“), die Wohnung („Dwelling“), der Sozialraum („Community“) und das Wohnumfeld („Immediate Environment“). Diese vier Dimensionen ermöglichen einen differenzierten Blick auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz beim Thema Wohnen.

¹ In den Sozialwissenschaften wird unter anderem Bonnefoy inzwischen kritisch betrachtet, da innerhalb dieses Ansatzes davon ausgegangen wird, dass der Raum Soziales neutralisieren könne (Reutlinger, Lingg 2021: 160). Trotzdem bieten sich die vier Dimensionen des Wohnens für das vorliegende Papier an, da Wohnen für Menschen mit Demenz, insbesondere in Bezug auf die interdisziplinär formulierte Nationale Demenzstrategie, auch in vorwiegend räumlichen Dimensionen betrachtet werden kann.

Dimension 1 – Zuhause

Das Zuhause stellt einen sicheren und vertrauten Ort abseits von äußeren Einflussfaktoren und Stressoren dar. Menschen können hier, auch als Teil von Familien, ganz sie selbst sein (Bonneyoy 2007). Dieser emotionale Faktor ist für viele ältere Menschen von zentraler Bedeutung (Höpflinger et al. 2019), ein Großteil fühlt sich emotional sehr mit der eigenen Wohnung verbunden. Je stärker diese Verbundenheit ist, desto positiver wird auch die gesamte Wohnsituation bewertet, selbst wenn die objektiven Wohnbedingungen nicht altersgerecht sind (Datenreport 2021). Für Menschen mit Demenz spielt das Gefühl von Zuhause eine wichtige Rolle. Es berührt mehrere der von Kitwood definierten Bedürfnisse, die für ein gutes Leben für Menschen mit Demenz von Bedeutung sind. Zum einen stiftet das Zuhause Identität. Insbesondere wenn Menschen lange in einer Wohnstätte leben, verbinden sie mit diesem Ort Kontinuität und Erinnerungen, die ihre individuelle Identität formen. Bekanntes und Vertrautes hat für den Verlauf der Erkrankung eine besondere Relevanz. Es unterstützt Orientierung, gibt Sicherheit und ermöglicht so eine längere Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit, Autonomie und Identität (Kitwood 2013).

Wie oben erwähnt, sorgen auch Familienmitglieder für ein Gefühl von Zuhause. Für Menschen mit Demenz sind nahestehende Bezugspersonen dabei besonders wichtig, das Bedürfnis nach primären Bindungen ist für sie grundlegend. Die Aufrechterhaltung dieser primären Bindungen in einer sich verändernden Umwelt bietet Menschen mit Demenz deshalb Sicherheit und Stabilität (Kitwood 2013).

Angehörige haben in Bezug auf das Wohnen für Menschen mit Demenz eine weitere zentrale Rolle. Vor allem für das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ist die Anwesenheit von Angehörigen wichtig, weil Menschen mit Demenz ab einem bestimmten Zeitpunkt Hilfe benötigen, um ihren Alltag bestreiten zu können. Die unterschiedlichen Unterstützungsangebote wie Tagespflege oder ambulante Pflege helfen zwar, auch mit Pflege- und Betreuungsaufwand zuhause wohnen zu können. Allerdings sind mit den individuell geplanten Pflege- und Betreuungsarrangements auch umfangreiche Koordinations- und Organisationsaufgaben verbunden, die die Anwesenheit bzw. Unterstützung von Angehörigen zwingend erforderlich macht. Auch das Maß der subjektiven Belastung der Angehörigen hat Einfluss darauf, welche Wohnform möglich ist (Schneekloth und Wahl 2005). Nur wenn Angehörige physisch und psychisch gesund bleiben, können sie die Sorgeaufgaben über einen längeren Zeitraum übernehmen.

Dimension 2 – Wohnung

Auf der objektiven, rein baulichen Ebene ist die Dimension Wohnung angesiedelt. Laut Bonneyoy kann die Bauweise einer Wohnstätte die Gesundheit beeinflussen. Damit kann beispielsweise Unfallprävention durch Vermeidung von Stufen in Wohnungen gemeint sein. Barrierearme oder barrierefreie Wohnräume sind für ältere Menschen - und dabei insbesondere für jene mit Demenz - von Vorteil, denn zum Alterungsprozess sowie zum Verlauf einer Demenz gehören Veränderungen und Verschlechterungen im funktionalen Bereich, im Bereich der Sinne und des Geistes. Im Optimalfall kann die Bauweise der Wohnstätte Menschen mit Demenz helfen, Umweltreize besser einzuordnen und zu differenzieren sowie die korrekte Wahrnehmung und räumliche sowie situative Orientierung unterstützen. Architektonisch gelingt dies zum Beispiel durch klare Kontraste (in warmen Farben) zwischen Boden, Wänden und Decken sowie Innen- und Außenbereichen. Eindeutige Schilder und Piktogramme sowie ausreichende, schattenfreie Beleuchtung erleichtern die Orientierung, ebenso

die Einrichtung mit Möbeln in klassischen Formen (Dietz 2018). Technische Unterstützungssysteme wie Sensortechnik, Smart Speaker oder AAL-Technologien können zusätzlich helfen, insbesondere wenn sich Menschen bereits frühestmöglich mit diesen vertraut machen (Boos und Lärm 2022). Derartige bauliche und gestalterische Voraussetzungen einer Wohnstätte können für eine Aufrechterhaltung von Autonomie und Selbstständigkeit bei Menschen mit Demenz sorgen.

Dimension 3 – Sozialraum (Quartier)

Wohnen findet im Sozialraum statt. Der Sozialraum umfasst neben der territorialen auch immer eine soziale und gesellschaftliche Dimension (Kessl und Reutlinger 2022) und wird in diesem Themenpapier äquivalent zum Begriff Quartier verwendet. Der Quartiersbegriff ist vor allem im stadtentwicklungspolitischen Diskurs sehr verbreitet und wird sowohl für behördliche Bezeichnungen wie Bezirk oder Stadtteil als auch als Synonym für die englischen Begriffe „Community“ oder „Neighborhood“ verwendet (vgl. Schnur 2008:34f).

Erleben Menschen ihren Sozialraum und die Menschen darin als intakt, hilfsbereit und sozial bereichernd, hat dies einen positiven Einfluss auf die Gesundheit (Bonney 2007). Ein enger Kontakt zu den Nachbarinnen und Nachbarn wird auch von älteren Menschen mehrheitlich als positiv wahrgenommen (Hoffmann et al. 2021). Dieser Kontakt kann durch Begegnungsräume wie Stadtteilzentren, Vereinsheime oder auch Mehrgenerationenhäuser ermöglicht und intensiviert werden. Auch Menschen mit Demenz profitieren von einem guten Sozialraum. Soziale Kontakte und Interaktionen sind für Menschen mit Demenz besonders wichtig und wirkt sich positiv auf ihre Gesundheit aus (WHO 2019). Ist das Umfeld für sie sensibilisiert, kann das den Sozialraum zu einem geschützten Raum machen (Kitwood 2013) in welchem sie sich auch aktiv beteiligen können. Dies wird beispielsweise durch gut organisiertes Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe² oder mithilfe von Sensibilisierungskampagnen³, die die Nachbarschaft für den Umgang mit Menschen mit Demenz schulen, unterstützt.

Dimension 4 – Wohnumfeld

Das Wohnumfeld ist noch einmal weiter gefasst und beschreibt die Infrastruktur mit öffentlichen Institutionen, Gesundheitsversorgung etc., aber auch Grünflächen und Bewegungsangebote rund um eine Wohnung. Bewegung ist für die Gesundheit wichtig, denn sie wirkt als Demenzprävention Risikofaktoren wie Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen entgegen (Adler 2021). Zeit in der Natur verbessert zudem das Wohlbefinden, führt zu Entspannung und Stressreduktion und aktiviert zur Bewegung.

