

Aus dem Bereich der Theoretischen Medizin

Zentrum Allgemeinmedizin

Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar

Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Jäger, MME

**Entwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
und deren Perspektiven im Hinblick auf den demographischen Wandel**

**Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Theoretischen
Medizin**

der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

2025

vorgelegt von: Leslie Horak-Mathieu, geb. Becker

geb. am: 11.02.1972 in Gießen

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
Tabellenverzeichnis.....	IV
Abkürzungsverzeichnis.....	V
Glossar	VI
1 Zusammenfassung/ Abstract.....	IX
1.1 Zusammenfassung.....	IX
1.2 Abstract.....	X
2 Einleitung.....	1
2.1 Herausforderungen für das Gesundheitswesen.....	1
2.2 Prognosen zu Demenzerkrankungen.....	3
2.3 Demographischer Wandel	4
2.4 Veränderungen der Versorgungsstrukturen im Gesundheitsbereich	7
2.5 Neue Generationen alter Menschen	12
2.6 Wohnformen im Alter.....	17
3 Wissenschaftliche Methode.....	20
3.1 Leitfragen des Rechercheprozesses.....	21
3.2 Darlegung der Vorgehensweise nach Niedermair.....	22
3.2.1 Anlass und Motivation	22
3.2.2 Konkretisierung der gesuchten Quellen.....	23
3.2.3 Orte und Referenzquellen	23
3.2.4 Strategien und Techniken	24
4 Hintergründe.....	25
4.1 Ausgangslage zur Forschungsfrage.....	26
4.2 Stand der Forschung	27
4.2.1 Datenlage zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz	27
4.2.2 Fachstellen zur Wohnberatung im Bundesgebiet	32
4.2.3 Green Care Farming oder Bauernhöfe für Menschen mit Demenz	34
4.2.4 Datenlage zum Projekt Demenz Wohngemeinschaften (DemWG)	38
5 Alternative Wohnformen für Menschen mit Demenz	43
5.1 Angebotsformen verschiedener Wohnformen	44
5.2 Einflüsse zur Wahl Alternativer Wohnformen in Deutschland	46
5.2.1 Entstehung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz	47
5.2.2 Beweggründe zur Etablierung und Nutzung von Demenz WGs	48
5.3 Steuerung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz	52
5.4 Fachlicher Organisationsgrad von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz.....	55
6 Rahmenbedingungen für Demenz-WGs	57
6.1 Unterstützungsmöglichkeiten zur Etablierung neuer Wohnformen	57

6.2 Fördermöglichkeiten für Pflege- Wohngemeinschaften	60
6.3 Qualitätskriterien in Pflege- Wohngemeinschaften	62
6.3.1 Qualitätsprüfungen für Pflege- Wohngemeinschaften	62
6.3.2 Qualitätsmerkmale für Pflege-Wohngemeinschaften	63
7 Diskussion	66
7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Literaturrecherche	67
7.2 Synthese der Ergebnisse mit Handlungsempfehlungen	70
7.3 Handlungsempfehlungen zur flächendeckenden Umsetzung von Demenz- Wohngemeinschaften in Deutschland	70
7.3.1 Versorgungssicherheit	71
7.3.2 Planungssicherheit	72
7.3.3 Nachhaltigkeit	73
7.3.4 Beratungsstrukturen	74
8 Ausblick	76
Literaturverzeichnis	78

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: EIGENE DARSTELLUNG – ANTEIL VON PFLEGEBEDÜRFTIGEN NACH LEBENSALTER	2
ABBILDUNG 2: ALTERSAUFBAU DER BEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND (2022 UND 2070)	5
ABBILDUNG 3: EIGENE DARSTELLUNG - ANTEIL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN NACH VERSORGUNGSFORMEN 2022	8
ABBILDUNG 4: DARSTELLUNG ZUM ANTEIL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN AUS PFLEGE-REPORT 2024	9
ABBILDUNG 5: DARSTELLUNG ZU ERWERBSPOTENZIAL – ENTWICKLUNG BIS 2021 UND PROGNOSE BIS 2026	11
ABBILDUNG 6: EIGENE DARSTELLUNG - WOHNFORMEN IM ALTER	19
ABBILDUNG 7: EIGENE DARSTELLUNG - LEITFRAGEN DES RECHERCHEPROZESSES	22
ABBILDUNG 8: EIGENE DARSTELLUNG - VERTEILUNG DER WOHNGEMEINSCHAFTEN: ABSOLUTZAHLEN PRO BUNDESLAND	28
ABBILDUNG 9: EIGENE DARSTELLUNG - WOHNGEMEINSCHAFTEN MIT BESONDERER ZIELGRUPPE: DEMENZ ..	29
ABBILDUNG 10: EIGENE DARSTELLUNG - RELATIVER ANTEIL AN WG-NEUGRÜNDUNGEN PRO JAHR	30
ABBILDUNG 11: EIGENE DARSTELLUNG – PROZENTUALE VERTEILUNG (GERUNDET) VON WOHNGEMEINSCHAFTEN NACH SPEZIALISIERUNG	31
ABBILDUNG 12: BUNDESWEITES JOURNAL FÜR WOHN-PFLEGE-GEMEINSCHAFTEN AUSGABE NR. 9, 2021 ..	32
ABBILDUNG 13: EIGENE DARSTELLUNG - VERHÄLTNIS VON WOHNGEMEINSCHAFTEN ZU WOHNBERATUNGSSTELLEN	33
ABBILDUNG 14: ANZAHL AN BAUERNHÖFEN MIT ANGEBOTEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ NACH BUNDESLAND	35
ABBILDUNG 15: ÜBERSICHTSKARTE ZU INITIATIVEN VON PFLEGEBAUERNHÖFEN IN DEUTSCHLAND	36
ABBILDUNG 16: EIGENE DARSTELLUNG -ZUSAMMENHANG ZWISCHEN WOHNGEMEINSCHAFTEN UND VOLLSTATIONÄRER PFLEGE	42
ABBILDUNG 17: EIGENE DARSTELLUNG - WIRKUNGS- UND GESTALTUNGSKREISLAUF VON WOHNGEMEINSCHAFTEN	49
ABBILDUNG 18: EIGENE DARSTELLUNG - STEUERUNG VON AMBULANTEN PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFTEN ..	53
ABBILDUNG 19: EIGENE DARSTELLUNG – HISTORIE DES BUNDESWEITEN JOURNALS FÜR WOHN-PFLEGE-GEMEINSCHAFTEN	56
ABBILDUNG 20: EIGENE DARSTELLUNG – QUALITÄTSMERKMALE FÜR PFLEGE-WOHNGEMEINSCHAFTEN	63
ABBILDUNG 21: EIGENE DARSTELLUNG - HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUR FLÄCHENDECKENDEN UMSETZUNG VON DEMENZ WOHNGEMEINSCHAFTEN IN DEUTSCHLAND.	71

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: EIGENE DARSTELLUNG - ÜBERSICHT ZUR DATENLAGE FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ IN WOHNGEMEINSCHAFTEN.	39
TABELLE 2: EIGENE DARSTELLUNG - LANDESRECHTLICHE REGULIERUNGEN FÜR PFLEGE-WGs.....	40
TABELLE 3: EIGENE DARSTELLUNG - SPEKTRUM AN AMBULANTEN NEUEN WOHNFORMEN.	44

Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient-Assisted-Living
ACP	Advanced Care Planning
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung ambulant betreuter Wohngemeinschaften
BfJ	Bundesministerium für Justiz
BIB	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bmfsfj	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BTHG	Bundesteilhabegesetz
CHN	Community Health Nursing
DBFK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DEAS	Deutscher Alterssurvey
DemWG	Projekt Demenz Wohngemeinschaften
DZNE	Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen
EIP	Europäische Innovationspartnerschaft
FAWO	Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen
FEM	Freiheitsentziehenden Maßnahmen
GAP	Gemeinsame Agrarpolitik der Europäischen Union
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenkassen Verband
GVSG	Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
IAB	Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung
IGES	Institut für Gesundheit- und Sozialforschung
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KHVVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
KIWA	Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter und für Menschen mit Assistenzbedarf
LABEWO	Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg e.V.
LEADER	Liaison Entre Actions de Developement de l'Economie Rural
MASFG	Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit
MD	Medizinischer Dienst
MmD	Menschen mit Demenz
MVZ	Medizinische Versorgungszentren
PfIStuStG	Pflegestudienstärkungsgesetz
PKG	Pflegekompetenzgesetz
PNG	Pflege-Neuausrichtungsgesetz
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PUEG	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz
QPR	Qualitätsprüfrichtlinien
SCU	Special care units
SET	Selbsterhaltungstherapie
SGB	Sozialgesetzbuch
SIS	Strukturierte Informationssammlung
WG	Wohngemeinschaft
WHO	World Health Organization
WR	Wissenschaftsrat
WTPG	Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz

Glossar

Advance Care Planning (ACP)

Unter ACP wird ein Kommunikationsprozess verstanden, der zwischen Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen sowie in ACP geschulten Fachpersonen stattfindet. Hier werden medizinische, pflegerische und andere Aspekte der Erkrankung besprochen und Vorgehensweisen festgelegt. Ziel ist es, im Falle fehlender Einwilligungsfähigkeit, im Sinne der betroffenen Person zu handeln.

Akronym

Ein Akronym ist eine Abkürzung, bei der ein neues Wort gebildet wird, indem die Anfangsbuchstaben mehrerer Wörter genutzt werden. Oft werden Akronyme verwendet, um komplexe oder lange Begriffe oder Bezeichnungen zu verkürzen und zu vereinfachen.

Ambient–Assisted–Living (AAL)

Ambient-Assisted-Living (AAL) bezeichnet ein Konzept, das Technologien und Umgebungen nutzt, um älteren Menschen oder Personen mit bestimmten Bedürfnissen ein unabhängiges und komfortables Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen. AAL zielt darauf ab, den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden und ihre Selbstständigkeit sowie ihre Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern.

Antipsychotika

Antipsychotika bezeichnen eine Gruppe von Medikamenten, die hauptsächlich zur Behandlung von psychotischen Störungen wie Schizophrenie und bipolarer Störung eingesetzt werden.

Babyboomer – Generation

Die Babyboomer-Generation bezieht sich auf die Bevölkerungsgruppe, die in den Jahren zwischen etwa 1955 und 1964 (je nach Literatur) in Industrieländern geboren wurde. Die Babyboomer-Generation ist eine der größten Bevölkerungskohorten in der Geschichte dieser Länder und übt einen bedeutenden Einfluss auf die Gesellschaft, Politik, Kultur und Wirtschaft aus. Mit dem Renteneintritt dieser Generation kommt es zu einer massiven demographischen Verschiebung, die erhebliche Auswirkungen auf die Altersstruktur und die Sozialsysteme in vielen Ländern hat.

BMG - Bericht

Innerhalb der Dissertation wird häufig auf den BMG-Bericht von 2017 zum Thema Ambulant betreute Wohngruppen verwiesen. Dieser Bericht wird als Schlüsselliteratur bezeichnet, da er wichtige Zahlen, Daten und Schätzungen der Wohngemeinschaften einzelner Bundesländer enthält sowie wesentliche Erkenntnisse zu ambulanten Wohngemeinschaften, die für das Verständnis und die Diskussion des Themas wesentlich sind.

Coolout

Im Ursprung bedeutet der Begriff Coolout, geprägt von Kersting, den Konflikt bezüglich der Erwartungen von und an Pflegefachkräfte. Diese bewegen sich im Spannungsfeld zwischen hochprofessioneller Aufgabenerfüllung innerhalb der patientennahen Versorgung und den ökonomischen Begrenzungen des Gesundheitssystems. Eine Folge, dem daraus entstehenden Widerspruch zu begegnen, wird über das Sich-kalt-machen beschrieben, was mit einer gewissen Abgestumpftheit gegenüber den zu Pflegenden einhergeht.

Dementia Care Management

Unter Dementia Care Management werden Ansätze zusammengefasst, die Koordinierungsleistungen bieten. Hier soll das Angebot die Beratung und Leitung der Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen betreffen. Bisher ist solch ein koordinierendes Angebot flächendeckend als Krankenkassenleistung in Deutschland nicht verfügbar.

Eigenanteil

Der Eigenanteil bezeichnet den Betrag, den eine Person aus eigenen finanziellen Mitteln zu zahlen hat, um Kosten für Dienstleistungen oder Güter zu decken, nachdem bereits andere Mittel wie Versicherungsleistungen oder staatliche Unterstützung in Anspruch genommen wurden. Im Gesundheitssektor fallen Eigenanteile bei medizinischen Behandlungen, Arzneimitteln, Pflegeleistungen oder anderen sozialen Dienstleistungen an. Hier bezieht sich der Begriff des Eigenanteils hauptsächlich auf die zu entrichtenden finanziellen Zusatzbeträge zur stationären Langzeitpflege.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind Maßnahmen, die die Bewegungsfreiheit einer Person unfreiwillig be- oder ihr Selbstbestimmungsrecht einschränken. Bei dauerhafter oder regelmäßiger Anwendung wird ein richterlicher Beschluss benötigt.

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz 2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff definiert. Dieser beinhaltet außer körperlichen auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen von Menschen mit der Zielsetzung, die Selbstständigkeit und die Ressourcen von pflegebedürftigen Personen zu erhalten und zu fördern. In Abhängigkeit von einer pflegerischen Begutachtung kann einer von fünf möglichen Pflegegraden ermittelt werden.

Segregation

Segregation im Zusammenhang mit Demenz bezieht sich auf die Praxis, Menschen mit Demenz von der allgemeinen Gesellschaft oder anderen Gemeinschaften räumlich oder sozial zu trennen. Diese Trennung kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden, einschließlich der räumlichen Isolation in spezialisierten Pflegeeinrichtungen oder Wohngebieten für Menschen mit Demenz, der sozialen Exklusion aus dem öffentlichen Leben oder der Einschränkung ihrer Teilnahme an Aktivitäten und Veranstaltungen.

Stakeholder

Stakeholder im Gesundheitsbereich sind Personen, Gruppen oder Organisationen, die direkt oder indirekt von Gesundheitsdienstleistungen betroffen sind oder Einfluss auf die Gesundheitspolitik und -praxis ausüben können.

Think-Tank/Denkfabrik

Ein Think-Tank, auch Denkfabrik genannt, ist eine Organisation, die sich auf die Erstellung von Analysen, Forschungsergebnissen und politischen Empfehlungen zu spezifischen Themenbereichen spezialisiert hat. Diese Organisationen bestehen oft aus Expert:innen, Akademiker:innen, Analysten und Praktiker:innen, die gemeinsam an der Erforschung und Entwicklung von Lösungen für komplexe politische, wirtschaftliche, soziale oder technologische Probleme arbeiten.

1 Zusammenfassung/ Abstract

1.1 Zusammenfassung

Mitte der 1990er Jahre wurde die erste Pflege-Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz (MmD) in Berlin gegründet. Seither sind in Deutschland zahlreiche Pflege-Wohngemeinschaften entstanden, im vierstelligen Bereich, etwa zwischen 3.500 und 4.000, selbst ohne spezielle Ausrichtung. Diese Entwicklung wurde insbesondere durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) im Jahr 2012 maßgeblich beschleunigt. Aufgrund des demographischen Wandels, mit der Verrentung der geburtenstarken Jahrgänge und der gleichzeitig ansteigenden pflegebedürftigen Gesellschaft ist die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung als eine große gesellschaftliche Herausforderung der nächsten Jahre zu sehen. Gleichsam verändern sich Familienstrukturen, so dass die häusliche Pflege durch An- und Zugehörige nicht mehr als fester Bestandteil der Betreuungs- und Sorgearbeit angenommen werden kann. Das Konzept der Pflege-Wohngemeinschaften scheint zusätzlich stimmig zu sein mit den Vorstellungen von Pflege und Wohnen im Alter der *neuen alternden Generation*, da Individualität, Autonomie und Selbstbestimmung im Vordergrund stehen.

Fragestellung

Die Dissertation untersucht die aktuelle Entwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und deren Perspektive im Kontext des demographischen Wandels. Es ist jedoch nur teilweise möglich, die zugrunde liegende Fragestellung in vollem Umfang zu beantworten. Die mangelnde Transparenz bezüglich der Anzahl und spezifischen Ausrichtung von Pflege-Wohngemeinschaften erschwert eine klare Identifizierung von Trends auf Landes- und Bundesebene.

Methodisches Vorgehen

Es wurde eine umfangreiche Literaturrecherche zum Thema durchgeführt, deren Ergebnisse in einer gründlichen Analyse aufgearbeitet werden.

Ergebnisse und Erkenntnisse

Aufgrund erheblicher Unterschiede der Verteilung von kleinräumigen Pflege-Wohnarrangements auf Bundesebene und dem Fehlen valider Daten dazu ist es derzeit nicht möglich, konkrete Aussagen über aktuelle Entwicklungen oder die Zukunftsperspektiven ambulanter Wohngemeinschaften zu treffen. Speziell die Ermittlung von Demenz-Wohngemeinschaften stellt eine große Herausforderung dar, da auch in Pflege-Wohngemeinschaften Menschen mit Demenz leben können, die allerdings nicht explizit als Demenz-Wohngemeinschaften ausgewiesen sein müssen. Zudem ist die Verfügbarkeit von Koordinations- und Beratungsstellen für Pflege-Wohngemeinschaften nicht in jedem Bundesland gewährleistet, was Gründungsvorhaben erschwert und die beschriebene Intransparenz unterstreicht. Innerhalb der Analyse ergeben sich daraus vier Handlungsempfehlungen, die die Versorgungssicherheit, die Planungssicherheit, die

Nachhaltigkeit und die Beratungsstrukturen betreffen. Unter Beachtung und Berücksichtigung der Handlungsempfehlungen ließe sich eine strukturierte Angebots- und Bedarfssteuerung ableiten, die einen weiteren Versorgungszweig stärkt, der zukünftig sicher neben den etablierten Strukturen der ambulanten und stationären Langzeitpflege benötigt wird.

1.2 Abstract

The first residential care community for people with dementia was founded in Berlin in the mid-1990s. Since then, numerous residential care communities have been established in Germany, even without a special focus, in the four-digit range between 3,500 and 4,000. In particular, this development was significantly accelerated by the Care Reorganisation Act (PNG) in 2012. Due to demographic change, with the retirement of the baby boomers and the simultaneous rise in the number of people requiring care, securing healthcare provision must be seen as a major social challenge in the coming years. At the same time, family structures are changing, so that home care by relatives can no longer be accepted as an integral part of caring work. The concept of residential care communities also appears to be consistent with the ideas of care and living in old age of the new ageing generation, as individuality, autonomy and self-determination are at the forefront.

Research question

This dissertation examines the current development of residential care communities for people with dementia and their perspective in the context of demographic change. However, it is only partially possible to fully answer the underlying question. The lack of transparency regarding the number and specific orientation of residential care communities makes it difficult to clearly identify trends at state and national level.

Methodological approach

An extensive literature review was conducted on the topic, the results of which are analysed in detail.

Results and findings

Due to considerable differences in the distribution of small-scale residential care arrangements at a national level and the lack of valid data, it is currently not possible to make concrete statements about current developments or the future prospects of outpatient residential communities. The identification of dementia residential communities in particular poses a major challenge, as people with dementia can also live in residential care communities, although these do not have to be explicitly designated as dementia residential communities. In addition, the availability of coordination and advice centres for shared care homes is not guaranteed in every federal state, which makes start-up projects more difficult and underlines the above-mentioned lack of transparency. Within the analysis, this results in four recommendations for action relating to security of supply, planning security,

sustainability, and counselling structures. If the recommendations for action are observed and taken into account, a structured supply and demand management system can be derived that strengthens a further branch of care that will certainly be needed in the future alongside the established structures of outpatient and inpatient long-term care.

2 Einleitung

Innerhalb des einleitenden Teils der Arbeit wird der demographische Wandel einer zunehmend alternden Bevölkerung in Deutschland dargestellt. Diese steht in Verbindung mit der Zunahme an erwarteten Demenzerkrankungen der Bevölkerung.

Im Sinne menschenrechtlicher Aspekte wird, wie unter anderem bei Stoppenbrink beschrieben, in der Folge überwiegend von Menschen mit Demenz statt über Demenzerkrankte geschrieben. Die folgenden Ausführungen sollen im Zusammenhang mit Demenz als einer langfristigen Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten verstanden werden. Der Fokus liegt demnach nicht auf der Krankheit selbst oder deren Behandlung, sondern auf der Autonomie und Selbstbestimmung der betroffenen Personen (Stoppenbrink 2019, 68ff.).