Für ältere Menschen – vor allem im hohen Alter – ist besonders wichtig, dass alle medizinischen und pflegerischen Versorgungsangebote im Wohnumfeld vorhanden sind (Hoffmann et al. 2021), da die Mobilität älterer Menschen abnimmt und sich ihr Aktionsradius verringert (Teti und Höpfinger 2020). Dies gilt gerade auch für Menschen mit Demenz, die im Laufe ihrer Erkrankung zunehmend Unterstützung benötigen. Apotheken, Haus- und Fachärzte, ambulante Pflegedienste, Therapeuten und Versorgungsangebote wie Tagespflege, Kurzzeit-

² Siehe Maßnahme 2.1.4 Erstbegleitung durch Ehrenamtliche, 1.4.6 Stärkung der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger durch Ehrenamtliche

³ Siehe Maßnahme 1.2.2 Demenzsensible Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs, 1.5.2 Förderung von Sensibilisierungskampagnen, 1.5.3 Sensibilisierung und Schulung von Multiplikatoren aus dem sozialen Umfeld

pflege-Einrichtungen und auf dauerhafte Pflege ausgerichtete Pflegeheime, Betreutes Wohnen oder alternative Wohnformen wie zum Beispiel Demenz-WGs (Jacobs et al. 2015) sind im vertrauten Wohnumfeld von Menschen mit Demenz von besonderer Relevanz. Einrichtungen und Dienste sollten sich daher gerade auch für demenzkranke Menschen in den Sozialraum öffnen.

Die Bedeutung des Wohnumfeldes nimmt aufgrund der biografisch gewachsenen emotionalen Bindung mit steigendem Lebensalter zu. Auch deshalb sind Wohnortveränderungen für ältere Menschen oft von längeren Anpassungsprozessen begleitet (Teti und Höpfinger 2020). Diese Anpassungsprozesse sind je nach Lebensbiografie oder sozialer Lage (finanziell, familiär) unterschiedlich ausgeprägt (ebd.), auch die Einschätzung der eigenen Gesundheit spielt dabei eine Rolle. Die Adaption an ein neues Lebens- und Wohnumfeld ist für Menschen mit Demenz noch herausfordernder. Mit einer guten pflegerischen und medizinischen Infrastruktur und vorhandenen geeigneten Wohnformen im vertrauten Wohnumfeld kann diese Anpassung erleichtert werden.

Diese vier Dimensionen bedingen sich gegenseitig und können nicht voneinander losgelöst betrachtet werden. So muss auch Wohnen (beziehungsweise müssen Wohnformen) für Menschen mit Demenz stets unter der Prämisse, nicht nur objektiven, sondern auch subjektiven Faktoren gerecht zu werden, betrachtet und geplant werden.

2 Wohnen heute

Je nach Grad und Schwere einer Demenz können unterschiedliche Wohnformen gewählt werden. Die verschiedenen Wohnsettings sollen hier kurz erläutert werden. Wichtig ist, für welche Wohnform welche Versorgungsarrangements zur Verfügung stehen und welche Versorgungssicherheit, Selbstbestimmtheit, Autonomie und Teilhabe diese Wohnformen für Menschen mit Demenz bieten.

2.1 Zuhause wohnen

Wie in Kapitel 1 beschrieben, fühlt sich ein großer Teil der älteren Menschen im eigenen **Zuhause** wohl, teils trotz objektiv nicht optimaler Bedingungen. Eng damit verbunden ist auch der Wunsch nach Autonomie, Individualität und Teilhabe (Kremer-Preiß 2022). Dementsprechend möchte ein großer Teil der pflegebedürftigen Personen zu Hause wohnen bleiben (Hoffmann et al. 2021). Im SGB XI ist mit dem § 3 der „Vorrang der häuslichen Pflege“ verankert. Er priorisiert die häusliche Pflege und bestimmt: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“ In Deutschland werden 3,3 Millionen Pflegebedürftige zu Hause versorgt (das entspricht einem Anteil von 80 Prozent), fast die Hälfte davon weist mit einem Pflegegrad zwischen 3 und 5 einen erhöhten Pflegebedarf auf (Statistisches Bundesamt 2020). Mit dem Alter der Menschen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie eine Form von Demenz entwickeln – in der Altersgruppe der Menschen über 90 Jahre liegt die Prävalenzrate bei 32 Prozent (Glaeske et al. 2020).

Die meisten pflegebedürftigen Menschen werden von Angehörigen zu Hause versorgt - zwei Drittel allein von Angehörigen (2,1 Millionen) und ein Drittel mit Unterstützung von ambulan-

ten Diensten (1 Million) (Statistisches Bundesamt 2020). Auch die meisten Menschen mit Demenz leben in Privathaushalten, wobei diese nicht zwingend pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sein müssen. Etwa 38 Prozent von ihnen erhalten weder private noch professionelle Pflege (Brijoux und Zank 2022). Dies legt den Schluss nahe, dass Menschen mit Demenz insbesondere in den frühen Stadien der Demenz ein unabhängiges und selbstständiges Leben führen können (ebd.). Im Verlauf der Erkrankung ist ein großer Teil der Menschen mit Demenz jedoch auf Hilfe von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten angewiesen (Michalowsky et al. 2019). Sehr wichtig ist hier neben den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz, auch die der pflegenden Angehörigen in den Blick zu nehmen. Ob und wie lange Menschen mit Demenz zuhause leben können, hängt stark von der Unterstützung durch Angehörige und deren subjektivem Belastungsempfinden ab (Schneekloth und Wahl 2005, Zank und Schacke 2007, Kurz und Wilz 2011). Wenn das ambulante Versorgungsarrangement nicht mehr greift und pflegende Angehörige überlastet sind, müssen Menschen mit Demenz häufig in Pflegeheime oder andere institutionelle Wohnformen ziehen (von Kutzleben et al. 2015, Zank und Schacke 1998). Pflege und Betreuung zu Hause gelingen vor allem, wenn Angehörige sich auf ein Netz aus Beratung und Entlastung verlassen können. Regelmäßige Pflegeberatung oder Angehörigen-Selbsthilfegruppen sowie unterstützende Versorgungs- und Betreuungsformate wie Tages- und Nachtpflege oder Nachbarschaftshilfe helfen hier, die Betreuungssituation so lange wie möglich im eigenen Zuhause zu gewährleisten. Daneben hilft es, wenn Wohn- und Unterstützungsangebote so gestaltet sind, dass eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung auch bei Beeinträchtigung gesichert ist. Dies können beispielsweise gemeinschaftliche Wohnformen leisten. Eine barrierearme oder -freie Wohnung und Wohnumgebung kann ebenfalls dabei helfen, den Alltag für Menschen mit Demenz länger handhabbar zu gestalten.

Um das Zuhause dementsprechend umzugestalten, existieren verschiedene **Finanzierungsmöglichkeiten**. Im Rahmen der Kranken- und Pflegeversicherung gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die dazu beitragen, das Wohnumfeld den Bedarfen von unter anderem Menschen mit Demenz anzupassen. So können Hilfsmittel nach § 33 SGB V (z. B. transportable Rampen, Toilettensitzerhöhungen, Haltegriffe,) und Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI (z. B. Hausnotrufsysteme oder Pflegebetten) zur Verfügung gestellt oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gemäß § 40 Absatz 4 SGB XI (z. B. Einbau technischer Hilfen im Haushalt) bezuschusst werden. Digitales und technikgestütztes Wohnen gehört u.a. auch zu den Schwerpunkten der baulichen und investiven Förderung gemeinschaftlicher Wohnprojekte durch das BMFSFJ. Zudem sind Kostenübernahmen für Umbauten im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung, der Rentenversicherung, durch Integrationsämter, durch Sozialhilfe- und Grundsicherungsträger sowie durch Versorgungsämter und Fürsorgestellen möglich. Einzelne Bundesländer fördern außerdem mit Landesmitteln die Reduzierung von Barrieren in Wohngebäuden ([https://www.online-wohn-beratung.de/finanzielle-hilfen-kostenuebernahme/foerdermittel-und-zuschuesse-fuer-das-altersgerechte-und-barrierefreie-\(um-\)bauen/](https://www.online-wohn-beratung.de/finanzielle-hilfen-kostenuebernahme/foerdermittel-und-zuschuesse-fuer-das-altersgerechte-und-barrierefreie-(um-)bauen/)). Das KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ fördert seit 2010 ebenfalls das barrierearme Wohnen zuhause. Für das Haushaltsjahr 2021 wurde der Fördertopf dafür auf 113,5 Millionen Euro aufgestockt. In der Zuschussvariante des Programms sind die Mittel seit Mitte 2021 ausgeschöpft, eine verbindliche Aussage zu einer eventuellen Fortsetzung ist erst mit Inkrafttreten des Haushalts 2022 möglich. In der Darlehensvariante des Programms stehen Mittel weiterhin zur Verfügung.

2.2 Alternative Wohnformen

Alternative Wohnformen sind eine Erweiterung zu bestehenden Wohnformen. Hierzu zählen unter anderem Wohn-Pflegegemeinschaften und Betreutes oder Service-Wohnen, auch im Rahmen gemeinschaftlicher Wohnprojekte. Gemeinschaftliche Wohnformen können über die Unterstützung durch Angehörige hinaus ermöglichen, dass Fürsorgebeziehungen auch außerhalb der Familie entstehen. Neben den privaten Wohnräumen werden Gemeinschaftsräume und -anlagen für gemeinsame Aktivitäten, Treffen und Veranstaltungen genutzt. Eine wechselseitige nachbarschaftliche Unterstützung und soziale Kontakte sind ein wesentlicher Teil des Gemeinschaftslebens.

Das BMFSFJ fördert solche Ansätze u. a. mit dem Modellprogramm „Leben wie gewohnt“. Das Ministerium informiert über die verschiedenen Aspekte des Wohnens im Alter sowohl online (<https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/>) wie auch beispielsweise mit der Broschüre „Länger zuhause leben“. Auch das vom BMFSFJ geförderte bundesweite Koordinierungsangebot und die Informationsplattform des Forums Gemeinschaftliches Wohnen e. V., „Wissen, Informationen, Netzwerke - WIN für Gemeinschaftliches Wohnen“ (<https://win.fgw-ev.de/>) unterstützen gemeinschaftliche Wohnprojekte insbesondere in der wichtigen Entwicklungs- und Startphase.

Anfang 2022 gab es bundesweit ca. 1.193 Demenz-WGs (vgl. Borchert 2022). Die Rechtslage für gemeinschaftliches Wohnen ist je nach Bundesland unterschiedlich, wodurch die zahlenmäßige Erfassung – auch aus Gründen einer fehlenden einheitlichen Definition – schwierig ist. Unterschieden werden muss zwischen selbstorganisierten und trägerorganisierten Demenzwohngemeinschaften.

Selbstorganisierte Wohngemeinschaften werden durch Angehörige oder Bewohnerinnen und Bewohner selbst gegründet. Die Mitglieder schließen sich häufig beispielsweise zu einer eingetragenen Genossenschaft (eG) oder – öfter – zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) zusammen, um gemeinsam handeln zu können. Hinzu kommen selbstverwaltete Organisationsformen, etwa unter dem Dach einer Genossenschaft. Damit werden alle Entscheidungen von den Bewohnerinnen und Bewohnern gemeinsam getroffen. Zur Finanzierung der Wohngemeinschaft werden eigene Mittel verwendet, die selbst verwaltet werden (Miete, Nebenkosten, Haushaltsgeld, etc.). Die Mieterinnen und Mieter können gemeinschaftlich über die Beauftragung von Präsenzkraften entscheiden. Diese können dann z. B. alltägliche Betreuungsaufgaben übernehmen und den WG-Alltag organisieren. Ab dem Pflegegrad 1 kann pro Person ein Wohngruppenzuschlag (§ 38a SGB XI) von monatlich 214 Euro pro Person zur Finanzierung der Präsenzkraft verwendet werden. Zusätzlich können anspruchsberechtigte Gründungsmitglieder zur Anschubfinanzierung einen einmaligen Zuschuss von bis zu 2.500 Euro erhalten, um die gemeinsame Wohnung altersgerecht oder barrierearm umzugestalten. Pro Wohngemeinschaft ist diese Anschubfinanzierung bei Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 45e SGB XI auf 10.000 Euro begrenzt.

Wenn Bewohnerinnen und Bewohner pflegerische Unterstützung benötigen, werden dafür Verträge mit Pflegediensten geschlossen, welche sie frei wählen können (vgl. Verbraucherzentrale 2022, vgl. BMG 2021a). Ab dem Pflegegrad 2 besteht in der Pflegeversicherung Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen durch zugelassene Pflege- oder Betreuungsdienste nach § 36 SGB XI. Wenn mehrere Pflegebedürftige in einer Wohngemeinschaft zusammenleben, kann häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch genommen werden (§ 36 Absatz 4 Satz 4 SGB XI), das ist das sogenannte „Poolen“ von ambulanten Sachleistungen.

Die sich aus einer gemeinsamen Leistungsanspruchnahme ergebenden Zeit- und Kostenersparnisse kommen den Pflegebedürftigen zugute (§ 89 Absatz 3 Satz 2 SGB XI).

Des Weiteren können wohnumfeldverbessernde Maßnahmen im Sinne des § 40 Absatz 4 SGB XI von der Pflegekasse bezuschusst werden. Je Maßnahme im Sinne des Gesetzes ist für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 1 ein Zuschuss in Höhe von bis zu 4.000 Euro zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes möglich, mit dem Umbaumaßnahmen oder der Einbau technischer Hilfen in der gemeinsamen Wohnung finanziert werden können. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf 16.000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt (vgl. BMG 2021b).

Je nach Bundesland unterliegen diese Wohnformen nicht oder nur teilweise der Heimaufsicht (vgl. Klie et al. 2017), was mehrere Implikationen mit sich bringt. Zum einen existiert aktuell kein allgemeingültiger Standard für diese Wohnform. Da es sich nicht um stationäre Einrichtungen handelt, unterliegen sie keinen verbindlichen Kontrollmechanismen. Zum anderen müssen bereits bei der Planung einer ambulanten Wohngemeinschaft die für das Bundesland spezifischen Modalitäten, beispielsweise in Bezug auf Fördermöglichkeiten oder rechtliche Fragen, beachtet werden.

Ein Vorteil dieser Wohnform im Vergleich zu institutionalisierten Wohnformen ist das Mehr an Mitspracherecht für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für die Angehörigen. Die Bewohnerinnen und Bewohner können ihren Alltag selbstbestimmter gestalten, haben ein eigenes Zimmer und können sowohl dieses als auch die Gemeinschaftsräume selbstbestimmt gestalten. Das Leben in der Gemeinschaft kann Menschen mit Demenz Sicherheit und Geborgenheit vermitteln und eine längere Aufrechterhaltung von Autonomie und sozialen Kontakten bedeuten, die sich positiv auf den Verlauf der Demenz auswirken.