Des Weiteren wird die Altersstruktur im Hinblick auf die erwerbstätige Bevölkerung gegenübergestellt, insbesondere der Mitarbeitenden in der Pflegebranche und den prognostizierten pflegebedürftigen Menschen. Die daraus resultierenden und die Gesundheitsversorgung betreffenden Problemstellungen werden in diesem Abschnitt erläutert. Im weiteren Verlauf werden erwartbare Veränderungen innerhalb der Versorgungslandschaft beleuchtet, die mit veränderten Familien- und Lebensmodellen sowie einem im Wandel begriffenen Gesundheitssystem einhergehen. Dem schließt sich die Darstellung der Generation der zukünftig alten und zu versorgenden Menschen an, die sich in vielerlei Hinsicht von den Vorgängergenerationen unterscheidet. In Folge dessen werden bei neuen Generationen von zukünftig alten Menschen bereits aus aktuellen Befragungen neue Wohnformen favorisiert, die im letzten Abschnitt dieses Kapitels dargestellt werden.

2.1 Herausforderungen für das Gesundheitswesen

Um den zukünftigen Anforderungen im Gesundheitsbereich gerecht zu werden, insbesondere innerhalb der Betreuung von demenziell veränderten Menschen, werden die bisher vorhandenen Versorgungsstrukturen im Bundesgebiet nicht ausreichen. Laut des Pflege-Reports von 2024 korreliert die Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Lebensalter. Demnach sind bereits im Alter von 75-79 Jahren 18,1 Prozent der Menschen pflegebedürftig, zwischen dem 80. und 84. Lebensjahr beträgt der prozentuale Anteil bereits 31,5 Prozent, im Alter von 85–89 sind über die Hälfte der Menschen auf Hilfe angewiesen – aktuell 51,3 Prozent und mit dem Überschreiten des 90. Lebensjahres steigt die Pflegebedürftigkeit auf 70,3 Prozent. (Matzk et al. 2024, 253, 271ff.)

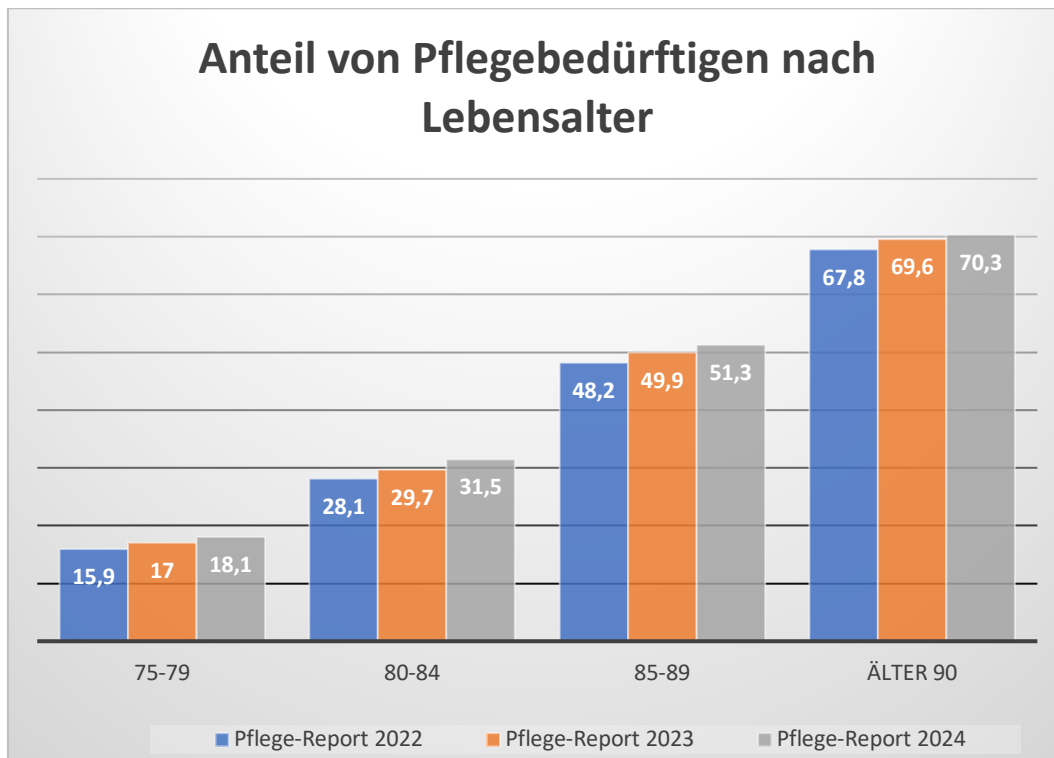


Abbildung 1: Eigene Darstellung – Anteil von Pflegebedürftigen nach Lebensalter

In Anlehnung an (Matzk et al. 2022, 273ff.), (Matzk et al. 2023, 253ff.) und (Matzk et al. 2024, 253, 271ff.)

Aufgrund dieser Entwicklung, in Verbindung mit einer Zunahme an Demenzerkrankungen bei regional unterschiedlicher Versorgungskapazitäten im Gesundheitssektor und einer zunehmenden Individualität und Singularität von alternden Menschen, werden sich auch Wohn- und Lebensräume für Menschen im Alter verändern müssen. Außerhalb der häuslichen Pflege und der bekannten stationären Langzeitpflege haben sich in den letzten Jahren deutschlandweit Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz entwickelt, die eine Alternative zu den althergebrachten Versorgungs- und Unterstützungssystemen bieten. In einer zuletzt im Jahr 2024 überarbeiteten Pflegestatistik des Datenportals für Deutschland gab es im Jahr 2021 ca. 880.000 verfügbare stationäre Pflegeplätze in Deutschland. Die Regionaldatenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder gehen von fünf Million pflegebedürftiger Menschen aus, von denen lediglich 771.000 in Pflegeheimen versorgt werden (Govdata 2024).

Im Gegensatz zur hohen Anzahl Pflegebedürftiger sind neue Wohnformen hauptsächlich gekennzeichnet durch kleinere Wohneinheiten mit mehr Selbstbestimmung, Autonomie und einer größeren Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen. Im Pflege-Report 2023 werden aus Studien der letzten fünf Jahre auf positive Einflüsse hinsichtlich der pflegerischen Versorgung sowie der sozialen Teilhabe und Interaktion hingewiesen, vor allem für Menschen mit Demenz (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann 2023, 164f.). Die folgenden Ausführungen verdeutlichen die Notwendigkeit, diese und ähnliche Wohn- und Pflegeformen flächendeckend einzuführen beziehungsweise auszubauen. Bisher ist die Möglichkeit, eine Wohngemeinschaft nutzen zu können, stark abhängig von dem

Bundesland, in dem eine Person mit einer Demenzerkrankung lebt, sowie von deren finanziellen Möglichkeiten. Die Forschungsfrage setzt sich in den folgenden Kapiteln damit auseinander, weshalb weitere Wohn- und Pflegeformen im Alter notwendig sind und wie diese genutzt werden können, unabhängig vom Wohnort und den finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Personen.

2.2 Prognosen zu Demenzerkrankungen

Die Demenzerkrankung wurde erstmalig 1906 durch Alois Alzheimer, Arzt der Psychiatrie und Neuropathologie, beschrieben. Er bemerkte Veränderungen an seiner Patientin, Auguste D., dokumentierte diese und obduzierte das Gehirn der Patientin nach ihrem Tod. Aufgrund der gefundenen Ablagerungen entwickelte sich die heute noch gängige Amyloid-Kaskaden-Hypothese (Alzheimer Forschung 2023). Dadurch bedingt leiden Menschen, die an einer Demenz erkranken, hauptsächlich unter Störungen des Gedächtnisses, insbesondere des Kurzzeitgedächtnisses, zeigen vermehrt Verhaltensauffälligkeiten und Stimmungsschwankungen sowie Störungen der Exekutivfunktionen (Adler 2021, 33ff.). Aufgrund dieses knapp dargestellten Symptomkomplexes ist ein selbstständiges Leben zunehmend erschwert und mit dem Fortschreiten der Erkrankung ohne Hilfe nicht mehr möglich.

Außerhalb der Alzheimer-Demenz gibt es weitere Demenzformen, die zu den primären Demenzen gezählt werden, wie beispielsweise die vaskuläre Demenz oder die frontotemporale Demenz (Kastner und Löbach 2018, 35). Allen Demenzformen gemein ist die Tatsache, dass mit Fortschreiten der Erkrankung die Autonomie der betroffenen Person und damit einhergehend die Möglichkeit der Selbstbestimmung weitgehend verloren geht. Hinzu kommt, dass laut Seidl, in *Psychiatrische Differentialdiagnostik*, eine eingehende und differenzierte Demenzdiagnostik von großer Bedeutung ist. Hier wird beschrieben, dass gerade eine beginnende Demenz falsch oder gar nicht diagnostiziert wird. Fehlinterpretationen bezogen auf die ersten Symptome einer Demenzerkrankung gepaart mit Fehldiagnosen aufgrund der komplexen und individuellen Darstellung psychopathologischer Auffälligkeiten erschweren in der Folge eine adäquate und zeitnahe Behandlung der Erkrankung (Seidl 2021, 90f.).

Grundsätzlich ist gemäß der Deutschen Alzheimergesellschaft e.V. zu erwarten, dass es in den kommenden Jahren zu einer ansteigenden Anzahl von Menschen mit einer Demenzerkrankung kommen wird. Das macht in der Folge eine Zunahme an Versorgungsangeboten der stationären und ambulanten Langzeitpflege erforderlich.

Im 2022 aktualisierten Infoblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. mit dem Titel *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen* geht man deutschlandweit von 1,8 Millionen demenzerkrankter Menschen aus. Schätzungen zu Folge werden demnach bis zum Jahr 2050 bereits 2,8 Millionen Menschen von dieser Erkrankung betroffen sein. Die

deutschlandweite Verteilung ist stark abhängig von der Altersstruktur der Bevölkerung in den einzelnen Bundesländern beziehungsweise Regionen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022, 2f.).

Weltweit betrachtet, stellte Radke im Jahr 2018 eine Anzahl von 50 Millionen Demenzerkrankungen fest, im Jahr 2050 rechnet er mit 152 Millionen Erkrankter (Radke 2024). Es ist somit zu erwarten, dass eine der größten Herausforderungen der Zukunft im Gesundheitsbereich in einer weltweiten Zunahme an Demenzerkrankungen besteht.

Zu der steigenden Inzidenz an Demenzerkrankungen ist eine Zunahme an älteren Menschen und damit ein proportionaler Anstieg an Pflegebedürftigkeit zu erwarten. In einer Pflegestudie aus dem Jahr 2022 von opadata wird darauf hingewiesen, dass der Eintritt des Rentenalters der sogenannten Babyboomer im Jahr 2022 beginnt. Die geburtenstarken Jahrgänge, oft als *Babyboomer* bezeichnet, die (je nach Literatur) in den Jahren 1950 bis 1964 beziehungsweise 1969 geboren wurden, werden voraussichtlich die Kapazitäten des heutigen gesundheitlichen Versorgungssystems überschreiten. Beispielsweise wird im Jahr 2030 circa eine halbe Million mehr Menschen in den Ruhestand gehen als diejenigen, die in den Arbeitsmarkt einsteigen. Zudem ist davon auszugehen, dass die Pflege durch An- und Zugehörige aufgrund von veränderten Familienstrukturen nicht mehr vorausgesetzt werden kann (Druyen et al., 2022, 7 und 19).

2.3 Demographischer Wandel

In der folgenden Abbildung wird dargestellt, wie sich die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland zwischen 2022 und 2070 nach den durchgeführten Berechnungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BIB) entwickeln wird.

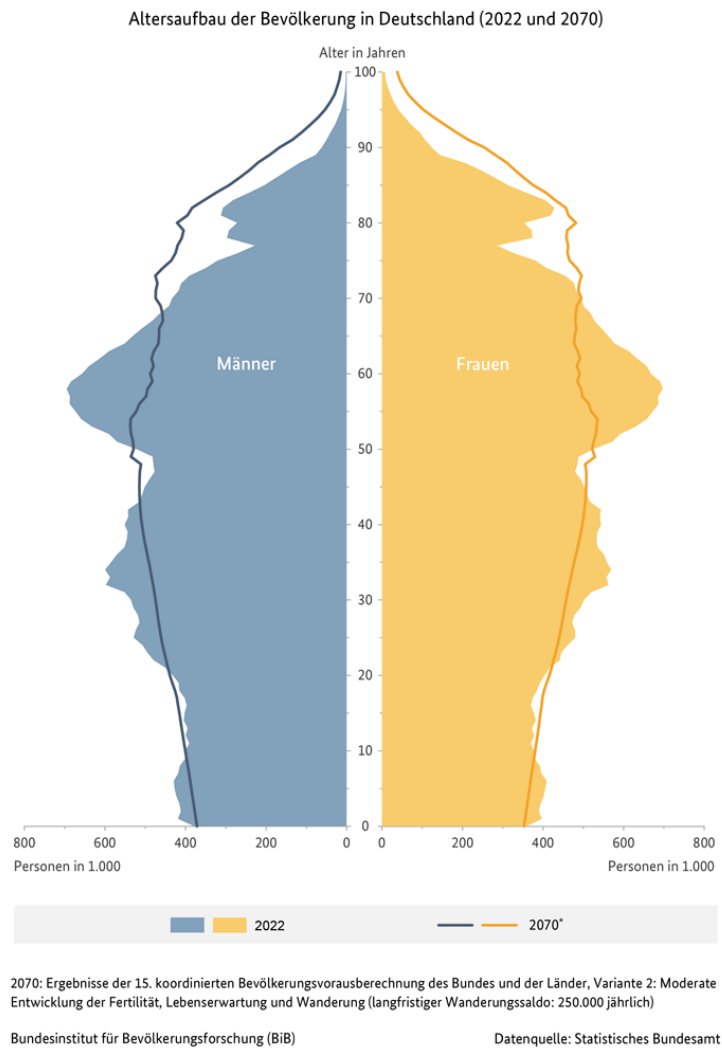


Abbildung 2: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland (2022 und 2070)
In Anlehnung an (BIB 2024)

Die Berechnungen des BIB schließen bereits eine leicht wachsende Geburtenrate ein. Dennoch wird sich durch die ansteigende Lebenserwartung das Ungleichgewicht der Alterspyramide nicht ausgleichen lassen (BIB 2024). Das bedeutet im Wesentlichen, dass aufgrund eines stetig wachsenden Bevölkerungsanteils älterer Menschen ein Ungleichgewicht zwischen Pflegefachpersonen im aktiven Arbeitsmarkt und den pflegebedürftigen Menschen, die sich im Rentenalter befinden, bestehen wird. Bereits heute ist ein eklatanter Fachkräftemangel in nahezu allen Branchen zu verzeichnen, der laut der oben angegebenen Berechnungen bis zum Jahr 2030 massiv zunehmen wird. Speziell im Gesundheitssystem werden die Auswirkungen deutlich spürbar sein, da dem Anstieg der Pflegebedürftigen innerhalb der gesamten Bevölkerung der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen gegenübersteht. Dies macht ein Umdenken in der Versorgung unumgänglich, wenn die Versorgungssicherheit weiterhin gewährleistet werden soll. Der Pflege-Report 2024 greift diese Thematik im Untertitel auf und weist damit auf die die

Ankunft der Babyboomer hin, welche die Pflege vor Herausforderungen stellen wird (Schwinger et al. 2024).

Im Gegensatz zur weltweit prognostizierten Inzidenzrate von Demenz ist eine leichte Verbesserung in den Industrienationen zu beobachten. Da das Risiko für Demenz eng mit einem hohen Lebensalter verbunden ist, ist es jedoch wahrscheinlich, dass die Anzahl der Menschen mit Demenz weiter steigen wird, da die Lebenserwartung durch Fortschritte in der Medizin und Pflege sowie einen gesünderen Lebensstil zunimmt.

Im in der Fachzeitschrift für Gerontologie und Geriatrie veröffentlichten Artikel zur *Sinkenden Inzidenz von Demenz* wird durch Dovjak auf folgenden Widerspruch im Bereich des erwarteten Anstiegs von Demenzerkrankungen trotz sinkender Inzidenz von Demenz hingewiesen. Aufgrund einer steigenden Lebenserwartung, die durch Fortschritte in der Medizin und Pflege zu begründen ist, sowie durch eine gesündere Lebensweise der Einzelnen, muss trotzdem weiterhin mit einer steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz gerechnet werden (Dovjak 2016, 350). Alternde Menschen, die der *Babyboomer-Generation* angehören, stellen das zukünftige Pflege- und Gesundheitssystem in Deutschland vor besonders große Herausforderungen. Auch in einer aktuellen Studie der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich zum Themenbereich der psychiatrischen Versorgung im Saarland wurde die Zunahme an der alterskorrelierenden Demenzerkrankung beschrieben (Schmid et al. 2022, 93ff.). Exemplarisch für andere Bundesländer mit einer stark alternden Population wird innerhalb dieser Studie deutlich, dass weder die ambulante noch die stationäre Versorgung für Menschen mit Demenz ausreichen wird, um dem deutlich bevorstehenden Anstieg von kognitiv eingeschränkten und pflegebedürftigen Menschen in einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden.

In einem Fachartikel des Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften macht Kuhlmei (2022) detailliert darauf aufmerksam, dass durch den Renteneintritt der sogenannten *Babyboomer-Generation* das heutige Versorgungssystem vermutlich zwischen den Jahren 2035 und 2045, wenn die *Babyboomer* das 70. und 80. Lebensjahr erreicht haben, die größte Nachfrage im Bereich Pflege und Unterstützung auf das Gesundheitssystem zukommen wird (Kuhlmei 2022, 11f.). In diesem Zusammenhang beschreibt der Bericht vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zum Beschäftigungsbedarf beispielhaft in der Pflege für Rheinland-Pfalz und das Saarland einen Ersatzbedarf für Pflegenden im Rentenalter sowie einen Mehrbedarf in Bezug auf die voraussichtliche Zunahme altersbedingter Pflegebedürftigkeit (Wydra-Somaggio und Stabler 2022, 8ff.).

Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, braucht es ein Umdenken im Gesundheitsbereich, was sowohl die Aufgabenverteilung innerhalb der Primärversorgung betrifft als auch die Versorgungssettings. Damit alle verfügbaren Ressourcen optimal

genutzt werden können, sind größere Umstrukturierungen notwendig, die im besten Fall auch Chancen und Potenziale für die Zukunft beinhalten.

2.4 Veränderungen der Versorgungsstrukturen im Gesundheitsbereich

Versorgungsstrukturen im Gesundheitsbereich betreffen sowohl den medizinischen Sektor als auch den pflegerisch/therapeutischen Bereich mit allen ambulanten und stationären Einrichtungen. Eine adäquate Gesundheitssystem bemisst sich an der Anzahl der zu Versorgenden, der Epidemiologie von Krankheiten und den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln sowie dem Fachpersonal im Gesundheitssektor. Es besteht aus den Grundprinzipien der Versicherungspflicht, der Beitragsfinanzierung und dem Solidaritäts-, Sachleistungs- und Selbstverwaltungsprinzip (BMG 2022, 10). Aktuell steht genau diese Annahme auf dem Prüfstand, da das beitragsfinanzierte Gesundheitssystem, welches jedem kranken- beziehungsweise pflegeversicherten Mitglied zur Verfügung steht, an die Kapazitätsgrenzen geraten könnte. Sowohl der Ärztemangel, besonders in ländlichen Regionen, als auch der Pflegenotstand bringen das Gesundheitssystem an seine Grenzen. Als erste Reaktion darauf folgt eine groß angelegte Krankenhausreform, angestoßen durch den aktuell amtierenden Bundesgesundheitsminister, Prof. Dr. Karl Lauterbach, welche am 22. November 2024 verabschiedet wurde (KHVVG, 2024).

Am 22. März 2024 trat das Krankenhaustransparenzgesetzes in Kraft. Es beinhaltet im Wesentlichen, dass Transparenz zu den Themenbereichen der personellen Ausstattung sowie des Leistungsangebotes und der Qualitätsaspekte gewährleistet sein muss. Des Weiteren sind Fachkrankenhäuser und sektorenübergreifende Kliniken vorgesehen (Krankenhaustransparenzgesetz 2024).

Um gleichzeitig den ambulanten Versorgungsbereich zu stärken, sind laut Koalitionsvertrag Berufsbilder wie Community Health Nursing (CHN) angedacht. Laut des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBFK) könnten mit dieser Spezialisierung niederschwellige Gesundheitszentren von akademisierten Pflegefachpersonen betrieben werden, die im Rahmen der Öffentlichen Gesundheit und im Quartiersmanagement einen Teil der Primärversorgung abdecken würden (DBFK 2023, 4f.). Gemäß dem aktuellen Gesetzesentwurf zum Pflegekompetenzgesetz (PKG), der am 18.12.2024 vom Bundeskabinett beschlossen wurde, dass Pflegefachpersonen zukünftig eigenständig heilkundliche Leistungen erbringen können, abgestuft nach der entsprechenden Qualifikation (PKG 2024, 62ff.). Der Aspekt der Heilkundenausübung im Bereich Demenz ist bereits im Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) von 2023 verankert und soll ab 2025 in der hochschulischen Pflegeausbildung fester Bestandteil des Curriculums nach Artikel 2a sein (PflStudStG 2023, 11).

Im Gegensatz dazu wurden im laufenden Verfahren des Gesetzesentwurfes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) vom 22.05.2024 die Gesundheitskioske

vorerst entnommen, wohingegen die Förderung kommunaler medizinischer Versorgungszentren (MVZ) sowie die Stärkung der hausärztlichen Versorgung bestehen bleiben, einhergehend mit Vergütungsaufbau und Bürokratieabbau (GVSG 2024). Allerdings weist Claudia Moll, die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, in einem Schreiben zum Bericht vom 17.05.2024 darauf hin, dass im Rahmen der Selbstbestimmung und Unterstützung weiterhin Gesundheitskioske als niederschwellige Anlaufstellen im Angebot bedacht werden sollten (Moll, 2024, 2).

Besonders der ambulante Versorgungsbereich ist für Menschen mit Demenz wie für deren An- und Zugehörige von großer Bedeutung. Nach dem Pflege-Report 2024 werden weiterhin ca. 82 Prozent pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Umfeld versorgt. Man kann in diesem Zusammenhang davon ausgehen, dass die ca. 63 Prozent der Pflegegeldbezieher und die ca. 19 Prozent der Menschen, die Sach- und Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, zu Hause gepflegt werden. Lediglich ca. 18 Prozent der pflegebedürftigen Menschen greifen auf die stationäre Langzeitpflege zurück (Matzk et al. 2024, 274ff.).



Abbildung 3: Eigene Darstellung - Anteil der Pflegebedürftigen nach Versorgungsformen 2022
In Anlehnung an (Matzk et al. 2024, 274ff.) – gerundete Anteile.

Im Pflege-Report 2024 ist aktuell der Anteil der Menschen, die vollstationäre Pflege nutzen, als rückläufig zu betrachten. Bei einem Anteil von 23,3 Prozent im Jahr 2018 geht der prozentuale Anteil derjenigen, welche die stationäre Langzeitpflege im Jahre 2022 nutzen, um ca. 22 Prozent zurück. Im Gegensatz dazu steigt der Anteil der

Pflegegeldbeziehenden kontinuierlich an, ebenso die Nutzung von Kombinationsleistungen. Im Jahr 2022 stieg der Anteil der Personen, die im häuslichen Umfeld betreut wurden, was auch Wohn-Pflegegemeinschaften einschließt. (Matzk et al. 2024, 274ff.).

In der folgenden Tabelle des Pflege-Reports 2024 sind alle Pflegebedürftigen, unabhängig vom Lebensalter, einberechnet. Auch junge Pflegebedürftige, die überwiegend zu Hause gepflegt werden, sind inbegriffen. Es dürfte sich hier um einen leichten Trend hin zur häuslichen Versorgung handeln, der sicherlich mit dem Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen und anderen Entlastungsangeboten sowie einer meist flächendeckenden Beratungsstruktur durch die Pflegestützpunkte zu erklären ist. Hinzu kommt die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Dienstleistungen und Verhinderungs- sowie Kurzzeitpflege zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Diesbezüglich gab es in den letzten Jahren einige Änderungen sowie die Leistungen der Pflegeversicherung, einhergehend mit dem neuen *Pflegebedürftigkeitsbegriff*, der mit Einführung der Pflegegrade statt Pflegestufen anerkannt wurde (GVK 2024). Weitere Gründe für den Rückgang an stationärer Inanspruchnahme der Langzeitpflege wurden in der Untersuchung nicht benannt. Allerdings wäre denkbar, dass zunehmend steigende Eigenanteile in der stationären Versorgung eine Rolle spielen könnten sowie der Ausbau von Wohngemeinschaften und Betreutem Wohnen.

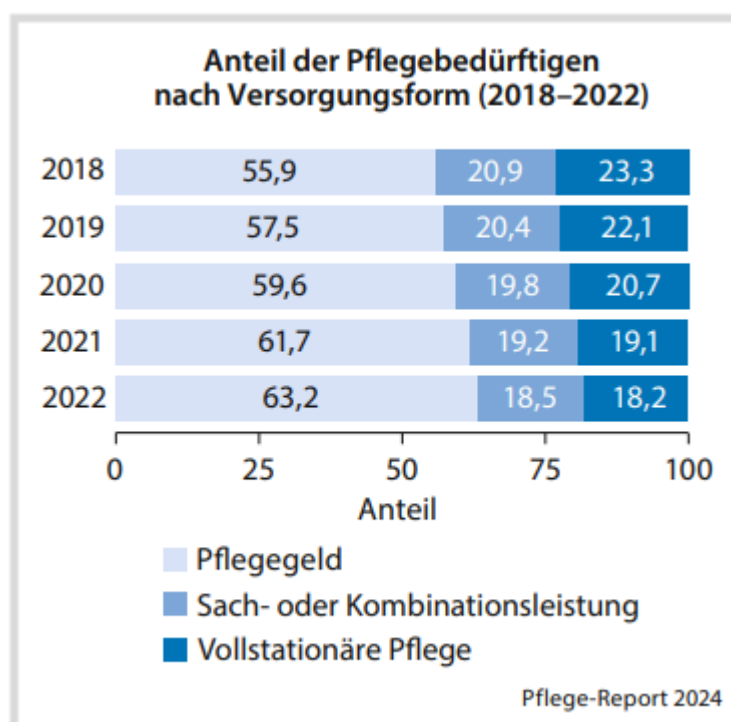


Abbildung 4: Darstellung zum Anteil der Pflegebedürftigen aus Pflege-Report 2024
In Anlehnung an: (Matzk et al. 2024, 274ff.).

Entlastungsangebote sind für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz besonders bedeutungsvoll, da ansonsten Überforderung droht, die nicht selten in gefährlicher Pflege endet oder zu einem stationären Krankenhaus- oder Heimaufenthalt führt. Bereits zu Beginn der 2000er Jahre beschrieb Kersting (2022) das Phänomen des *Coolout* in der Pflege. Im Zusammenhang mit professionell Pflegenden definiert sich das *Coolout* über den fachlichen Anspruch der Pflegeperson, der in der Realität nicht oder nur ungenügend Umsetzung erfährt. Dauerhaft führt dieser Zustand häufig zu einer inneren Abgrenzung, zu einem Erkalten, was Verhaltensweisen von Gefühllosigkeit und fehlender Empathie mit den hilfsbedürftigen Personen zur Folge haben kann (Kersting 2022, 18ff.). Auch wenn diese Beschreibung und die Untersuchungen dazu sich hauptsächlich auf beruflich Pflegende beziehen, ist nicht auszuschließen, dass auch überforderte und einsame An- und Zugehörige, die Menschen mit Demenz betreuen, ähnliche Verhaltensmuster entwickeln können. Zu dieser Hypothese stehen momentan keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verfügung. Im Gegensatz zur Gruppe beruflich Pflegender, denen teilweise Supervisionsangebote, Fortbildungen oder Fachliteratur, wie beispielsweise Achtsamkeit in Arbeitswelten (Chang-Gusko 2019, 15ff.), zur Unterstützung der psychischen Gesundheit zu Verfügung stehen, sind diese im Bereich der Angehörigenpflege kaum bekannt.

Der obigen Annahme folgend wäre die Unterstützung pflegender Angehöriger demnach als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu werten. Die Strukturen der stationären Langzeitpflege würden weder personell noch finanziell ausreichen, um die mittlerweile 81 Prozent der pflegebedürftigen Menschen, die derzeit in der Häuslichkeit versorgt werden, angemessen betreuen zu können.

Diesbezüglich gilt es in betrieblichen Strukturen Arbeitszeitmodelle zu entwickeln, die zu den Lebensphasen der Arbeitnehmenden passen. Betreffend den Bereich Familie und Beruf ist zunehmend die Betreuung der Elterngeneration zu bedenken. Innerhalb einer Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) - Pflegenetzwerk Deutschland - zur Arbeitsplatzsituation von beruflich Pflegenden in der Akut- und Langzeitpflege wurden von mehr als 50 Prozent der Befragten auch die Vermittlung von Tagespflegeplätzen für Angehörige benannt sowie die Öffnung solcher Einrichtungen zu Randzeiten und zur Nachtbetreuung. Im Vergleich dazu wird die Kinderbetreuung durch Betriebskindergärten mit flexiblen Möglichkeiten von 76 Prozent der Befragten benannt (Pflegenetzwerk-Deutschland 2024). Die Ermöglichung von passenden Arbeitszeiten sichert zukünftig einen Teil der Sorgearbeit im häuslichen Umfeld und gewährleistet im besten Fall die Aufrechterhaltung der heute üblichen Aufteilung der Versorgungsformen. Andernfalls bräuchte es zukünftig mehr beruflich Pflegende und Organisationen, in denen professionelle Pflege stattfindet. Dieses Szenario ist allerdings weder personell noch über die Rücklagen der Pflegeversicherung leistbar.

Um demnach speziell die pflegerische Versorgungsstruktur in der Fläche auch zukünftig gewährleisten zu können, gilt es folgende Punkte zu beachten. In einem Bericht über die bevorstehenden Beschäftigungsbedarfe in der Pflege, der für die Regionen Rheinland-Pfalz und das Saarland erfasst beziehungsweise berechnet wurde, wird deutlich, dass mindestens in zwei Perspektiven gedacht werden muss. Die Modellrechnungen für das Jahr 2035 legen nahe, dass einerseits das altersbedingte Ausscheiden der heute noch Pflegenden berücksichtigt werden muss. Andererseits müssen die Kapazitäten der Pflege ausgebaut und erweitert werden, um die Versorgung der zunehmend alternden Bevölkerung zu gewährleisten, also den Bedarf zu decken (Wydra-Somaggio und Stabler 2022, 26f.).

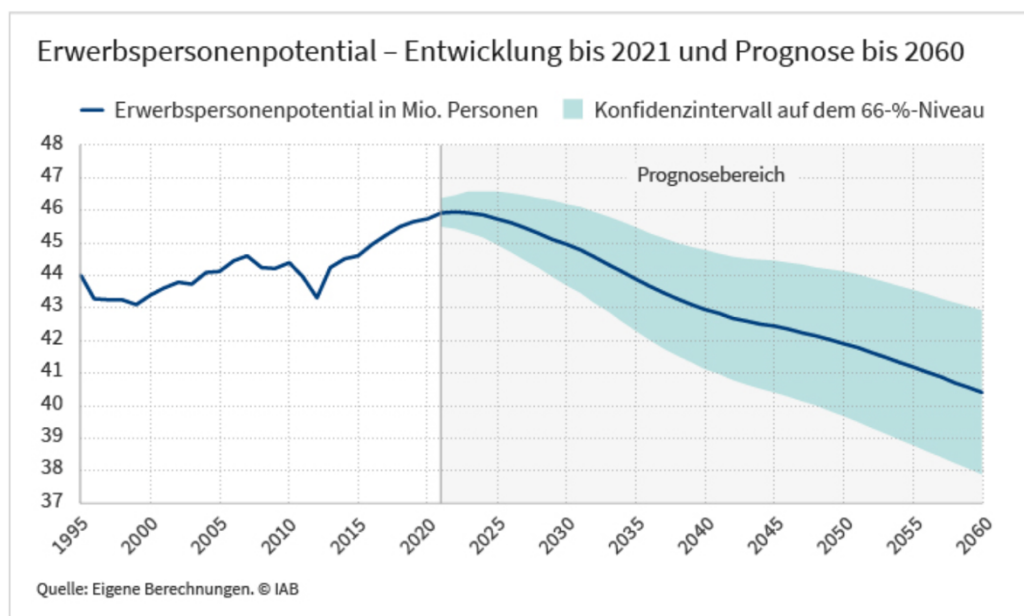


Abbildung 5: Darstellung zu Erwerbspotenzial – Entwicklung bis 2021 und Prognose bis 2026
In Anlehnung an (IAB 2023).

In der obigen Grafik ist der Rückgang der Arbeitskräfte in den nächsten Jahrzehnten deutlich zu erkennen. Dieser Arbeitskräftemangel wird nicht nur den Gesundheitsbereich, sondern nahezu alle Branchen beschäftigen und vor große Herausforderungen stellen. Folglich werden sich vor allem die gut qualifizierten Arbeitnehmenden zukünftig für die attraktivsten Arbeitsangebote entscheiden, die ihnen zur Verfügung stehen. Bedauerlicherweise hat die Gesundheitsbranche, insbesondere der Pflegeberuf, im Vergleich zu anderen Branchen diesbezüglich weder den höchsten gesellschaftlichen Stellenwert noch die besten Arbeitsbedingungen. Was die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit betrifft, sind Berufe im Gesundheitsbereich allerdings kaum zu überbieten. In einer zunehmend nachhaltig denkenden Gesellschaft wäre hiermit ein wichtiges, wertegeleitetes Attraktivitätsmerkmal erfüllt.

Diese Berechnungen sind erforderlich, um Prognosen zu erhalten und daraus Lösungsvarianten zu entwickeln. Menschen, die sich derzeit im mittleren Lebensalter befinden, können sich damit auf eine verlässliche Gesundheitsversorgung einstellen.

Genauso müssen pflegende Angehörige mit ihrer Leistung betrachtet und wertgeschätzt werden, da sie einen nicht unerheblichen Teil zum Gelingen der heute noch relativ angepassten Versorgungslage darstellen.

In diesem Zusammenhang belegen aktuelle Untersuchungen des Deutschen Zentrums für Altersfragen, dass bereits zum aktuellen Zeitpunkt eine verstärkte Unterstützung von pflegenden Angehörigen in der Häuslichkeit notwendig ist. Hohe Belastungen und Anforderungen in der 24-Stunden-Betreuung eines Menschen mit Demenz sind für lediglich eine pflegerische Bezugsperson oftmals zu hoch. Erforderlich wären an dieser Stelle weitere Entlastungsangebote, die Inanspruchnahme von professionellen Beratungsleistungen sowie eine unbürokratische und flächendeckende psychologische Unterstützung von An- und Zugehörigen (Kelle und Ehrlich 2022, 15). Mit dem Inkrafttreten des Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz werden zum 01.07.2025 Erleichterungen für pflegende Angehörige in Form von gemeinsamen Jahresbeträgen die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege betreffend angeboten, sodass die Inanspruchnahme der jeweiligen Leistungen flexibler gestaltet werden kann. Außerdem erhöhen sich die Pflegegeldbeträge in einer angegebenen Staffelung und ermöglichen damit auch eine bessere Versorgung innerhalb der Häuslichkeit (PUEG 2023). Zweifellos wären weitere notwendige Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige zukünftig denkbar, um dieser oftmals sehr herausfordernden Aufgabe gerecht zu werden.

In einem bereits 2012 veröffentlichten Bericht mit Analysen aus Sachsen zum zukünftigen Bedarf von Pflegearbeitskräften in der Region bis zum Jahr 2030 wurden mehrere Szenarien beschrieben, die den Anteil der pflegenden Angehörigen vermutlich verringern werden. Hier ist unter anderem die zunehmende Kinderlosigkeit, die häufig vorkommende räumliche Trennung zwischen den Generationen einer Familie und der Anstieg der erwerbstätigen Frauen innerhalb der Gesellschaft zu nennen. Speziell der letzte Aspekt hat Konsequenzen, da die Sorgearbeit weiterhin überwiegend von Frauen übernommen wird. Hinzu kommt das spätere Renteneintrittsalter der erwerbstätigen Bevölkerung sowie der Trend zu weniger verbindlichen Partnerschaften im höheren Lebensalter, was die Pflege innerhalb der Familie nicht automatisch beinhaltet (Pohl et al. 2012, 23f.). Im 2024 veröffentlichten Gutachten zu *Fachkräften im Gesundheitswesen - Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource* wird unter dem Aspekt der Wandlungsprozesse erwartet, dass die Pflege durch Angehörige rückläufig sein wird und der steigende Pflegebedarf in einer alternden Gesellschaft von professionell Pflegenden übernommen werden muss (Sachverständigenrat 2024, 125f.).

2.5 Neue Generationen alter Menschen

Das Statistische Bundesamt geht laut neuer Hochrechnungen davon aus, dass bis 2040 jeder vierte Mensch in Deutschland allein wohnen wird (Statistisches Bundesamt 2020).

Insgesamt ist gemäß dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung ein Trend zu Einzelhaushalten ersichtlich, auch bei jüngeren Generationen. Im Vergleich zum Jahr 1991 ist festzustellen, dass Männer – unabhängig vom Alter – häufiger allein leben, wobei der Anteil an verwitweten Männern zurückging. Auch bei Frauen ist zu beobachten, dass sie vor allem ab dem 65. Lebensjahr häufiger allein leben, wobei der größte Anteil auf junge Frauen zwischen 20 und 30 Jahren zurückgeführt werden kann (BIB 2022). Die Zunahme der Einzelhaushalte wird unausweichlich Auswirkungen auf die Unterstützung und Versorgung von alternden Menschen haben.

Mit einer Zunahme der Singularisierung geht eine Individualisierung einher, die die Anpassungsfähigkeit der Individuen an größere Gruppen, wie beispielsweise in einem Pflegeheim üblich, erschweren kann. Hinzu kommt, dass die zukünftige ältere Generation, die in den 1950er und 1960er Jahren geboren wurde, anders sozialisiert ist als die Vorgängergenerationen. Dietz konstatiert, dass sich diese Jahrgänge während der Adoleszenz mit Frauenrechten, Antikriegsdemonstrationen und dem Aufbrechen der Kleinfamilie beschäftigten. Der Gedanke des Widerstands und des zivilen Ungehorsams beeinflusste diese Generation und brachte sie gegen die Elterngeneration auf (Dietz 2018, 220f.). Hansen et al. weist darauf hin, dass pauschalisierte Grundannahmen einer alternden Gesellschaft, früher geprägt durch vergleichbare religiöse und soziale Vorstellungen und Werthaltungen, nicht mehr vorausgesetzt werden kann. An diese Stelle treten individuelle Präferenzen und Lebensformen, die das Einbeziehen von Angehörigen, Lebenspartnern und Personen im Unterstützungs- und Hilfeumfeld erforderlich machen (Hansen et al. 2021, 73ff.)

Der Alterungsprozess dieser Personengruppe mit ihrer Diversität und Heterogenität wird auch ein Umdenken in der Pflege erforderlich machen. Reaktionen auf gefühlte Bevormundung sowie Anpassung an Strukturen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen dürften künftig größere Herausforderungen mit sich bringen, als dies bisher der Fall war. Darum wird von Menschen im mittleren Lebensalter bereits heute das Bedürfnis nach möglichst viel Selbstbestimmung und Freiheit für das höhere Lebensalter geäußert.

Innerhalb eines Artikels in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie wurden Ergebnisse einer repräsentativen Stichprobe von Menschen ab dem 45. Lebensjahr zu ihrer gewünschten Wohnsituation im Alter veröffentlicht. Der größte Teil der Befragten möchte gern weiterhin im eigenen Haushalt leben. Die Antworten wurden maßgeblich von der aktuellen Wohnsituation, dem Geschlecht, dem vorherrschenden Altersbild und weiteren altersbedingten Umständen beeinflusst (Spangenberg et al. 2012, 251ff.). Rein rechnerisch betrachtet, betrifft die Untersuchung der damals 45-Jährigen betrifft die 1967 Geborenen, welche im direkten Anschluss an die sogenannten *Babyboomer* in den nächsten Jahrzehnten auf Unterstützung und Pflege angewiesen sein werden.