Selbstorganisierte Wohngemeinschaften bedeuten vor allem für Angehörige von Menschen mit Demenz aber auch großen Organisationsaufwand. Alle finanziellen und vertraglichen Verpflichtungen müssen meist von den Angehörigen übernommen werden. Diese Wohnform setzt voraus, dass Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz spätestens beim Einzug in die WG über die Einrichtung einer Vorsorgevollmacht für ihre nahestehenden Angehörigen nachdenken, sodass diese sie, soweit erforderlich, in allen rechtlichen Angelegenheiten vertreten können.

Mit dem hohen Maß an Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner ist gleichzeitig ein hoher Kommunikationsaufwand verbunden. Dies bezieht sich zum Beispiel darauf, Konflikte konstruktiv auszutragen. Von Beginn an empfiehlt sich die Einrichtung passender Kommunikationsstrukturen und zeitnahe Inanspruchnahme von Unterstützung bei schwierigen Aushandlungsprozessen. Eine weitere Herausforderung kann der angespannte Wohnungsmarkt in deutschen Großstädten sein. Vor allem große, bezahlbare Wohnungen sind schwer zu finden. Zusätzlich können Personalengpässe in der ambulanten Pflege das Engagieren eines passenden Pflegedienstes erschweren.

Trägerorganisierte WGs werden von Kommune, Pflege- und Betreuungsdiensten, Bürgervereinen oder Einzelpersonen geführt. Die Entscheidungshoheit liegt in diesem Fall vorwiegend beim Träger der Wohngemeinschaft. Dieser entscheidet zum Beispiel, wer einziehen darf, wie gemeinschaftliche Räume gestaltet werden oder beeinflusst, welcher Pflegedienst engagiert wird. Anbieterorganisierte WGs unterliegen meist den Landesheimgesetzen, was

eine regelmäßige Überprüfung durch die Heimaufsicht beinhaltet (vgl. Verbraucherzentrale 2022). In anbieterorganisierten Wohngemeinschaften haben Bewohnerinnen und Bewohner oder Angehörige zwar ebenfalls Mitspracherechte, insgesamt jedoch weniger Selbstbestimmung. Damit aber auch einen geringeren Organisationsaufwand.

Auch die Wohnformen Betreutes Wohnen, Service Wohnen und Wohnen Plus unterliegen keiner rechtlichen Definition. Unter **Betreutem Wohnen** für Senioren werden meist Wohnanlagen verstanden, die zusätzlich zum Wohnraum einen Grundservice (Beratungsleistungen, Freizeitangebote, Hilfen im Alltag, Notrufsicherung) und Wahlservicemöglichkeiten (hauswirtschaftliche Hilfen, Mittagstisch, Tages- oder Kurzzeitpflege) anbieten (vgl. Kremer-Preiß und Klemm 2019). Diese Wohnform ist eine Kombination aus selbstständigem Wohnen in barrierefreiem Wohnraum mit Betreuungsleistungen und zusätzlich wählbaren Unterstützungsleistungen. Sie kommt auch bei bestimmten Formen des gemeinschaftlichen Wohnens zur Vermeidung oder Hinauszögerung eventuell notwendig werdender teilstationärer oder stationärer Angebote in Betracht. Schätzungsweise zwischen 1,2 und 2 Prozent der über 65-Jährigen nutzen diese Wohnform (vgl. Kremer-Preiß und Klemm 2019).

Die Wohnanlagen des betreuten Wohnens werden meist von frei-gemeinnützigen Trägern betrieben (ebd.). Diese haben die Möglichkeit, ihre Einrichtung über die DIN 77800 „Betreutes Wohnen für ältere Menschen“ zertifizieren zu lassen. Hier sind Standards wie Gemeinschaftseinrichtungen oder Wahlleistungen für Bewohnerinnen und Bewohner empfohlen (Kremer-Preiß et al. 2019). Da Hilfeleistungen je nach Bedarf in Anspruch genommen werden können, ist ein guter Austausch mit den Betreuungspersonen⁴ unabdingbar. Es wird explizit darauf verwiesen, dass Anbieterinnen und Anbieter Wohninteressierte über die „Grenzen des Angebotes bei der Versorgung von Menschen mit Demenz“ (vgl. DIN 2008:12) informieren müssen. Bisher ist der Anteil an Menschen mit Demenz in dieser Wohnform mit etwa 10 Prozent (Stand 2018) relativ gering (Kremer-Preiß et al. 2019). Gleichzeitig stellen Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz in Einrichtungen des Betreuten Wohnens eine Herausforderung dar. Nicht selten müssen sie in fortgeschrittenen Stadien der Demenz in ein Pflegeheim umziehen, da bei hoher Pflegebedürftigkeit eine Unterversorgung droht. Die Formen des Betreuten Wohnens können daher einen Zwischenschritt zwischen selbstständigem Leben und institutionellen Wohnformen darstellen (Boggatz 2019).

2.3 Institutionelles Wohnen

Statistiken belegen, dass bei höheren Pflegegraden die Pflege zu Hause abnimmt (Statistisches Bundesamt 2020). Können Menschen trotz professioneller Unterstützung und einem breit aufgestellten Hilfe-Netzwerk nicht mehr Zuhause wohnen, kommt es meist zu einem Umzug in vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Auch wenn vollstationäre Pflegeeinrichtungen ein hohes Maß an Versorgungssicherheit gewährleisten, wohnen vergleichsweise wenig ältere Menschen in Pflege- und Altenheimen. Im Dezember 2019 waren 4,1 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), 20 Prozent davon (820 000 Pflegebedürftige) wurden in Pflegeheimen vollstationär betreut. 2,12 Mio. Menschen erhielten ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, dass sie in der Regel

⁴ „Person, die Betreuungsleistung in der Wohnanlage im Auftrag des Betreuungsträgers erbringt. Die Betreuungsleistungen umfassen Beratungs-, Informations-, Vermittlungs- und Organisationstätigkeiten sowie Anregung sozialer und kultureller Aktivitäten“ (DIN 2008:5f)

zu Hause allein durch Angehörige gepflegt oder betreut werden. Weitere 980 000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Zusätzliche 210 000 Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime bzw. mit ausschließlich landesrechtlichen Leistungen wurden im Dezember 2019 ebenfalls zu Hause versorgt. Auch hier ist von einer Unterstützung der Pflegebedürftigen durch Angehörige auszugehen.

Für einen Teil der Menschen mit Demenz wird ein Umzug in eine institutionelle Wohnform im Krankheitsverlauf notwendig (Kirstein et al. 2021). Insbesondere im fortgeschrittenen Stadium gehört Demenz zu den häufigsten Gründen für den Einzug in ein **Pflegeheim**. Studien zeigen, dass ein bis zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen an Demenz leiden, mehr als die Hälfte davon an schwerer Demenz (Schäufele et al. 2013; Wiedemann 2017, Röse 2017). Häufig geht dem Umzug eines Menschen mit Demenz eine physische und/oder psychische Überlastung der pflegenden Angehörigen voraus (Glaeske 2020, Nguyen et al. 2022).