Wünsche nach alternativen Wohnformen, die individuelle Gestaltungsspielräume ermöglichen, stellen demnach eine gute Alternative zur stationären Langzeitpflege dar. Hierzu zählen nach Höpflinger Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenhäuser, aber auch Angebote des betreuten Wohnens. Die Ansprüche einer guten Versorgung inkludieren somit eine möglichst individuelle und kleinräumige Wohnform. Institutionelle sowie strukturelle Vorgaben von großen Wohneinheiten stoßen in einer zunehmend individualisierten alternden Gesellschaft verstärkt auf Ablehnung und erfahren wenig Akzeptanz (Höpflinger 2022, 13ff.).

Die Ergebnisse einer Befragung der Deutschen Alterssurvey (DEAS) von Menschen im zweiten Lebensabschnitt legt nahe, dass sich viele Menschen gut vorstellen können, im Alter in ihrer vertrauten Wohnumgebung zu leben. Dazu gehören eine gute und erreichbare Gesundheitsversorgung, eine passende Infrastruktur sowie eine angemessen ausgebaute Nachbarschaftshilfe. Das führt zu folgender Schlussfolgerung: Menschen, die ohne Unterstützung nicht mehr allein zu Hause leben können, sollten eine Möglichkeit haben, in einer kleinen Wohneinheit mit entsprechender Betreuung in ihrem Quartier bleiben zu können (DZA 2021). Kuhlmei schildert in ihrem Artikel *Wohnen und Versorgen im Alter - eine Zukunftsaufgabe*, dass aus vielen Studien und Befragungen Menschen mittleren Alters hervorgehe, welche hohen Anforderungen an Wohn- und Versorgungsformen im Alter gestellt werden. Hier sind unter anderem die Sicherung der Privatsphäre, individuelle Zugangsmöglichkeiten in Freibereiche und adäquate technische sowie hauswirtschaftliche Versorgung zu nennen. Auf zwischenmenschlicher Ebene werden feste und gut erreichbare Ansprechpartner:innen erwartet, individuell verfügbare Fahr- und Begleitsdienste, Hilfe im Notfall und möglichst eine Weiterversorgung in der bekannten häuslichen Umgebung, sodass kein Umzug mehr ansteht (Kuhlmei 2022, 11f.). Verständlicherweise werden derartige Wünsche und Bedarfe formuliert. In Anbetracht der sich entwickelnden Personalknappheit im Gesundheitsbereich wird es jedoch hilfreich sein, hybride Modelle zwischen professioneller Heimversorgung und der Betreuung durch Angehörige weiter anzustoßen.

Im Pflege-Report 2023 werden unterschiedliche Aspekte der Alternative *Pflege-Wohngemeinschaft* und dem *Betreuten Wohnen* diskutiert. Bei den Befürwortern dieser Wohnformen spielt eine verstärkte Nachfrage nach Pflegeplätzen in Wohngemeinschaften und Betreutem Wohnen eine entscheidende Rolle. Auch ist es ihnen wichtig, dem wachsenden Pflegenotstand etwas entgegenzusetzen. In diesem Sektor wird quantitativ relativ wenig hochqualifiziertes Pflegepersonal benötigt, da Alltagsbegleitende überwiegend die Betreuung der pflegebedürftigen Menschen übernehmen können (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann et al. 2023, 162f.).

Laut Nielsen zeigt sich in der Praxis, dass speziell die früher ausgebildeten *Altenpfleger:innen* wieder in den Beruf einsteigen wollen, wenn sie das in der Ausbildung

gelernte ganzheitliche Wissen bei den Bewohner:innen anwenden können. Die aktuelle Zergliederung innerhalb der stationären Langzeitpflege entspricht oftmals nicht der Berufsphilosophie von professionellen Pflegefachpersonen, die nicht nur Grund- und Behandlungspflege durchführen möchten, sondern auch gerne Zeit innerhalb sinnhafter Beschäftigung mit den Pflegeemfangenden teilen möchten (Nielsen 2023, 13f.).

Was im ersten Moment widersprüchlich erscheint, ist je nach Pflege-Wohngemeinschaft stark abhängig vom Setting und vom Pflegeaufwand der Bewohnenden. Es ist demnach möglich, mit einer geringen Anzahl von Pflegefachpersonen auszukommen, wenn der Schwerpunkt auf der Betreuung der Menschen mit Demenz liegt. Nach Thiel et al. wird gerade innerhalb der Pflege und Betreuung von verwirrten Menschen das Konzept der Bezugspflege als Basis einer orientierungsgebenden Intervention favorisiert (Thiel et al. 2011, 195f.). Die Bezugspflege ist allerdings nicht an Pflegefachpersonen geknüpft, so dass innerhalb eines Qualifikationsmixes gearbeitet und gewirtschaftet werden kann.

In Abgrenzung zu pflegerisch aufwendigen Settings und bei vor allem verhaltensauffälligen pflegebedürftigen Personen ist die Anwesenheit und Beratung von und durch gerontopsychiatrisch spezialisierten Pflegefachpersonen weiterhin erforderlich. Diese arbeiten aber häufig lieber in einem ganzheitlich ausgerichteten Pflegekontext, als lediglich verrichtungsorientierte Einzeltätigkeiten an vielen zu Pflegenden auszuüben. Im Fachartikel zu Wohn-Pflege-Gemeinschaften als Baustein der Pflegeinfrastruktur im Quartier bietet Baden-Württemberg, exemplarisch betrachtet, die erhoffte Versorgungssicherheit im häuslichen und pflegerischen Bereich sowie soziale Kontakte und Partizipation in der vertrauten Umgebung. Dazu wurde bereits 2014 das Heimgesetz durch ein neues Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) ersetzt. Ambulante Wohngemeinschaften wurden über diese landesrechtliche Grundlage sowohl in der anbieterverantworteten als auch in der selbstverwalteten Form verstetigt (Schmolz und Biber 2022, 19f.). Das Anliegen, einer alternden Gesellschaft zu ermöglichen, in ihrer vertrauten Umgebung weiterhin leben und partizipieren zu können, ist nicht nur eine Utopie, sondern auch ein gesetzlicher Anspruch, der in Deutschland grundsätzlich besteht.

In der Realität sind allerdings oft nur wenige adäquate Umsetzungsmöglichkeiten vorhanden, die den Alltag für hilfs- und pflegebedürftige Menschen handhabbar machen. Im besonderen Maße angestoßen durch die COVID-19-Pandemie, beginnend mit dem Jahr 2019/2020, wurde sehr deutlich, dass gerade älteren Menschen kaum oder nur unter erschwerten Bedingungen, Teilhabe ermöglicht wurde. Dabei zeigt der Bericht *Pflege und Teilhabe II zur Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik* auf, dass auch bei älteren Menschen mit Demenz die Möglichkeit besteht, das Bundesteilhabegesetz anzuwenden (Klie et al. 2021, 20ff.). Des Weiteren wurde die *Nationale Demenzstrategie*, welche seit 2021 veröffentlicht wurde, von den Kommunalen Spitzenverbänden der Städte- und

Landkreistage sowie von dem Deutschen Städte- und Gemeindebund unterzeichnet. Eine gemeinsam vereinbarte Zielsetzung besteht in der Entstehung von Quartiers- und Dorfentwicklungskonzepten, um Menschen mit Demenz und deren Angehörigen weiterhin Teilhabe in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen (Bmfsfj 2021, 48ff.).

Teilhabeconzepte, wie in dem bereits benannten Bericht zu *Pflege und Teilhabe II*, sollten im Sinne der Seniorenarbeit vor allem Möglichkeiten der Unterstützung, Betreuung, Prävention, Gesundheitsförderung sowie der sozialen Anbindung enthalten (Klie et al. 2021, 24). Auch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) findet bei älteren, pflegebedürftigen Menschen Anwendung und beinhaltet entscheidende Punkte, die ebenfalls die Wohnsituation betreffen. Bei Menschen mit Demenz ist hier vor allem das Recht auf Selbstbestimmung zu nennen, welches die Wohnform mit den jeweiligen individuellen Bedarfen einschließt (BTHG 2024).

Im Abschlussbericht zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen des GKV-Spitzenverbandes und des *Kuratoriums Deutsche Altershilfe* (KDA) erschwert eine weitere Hürde den Zugang zum Wohnen in Pflege-Wohngemeinschaften. Menschen mit Demenz könnten mit definierten Voraussetzungen Eingliederungshilfe beanspruchen, was einen Teil der Kosten in einer Pflege-Wohngemeinschaft decken würde. Allerdings prüft der Kostenträger häufig erst nach Einzug im Einzelfall, sodass Sicherheit über Kosten und Zuschüsse oftmals erst nach dem Einzug abschließend geklärt werden können (Kremer-Preiß und Hackmann 2019, 11f.).

Dementsprechend gibt es Familien, die diesbezüglich eine größere finanzielle Liquidität benötigen und sich aus finanziellen Gründen gegen diese alternative Wohnform entscheiden. So ist der Zugang zu kleinräumigen Wohneinheiten aufgrund monetärer Voraussetzungen nicht für jede pflegebedürftige Person zugänglich und steht demnach im Widerspruch zu den Prinzipien der Teilhabe, Partizipation und Inklusion.

Ferner hat das Thema der Inklusion in der architektonischen Planung nach Dietz Raum gefunden, wie beispielsweise beim Universal-Design-Prinzip, welches ursprünglich in Amerika entwickelt wurde. Die Gestaltung von Wohn- und Lebenswelten im öffentlichen und privaten Raum sollte demzufolge nicht speziell angepasst, sondern von Beginn an für Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Geschlechtern, Alter sowie kulturellem und finanziellem Hintergrund für ein selbstbestimmtes Leben geplant werden (Dietz 2018, 22).

Wäre eine flächendeckende Umsetzung dieser architektonischen Prinzipien als Standard vorausgesetzt, bestünde keine Notwendigkeit mehr, im Nachgang öffentliche Gebäude, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und des öffentlichen Raumes durch hohe Investitionen barrierearm oder barrierefrei umzugestalten. Menschen mit Einschränkungen körperlicher und geistiger Art könnten mit Assistenzpersonen oder entsprechenden Hilfsmitteln dementsprechend längere Zeit selbstständig leben.

Betrachtet man die in einer Umfrage erhobenen Wertvorstellungen von hochaltrigen Menschen im D80+ Bericht der Universität zu Köln, so manifestieren sich folgende Aspekte:

- 94 Prozent - möchten in einer sicheren Umgebung leben.
- 90 Prozent - möchten selbstbestimmt handeln können.
- 85 Prozent - möchten ihre Traditionen achten.
- 83 Prozent - möchten sich um die Natur und Umwelt kümmern.
- 12 Prozent - legen Wert auf Macht und Prestige (Reissmann und Wagner 2022, 3).

Um dem Generationswechsel gerecht zu werden und die demographischen Entwicklungen zu berücksichtigen, sollten alternative Pflege- und Wohnformen bundesweit eine Möglichkeit sein, auch im Alter und mit einer Demenzerkrankung individuell und selbstbestimmt leben zu können. Gleichzeitig kann Vereinsamung und Verwahrlosung vorgebeugt werden, was eine zunehmende Beobachtung innerhalb der neuen alternden Gesellschaft ist. Voraussetzungen, um alternative Pflege- und Wohnarrangements nutzen zu können, sind zurzeit stark an das finanzielle Budget der einzelnen Personen geknüpft sowie an das Bundesland, in dem diese Menschen leben. Die Wünsche der meisten Menschen im mittleren Lebensalter und im letzten Lebensdrittel zur angestrebten Wohn- und Versorgungsform sind jedoch relativ eindeutig, was im folgenden Kapitel beschrieben wird.

2.6 Wohnformen im Alter

Die gewünschte Wohnform im Alter scheint stark vom zugrunde liegenden Altersbild abhängig zu sein. Bei einer eher negativen Sicht auf das Älterwerden sind Institutionen besser vorstellbar, bei positiv geprägten Bildern ist das Zutrauen größer, im eigenen Haushalt leben zu können. Das Verbleiben in der Häuslichkeit ist meist an zunehmende Unterstützungsbedarfe von haushaltsnahen beziehungsweise pflegerischen Dienstleistungen sowie technische und digitale Assistenzsysteme gebunden. Zudem wird häufig eine Wohnungsanpassung im Sinne von barrierearm bis barrierefrei notwendig. In den Schriften der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalens zu *Alter(n) und Teilhabe* in Bezug auf das Konzept der Inklusion betrachtet, sollten insbesondere für Menschen mit Demenz Möglichkeiten der Teilhabe im Bereich des Wohnens und Lebens flächendeckend geschaffen werden. Hierzu gehören auch Pflege-Wohngemeinschaften im Quartier, wenn das Leben in den eigenen vier Wänden aufgrund der komplexen Pflege- und Versorgungssituation nicht mehr aufrechtzuerhalten ist (Berg und Jungbauer 2017, 125ff.). Zu den individuellen Wünschen die Wohnform für das Alter betreffend sind zukünftig spezielle Bedürfnisse von Gruppen zu berücksichtigen, die heute ihre Ansprüche nicht oder nur vereinzelt geltend machen. Erwähnenswert sind Menschen, die beispielsweise aufgrund ihrer sexuellen Orientierung auch im Alter mit der gleichgeschlechtlichen

Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner ihren Lebensabend verbringen möchten, was weiterhin nicht in jeder stationären Langzeitpflegeeinrichtung toleriert wird. Zudem ist es in größeren Wohneinheiten oft nicht möglich, Menschen mit speziellen kulturellen, religiösen oder spirituellen Bedürfnissen zu berücksichtigen.

Deutschlandweit sind neue Konzepte erforderlich, die besonderen Bedürfnissen überwiegend und regelhaft gerecht werden. Hier erscheinen kleinere Wohneinheiten besonders geeignet, um individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen, da es dort mehr Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten gibt, um auf diese Besonderheiten einzugehen. Prioritäre Werte und Normen verfolgen zu können, die auch bei hochbetagten Menschen eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden spielen, lassen sich besser in kleinräumigen Wohnformen umsetzen als in den Strukturen größerer Pflegeeinrichtungen. Zudem sind, je nach Bundesland, Vorschriften bezüglich der Hygiene, des Brandschutzes und des Datenschutzes teilweise in Wohn-Pflege-Gemeinschaften unterschiedlich zu stationären Pflegeheimen, bei denen durch den Medizinischen Dienst und die Beratungs- und Prüfbehörde regelmäßige Kontrollen nach entsprechenden Prüfkriterien stattfinden.

Bestätigt werden diese Annahmen durch die Publikation zum Themenbereich *Wohnen im Alter in Europa*. Hier wird hervorgehoben, dass die Angebote für Menschen im Alter differenzierter und flexibler zu betrachten sind. Speziell für die Themenbereiche Migration und Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung gilt es Lösungen zu finden. Dem Aspekt der zunehmenden Ein-Personen Haushalte, verbunden mit den Phänomenen der Einsamkeit und sozialen Isolation, gilt es Rechnung zu tragen (BIB, 2022). Europaweit werden Lösungsansätze in Form von quartiersnahen Ansprechpartner:innen gedacht, kombiniert mit niederschweligen Zugangsmöglichkeiten sowie Wohngemeinschaften und generationsübergreifenden Wohnkonzepten (Stula 2012, 23f.). Offensichtlich stoßen mehrere Mitgliedsstaaten an ähnliche Grenzen und entwickeln vergleichbare Lösungsansätze.

Gemäß dem Buch *Gerontopsychiatrie für die Pflege* wäre im Bereich kultursensibler Pflege auf Seiten des Pflegepersonals vieles zu beachten, was zwar Gegenstand der Pflegeausbildung ist, aber fortwährend weiterentwickelt werden muss. Zu nennen sind hier Wissensdefizite bezüglich evidenzbasierter Pflege von älteren Menschen mit einer von der Norm abweichenden sexuellen Orientierung oder Geschlechteridentität (Perrar et al. 2021, 41ff.). Nach dem Artikel zur *Lebensqualität im hohen Alter* müssen Unterstützungsangebote immer individuell wie auch biographisch angepasst sein, da ohne Berücksichtigung dieser Faktoren das Gebrechlichkeitsrisiko steigt. Korrelationen zwischen gesundheitlichen Risiken und einem unangepassten Wohnumfeld, welches prägende Wertesysteme von älteren Menschen nicht oder unzureichend berücksichtigt, sind bereits beschrieben (Hansen et al. 2021, 73f.).

Laut einer aktuellen Erhebung zu *Wohn- und Lebensformen bei Hochaltrigen* ist zu berücksichtigen, dass weiterhin sehr viele Menschen im Alter von 80 bis 84 im eigenen Privathaushalt leben, teilweise allein oder mit Lebenspartner:in beziehungsweise Familie. Selbst über 90-Jährige leben mit einem Anteil von 62,8 Prozent in der eigenen Häuslichkeit. Mit zunehmendem Lebensalter ziehen Menschen über 90 meist in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege, wobei hauptsächlich alleinstehende Frauen in höherem Alter betreute Haus- oder Wohngemeinschaften wählen, die ihnen unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten bieten (Mauritz 2022, 85ff.).

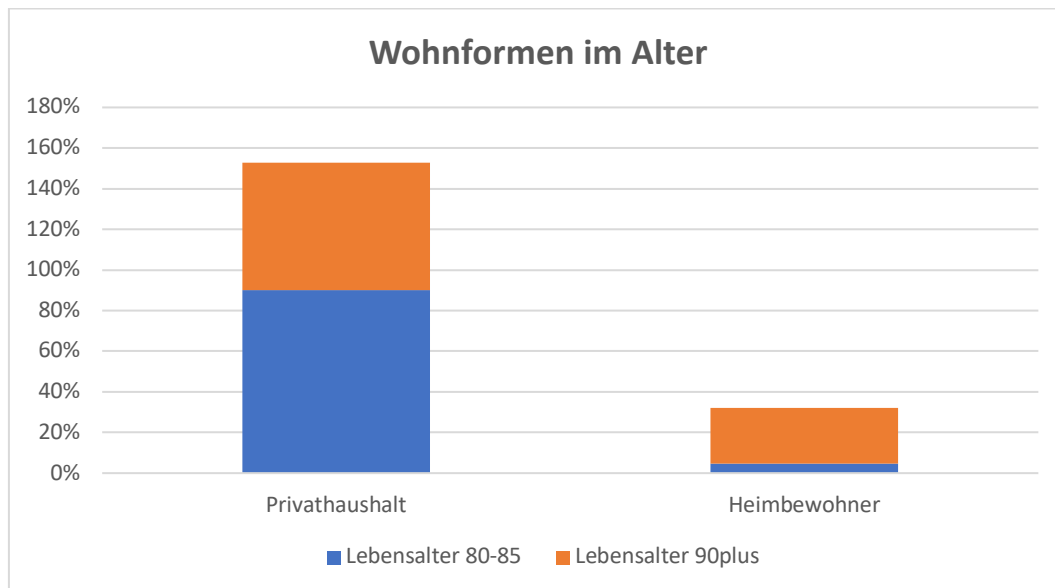


Abbildung 6: Eigene Darstellung - Wohnformen im Alter
In Anlehnung an (Mauritz 2022, 87).

Der Wissenschaftsrat (WR) Deutschland weist im Oktober 2023 im Rahmen der Wissenschaftlichen Potenziale für die Gesundheitsversorgung darauf hin, dass zunehmend Personen im Alter das deutsche Gesundheitssystem nutzen werden, ohne damit vertraut zu sein, beispielsweise durch Fluchtbewegungen nach Europa. Die Barrieren, die bereits heute für Menschen aus dem Ausland kommend bestehen sowie Barrieren durch die Digitalisierung, welche von älteren Menschen oft nicht sicher beherrscht wird, verzögern und hemmen den Zugang zum Gesundheitssystem. Demzufolge werden innerhalb der Veröffentlichung des Wissenschaftsrates lösungsorientiert aufsuchende Dienste mit einer individualisierten Versorgung im häuslichen Umfeld angemahnt sowie die Intensivierung von kommunalen Maßnahmen zu Versorgungs- und Beratungsleistungen, vor allem im ländlichen Raum. Ganzheitlich betrachtet werden eine Ausweitung und Kooperation der Gesundheitsprofessionen propagiert, die über unterschiedliche Versorgungssettings hinausgehen und diese bestmöglich miteinander kombinieren. Zur Sicherstellung der Versorgung und bestmöglichen Nutzung personeller, monetärer und zeitlicher Ressourcen ist ein sektorenübergreifender Ansatz unumgänglich (WR 2023, 16f. und 89ff.).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Menschen im Alter meist im eigenen Haushalt verbleiben möchten. Falls dies nicht möglich ist, ziehen sie es häufig vor, das gewohnte Quartier nicht verlassen zu müssen. Die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Werte, die den alten Menschen prägen, birgt nicht nur persönliche, sondern auch gesellschaftliche Herausforderungen. Unter Beachtung der Korrelation zwischen dem Lebensumfeld und der Gebrechlichkeit und dem Krankheitsrisiko alternder Menschen ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Wohneinheiten für die betagte Bevölkerungsgruppe zu schaffen, die selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Eine Lösung stellen kleine Wohneinheiten dar, wie beispielsweise Pflege-Wohngemeinschaften. Ganzheitlich betrachtet, sind sektorenübergreifende Ansätze innerhalb des Gesundheitssystems und der Gesundheitsberufe zu forcieren, gerade im Rahmen der quartiersnahen Versorgung.

3 Wissenschaftliche Methode

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit der Anwendung und Ausgestaltung der gewählten wissenschaftlichen Methode zur Forschungsfrage nach der aktuellen Entwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und deren Perspektive im Kontext des demographischen Wandels. In Anlehnung an das Schema von Niedermair werden dazu im ersten Teil Leitfragen des Rechercheprozesses erläutert (Niedermair 2010, 123f.). Im zweiten Abschnitt werden nicht nur der Anlass und die Motivation für die Literaturrecherche im Kontext der Forschungsfrage präzisiert. Es werden auch der Rechercheprozess hinsichtlich der Referenzquellen sowie die zugehörigen Strategien und Techniken detailliert dargelegt.

Im Hinblick auf die Forschungsfrage erscheint eine Literaturanalyse als geeignete Forschungsmethode. Wie bereits durch Franck im *Handbuch Wissenschaftliches Schreiben* vermerkt, ist die Qualität einer Literararbeit nicht durch die rein quantitative Betrachtung der zur Verfügung stehenden Veröffentlichungen geprägt, sondern durch die strukturierte Übersicht des Themenfelds (Franck 2022, 108). Um die Entwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und deren Perspektiven zu überblicken, bedarf es im ersten Schritt einer Sichtung der veröffentlichten Zahlen zum Untersuchungsgegenstand. Mit einem Ist-Zustand können in der Folge die Tendenz für Neugründungen von Pflege-Wohngemeinschaften sowie die dazugehörigen Hintergründe eruiert werden sowie die Hintergründe dazu. In Bezug auf den demographischen Wandel sind wiederum die aktuellen und prognostizierten Versorgungsstrukturen sowie die heutigen Vorstellungen der zukünftig älteren und pflegebedürftigen Bevölkerung entscheidende Größen. Eine weitere Sichtung in Bezug auf Arten von Pflege-Wohngemeinschaften sowie entsprechende Rahmenbedingungen mit Unterstützungs- und

Beratungsinstanzen liefern wichtige Erkenntnisse über die Verteilung der Wohngemeinschaften im Bundesgebiet.

3.1 Leitfragen des Rechercheprozesses

Die Wahl der Literatuarbeit als wissenschaftliche Methode ist laut Ertl-Schmuck geprägt durch den zu gewinnenden Überblickscharakter der vielschichtigen Thematik. Aufgrund der komplexen Zusammenhänge zwischen demographischem Wandel, dem dadurch drohenden Pflegenotstand und der willkürlichen Ansiedlung von Pflege-Wohngemeinschaften innerhalb Deutschlands kann die Forschungsfrage mithilfe einer Übersichtsarbeit erfasst und analysiert werden. Die systematische Aufarbeitung der gesichteten Literatur dient dazu, einen Überblick herzustellen, um nach der Bewertung des Stands der Forschung Perspektiven entwickeln zu können (Ertl-Schmuck et al. 2023, 83f.). Nach einer ersten orientierenden Recherche in den genannten Bereichen (Pflegenotstand, demographischer Wandel, willkürliche Ansiedlung von Pflege-Wohngemeinschaften) werden Zahlen, Daten und Fakten sowohl zu den Themen Demenz-Wohngemeinschaften, Pflege-Wohngemeinschaften, Koordinations- und Beratungsstellen als auch demographische und arbeitsmarktrelevante Daten gesichtet und ausgewertet. Die vollständige Erfassung der relevanten Literatur wird angestrebt. Angesichts der Schnelllebigkeit von Informationen kann jedoch die Umsetzung dieses Anspruchs nur in einer bestmöglichen Annäherung bestehen. Die Literaturrecherche erstreckt sich über einschlägige Fachliteratur zum Themenbereich Pflege und Demenz in Form von Büchern, Fachzeitschriften, Internetbeiträgen, Abschlussberichten zu Studienergebnissen bis hin zu Gesetzestexten von Bund und Ländern. Nach Panfil entspricht die systematische Recherche bestimmten Anforderungen, die im Detail folgende Kriterien beinhaltet. Die Recherchearbeit wird protokolliert, die Auswahlkriterien der Literatur dargelegt und begründet, die Informationsquellen dargelegt, Suchoptionen beschrieben. Zudem werden das Verzerrungsrisiko eingeschätzt und eine Synthese der Ergebnisse dargelegt. In der Zusammenfassung der Ergebnisse wird auf Einschränkungen der Literatursichtung hingewiesen sowie auf Schlussfolgerungen, die sich aufgrund der Analyse ergeben haben. Nach Panfil (2022) ist kritisch zu erwähnen, dass eine qualitativ hochwertige Literatuarbeit nicht durch eine Person zu gewährleisten ist. Bezüglich der Qualitätsanforderungen einer systematischen Übersichtsarbeit müssten mindestens zwei Personen an der gleichen Thematik arbeiten, unabhängig voneinander (Panfil 2022, 160). Um den Rechercheprozess systematisch zu steuern, wird mit den Leitfragen nach Niedermair gearbeitet (Niedermair 2010, 123). In Anlehnung daran wird der Rechercheprozess in der Ausgabe zum Wissenschaftlichen Arbeiten in Gesundheit und Pflege wie folgt strukturiert (Ertl-Schmuck et al. 2023, 121ff.).



Abbildung 7: Eigene Darstellung - Leitfragen des Rechercheprozesses
In Anlehnung an (Niedermaier et al. 2010, 123) und (Ertl-Schmuck et al. 2023, 121ff.).

3.2 Darlegung der Vorgehensweise nach Niedermaier

In den folgenden Abschnitten werden die Leitfragen, wie sie in der obigen Abbildung aufgeführt sind, ausführlich erläutert. Dabei werden entsprechende Erläuterungen zu Anlass und Motivation, zur Konkretisierung, zu Referenzquellen sowie zu Strategien und Techniken präsentiert.

3.2.1 Anlass und Motivation

Gemäß Niedermaier ist die Literaturrecherche abhängig vom Anlass und der Motivation des gewählten Themengebiets und der damit verbundenen Forschungsfrage, welche in der Folge dargelegt wird. Mit der Wahl der Forschungsfrage ist das Interesse verbunden, die Verteilung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Bundesgebiet zu erfassen und deren Entwicklungstendenzen in Bezug auf den demographischen Wandel innerhalb der Gesellschaft abzuschätzen. Hinsichtlich des demographischen Wandels spielen der Renteneintritt der sogenannten *Babyboomer-Generation* und damit der einhergehende Fachkräftemangel, vor allem innerhalb der Pflegebranche sowie die gleichzeitig wachsende Anzahl an Pflegebedürftigen eine Rolle. In diesem Rahmen werden die Entwicklung alternativer Wohnformen in den vergangenen Jahren sowie Prognosen für die Zukunft dargestellt, beleuchtet aus den genannten unterschiedlichen Perspektiven. Daraus ergeben sich Handlungsoptionen für die zukünftige Bestands- und Bedarfsanalyse zu Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Zu Beginn der Arbeit ist festzustellen, dass es zum Themengebiet verschiedene Quellen gibt, die in der Folge gesichtet und analysiert werden müssen (Niedermaier 2010, 123ff.).

3.2.2 Konkretisierung der gesuchten Quellen

Innerhalb der vorliegenden Arbeit wird bei der Konkretisierung der Quellen überwiegend auf Primär- und teilweise auf Sekundärliteratur zurückgegriffen. Zu den Publikationsformen zählen Bücher, Artikel aus hauptsächlich pflegerischen Fachzeitschriften, Onlinequellen, Studien und Abschlussberichte sowie Gesetze und Verordnungen, die im Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen (Ertl-Schmuck et al. 2023, 121ff.). Bezüglich des Erscheinungsdatums gilt der Anspruch, die aktuelle Literatur, also nicht älter als fünf Jahre, zu verwenden. Jedoch gibt es hier einige Ausnahmen, da viele Publikationen älteren Datums sind, speziell zum Themenbereich *Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz*. In Bezug auf die Autorenteams erscheinen einige Personen im Laufe der letzten 10 bis 15 Jahre in regelmäßigen Abständen mit Publikationen zum Themenkomplex Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Hier sind besonders die folgenden Autoren hervorzuheben: Ursula Kremer-Preiß (zum Themenbereich Quartierskonzepte), Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Dr. Johannes Gräske und Prof. Dr. Thomas Klie (zum Themengebiet ambulante Pflege-Wohngemeinschaften) und Prof. Dr. Dagmar Renault (vor allem in Bezug auf Pflegebauernhöfe). Die genannten Autorinnen und Autoren, welche in dieser Literaturarbeit häufig zitiert und paraphrasiert werden, sind auch gleichsam in der Sekundärliteratur regelmäßig vertreten. Zusätzlich gilt der Bericht zu *Ambulant betreuten Wohngruppen* des Bundesministeriums für Gesundheit von 2017 in diesem Bereich als Schlüsselliteratur, auf den häufig in Publikationen zurückgegriffen wird. Ebenso prägt das genannte Autorenteam maßgeblich die Primärliteratur zu Pflege-Wohngemeinschaften. Fachartikel, Bücher und weitere Publikationen dieser Autoren zur Thematik zeigen, dass die Expertise dieser Personen über viele Jahre entwickelt wurde und als qualitativ gute Grundlage für weitere Recherchen dienen kann.

3.2.3 Orte und Referenzquellen

Zur Recherche werden Universitätsbibliotheken genutzt, in denen sowohl Bücher als auch elektronische Medien und Fachzeitschriften Einblicke in die Forschungsthematik gewähren. Über den Bibliothekskatalog kann eine einfache und erweiterte Suchanfrage getätigt werden. Die Variante der Fremdleihe kann genutzt werden bei Büchern, die in der hiesigen Bibliothek nicht vorhanden sind. Sowohl bei gewöhnlichen Suchmaschinen als auch bei Fachdatenbanken ist die gezielte Suche über Autoren- oder Titelsuche möglich sowie die Eingabe von Schlagwörtern, die das Themenfeld umschreiben. In Bezug auf pflegerische Fachzeitschriften werden hauptsächlich *Die Schwester Der Pfleger*, die *PflegeZeitschrift* und *Heilberufe* herangezogen sowie *Das bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften* (Ertl-Schmuck et al. 2023, 123ff.)

Die aktuellen Publikationen, Studien zu den Themen der Pflegeinfrastruktur, Ergebnisberichte zu den Wünschen von Menschen bezüglich der Wohnform im Alter oder die Erfassung von Teilhabe und Wohnalternativen sowie Gesetzesänderungen sind über Internet-Suchmaschinen zugänglich. Auffallend ist, dass die Literatur speziell zu Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz einen Höhepunkt in den Jahren 2012 bis 2018 erreicht. Im Anschluss daran wird die neue Wohnform weniger grundlegend beschrieben und untersucht, dafür gewinnt die Erfassung der Qualitätskriterien in Pflege-Wohngemeinschaften an Bedeutung.

3.2.4 Strategien und Techniken

Folgende Suchbegriffe werden sowohl bei der Internet-Recherche in Form von Fachdatenbanken, allgemeinen Suchmaschinen und Universitätsbibliotheken verwendet: Demenz, Pflege-Wohngemeinschaften, Demenz Wohngemeinschaft, alternative Wohnkonzepte im Alter, Pflegeinfrastruktur, Fachkräftemangel, Pflegebauernhöfe, Green Care Farming, Wohnformen, Generationen, Wohnprojekte, Fördermöglichkeiten alternativer Wohnformen, Wohnberatungsstellen (um nur einige zu nennen).

Des Weiteren wird innerhalb der Inhalts- und Stichwortverzeichnisse in Fachbüchern oder Fachzeitschriften nach diesen und weiteren Begriffen gesucht. Innerhalb der Recherche werden Algorithmen der Internetsuche aktiviert, die ähnliche Artikel, Untersuchungen oder Bücher anbieten, welche häufig in engem Zusammenhang mit der Thematik stehen. Die Vergleichbarkeit der Daten und das damit einhergehende Verzerrungsrisiko sind bei der Erfassung von ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften in Deutschland problematisch, insbesondere für Menschen mit Demenz.

Die letzten Schätzungen von Pflege-Wohngemeinschaften in Deutschland gehen auf eine groß angelegte Erhebung von 2015 zurück, die im Jahr 2017 veröffentlicht wurde. Nahezu alle weiteren Artikel zur Anzahl an ambulant betreuten Wohngemeinschaften stützen sich auf diese Zahlen. Wie bereits im obigen Abschnitt beschrieben, nehmen die Literaturvielfalt und die Publikationsstärke in diesem Zeitraum bezogen auf Pflege-Wohngemeinschaften im Allgemeinen stark ab. Die Schätzungen der Anzahl von Demenz-Wohngemeinschaften unterstützen diese Tendenz. Weitere zahlenmäßige Entwicklungen sind somit nicht erfasst, was die Beurteilung der regionalen oder landesweiten Unterschiede stark erschwert beziehungsweise nahezu unmöglich macht.

Der beschriebene Rechercheprozess nach Niedermair inkludiert den Umstand, dass aufgrund ausgiebiger Literatursichtung Publikationen zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Kontexten abgerufen werden. Dabei fällt auf, dass die Auswahl an Veröffentlichungen und an zusätzlichen Details zum Themengebiet immer größer wird (Niedermair 2010, 133ff.). Dieser Effekt, wie bei Sticker-Wolf beschrieben, wird auch als *Schneeballsystem* bezeichnet. Das bedeutet, dass besonders prägende Schriftstücke immer

wieder zitiert oder paraphrasiert werden und neue, ähnliche und vergleichbare Literatur hinzukommt. Wird ein Werk besonders häufig zitiert, spricht man von sogenannten *Schlüsselveröffentlichungen*. Im vorliegenden Themenbereich trifft das sicherlich für den Abschlussbericht zu *Ambulant betreute Wohngruppen - Bestandserhebung qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen* zu, der in Form von Zahlen- und Datenmaterial in sehr vielen, zeitlich voneinander unabhängigen Veröffentlichungen erscheint.

Um in der Fülle der Literaturangebote den Überblick und den thematischen Bezug zu behalten, ist die Effektivität der Recherche und die Effizienz zu beachten (Stickel-Wolf und Wolf 2022, 157f.) Der Wissens- und Erkenntniszuwachs verstärkt sich nicht unweigerlich mit einem Überangebot an Literatur. Hier gilt es abzuwägen und zu entscheiden, was zur Bearbeitung der Forschungsfrage tatsächlich von Relevanz ist. Innerhalb der schriftlichen Arbeit werden die Rechercheergebnisse eingebracht, bewertet und analysiert, um zum Abschluss eine Zusammenfassung der Ergebnisse zu erhalten und mögliche Schlussfolgerungen daraus ableiten zu können.

Abschließend lässt sich festhalten, dass eine breite Palette von Quellen für die Literaturrecherche im Bereich der Pflege- Wohngemeinschaften zur Verfügung steht. In jüngster Zeit ist ein deutlicher Rückgang an Publikationen zu verzeichnen, was sicherlich auf eine gewisse Etablierung dieser Konzepte zu alternativen Wohnformen zurückzuführen ist. Stattdessen rückt die Weiterentwicklung und Evaluation der Pflege- und Wohnqualität für die Bewohnenden zunehmend in den Vordergrund. Gerade Gesetze und Verordnungen sowie Artikel aus Fachzeitschriften und Abschlussberichte bieten nicht nur einen gesetzlichen Rahmen für das Einrichten und Betreiben dieser Einrichtungen. Sie geben auch Einblicke in aktuelle Diskussionen, wissenschaftliche Erkenntnisse und zu Forschungsergebnissen.

Bezogen auf die Forschungsfrage nach der Entwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und deren Perspektiven im Hinblick auf den demographischen Wandel folgt zu Beginn exemplarisch der Stand der Forschung zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sowie die heterogenen Formen von Wohngemeinschaften und die Rahmenbedingungen dazu. Im weiteren Verlauf werden mögliche Qualitätskriterien für Pflege- Wohngemeinschaften dargestellt und eine abschließende Bewertung mit entsprechenden Konsequenzen skizziert, speziell im Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung dieser alternativen Wohnform.

4 Hintergründe

Im folgenden Kapitel wird dargelegt, aufgrund welcher Problemstellung die Forschungsfrage entstanden ist. In Bezug auf die aktuellen Diskussionen zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung pflegebedürftiger und demenzerkrankter Menschen in den nächsten Jahrzehnten gewinnt die Thematik zunehmend an Bedeutung und bedarf

weiterer Forschung und Datenerhebung. Im weiteren Verlauf wird exemplarisch der Stand der Forschung dargestellt. Beispielhaft werden dazu Ergebnisse der Anzahl von Pflege-Wohngemeinschaften demonstriert, wie auch die Verteilung von Fachstellen zur Wohnberatung innerhalb Deutschlands. Zudem sind Forschungsergebnisse zu Pflegebauernhöfen beschrieben sowie ein Projekt zur Darstellung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften.

4.1 Ausgangslage zur Forschungsfrage

Das ausgewählte Thema der Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz ist hauptsächlich aufgrund der unübersichtlichen Datenlage entstanden. Innerhalb der ersten Phase der allgemeinen Recherche zum Themengebiet fiel auf, dass Pflege-Wohngemeinschaften, speziell für Menschen mit Demenz, deutschlandweit sehr heterogen verteilt sind. Die Gründe dafür sind mannigfaltig. Sie reichen von einer nicht aktualisierten Anzahl von Pflege-Wohngemeinschaften insgesamt, insbesondere für Menschen mit Demenz, in einer nicht nachvollziehbaren Verteilung von Fördermitteln der einzelnen Bundesländer zur unterschiedlichen Priorität des Themas auf bundes- und landespolitischer Ebene. Zudem fällt auf, dass es Bundesländer gibt, die über Koordinations- oder Fachstellen zur Wohnberatung für Wohngemeinschaften verfügen, andere wiederum verzichten auf diese Beratungszentren.

Inwieweit ein Zusammenhang zwischen speziellen Beratungsstellen und dem Generieren von Wohngemeinschaften vorhanden ist, lässt sich aufgrund der mangelnden Datenlage nicht eindeutig klären. Die mangelnde Erfassung von Pflege-Wohngemeinschaften auf nationaler Ebene erweist sich im Hinblick auf den aktuellen Bestand mit den entsprechenden Kapazitäten für Interessierte als schwierig. Demnach sind Trends in Bezug auf das Gründen und Schließen von Pflege-Wohngemeinschaften nicht transparent darzustellen, was eine als notwendig erachtete Bedarfsanalyse nahezu unmöglich macht und somit eine Lücke in der Datenerfassung als kritisches Defizit darstellt.

Der Endbericht zur *Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen* beschreibt einen Wechsel von pflegebedürftigen Personen aus der vollstationären Pflege in den ambulanten Sektor. Wenn auch die Zahlen nicht signifikant zu werten sind, sind die Übergänge nur anhand der Inanspruchnahme der Pflegesach- und Kombinationsleistungen erkennbar. Ob zu Pflegenden vermehrt in der eigenen Häuslichkeit, im Betreuten Wohnen oder in Pflege-Wohngemeinschaften gepflegt und betreut werden, lässt sich nicht eindeutig nachvollziehen (Wolf-Ostermann und Rothgang 2018, 61ff.) Im Hinblick auf die Forderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt das *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (IQWiG), dass mehr globale Anstrengungen gegen Einsamkeit und soziale Isolation im Alter zu unternehmen sind. Eine Bedarfsanalyse und eine Bedarfsplanung wären zu

alternativen Wohnkonzepten zeitgemäß und dringend erforderlich. Wie bereits in vorhergehenden Kapiteln geschildert, wird zur Vorbeugung von Einsamkeit auf Mobilität, digitale Integration und architektonische Gegebenheiten verwiesen. Zu den sogenannten altersfreundlichen Gemeinschaften zählen laut WHO generationenübergreifende Angebote, genau wie Wohngemeinschaften für ältere Personen (IQWiG 2022, S. 136ff.).