Institutionelles Wohnen umfasst Altenwohnheime, Altenheime und Pflegeheime. Während in Altenwohnheimen und Altenheimen die Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnungen leben und bei Bedarf pflegerische Betreuung sowie Unterstützung im Haushalt erhalten, sind in Pflegeheimen Einzel- oder Doppelzimmer die Regel. Hier werden Bewohnerinnen und Bewohner umfassend gepflegt, versorgt und betreut. In vielen Einrichtungen werden diese drei Wohnformen nebeneinander angeboten (BMG 2021c). Für institutionelle Wohnformen existieren durch „das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI), die Heimgesetzgebung und die damit verbundenen Verordnungen [und] die Berufsgesetze der im Pflegeheim tätigen Mitarbeiter_innen“ einheitliche Vorgaben, die regelmäßig durch die Heimaufsicht und den Medizinischen Dienst überprüft werden (vgl. Röse 2017:72). Zusätzlich fasst die „Charta der Rechte hilfs- und pflegebedürftiger Menschen“ als Leitlinie grundlegende Rechte Pflegebedürftiger zusammen (Röse 2017). Mitwirkung und Teilhabe sind im Heimrecht der Bundesländer verankert. Unter anderem können sich Bewohnervertreter oder -fürsprecher für die Belange der Bewohnerschaft einsetzen (Dinter 2015, Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2015). Auch Möglichkeiten zur Mitbestimmung des Alltags in Pflegeeinrichtungen tragen zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen bei (Seifert, 2018).

Menschen mit Demenz leben in Pflegeheimen - je nach angebotenen Wohnkonzept – integrativ, teilsegregativ oder segregativ zusammen mit weiteren Bewohnerinnen und Bewohnern (Röse 2017). Im Optimalfall nehmen sie die institutionelle Wohnform als Zuhause wahr, fühlen sich durch die Einbindung in Aufgaben und eine Umgebung mit vertrauten Gegenständen und Personen zugehörig (Schuhmacher 2018). Studien zeigen jedoch, dass die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Demenz, die in Pflegeheimen leben, meist niedriger ist als die derer, die in der eigenen Wohnung leben (Brijoux und Zank 2022). Dabei muss – wie oben dargestellt – berücksichtigt werden, dass der Anteil von Menschen mit schweren Demenzformen in Pflegeheimen höher zu sein scheint als in der ambulanten Versorgung.

Demenzdörfer stellen eine Sonderform des segregativen Wohnkonzeptes dar, in denen Menschen mit Demenz sich in einem großräumigen, abgesicherten Areal frei bewegen können. Eine der Grundlagen des Konzeptes ist es, Betroffenen ihre bisherige Lebensführung weiterhin zu ermöglichen, weshalb sich Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants oder Praxisgebäude auf den Geländen befinden können (Plempner 2018). Meist leben Menschen hier in

Wohngruppen zusammen, können sich als Teil von sozialen Gruppen erleben und auch ihren (räumlich reduzierten) Sozialraum theoretisch ohne Hilfe begehen. Autonomie, Selbstbestimmung und Aktivität werden gefördert und können so auch in fortgeschrittenen Stadien der Demenz in gewissem Maße aufrechterhalten werden. Pflegerische Tätigkeiten und Komponenten des institutionellen Wohnens rücken in den Hintergrund (Kirstein et al. 2021). Bei diesem Ansatz wird kritisiert, dass Menschen mit Demenz ein normales Leben lediglich suggeriert wird (Plemper 2018). Offen ist deshalb, inwieweit Menschen mit Demenz in Demenzdörfern „ein authentisches Zugehörigkeitsempfinden entwickeln können“ (vgl. Schuhmacher 2018:234). Die Segregation durch die Wohnform Demenzdorf steht im Kontrast zum Ziel der Nationalen Demenzstrategie, Menschen mit Demenz einen Platz in der Mitte der Gesellschaft zu sichern. Gleichwohl bleibt bei allen Wohnformen die Thematik der gesellschaftlichen Einbindung Anspruch und Herausforderung zugleich. Im Moment stellen Demenzdörfer in Deutschland eine neue, in der Praxis wenig erprobte Sonderform dar.

3 Wohnen morgen

Es deutet alles darauf hin, dass auch in Zukunft die meisten Menschen mit Demenz zuhause und weniger in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen leben werden. Wofür sie sich entscheiden (können), wird auch davon abhängig sein, wie gut die vier Dimensionen des Wohnens (das Zuhause, die Wohnung, der Sozialraum und das Wohnumfeld) durch die relevanten Akteure mit Hilfe- und Unterstützungsstrukturen verbunden sind.

3.1 Zuhause wohnen

Die Vernetzung der Akteure und Hilfestrukturen ist für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen für ein langes Leben im eigenen Zuhause auch mit Pflegebedürftigkeit wichtig. Um die Vernetzung der Akteure zu unterstützen, gibt es unterschiedliche Ansätze:

Zum Beispiel kann mit **digitalen Innovationen** die Vernetzung von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten im eigenen Zuhause unterstützt werden. Die Vernetzung der Wohnung mit dem Wohnumfeld spielt dabei eine übergeordnete Rolle. Für Wohnungsunternehmen, Kranken- und Pflegekassen, Arbeitgeber, Kommunen und Pflegeeinrichtungen können sich durch digitale Anwendungen neue Kooperationsmöglichkeiten, Dienstleistungsangebote und Versorgungsmodelle ergeben. Digitale, intelligente Assistenzsysteme sowie individuelle Dienstleistungsangebote mit einer offenen Plattform als zentraler Zugangspunkt können zum Beispiel das Wohnen für Menschen mit Demenz zukünftig unterstützen.

Die Nationale Demenzstrategie fördert mit der Maßnahme 4.3.6 die Erforschung von Digitalisierung in der Prävention und Versorgung von Menschen mit Demenz und stärkt damit auch den Digitalisierungsprozess im Bereich Wohnen. Weiter wird zum Beispiel mit den Maßnahmen 1.8.1 Wohnberatung für das Leben zu Hause und der bereits umgesetzten Maßnahme unter 1.8.2, „Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnis digitaler Angebote“ das Wohnen zuhause gefördert.

Mit dem Ansatz der **altersgerechten Quartiersentwicklung** wird beispielsweise eine integrierte Betrachtung des Wohnens angestrebt. Diese Betrachtung schließt alle Dimensionen des Wohnens mit ein: von der Wohnung, über das Gebäude, das Wohnumfeld mit wohnungsnaher medizinischer und pflegerischer Infrastruktur, bis hin zu sozialen Netzen und

Nachbarschaften (Sinning 2017). Um Menschen mit Demenz den Wunsch nach selbstständigem und selbstbestimmtem Wohnen in vertrauter Umgebung so lange wie möglich zu gewährleisten und gleichzeitig eine bestmögliche Versorgungssicherheit herzustellen, müssen Politik und (kommunale) Verwaltung, Wohnungswirtschaft, Wohlfahrtspflege und Zivilgesellschaft gemeinsam entsprechende Strukturen schaffen. Für eine nachhaltige und integrierte Stadt- bzw. Quartiersentwicklung sind vor allem die Kommunen die entscheidenden Akteure und stehen unter Einbindung aller verfügbaren Ressourcen in besonderer Verantwortung, für die kommenden Jahre gute Lebensbedingungen für ältere Menschen und Menschen mit Demenz zu schaffen (BMFSFJ 2016). Der aktuelle Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht deshalb vor, das SGB XI um innovative quartiernahe Wohnformen zu ergänzen, um diese gemeinsam mit Bund, Ländern und Kommunen zu fördern (Koalitionsvertrag 2021). Die Quartiersentwicklung bietet Möglichkeiten, diese Prozesse zu gestalten, Akteure vor Ort einzubinden und damit gute Rahmenbedingungen auch für Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort zu schaffen. Gerade gemeinschaftliche Wohnformen bieten die Chance eines konstruktiven und nachhaltigen Zusammenwirkens von Wohnungsunternehmen, Kommunen, Pflegeanbietenden etc. Jedoch ist die Zusammenarbeit von staatlichen und gesellschaftlichen Akteuren voraussetzungsvoll und benötigt ein Steuerungs- und Regelungssystem mit formellen und informellen Elementen (Drilling und Schnur 2009). Urban Governance ist eine stärker kooperations-, dialog- und kommunikationsorientierte Planungskultur, die eine integrierte Quartiersentwicklung unterstützen kann, und die es zu entwickeln gilt (Grzesiok 2018).