4.2 Stand der Forschung

Innerhalb dieses Kapitels wird ein Vergleich zwischen Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sowie der Anzahl der Fachstellen zum Themenbereich Wohnen in den einzelnen Bundesländern gezogen. Zudem wird eine aktuelle Erhebung der Bauernhöfe vorgestellt, die Angebote für Menschen mit Demenz vorhalten sowie eine kürzlich durchgeführte Studie zur Versorgung und Lebensqualität von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Einschränkend ist zu erwähnen, dass eine Identifizierung von Pflege-Wohngemeinschaften mit der Spezialisierung Demenz aufgrund der Datenlage nur eingeschränkt möglich ist.

4.2.1 Datenlage zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Mit dem Abschlussbericht zu *Ambulant betreute Wohngruppen* stammt die letzte großangelegte Untersuchung aus dem Jahr 2017. Hier wurden Wohngemeinschaften erfasst, die später in unterschiedliche Schwerpunkte unterteilt wurden. Es handelt sich um Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, für Menschen mit Behinderung, für Menschen mit Intensivpflegebedarf und für Menschen mit Migrationshintergrund. Die Verteilung aller ambulanter Wohngemeinschaften, unabhängig von ihrem Schwerpunkt, gestaltet sich folgendermaßen:

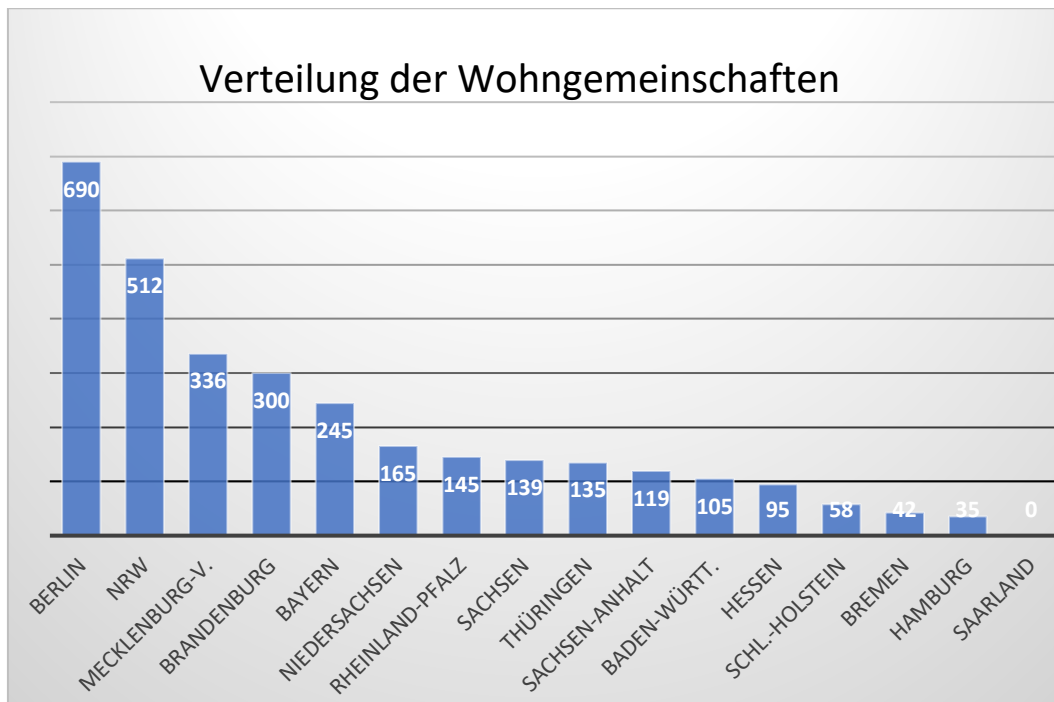


Abbildung 8: Eigene Darstellung - Verteilung der Wohngemeinschaften: Absolutzahlen pro Bundesland
In Anlehnung an (Klie et al. 2017, S. 94).

Anhand der Anzahl an Pflege-Wohngemeinschaften fällt ein starkes Gefälle innerhalb des Bundesgebietes auf. Die Gesamtzahl der Wohngemeinschaften wird in diesem Abschlussbericht mit circa 3.100 beziffert, wobei sich darunter alle genannten Schwerpunkt-Wohngruppen befinden und die Daten überwiegend im Jahr 2015 erhoben wurden. Es fällt auf, dass im Saarland keine Wohngruppe ausgewiesen wurde (Klie et al. 2017, 94f.). Laut Abschlussbericht von 2022 über die psychiatrische Versorgung im Saarland gibt es keine Wohngemeinschaft, hier Wohngruppen genannt, für Menschen mit Demenz im Saarland (Schmid et al. 2022, 95). Nach abschließender Recherche konnte im aktuellen Diskussionsentwurf des saarländischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit (MASFG) *Saar66*, die im Mai 2024 vollzogene Grundsteinlegung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für ältere Menschen im Saarland nachgewiesen werden (Plötz 2024, 8).

Betrachtet man die Schwerpunktbereiche für Pflege-Wohngemeinschaften, so überwiegt in nahezu jedem Bundesland die Gruppe der Menschen mit Demenz, die diese Art des Wohnens verstärkt nutzen. Der Anteil der speziellen Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz wird auf circa 2.500 zum Zeitpunkt der Erhebung geschätzt. Eine aktuelle, flächendeckende Untersuchung zur Anzahl von Demenz-Wohngemeinschaften ist zurzeit nicht vorgesehen.

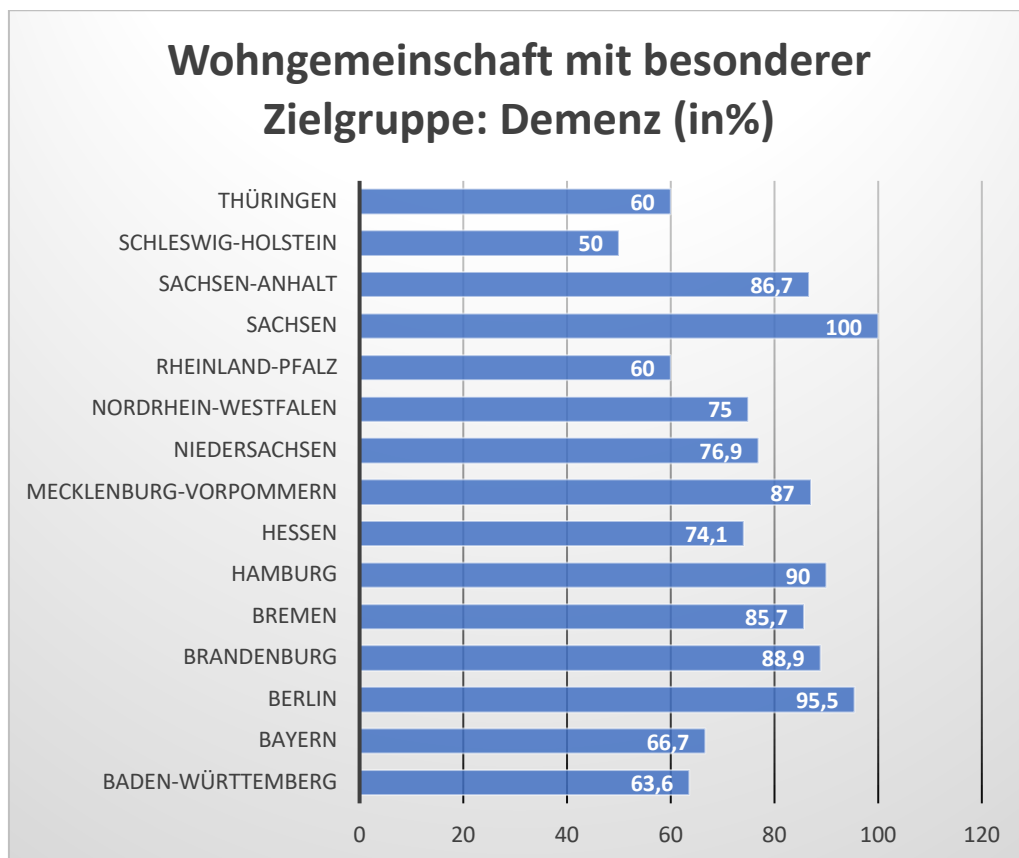


Abbildung 9: Eigene Darstellung - Wohngemeinschaften mit besonderer Zielgruppe: Demenz
In Anlehnung an (Klie et al. 2017, S.96).

Auffallend ist, dass in einigen Bundesländer über 80 Prozent der Wohngemeinschaften von der Zielgruppe Menschen mit Demenz genutzt werden. Hierzu gehören Sachsen-Anhalt, Sachsen (sogar mit 100 Prozent angegeben), Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Bremen, Brandenburg und Berlin. Lediglich in Schleswig-Holstein wird der Anteil mit 50 Prozent beschrieben, alle anderen Bundesländer liegen darüber. Der geschätzte Anteil innerhalb Deutschlands an Wohngemeinschaften speziell für Menschen mit Demenz liegt laut dieser Berechnung bei 79,1 Prozent. Das Saarland ist in der obigen Tabelle nicht aufgeführt, da zum Erhebungszeitraum keine derartige Wohngemeinschaft existierte.

Wird laut dieser Untersuchung die Quantität der Wohngemeinschaften in den vergangenen Jahren betrachtet, fällt ein starker Zuwachs an Neugründungen ab dem Jahr 2005 auf, wobei sich die Anzahl bis 2008 nochmals verdoppelt hat. Dem Bericht zufolge ist der Höchststand der Neugründungen allerdings aus dem Jahr 2014 zu verzeichnen, wobei das Jahr 2015 nur zur Hälfte berücksichtigt werden konnte. Der Anstieg der Neugründungen ist höchstwahrscheinlich mit der Einführung des § 38a des Sozialgesetzbuches (SGB) XI erklärbar, welcher Ende des Jahres 2012 in Kraft trat (Klie et al. 2017, 96ff.). Der besagte Paragraph beinhaltet zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen. Auch im Pflege-Report 2023 wird die zunehmende Dynamik im Bereich der Wohngemeinschaftsgründungen auf die Jahrtausendwende zurückgeführt. Zu Betreuende suchten Alternativen zwischen dem Alleinleben und dem Wohnen in einer

stationären Pflegeeinrichtung. Die eben bereits beschriebenen gesetzlich geänderten Rahmenbedingungen, die den Anstieg an Wohngemeinschaften befördert haben, geht auf das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) aus dem Jahr 2012 zurück (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann 2023, 161f.). Mit dem PNG wurden die Leistungen für Menschen mit Demenz verbessert, und zur Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften konnte erstmalig eine Anschubfinanzierung beantragt werden. Mit dem Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) von 2015 erhielten Menschen in Wohngruppen Unterstützung sowohl in Bezug auf die Betreuung wie auch die Pflegeleistung. Zudem wurde die Anschubfinanzierung mit dem PSG I verstetigt (Schölkopf 2014, 80).

So konnten mit § 38a des SGB XI zusätzliche Leistungen für Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften genutzt werden, wie das Zusammenlegen von Leistungsansprüchen der einzelnen Bewohnenden. Um diese Ansprüche geltend machen zu können, sind bestimmte Voraussetzungen erforderlich. So ist beispielsweise die maximale Gruppengröße auf 12 festgelegt. Zudem müssen zwei Personen pflegebedürftig sein und ein zentraler Ansprechpartner bestimmt werden, der sich um organisatorische, pflegerische und weitere Belange der individuellen Unterstützung kümmert (SGBXI 2024).

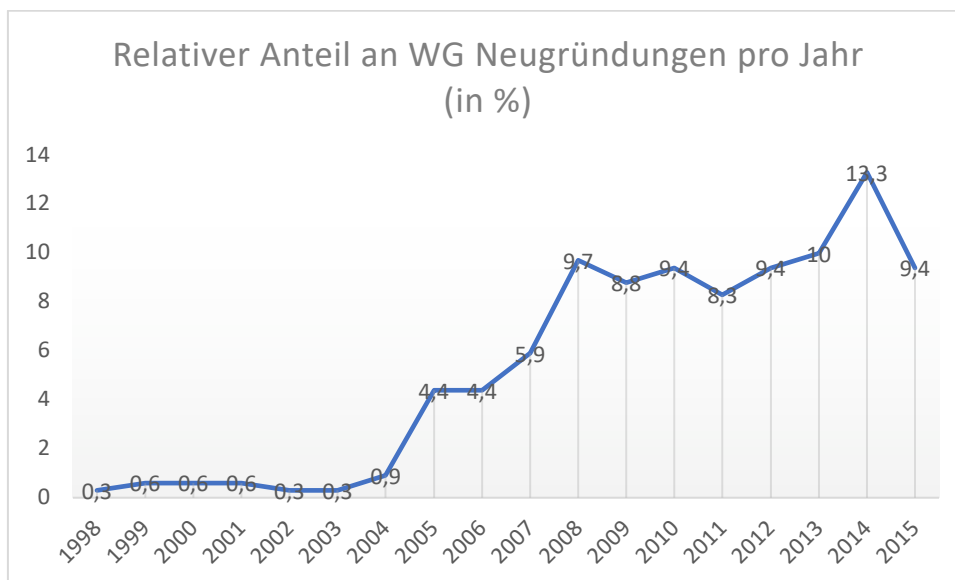


Abbildung 10: Eigene Darstellung - Relativer Anteil an WG-Neugründungen pro Jahr
In Anlehnung an (Klie et al. 2017, S.99).

Die Beobachtung der weiteren Entwicklung bis zum Jahr 2024 wäre von großem Interesse, ist aber innerhalb der Literatur- und Internetrecherche nicht valide verfügbar. Die einzige aktuell verfügbare Informationsquelle zum Thema Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz steht über eine Statistik von pflegemarkt.com zur Verfügung. Demnach wird insgesamt von 4.463 Wohngruppen im Bundesgebiet ausgegangen, unterteilt in Spezialisierungen der Bereiche Demenz, Intensiv und Weitere (ohne nähere Bezeichnung). Die Aufteilung wird wie folgt beschrieben:

Prozentuale Verteilung von Wohngemeinschaften nach Spezialisierung

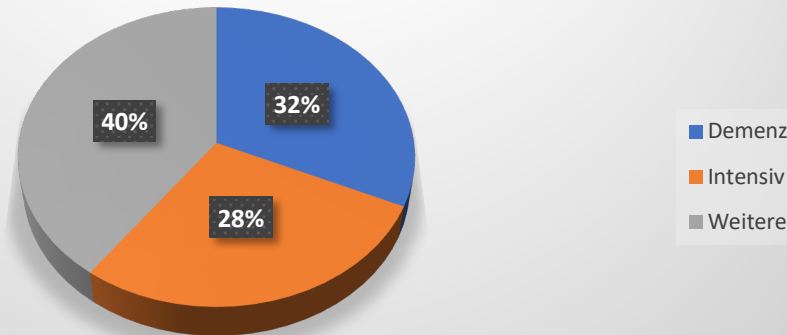


Abbildung 11: Eigene Darstellung – Prozentuale Verteilung (gerundet) von Wohngemeinschaften nach Spezialisierung
In Anlehnung an (Borchert 2024).

Die Datenlage, wie sie von pflegemarkt.com beschrieben wird, widerspricht in Bezug auf das Angebot an Wohngemeinschaften den Angaben von Klie et. al (2017). Wenn im Abschlussbericht von 2017 rund 2.500 Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz geschätzt werden, dann ist es kaum möglich, dass in dem Bericht von Borchert zum letzten Update von 2024 lediglich circa 1.428 Wohngruppen gezählt werden (Borchert 2024). Allerdings werden in beiden Berichten die Worte Wohngemeinschaften und Wohngruppen entweder synonym verwandt oder unterschiedlich definiert, was zu einer Verzerrung der erhobenen Zahlen führen kann.

Abschließend zur Datenlage von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz lässt sich feststellen, dass es weder in den Bundesländern noch über den Bund eine verlässliche Datenerhebung gibt. Weder Pflege-Wohngemeinschaften noch spezielle Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sind obligatorisch erfasst. Somit gibt es keine Aussage zu verfügbaren Kapazitäten in Pflege-Wohngemeinschaften oder zu den Bedarfen der Pflegebedürftigen, die sich für diese Wohnform interessieren. Eine Gegenüberstellung zwischen verfügbaren Plätzen und potenziellen Bewohnern steht entsprechend nicht zur Verfügung.

4.2.2 Fachstellen zur Wohnberatung im Bundesgebiet

Über das *Bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften* finden sich zum einen aktuelle Artikel rund um das Themengebiet Wohngemeinschaften, zum anderen enthält das Journal in der Ausgabe von 2021 eine Übersicht über Fachstellen zur Wohnberatung. Diese Auflistung ist von Interesse, weil sich hieraus mögliche Zusammenhänge zwischen der Quantität an Wohngemeinschaftsangeboten und dem Angebot fest installierter Beratungsstellen erkennen lassen.

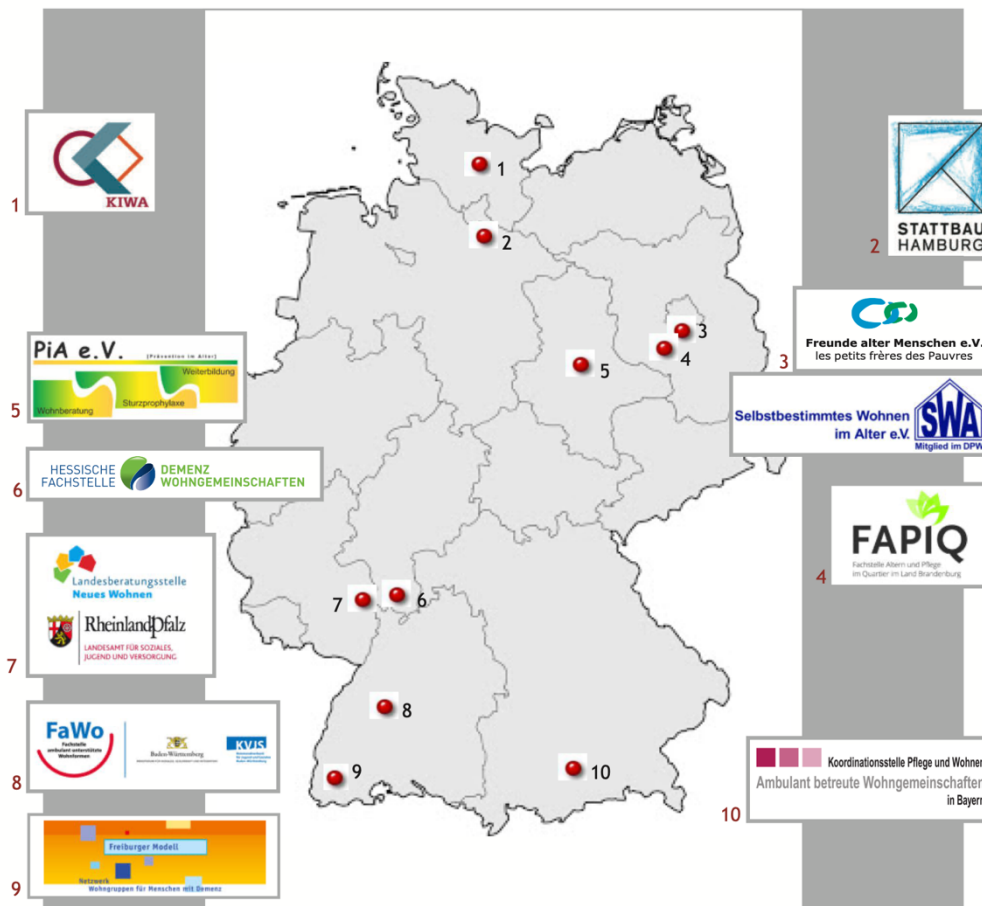


Abbildung 12: Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften Ausgabe Nr. 9, 2021
In Anlehnung an (Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2021).