Um den **Sozialraum** für Menschen mit Demenz zu einem Lebensort zu machen, an dem sie langfristig leben können, müssen alle Versorgungs- und Wohnformen neben und außerhalb der eigenen vier Wände – von gemeinschaftlich und ambulant über zeitweise betreut bis hin zum Pflegeheim – vorhanden sein. Hier haben die Länder eine besondere Verantwortung für eine angemessene Infrastruktur zu sorgen. Die Kombinierbarkeit der Versorgungs- und Wohnformen bietet vor allem Menschen mit Demenz Stabilität, da Wohnumfeld und Sozialraum im Verlauf der Erkrankung gleichbleiben können. Je nach Bedarf, kann dann die passende Wohnform gewählt werden, ohne dass ein Umzug in ein neues unbekanntes Wohnumfeld notwendig wird. Denn nicht immer ist das Leben im eigenen Zuhause die beste Entscheidung für Menschen mit Demenz. Beispielsweise kann sich bei alleinlebenden Menschen mit Demenz Einsamkeit und das Fehlen von sozialen Kontakten negativ auf die Demenzsymptomatik auswirken. Oder Angehörige fühlen sich so belastet, dass eine kurz- oder langfristige Änderung des Pflegesettings notwendig wird. Jede Wohnsituation muss immer wieder individuell aus der Perspektive aller Beteiligten betrachtet werden. Auch eine vollstationäre Unterbringung kann für viele Menschen mit Demenz das richtige Setting sein.

In der Nationalen Demenzstrategie wird die Gestaltung des Sozialraums für Menschen mit Demenz und eine demenzfreundliche Quartiersentwicklung mit vielen Maßnahmen gefördert. Beispielhaft wären hier die Maßnahmen 1.1.1 Kommunale Altenhilfeplanung, 1.1.2 Förderung integrierter Quartiers- und Dorfentwicklungskonzepte, 1.3.4 Ausbau der Unterstützung von Vernetzung nach § 45c Abs. 9 SGB XI und 1.3.5 Ausbau der Förderung der regionalen Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI. Die Öffentlichkeit für Menschen mit Demenz zu sensibilisieren gehört zu den Zielen der Nationalen Demenzstrategie. Mit den Maßnahmen 1.2.2 Demenzsensible Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs, 1.4.6 Stärkung der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger durch Ehrenamtliche, 2.1.4 Erstbegleitung durch Ehrenamtliche, 1.5.2 Förderung von Sensibilisierungskampagnen, 1.5.3 Sensibilisierung und

Schulung von Multiplikatoren aus dem sozialen Umfeld und 1.5.6 Informations- und Kulturveranstaltungen zum Thema Demenz wird auf unterschiedlichen Wegen verschiedene Zielgruppen erreicht.

3.2 Alternative Wohnformen

Ambulant betreute Wohn-Pflegegemeinschaften sind eine zunehmend wichtige Säule in der Wohn- und Versorgungslandschaft. Die Zahl der Wohngemeinschaften steigt stetig (vgl. Borchert 2022, Klie et al. 2017). Der Wunsch nach Autonomie, individueller Lebensweise und Teilhabe mit dem Bedürfnis nach Versorgungssicherheit wird zukünftig ein maßgebliches Entscheidungskriterium für die Wahl der Wohnform im Alter sein (Pflege-Report 2021). Wohn-Pflegegemeinschaften gelten als Versorgungsmodelle, die theoretisch dem Anspruch auf Aktivierung, Selbstbestimmung, Privatheit und Individualisierung von älteren Menschen mit Pflegebedürftigkeit entsprechen (von der Heydt 2021).

Die Einbettung der Wohngemeinschaften in den Sozialraum und das Wohnumfeld sowie die familiäre Atmosphäre und individuelle Begleitung haben zusätzlich einen besonderen Wert für Menschen mit Demenz. Besonders dann, wenn ambulant betreuten Wohn- und Pflegegemeinschaften ein gutes Konzept zugrunde liegt und sie dem Prinzip der geteilten Verantwortung in der Versorgung folgen, sind sie eine Bereicherung für die pflegerische Infrastruktur im Quartier (Klie 2021:5). Für den weiteren Ausbau dieser besonderen Wohnform benötigt es weiterhin gesellschaftlicher und politischer Unterstützung.

Die Nationale Demenzstrategie thematisiert daher die Ausweitung von Wohngemeinschaften. In der Maßnahme 1.8.4 Beratung zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz wirken die Länder darauf hin, dass die Beratung zur Gründung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz bedarfsgerecht durchgeführt wird.

3.3 Institutionelles Wohnen

Pflegeeinrichtungen sind die zweithäufigste Wohnform für Menschen mit Demenz (Brijoux und Zank 2022). Wie oben erwähnt leben insbesondere Menschen in fortgeschrittenen Phasen der Demenz in **Pflegeheimen**.

Mit Blick auf das Wohnen der Zukunft wird die Frage gestellt, wie zukunftssträchtig institutionalisiertes Wohnen ist und ob eine „konsequente „Ambulantisierung“ aller Versorgungsangebote“ eher im Sinne (potenzieller) Nutzerinnen und Nutzer wäre (vgl. Kremer-Preiß 2021:22). Statt einer top down-Organisation institutioneller Wohnformen können mehr Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu mehr Eigen- und Mitverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner führen (ebd. 27). Ein im Rahmen des Projekts „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP)“ entstandenes Schulungskonzept rückt dazu passend die Selbstbestimmung und Würde der Bewohnerinnen und Bewohner unter dem Schlagwort „Bewohnerorientierung“ ins Zentrum seiner Bemühungen. Ziel ist, mehr Flexibilität beim Pflegepersonal und den organisationalen Abläufen zu erreichen, um so den Wünschen der Bewohnerschaft entgegen zu kommen (Schlögl-Flierl 2021). „Flexibilität und Freiheit gehören dann genauso zum Heimalltag wie klare Strukturen und Vorgaben sowie eine entsprechend angepasste Fehlerkultur.“ (vgl. Pflegenetzwerk Deutschland 2021:5). Seit 2012 entstanden zudem durch ein Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI wissenschaftlich gestützte Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen, deren

Wirksamkeit jeweils evaluiert wurde. Wohnkonzepte, die gleichzeitig ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen und Versorgungssicherheit ermöglichen, standen dabei im Fokus⁵. Die Evaluationsergebnisse mündeten in einem Typisierungsvorschlag, der die Planung neuer Wohnformen vereinfachen soll. Dieser stellt die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner als hauptsächlich zu beachtendes Kriterium auf (Kremer-Preiß, Hackmann 2018). Dar- aus hervor gingen ebenfalls die Pflegeheime der 6. Generation⁶ beziehungsweise Wohnstät- ten nach dem Konzept Wohnen 6.0, das demokratischere Sorgestrukturen vorsieht. Das KDA zeigt hierfür die Möglichkeiten der Einbindung unter den Begriffen Teilhabehaus (Ein- bindung Betroffener), Bürgerwohnhaus (Einbindung der Zivilgesellschaft), Magnethaus (Ein- bindung Mitarbeitender) und Enablerhaus (Einbindung professioneller, staatlicher und Markt- Akteure) auf (Kremer-Preiß 2021). Das Ziel ist, durch Partizipation aller Personen, die sich – auch indirekt – am Wohnen (nicht nur) älterer Menschen beteiligen, gemeinsam verantwor- tete Wohnstätten zu schaffen. Bewohnerinnen und Bewohner entscheiden über das Leben und Wohnen im Zuhause bzw. der Wohnung, die Zivilgesellschaft unterstützt das Leben im Sozialraum, Mitarbeitende werden partizipativ auf allen Dimensionsebenen eingebunden und professionelle, staatliche und „Markt-Akteure“ ermöglichen das Ganze fachlich (ebd. 33).