In Bundesländern mit Pflege-Wohngemeinschaften könnte man erwarten, dass es auch Wohnberatungsstellen gibt. Beratungsangebote bei Gründungsvorhaben mit der notwendigen Expertise könnten die Etablierung von neuen Pflege-Wohngemeinschaften begünstigen und Befürchtungen der potenziellen Betreiber bezüglich bürokratischer Hürden innerhalb des Prozesses relativieren. Vergleicht man die Daten der Schätzungen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften des BMG von 2017 mit der deutschlandweiten Verteilung von Beratungsstellen, so ergibt sich folgendes Bild:

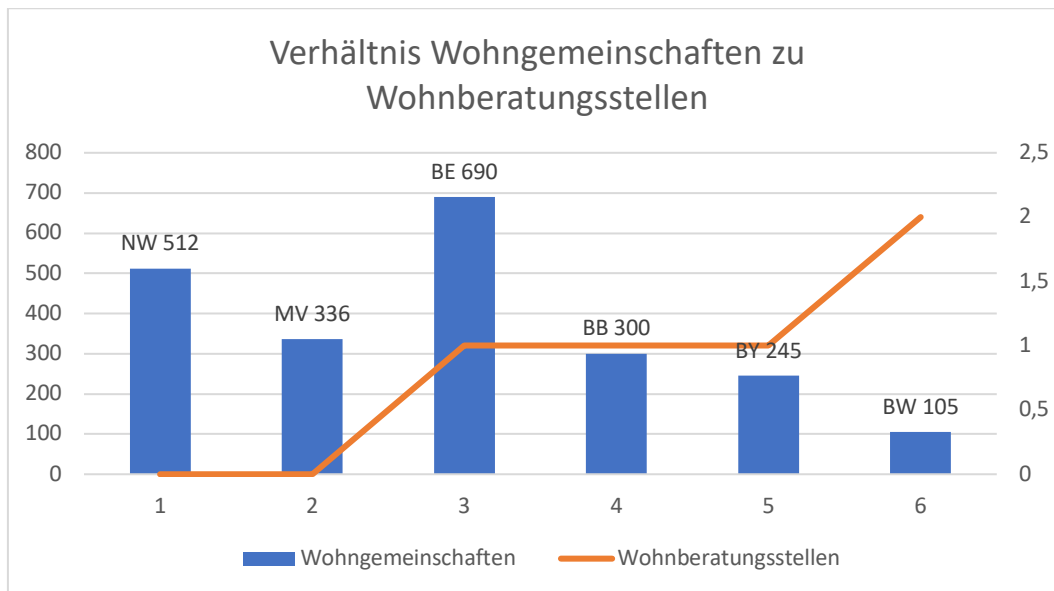


Abbildung 13: Eigene Darstellung - Verhältnis von Wohngemeinschaften zu Wohnberatungsstellen.

Aus dieser exemplarischen Betrachtung wird deutlich, dass bei einer hohen Anzahl an Wohngemeinschaften ohne Spezialisierung nicht zwangsläufig eine oder mehrere Wohnberatungsstellen in den einzelnen Bundesländern vorhanden sind. Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern, die mit einer relativ hohen Anzahl an Wohngemeinschaften ausgestattet sind, verfügen bis zum Jahr 2021 nicht über ein Angebot der Wohnberatung – zumindest nicht durch das bundesweite Journal zu Wohngemeinschaften ausgewiesen. Dagegen sind in Baden-Württemberg bei einer im Vergleich relativ geringen Anzahl an Wohngemeinschaften zwei Beratungsstellen angesiedelt.

Eine mögliche Erklärung für den fehlenden Zusammenhang ist die zeitliche Komponente der zugrunde liegenden Daten. Während die Schätzungen der Wohngemeinschaften über das BMG im Jahr 2015 erhoben wurden, ist die Anzahl der Wohnberatungsstellen in der Ausgabe des *Journals für Pflege-Wohngemeinschaften* von 2021 zu finden. Die aktualisierte Anzahl an Fachberatungsstellen des *Journals für Pflege-Wohngemeinschaften* von 2023 wird aufgrund der noch größeren zeitlichen Differenz hier nicht berücksichtigt. Zudem geht aus der Liste der im Journal angezeigten Beratungsstellen nicht explizit hervor, ob die Ausrichtung der Beratungsstellen ausschließlich auf Pflege- Wohngemeinschaften bezogen oder das Wohnen im familiären Privatbereich inbegriffen ist. Hierzu wäre vorstellbar, dass eine Wohnberatung im häuslichen Umfeld stattfindet. Diese dient in der Regel dazu, die Wohnumgebung an die individuellen Bedürfnisse anzupassen und digitale Unterstützungssysteme des Ambient Assisted Living¹ (AAL) einzubeziehen. Diese Beratungsangebote wären für Einzelhaushalte und gleichermaßen für Wohngemeinschaften nutzbar. Zudem wurden die Schätzdaten vom BMG zu allen

¹ Anm. d. Autorin: Umgebungsunterstütztes Wohnen

Wohngemeinschaften zugrunde gelegt, unabhängig der Spezialisierung, wie beispielsweise bei Menschen mit Demenz der Fall. Deshalb lassen sich diese Daten nur bedingt miteinander in Beziehung setzen.

4.2.3 Green Care Farming oder Bauernhöfe für Menschen mit Demenz

Unter dem Oberbegriff *Green Care Farming* oder *Pflegebauernhöfe* sind Versorgungskonzepte zu verstehen, die Pflege und Landwirtschaft miteinander vereinen. Pflegebauernhöfe sind bereits seit längerem bekannt, vor allem in Bezug auf die Betreuung, Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie Abhängigkeitserkrankungen und für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Der Trend, Menschen mit Demenz niederschwellige Angebote bis hin zu Pflege- und Wohnarrangements über Pflegebauernhöfe anzubieten, ist erst in der jüngeren Vergangenheit entstanden. In der Fachzeitschrift *Monitor-Pflege* wird innerhalb der Analyse darauf hingewiesen, dass auch im Bereich der Pflegebauernhöfe eine deutschlandweit sehr unterschiedliche Verteilung zu beobachten ist. Auch hier wird vermutet, dass ein Hauptgrund dafür in der Finanzierung liegt. Es wird allerdings hervorgehoben, dass über das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft im Rahmen des Schwerpunktes der Sozialen Dorfentwicklung Gelder abgerufen werden können (Gräske et al. 2020, 29).

Zusätzlich ist mit Beginn der finanziellen Förderung für *Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz* seit 2012 und dem Aufbau der Netzwerkstelle, welche seit dem Jahr 2018 besteht, mit einem Anstieg an ambulanten Versorgungsstrukturen zu rechnen (Bmfsfj 2021, 12f.). Gemäß dem Fachartikel *Green Care Farming als Versorgungskonzept* konnte kein eindeutig definierter Zeitraum für die erste Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz auf einem Bauernhof eruiert werden. Auch die Anzahl, die deutschlandweite Ausgestaltung sowie die Verteilung von Pflegebauernhöfen basieren auf Schätzungen, die nicht als valide angesehen werden können. Es ist allerdings davon auszugehen, dass ab dem Jahr 2015 diese und ähnliche niederschwellige Angebote im landwirtschaftlichen Bereich vermehrt angeboten wurden (Gräske et al. 2018, S. 15).

In einer weiteren Arbeit von Gräske et al. mit dem Titel *Bauernhöfe für Menschen mit Demenz* wurden unterschiedliche Versorgungsformen zusammengefasst, wie Wohngemeinschaften, Tagespflege, vollstationäre Pflege sowie niederschwellige Betreuungsangebote. Im Rahmen der Ist-Analyse zur Versorgungsstruktur in Bezug auf die Pflegebauernhöfe für Menschen mit Demenz konnte eine Anzahl von 34 deutschlandweit ermittelt werden (Gräske et al. 2020, 28). Bei den genannten Versorgungsformen waren Mehrfachnennungen möglich, somit ist nicht davon auszugehen, dass es sich bei der Anzahl der Green Care-Farmen ausschließlich um Pflege-Wohngemeinschaften handelt. Die Verteilung in den einzelnen Bundesländern gestaltet sich wie folgt:



Abbildung 14: Anzahl an Bauernhöfen mit Angeboten für Menschen mit Demenz nach Bundesland
In Anlehnung an (Gräske et al. 2020, 28).

In der Gesamtschau ist eine deutschlandweit heterogene Verteilung dieser Angebotsformen für Menschen mit Demenz im landwirtschaftlichen Bereich festzustellen. Die meisten Bauernhöfe mit demenzspezifischen Angeboten sind mit Abstand in Schleswig-Holstein angesiedelt, gefolgt von Bayern mit einer Gesamtzahl von acht sowie Nordrhein-Westfalen mit fünf Pflegebauernhöfen. In anderen Bundesländern werden diese Versorgungs- und Betreuungsformen noch ein- bis dreimal angeboten. Die restlichen Bundesländer wie Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Bremen, Berlin, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Saarland und Baden-Württemberg verfügen zum Erhebungszeitraum nicht über eine landwirtschaftlich geprägte Betreuungsform für demenziell erkrankte Menschen (Gräske et al. 2020, 28).

Übersichtskarte zu Initiativen von Pflegebauernhöfen in Deutschland

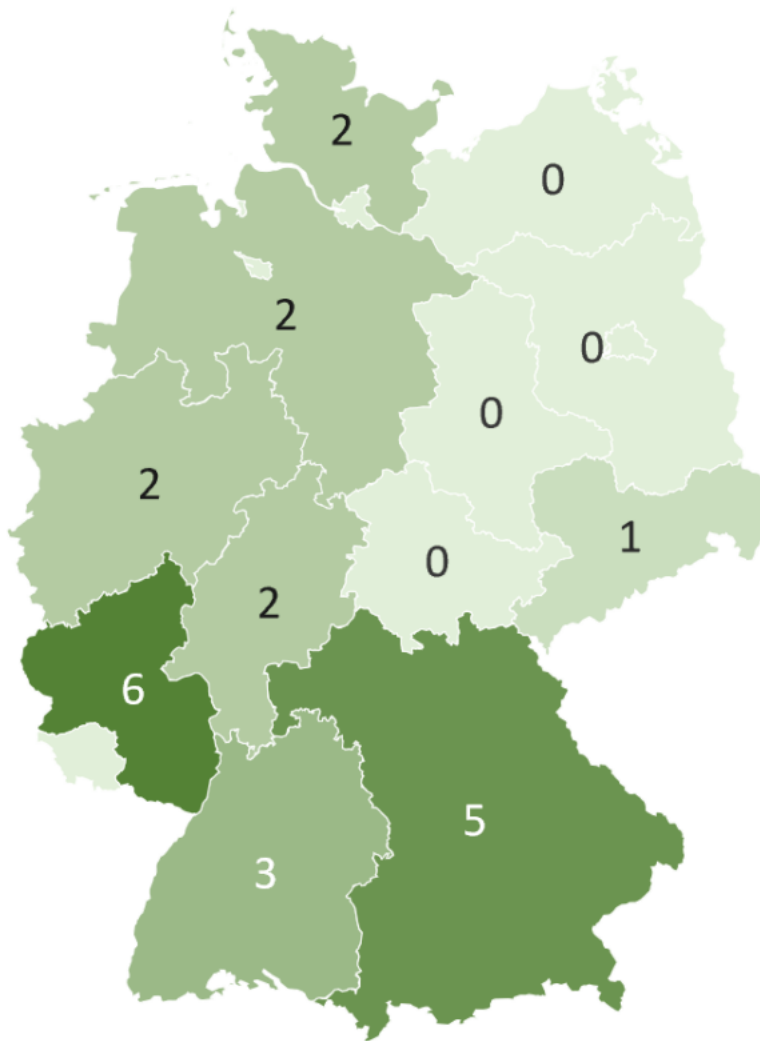


Abbildung 15: Übersichtskarte zu Initiativen von Pflegebauernhöfen in Deutschland (Pusch, G. 2022).

Eine weitere Deutschlandkarte des *Netzwerks für Pflegebauernhöfe* von Guido Pusch initiiert, zeichnet ein vergleichbares Bild. Hier wird unterschieden zwischen Interessierten, Pflegebauernhöfen in Planung und Projekten. Die oben genannten Bundesländer ohne landwirtschaftliche Betriebe, kombiniert mit Pflege- und Betreuungsangebot, bestätigen sich in dieser Übersicht zum größten Teil. Ausnahmen bilden die Bundesländer Baden-Württemberg und Brandenburg. In der Karte der Zukunft-Pflegebauernhöfe scheinen hier bestehende Projekte zu existieren (Pusch, G. 2022). Einschränkend ist anzumerken, dass der Zeitpunkt der Bestandsaufnahme dieser Darstellung zu einem späteren Zeitpunkt erhoben wurde als bei der Übersicht von Gräske et al., in der die Daten aus der Veröffentlichung von 2020 stammen. Eine Vergleichbarkeit mit der obigen Abbildung ist demnach nur erschwert möglich. Zudem handelt es sich der Beschreibung nach in diesem Fall um sogenannte Pflegebauernhöfe, in der vorher gezeigten Karte bei Gräske et al. um Bauernhöfe mit Angeboten für Menschen mit Demenz. In der Deutschlandkarte zum

Themenbereich Pflegebauernhöfe sind Pflege-Wohngemeinschaften mit landwirtschaftlicher Anbindung gemeint, bei der Übersichtskarte zu den Angeboten für Menschen mit Demenz ist eine Spezialisierung des Krankheitsbildes vorherrschend. Die Angebote können Pflege-Wohngemeinschaften beinhalten, müssen es jedoch nicht.

Das Beispiel von Schleswig-Holstein illustriert eindrucksvoll, wie eine gute Verzahnung zwischen Landwirtschaft und Gesundheitswesen gelingen kann. In diesem Bundesland besteht beispielsweise in Bezug auf die Nutzung landwirtschaftlicher Betriebe als Sozialraum die Möglichkeit, Lehrgänge speziell für Landwirte zu absolvieren. Diese beschäftigen sich mit Themen der Einbindung und Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigung oder mit Wohnangeboten im Rahmen des landwirtschaftlichen Betriebs. Überdies werden in diesem Rahmen Tagespflege und Betreuungsangebote vorgestellt sowie das Erstellen von Urlaubsangeboten für Menschen mit Beeinträchtigungen angeregt. Bei derartigen Seminarangeboten wird das Interesse der Landwirte geweckt, im Bereich der sozialen Landwirtschaft zu investieren und somit Menschen mit Beeinträchtigungen und pflegebedürftigen Menschen ein neues Zuhause zu gestalten.

Wie im Fachartikel *Green Care: Bauernhof statt Altenheim* dargestellt, ist die Nachfrage groß. Die Landwirtschaftskammer in Schleswig-Holstein erhält die meisten Anfragen von drei Personengruppen. Hierzu gehören pflegebedürftige Menschen, Pflege- und Betreuungspersonal, welches gern in diesem Setting arbeiten möchte, und Landwirte, die ein solches Angebot bereitstellen möchten. Insgesamt ist ein umfassendes Beratungsangebot unerlässlich, da es für einzelne Anbieter oder Interessierte nahezu unmöglich ist, die vielfältigen Regularien in den Bereichen Bauwesen, Finanzen und Pflege vollständig zu überblicken. Aus dem genannten Artikel geht deutlich hervor, dass in der Umgestaltung des Bauernhofes zwingend eine Pflegeberatung notwendig ist, da Landwirte die Möglichkeit haben, den Raum zur Verfügung zu stellen, aber die Erfordernisse von einfachen und komplexen Pflegesituationen und damit einhergehenden Anforderungen an den Innen- und Außenbereich des Wohnraumes nicht ausreichend einschätzen können (Nielsen 2023, 13).

Abschließend lässt sich festhalten, dass gerade die Zusammenarbeit zwischen landwirtschaftlichen Betrieben und Pflege- und Betreuungsangeboten eine interessante Alternative für beide Branchen bietet. Zum einen findet die Versorgung oder Betreuung in einem natürlichen, naturnahen Umfeld statt, welches bei vielen älteren Menschen Erinnerungen an frühere Zeiten weckt. Zum anderen können vor allem kleinere landwirtschaftliche Betriebe, die teilweise vor der Betriebsaufgabe stehen, weiter existieren und mit einem neuen Geschäftszweig gleichzeitig einen großen Beitrag zur Versorgungssicherheit beitragen. Informative Seminarangebote, organisiert durch die Landwirtschaftskammer, die interessierte Landwirte auf einen vollends neuen

Branchenzweig vorbereiten, bieten gute Voraussetzungen für das Gelingen alternativer Pflege-Wohnprojekte.

4.2.4 Datenlage zum Projekt Demenz Wohngemeinschaften (DemWG)

In Anlehnung an aktuelle Forschungsdesigns im Zusammenhang mit Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz wurde kürzlich ein Projekt namens DemWG abgeschlossen, welches durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) gefördert wurde. In dieser Studie wurde die Lebensqualität von Menschen mit Demenz im Setting betreuter Wohngemeinschaften untersucht. Zielsetzung des Projektes war es, die Krankenhauseinweisungen von Menschen mit Demenz zu reduzieren sowie deren Lebensqualität zu steigern und die geriatrischen Risiken wie beispielsweise Stürze zu minimieren. Mit gezielten Interventionen und einer wissenschaftlichen Begleitung sollen pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit gestärkt werden. Gleichzeitig wird das Ziel verfolgt, Betroffenen in Bezug auf ihre kognitiven Leistungen zu stabilisieren (DemWeg 2022). Der Projektzeitraum erstreckte sich vom 01. April 2019 bis zum 31. Dezember 2022. Der Abschlussbericht steht seit dem 23.06.2024 im Internet zur Verfügung. In den Schlussfolgerungen wird beschrieben, dass durch gezielte Interventionen Krankenhauseinweisungen und herausforderndes Verhalten reduziert werden konnten. Demnach konnten die Projektziele in den kleinräumigen Wohneinheiten mit komplexen Interventionen insgesamt verifiziert werden. Die Empfehlungen aus der Studie raten dazu, diese Kombination von Angeboten zu verstetigen (Wolf-Ostermann, 2024, 26ff.). Es nahmen insgesamt 12 Bundesländer an der Studie teil, für die jeweils unterschiedliche Ansprechpartner zuständig waren. Hier ist festzustellen, dass nicht jedes Bundesland an dem Projekt teilgenommen hat, welches über Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz verfügt.

Zusammenfassend zeigt die folgende Tabelle den aktuellen Forschungsstand, indem dargestellt wird, wie die Daten aus den beschriebenen Erhebungen miteinander in Verbindung stehen. Die Erhebungen des BMG, detailliert zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, lassen sich nicht durch weitere Zahlen aktualisieren, sodass der zu Grunde liegende Erhebungszeitraum überwiegend im Jahr 2015, die Veröffentlichung der Studie auf das Jahr 2017 datiert ist. Die aktuellste Statistik über *pflegemarkt.com* zu Wohngemeinschaften, unterteilt und geschätzt in drei Kategorien, beschreibt einen Anteil von Demenz-Wohngemeinschaften mit circa 32 Prozent, was die Berechnungsgrundlage der Spalte 2 in der Tabelle darstellt (Borchert 2024). Die Anzahl der Pflegebauernhöfe ist sowohl aktuell als auch durch wissenschaftliche Erhebungen gesichert, betrifft allerdings nicht ausschließlich Wohngemeinschaften, sondern auch andere Pflegesettings und tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Demenz. Die Koordinations- und Beratungsstellen zur Wohnberatung sind aus dem Jahr 2021 im bundesweiten Journal für

Pflege-Wohngemeinschaften hinterlegt. Die beteiligten Bundesländer der DemWG-Studie sind detailliert und aktuell im Internet auf der entsprechenden Webseite hinterlegt.

Bundesland	Demenz WG (BMG: Erhebung 2015, Veröffentlicht 2017)	WGs in Deutschland (Borchert: Schätzung berechnet mit ca. 32% aller WGs 2024)	Pflege- bauernhöfe (Gräcke: 2020)	Zukunft Pflege- bauernhof (Pusch 2022)	Fachstellen Wohn- beratung (Journal Wohn- Pflege- Gemeinschaften 2021)	DEM WG (2019- 2022)
BB	300	76	3		1	X
BE	690	136			1	X
BW	105	77		3	2	X
BY	245	134	8	5	1	X
HB	42	12				X
HE	95	26	1	2	1	X
HH	35	10		2	1	X
MV	336	44				X
NI	165	103	3	2		X
NW	512	344	5	2		X
RP	145	36	1	6	1	X
SL						
SH	58	36	12	2	1	X
SN	139	62	1	1		
ST	119	30			1	
TH	135	50				

Tabelle 1: Eigene Darstellung - Übersicht zur Datenlage für Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften.