In der Nationalen Demenzstrategie soll mit der Maßnahme 1.8.5 Vernetztes stationäres Wohnen im Quartier, die Teilhabe und Einbindung von Menschen mit Demenz in den Sozial- raum fördern. Aber auch die Demenzsensible Gestaltung von Pflegeeinrichtungen mit der Maßnahme 3.2.10 soll vollstationäre Einrichtungen unterstützen, für Menschen mit Demenz einen passenden Wohn- und Lebensraum zu schaffen.

4 Diskussionspunkte für die Netzwerktagung 2022

Das Thema Wohnen wird durch Maßnahmen aller vier Handlungsfelder der Nationalen De- menzstrategie in vielfältiger Weise berührt. Deshalb müssen unterschiedliche, häufig inei- nandergreifende Aspekte beim Wohnen für Menschen mit Demenz berücksichtigt werden. Optimalerweise sollten die Akteure bei der Umsetzung der Maßnahmen im Bereich des Woh- nens für Menschen mit Demenz prüfen, ob die vier Dimensionen des Wohnens und die dafür aufgezeigten Bedürfnisse von Menschen mit Demenz beachtet wurden. Aus diesem An- spruch ergeben sich insbesondere auf der Ebene der Vernetzung weiterführende Fragen für die Netzwerktagung der Nationalen Demenzstrategie im September 2022:

- Wie können die Akteure bei der Umsetzung der Maßnahmen die Perspektive der vier Dimensionen (Zuhause, Wohnung, Sozialraum und Wohnumfeld) systematisch ein- beziehen?

⁵<https://kda.de/laufende-projekte/projektarchiv/modellprogramm-zur-weiterentwicklung-neuer-wohnformen-gemaess-ProzentC2ProzentA7-45f-sgb-xi/>

⁶ Seit den 1950er Jahren entwickelten sich auseinander hervorgehend fünf Heimtypen. Die erste und zweite Ge- neration der Heime werden als de-personalisierend eingestuft. Hier sollen die Grundbedürfnisse („sicher, sauber, satt“) der Bewohnerinnen und Bewohner gestillt sowie ein möglichst hoher hygienischer Standard durchgesetzt werden. Die daran anschließenden Heime der dritten und vierten Generation sind personenorientiert und werden als Wohnheime und Hausgemeinschaften, die das Individuum mehr in den Fokus rücken, bezeichnet. In der fünften Generation sollen inkludierende Heime Bewohnerinnen und Bewohnern mehr gleichberechtigte Teilhabe am ge- sellschaftlichen Leben ermöglichen (Kremer-Preiß 2021).

- Wenn die Umsetzung einer einzelnen Maßnahme auf eine Dimension fokussiert, inwieweit können dann die Umsetzungen anderer Maßnahmen eine Ergänzung darstellen, die zusammen betrachtet alle vier Dimensionen berücksichtigen?
- Wie kann die Vernetzung der Akteure bei der Umsetzung der Maßnahmen mehr in den Vordergrund gerückt werden?
- Wie kann es gelingen, die Perspektive der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen (Wünsche, Bedarfe, Bedürfnisse) konsequent in die Weiterentwicklung von Angeboten zum Thema Wohnen einzubinden und so auch auf sich verändernde Bedingungen zu reagieren?
- Für welche Menschen mit Demenz ermöglichen gemeinschaftliche Wohnformen eine selbstständigere und selbstbestimmte Lebensführung? Wo haben auch diese Wohnformen ihre Grenzen, wenn es um eine selbstbestimmte Lebensführung geht?
- Wenn akzeptiert wird, dass für Menschen mit Demenz Wohnen und Leben in der eigenen Häuslichkeit, in ambulanten Wohnformen, Wohn-Pflegegemeinschaften und gemeinschaftlichem Wohnen jeweils eigene Grenzen hat – was bedeutet das für die individuelle und gesellschaftliche Planung eines künftigen Wohnens und Lebens für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen?
- Wenn sich Einrichtungen und Dienste im Sozialraum oder Quartier für Menschen mit Demenz öffnen sollen (s. Seite 6): Wie konkret soll das der Bäcker, Friseur, Supermarkt etc. tun? Welche Akteure der NDS können die genannten Dienste dabei wie unterstützen?
- Wie kann bei Forderungen nach Teilhabe in den Bereichen Wohnen und Leben adäquat berücksichtigt werden, dass Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit und im Pflegeheim aufgrund ihrer Möglichkeiten und Kompetenzen bei der Teilhabe unterschiedlich unterstützt werden müssen?

5 Literatur

- Adler, Michael (2021):** Handbuch Demenzvorsorge: Früherkennung und Prävention der Alzheimer-Demenz, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2015):** Mitbestimmung und Mitwirkung in der stationären Altenpflege, München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- BIVA Pflegeschutzbund (2022):** Pflege-WG – Chancen und Probleme, [online] <https://www.biva.de/alternative-wohnformen/pflege-wg/pflege-wg-chancen-und-probleme/> [12.04.2022].
- Bleck, Christian, Laura Schultz, Ina Conen, Timm Frerk, Stefanie Henke, Simone Leiber und Harry Fuchs (2020):** Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen: empirische Analysen zu fördernden und hemmenden Faktoren, Baden Baden: Nomos.
- BMFSFJ-Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016):** Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften, Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMG-Bundesministerium für Gesundheit (2021a):** Alternative Wohnformen, [online] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen.html> [12.04.2022].
- BMG-Bundesministerium für Gesundheit (2021b):** Alternative Wohnformen, [online] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege/wohnumfeldverbessernde-massnahmen.html> [12.04.2022].
- BMG-Bundesministerium für Gesundheit (2021c):** Ratgeber Pflege, Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Boggatz, Thomas (2019):** Betreutes Wohnen: Perspektiven zur Lebensgestaltung bei Bewohnern und Betreuungspersonen, Berlin: Springer Verlag.
- Bonnefoy, Xavier (2007):** Inadequate housing and health: an overview, in: International Journal Environment and Pollution, Jg. 30, S. 411-428. [online] https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/121832/E90676.pdf [30.05.2022].
- Boos, Barbara und Astrid Lärm (2022):** Die frühe Phase nutzen, in: Angehörige Pflegen, Jg. 22(1), S. 16-18.
- Borchert, Yannic (2022):** Anzahl und Statistik der Pflege – Wohngemeinschaften in Deutschland, [online] <https://www.pflegemarkt.com/2020/01/23/anzahl-statistik-wohngemeinschaften-pflege-wg-deutschland/> [30.05.2022].
- Brijoux, Thomas und Susanne Zank (2022):** D80+ Kurzberichte. Nummer 7 April 2022. Auswirkungen kognitiver Einschränkungen (Demenz) auf Lebensqualität und Versorgung, Köln: Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health (ceres).
- Dietz, Birgit (2018):** Demenzsensible Architektur: Planen und Gestalten für alle Sinne, Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.

- DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (Hrsg.) (2008):** Betreutes Wohnen für ältere Menschen: Dienstleistungsanforderungen nach DIN 77800, Berlin: Beuth Verlag.
- Dinter, Katharina (2015):** Die Entwicklung des Heimrechts auf der Ebene des Bundes und der Bundesländer, Hamburg: Kovač
- Drilling Matthias und Olaf Schnur (2009):** Governance der Quartiersentwicklung. Theoretische und praktische Zugänge zu neuen Steuerungsformen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Friedrich, Klaus (2021):** Sozialgeographie des Alterns, Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Glaeske, Gerd, Esra Aksoy, Dörte Fuchs, Friederike Höfel, Berit Marquardt, Anna Nymbach-Dietrich, Linda Richter, Rebecca Runte, Marle Wilhelm (2020):** Demenzreport 2020. Bremen: SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
- Grzesiok Svenja (2018):** Bündnisse für Wohnen im Quartier: Ein Format integrierter und kooperativer Quartiersentwicklung, Wiesbaden: Springer VS.
- Heydt, Andrea (2021):** Corona und die Folgen für Menschen, die in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft (WPG) leben, in: Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Ausgabe 9/2021; S. 41-44
- Hoffmann, Elke, Alberto Lozano Alcántara und Laura Romeu Gordo (2021):** »My home is my castle«: Verbundenheit mit der eigenen Wohnung im Alter, in: Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), Datenreport 2021: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn: Reihe Zeitbilder, S. 87-92.
- Höpflinger François, Valérie Hugentobler und Dario Spini (Hrsg.) (2019):** Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Age Report IV, Zürich, Genf: Seismo Verlag.
- Jacob, Klaus, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Antje Schwinger (Hrsg.) (2015):** Pflege-Report, Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit, Schattauer (Stuttgart) in Pflege-Report 2015 S. 15-26, [online] https://smtpauth.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationen/Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2015/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2015_kap02.pdf [30.05.2022]
- Kirstein, Katharina, Jonas Seidel, Esther Stehle, Detlef Friedrich, Benjamin Herten, Nils Müller und Nora Schulte-Coerne (2021):** Literaturstudie zu innovativen Versorgungsansätzen für Menschen mit Demenz. Z36-04814-04/009 – Endbericht – Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin: IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH.
- Kitwood, Tom (2013):** Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, (6. Aufl.), Bern: Huber.
- Klie, Thomas, Claus Heislbetz, Birgit Schuhmacher, Anne Keilhauer, Pablo Rischard und Christine Bruker (2017):** Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.). Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin.

- Klie, Thomas (2021):** Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Stresstest, in: Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Ausgabe 9/2021, S. 5-7
- Kremer-Preiß, Ursula, Tobias Hackmann (2018):** Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI - Konzeptionelle Grundlagen und methodische Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung, Freiburg/Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V./ Prognos AG
- Kremer-Preiß, Ursula und Britta Klemm (2019):** Was tut sich im Betreuten Seniorenwohnen? Aktuelle Entwicklungstrends und zukünftige Herausforderungen, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, Bd. 99(2), S. 85-88.
- Kremer-Preiß, Ursula, Thorsten Mehnert und Britta Klemm (2019):** Betreutes Seniorenwohnen: Entwicklungsstand und Anforderungen an eine zukunftsgerechte Weiterentwicklung. Ergebnisse einer empirischen Studie, Heidelberg, Neckar: medhochzwei Verlag.
- Kremer-Preiß, Jakob Maetzel und Gwendolyn Huschik (2021):** Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand?, in: Jacobs, Klaus, Adelheid Kuhlmei, Stefan Greß, Jürgen Klauber, Antje Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2021 - Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen, Heidelberg: Springer.
- Kremer-Preiß (2021):** Wohnen 6.0 - mehr Demokratie in der (institutionellen) Langzeitpflege, Berlin: Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V.
- Kremer-Preiß (2022):** Erwartungen und Wünsche zu Hause lebender Pflegebedürftiger, in: ProAlter, Jg. 54(1), S.37-39.
- Michalowsky, Bernhard, Anika Kaczynski und Wolfgang Hoffmann (2019):** Ökonomische und gesellschaftliche Herausforderungen der Demenz in Deutschland – Eine Metaanalyse, in: Bundesgesundheitsblatt Jg. 62(8), S. 981–992. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02985-z>
- Nguyen, Natalie, Anna Renom-Guiteras, Gabriele Meyer und Astrid Stephan (2022):** Umzug von Menschen mit Demenz in ein Pflegeheim, in: NOVAcura, Jg.53(1), S. 41-46.
- Plemper, Burkhard (2018):** Im Demenzdorf: ein Leben in der Illusion, in: neue caritas Jg. 2018(21), S. 13-15.
- Röse, Katharina Maria (2017):** Betätigung von Personen mit Demenz im Kontext Pflegeheim, Bern: Hogrefe.
- Schacke Claudia und Susanne Zank (1998):** Zur familiären Pflege demenzkranker Menschen: Die differentielle Bedeutung spezifischer Belastungsdimensionen für das Wohlbefinden der Pflegenden und die Stabilität der häuslichen Pflegesituation, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 31(5), S. 355–361.
- Schlögl-Flierl, Kerstin, Werner Schneider, Kristina Greißl, Moritz, Harzbecher, Pia Heutling, Moritz Hillebrecht, Sibylle Schneider und Julia Senneke (2021):** Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP) – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase. Augsburg: Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung

- Schneekloth, Ulrich und Werner Hans Wahl (Hrsg.) (2005):** Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MUG III), Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Schneekloth, Ulrich (2006):** Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 39(6), S. 405–412. <https://doi.org/10.1007/s00391-006-0413-3>
- Schnur, Olaf (2008):** Quartiersforschung im Überblick: Konzepte, Definitionen und aktuelle Perspektiven. In: Schnur, O. (Hrsg.): Quartiersforschung. Zwischen Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 91-51.
- Schuhmacher, Birgit (2018):** Inklusion für Menschen mit Demenz: Exklusionsrisiken und Teilhabechancen, Wiesbaden: Springer VS.
- Seifert, Alexander (2018):** Mitbestimmung ist wichtig!, in: NOVAcura, Bd. 49.2018, S. 33-34
- Sinning Heidi (Hrsg.) (2017):** Altersgerecht wohnen und leben im Quartier. Trends, Anforderungen und Modelle für Stadtplanung und Wohnungswirtschaft, Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Statistisches Bundesamt (2020):** Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt (Destatis): Wiesbaden.
- Teti, Andrea und François Hoepflinger (2020):** Wohnen im höheren Lebensalter. Konzepte und aktuelle Entwicklungen, in: Eckardt F., Meier S. (Hrsg.) Handbuch Wohnsoziologie, Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-24862-8_23-1
- Verbraucherzentrale (2022):** Die Pflege-Wohngemeinschaft: Eine Alternative zum Heim, [online] <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflege-in-wohngemeinschaften/die-pflegewohngemeinschaft-eine-alternative-zum-heim-13583> [12.04.2022].
- von Kutzleben, Milena, Kerstin Köhler, Jan Dreyer, Bernhard Holle und Martina Roes (2017):** Stabilität von häuslichen Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Jg. 50(3), S. 210-218.
- World Health Organization (2019):** Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia, WHO guidelines, Geneva: World Health Organization
- Zank, Susanne und Claudia Schacke (2007):** Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Abschlussbericht Phase 2: Längsschnittergebnisse der LEANDER Studie, Siegen: Universität Siegen, Lehrstuhl für Klinische Psychologie.