Aus der Tabelle geht hervor, dass die geschätzte Anzahl von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz uneinheitlich ist und die Berechnungsgrundlagen nicht mit einer angenommenen Zunahme an Demenz-Wohngemeinschaften vereinbar sind. Obwohl die Schätzungen von Borchert, bezogen auf das Datum, aktuell erscheinen, beleuchten sie den Anteil der Demenz-Wohngemeinschaften nicht ausreichend. Beispielsweise wurde für das Saarland eine Anzahl von insgesamt 19 Wohngemeinschaften angesetzt, wovon der Berechnung nach 32 Prozent auf Demenz-Wohngemeinschaften entfallen müssten. Laut der FOGS-Studie des Saarlandes aus dem Jahr 2022 gibt es weiterhin keine Demenz-Wohngemeinschaften. Somit sind auch die weiteren Berechnungen nach den Grundlagen der Webseite pflegemarkt.com anzuzweifeln, da sie lediglich einen Schätzwert für Demenz-Wohngemeinschaften angeben. In der Zwischenzeit wird im *Diskussionsentwurf Saar66* des saarländischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit von

der Planung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für ältere Menschen berichtet (Plötz 2024, 8).

Die Anzahl der Pflegebauernhöfe ist wiederum aktuell und valide erforscht, ebenso die Fachstellen für Wohnberatung und die teilnehmenden Bundesländer an der Demenz-Wohngemeinschaft-Studie. Bemerkenswert ist, dass das Saarland in keinem Bereich vertreten ist. Des Weiteren beteiligen sich nicht alle Bundesländer an den Projekten der Pflegebauernhöfe, selbst wenn sie über eine größere Anzahl an Demenz-Wohngemeinschaften verfügen. Zudem verfügen nicht alle über Wohnberatungsstellen und sind teilweise nicht involviert in das DemWG-Projekt. Die heterogene Verteilung von Demenz-Wohngemeinschaften im Bundesgebiet hat möglicherweise ihren Ursprung innerhalb der Zuständigkeit bei der Förderung durch die Länder und Kommunen. Der Wunsch einzelner Bundesländer, die Versorgungslandschaft mit diversen Pflegeformen auszustatten, beinhaltet im besten Fall die Teilhabe und Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen mit Demenz als auch die Stärkung der Situation pflegender Angehöriger.

Eine Übersicht über landesrechtliche Regelungen und Zuständigkeiten bietet der Barmer Pflege-Report 2019:

Landesrechtliche Regulierungen für Pflege – Wohngemeinschaften

	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
Beschränkung auf 2 WGs oder 24 Personen	X	X	X							X	X			X		X
Unabhängigkeit von stationären Einrichtungen gefordert	X	X	X		X			X				X		X		X
Melde- und Anzeigepflicht	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Ordnungsrechtliche Prüfung	X	X	X	X	X	X				X	X	X		X	X	X
Personalvorgaben	X			X						X	X					
Mitwirkung der Bewohner	X	X				X			X	X	X			X		X
Räumliche Anforderungen	X								X	X	X					
Bürräume für Anbieter im Wohnbereich untersagt	X	X	X					X				X			X	
Förderprogramme, Investitionen, Darlehen	X	X	X	X		X		X	X	X	X				X	

Tabelle 2: Eigene Darstellung - Landesrechtliche Regulierungen für Pflege-WGs
In Anlehnung an (Rothgang und Müller 2019, 113).

In der Übersicht ist erkennbar, dass es in Sachsen keine speziellen Vorgaben bezüglich Wohngemeinschaften gibt, obwohl nach BMG-Bericht dort 136 Wohngemeinschaften

sowie ein Pflegebauernhof angesiedelt sind. Im Gegensatz dazu hält das Saarland gewisse Regelungen vor, verfügt aber nicht über Demenz-Wohngemeinschaften. Allerdings existieren andere Formen der Pflege-Wohngemeinschaften im Saarland, zum Beispiel im Intensivbereich.

Eine Melde- und Anzeigepflicht ist in nahezu jedem Bundesland erforderlich, ordnungsrechtliche Prüfungen dagegen nicht. Personalvorgaben werden zum Erhebungszeitraum nur in vier Bundesländern gefordert, nämlich in Baden-Württemberg, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Grundsätzlich ist anzumerken, dass Personalvorgaben aufgrund der dynamischen Prozesse von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten nur bei regelmäßigen ordnungsrechtlichen Prüfungen aufrechtzuerhalten sind. Diesbezüglich zeigt die Tabelle auf, dass in acht Bundesländern mit Personalvorgaben keine ordnungsrechtlichen Prüfungen vorgesehen sind, was die Frage aufwirft, wie in diesen Bundesländern die Personalvorgaben eingehalten werden. Vier Bundesländer mit Personalvorgaben führen allerdings ordnungsrechtliche Prüfungen durch, diese sind Baden-Württemberg, Bremen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz.

Die räumlichen Anforderungen sind auch in vier Bundesländern festgelegt sowie es häufig Regelungen zur Beschränkung der Personenanzahl und Anzahl der Wohngemeinschaftseinheiten gibt. Des Weiteren werden Wohngemeinschaften unterschieden nach der Unabhängigkeit von stationären Einrichtungen oder in Bezug auf gewerbliche Anbieter, die ihre Büroräume in der Wohngemeinschaft ansiedeln dürfen oder kein Recht dazu erhalten.

Von besonderem Interesse sind Förderprogramme, Investitionen und Darlehen, die zur finanziellen Sicherheit einer Wohngemeinschaft beitragen können. Hier finden sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung sechs Bundesländer, die keinen finanziellen Anreiz zur Schaffung beziehungsweise Instandhaltung einer derartigen Versorgungsform schaffen, nämlich Bremen, Hessen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Vergleicht man die Anzahl an Demenz-Wohngemeinschaften aus dem Jahr 2017, veröffentlicht vom BMG, mit den Zahlen aus Bundesländern, die gemäß der vorliegenden Tabelle von 2019 Förderung erhielten, fällt auf, dass dort wesentlich mehr Wohngemeinschaften etabliert werden konnten. Die folgenden Bundesländer erhielten nach der Veröffentlichung der Barmer von 2019 keine finanzielle Förderung:

- Bremen 42
- Hessen 95
- Saarland 0
- Sachsen 139
- Sachsen-Anhalt 119
- Thüringen 135

Im Vergleich zu Berlin mit 690 oder Nordrhein-Westfalen mit 512 Wohngemeinschaften ist anzunehmen, dass die finanzielle Förderung in Bezug auf das Gründungsvorhaben von Demenz-Wohngemeinschaften eine Rolle spielen könnte.

Verglichen mit anderen Bundesländern ist im Pflege-Report der AOK nachvollziehbar dargelegt, in welchen Bundesländern eine überdurchschnittliche Anzahl an Bewohnern in der stationären Vollzeitpflege verortet ist. Der *Bundesdurchschnitt* liegt bei einem Anteil von *19,1 Prozent* an Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege. Unterdurchschnittlich zu erwähnen sind Bremen mit 15,6 Prozent, Hessen mit 16,3 Prozent, Nordrhein-Westfalen mit 16,5 Prozent, Berlin mit 17,2 Prozent und Rheinland-Pfalz mit 17,8 Prozent (Matzk et al. 2023, 242).



Abbildung 16: Eigene Darstellung -Zusammenhang zwischen Wohngemeinschaften und vollstationärer Pflege

In Anlehnung an (Klie 2017, 94) und (Matzk et al. 2023, 242).

Obwohl die meisten der benannten Bundesländer über einen hohen Anteil an Pflegewohngemeinschaften verfügen und der *Durchschnitt* der vom BMG vorliegenden Daten in 15 Bundesländern bei *208 Wohngemeinschaften* liegt, lässt sich kein Zusammenhang zwischen der Anzahl an Wohngemeinschaften und dem Anteil an vollstationärer Pflege bestätigen. Als Beispiel: Bremen verfügt über relativ wenige Wohngemeinschaften, weist aber trotzdem eine relativ geringe Anzahl an Heimbewohnenden auf. Dem gegenübergestellt ist Bayern. Das Bundesland hat viele Wohngemeinschaften zu verzeichnen, liegt bei der vollstationären Pflege aber mit 23,1 Prozent deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt der vollstationären Langzeitpflege.

Zu berücksichtigen ist, dass der Gegenüberstellung unterschiedliche Erhebungszeiträume zugrunde liegen und damit zu rechnen ist, dass sich die Anzahl der Wohngemeinschaften pro Bundesland verändert hat. Zudem müssten innerhalb des Vergleichs der Anteil von Pflegebedürftigen in dem jeweiligen Bundesland sowie die Familienstrukturen einbezogen werden. Der Vergleich bietet demnach Anhaltspunkte aus den vorliegenden Daten. Belastbare Aussagen gehen daraus nicht hervor.

Zum Stand der Forschung können exemplarisch unterschiedliche Quellen genutzt werden, um Zusammenhänge festzustellen und entsprechende Schlussfolgerungen daraus ableiten zu können. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeiträume lassen sich nur Tendenzen erkennen, wohingegen weitere Untersuchungen, vor allem mit aktualisierten Daten und Fakten, sinnvoll erscheinen. Zu den Themenbereichen der Fachstellen zur Koordination und Wohnberatung sowie zur Anzahl von Bauernhöfen mit Angeboten für Menschen mit Demenz liegen relativ aktuelle bundesweite Zahlen und Kontaktadressen vor. Bei der Anzahl von Wohngemeinschaften im Bundesgebiet gibt es Aktualisierungsbedarf, Ebenso wie bei der Übersicht zu landesrechtlichen Regulierungen für Pflege-Wohngemeinschaften. Im folgenden Kapitel werden unterschiedliche alternative Wohnformen mit den dazugehörigen Beweggründen, ein entsprechendes Pflege-Wohnarrangement zu wählen, näher beschrieben.

5 Alternative Wohnformen für Menschen mit Demenz

Das Spektrum der alternativen Wohnformen für Menschen mit und ohne Demenz ist vielfältig. Selbst innerhalb der Pflege-Wohngemeinschaften gibt es große Unterschiede bei den zugrunde liegenden Konzepten und Leitgedanken. Im folgenden Kapitel werden vorerst exemplarisch unterschiedliche Angebotsformen von alternativen Wohnformtypen dargestellt und beschrieben. Darüber hinaus werden Einflüsse dargelegt, die eine entsprechende Auswahl der gewünschten Wohnform bedingen. Eine Herleitung der Entstehung von Demenz-Wohngemeinschaften verschafft diesbezüglich notwendige Hintergrundinformationen zur Annäherung an die Thematik. Im Anschluss daran werden sowohl für Betroffene als auch für An- und Zugehörige Gründe erörtert, die für die Auswahl einer alternativen Wohnform innerhalb der Pflegebedürftigkeit sprechen. Ferner werden in der Folge grundsätzlich zwischen selbstverantworteten und trägerverantworteten Pflege-Wohngemeinschaften unterschieden sowie der fachliche Organisationsgrad samt der dazugehörigen Historie dargestellt.

5.1 Angebotsformen verschiedener Wohnformen

Im Abschlussbericht zur *Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes zur Qualitätsmessung bei neuen Wohnformen* von der Universität Bremen, dem Kuratorium Deutsche Altenhilfe und Prognose lassen sich unterschiedliche Wohnkonzepte finden, die allerdings in der ersten Auflistung nicht speziell auf Demenz ausgerichtet sind. Dennoch ist zu erwarten, dass in jeder dieser genannten Wohnformen Menschen mit Demenz leben. In der folgenden Auflistung sind einige der derzeitigen Angebotsformen zum Wohnen mit Pflegebedarf hinterlegt (Wolf-Ostermann et al. 2019, 21).

Wohnformtyp	Spektrum an ambulanten neuen Wohnformen
1) Ambulante (selbstständige) gemeinschaftliche Wohnformen	• Seniorenwohngemeinschaften • Mehrgenerationenwohnprojekte • Seniorendörfer • Virtuelle Seniorenwohngemeinschaften
2) Ambulante betreute Wohnformen	• Betreutes Wohnen/ Servicewohnen • Betreute Wohngruppen für Menschen mit Behinderung
3) Ambulante Pflegewohnformen	• Ambulant betreute Wohngruppen/ Wohngemeinschaften • Pflegehausgemeinschaften
4) Ambulante integrierte Wohnformen	• Wohnen plus • Sozialräumliche Konzepte/ Quartierskonzepte/ Betreute Wohnzonen • Misch (Pflege-)formen

Tabelle 3: Eigene Darstellung - Spektrum an ambulanten neuen Wohnformen.
In Anlehnung an (Wolf-Ostermann et al. 2019, 21).

Ambulante (selbstständige) gemeinschaftliche Wohnformen zeichnen sich hauptsächlich durch ein gemeinschaftlich ausgerichtetes Wohnen aus, ohne dass der Versorgungsaspekt im Vordergrund steht. Die Wohneinheiten in dieser Form sind individuell und überwiegend selbstbestimmt gestaltet, wobei genügend Zeit und Raum für gemeinsame Projekte und Zusammenkünfte bestehen. Die Altersstruktur ist abhängig von den Initiator:innen dieser Wohnform, so kann diese homogen oder heterogen angelegt sein. Innerhalb dieser Wohnform ist die Beteiligung der Mitbewohnenden an der Gemeinschaft hervorzuheben, was Projekte, aber auch Unterstützungsleistungen betrifft. Beispiele hierfür können selbstständige Seniorenwohngemeinschaften, Seniorendörfer oder Clusterwohnen sein (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann. 2023, 161).

Dagegen ist das **ambulant betreute Wohnen** vom Servicegedanken geprägt. Jede Mietpartei lebt in der eigenen Wohnung, die meist altersgerecht gestaltet ist, hat jedoch die Möglichkeit, an organisierten Gemeinschaftsveranstaltungen teilzunehmen. Gemeinschaftsräume zum spontanen Zusammentreffen sind bei dieser Wohnform häufig

vorgesehen. Die Betreuung bezieht sich nicht auf Pflegeleistungen oder haushaltsnahe Dienstleistungen, sondern auf feste Ansprechpartner:innen, die mit der Verrichtung einer Betreuungspauschale für individuelle Anliegen zur Verfügung stehen. Diese unterstützen bei aufkommenden Problemen und können Kontakte zu den benötigten Dienstleistern herstellen.

Bei den **ambulant Pflegetherwohnformen** steht der Versorgungsaspekt im Vordergrund. Die Gemeinschaft trägt ihren Teil zum Wohlbefinden bei. Die umfassende Pflege, ganztägige und nächtliche Betreuung sowie Fürsorge stellen die primären Ziele dieser Wohnform dar. Die Wohnform ist eine häufig genutzte Alternative zu einer Einrichtung der Langzeitpflege. Bei ambulant betreuten Wohngruppen oder Pflege – Wohnbeziehungsweise -Hausgemeinschaften dominieren ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung, einhergehend mit einer hohen Versorgungssicherheit.

Ambulant integrierte Wohnformen greifen auf bestehenden Wohnraum zurück und integrieren Versorgungsstrukturen, in denen Unterstützungsleistungen angeboten oder organisiert werden. Die Maßnahmen können baulicher Art sein sowie die Betreuungssituation verbessern. Projekte im Quartier für Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen sind einbezogen. Das Wohnen als Sozialraum in kleinen Einheiten mit Beratungsangeboten, die die Autonomie stützen und die Versorgung sichern, wird durch hauptamtliches und ehrenamtliches Engagement gewährleistet (Wolf-Ostermann et al. 2019, 24f.).

Diese Übersicht über alternative Wohnformen im Alter oder auch für junge Menschen, die nicht allein leben können, zeigt unterschiedliche Chancen auf. Eine häufig genutzte alternative Wohnform zur stationären Langzeitpflege für Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Alter stellen ambulante Wohngemeinschaften dar. Nach den Berechnungen von Wolf-Ostermann et al. haben im Jahr 2015 circa 3,5 Prozent Menschen die neuen Sonderwohnformen in der Tabelle von 1 bis 3 genutzt, im Gegensatz dazu lebten 27 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen (Wolf-Ostermann et al. 2019, 34f.). Im Vergleich dazu ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die in vollstationärer Pflege betreut werden, gemäß Pflege-Report 2023 in den letzten Jahren stark rückläufig. Der Anteil verringerte sich vom Jahr 2017 mit 24,3 Prozent auf 19,1 Prozent im Jahr 2021 (Matzk et al. 2023, 240).

Die Gründe, aus denen sich Menschen mit Demenz oder deren An- und Zugehörige für diese ambulante Pflegetherwohnformen entscheiden, liegen häufig im Fortschreiten der Demenzerkrankung. Diese beginnt häufig mit stark nachlassenden kognitiven Fähigkeiten bei weitgehender körperlicher Fitness und endet mit einer umfassenden Pflegebedürftigkeit. Dazwischen entstehen häufig Symptome, die eine 24-Stunden-Betreuung erforderlich machen, die eine einzige Bezugsperson auf Dauer nicht leisten kann. Bei hinzukommenden Verhaltensauffälligkeiten mit unterschiedlicher Ausprägung

sowie häufig vorkommenden Schlafstörungen bei Menschen mit Demenz wird die Pflege im häuslichen Setting oft zu einer großen Herausforderung oder auch Belastung. Auf dem Gebiet der alternativen Wohnformen sind unterschiedliche Varianten denkbar, die sich hauptsächlich durch den Fokus auf den Gemeinschaftsgedanken oder den Versorgungsaspekt unterscheiden. Im weiteren Verlauf werden Wohngemeinschaften in diversen Perspektiven beleuchtet und vorgestellt.

5.2 Einflüsse zur Wahl Alternativer Wohnformen in Deutschland

Trotz eines größeren Engagements durch Angehörige hat sich die Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz zur häufig genutzten alternativen Lebens- und Wohnform in Deutschland etabliert. Wie bereits beschrieben, kann aufgrund einer uneinheitlichen Melde- beziehungsweise Anzeigepflicht in den einzelnen Bundesländern kein detailliertes Bild zu der Inanspruchnahme von Pflege-Wohngemeinschaften benannt werden. Bei der nicht repräsentativen Einzelbetrachtung wird jedoch meist auf Wartelisten hingewiesen, wenn sich Familien für Pflegewohngemeinschaften entschieden haben. Einen Aspekt hierzu konnte Klie in seinem Artikel zu *Ambulant betreuten Wohngemeinschaften* klären. Hier wird beschrieben, dass mittlerweile 20 Prozent der Bevölkerung im Fall von Pflegebedürftigkeit und Demenz in einer Pflege-Wohngemeinschaft wohnen möchten, aber aktuell nur etwa 1,7 Prozent die Möglichkeit dazu haben, was zusätzlich stark von dem bewohnten Bundesland abhängt (Klie 2019, 19).

Der Vorteil dieses Settings erschließt sich aufgrund der Umstellungerschwernis im Alter und insbesondere demenzerkrankter Menschen. Hier passen die Strukturen des Zusammenlebens zu den erkrankten Personen und somit entfällt der überwiegend problematische, teilweise unmögliche Anpassungsprozess durch die erkrankten Menschen an ein bestehendes System. Laut Wolf-Ostermann et al. (2022) kann in einschlägigen Studien der letzten Jahre belegt werden, dass kleinräumige Wohnformen vor allem Faktoren fördern, die Gefühle wie Sicherheit, Verwurzelung, Kontinuität und Erholung positiv beeinflussen (Wolf-Ostermann et al. 2022, 54).

Daneben wird in einem Fachartikel zum *Trend: Demenz - WGs* beschrieben, dass vor allem Menschen mit Demenz diese Wohnform nutzen, da hier klare, obligatorisch auf die Bedürfnisse der Bewohnenden ausgerichtete Tagesstrukturen vorherrschen. Demnach wird die durchschnittliche Verweildauer innerhalb von Wohngemeinschaften auf fünf Jahre geschätzt, der Aufenthalt in einem Pflegeheim wird im Schnitt mit unter 12 Monaten veranschaulicht. Es kann vermutet werden, dass hierbei der Aspekt der Teilhabe eine Rolle spielt. Eingebunden in ein soziales Netz ist die zu erwartende Lebensqualität unter Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse und unter Einbeziehung der individuellen Biographie als höher einzuschätzen als innerhalb der Trägerstrukturen eines Pflegeheims (Sudahl 2023, 15ff.).

In der Literatur werden die Begriffe Wohngemeinschaft oder Wohngruppe oft synonym verwandt, eine Unterscheidung wird meist nicht vorgenommen. Im Lehrbuch *Gerontopsychiatrie für die Pflege* werden Wohngruppen als kleinste Wohneinheit in größeren Einrichtungen gesehen, wohingegen Wohngemeinschaften als unabhängige Einheiten betrachtet werden, die nicht an eine Einrichtung der Langzeitpflege angegliedert sind (Perrar et al. 2021, 51f).

Auch Hasenau et al. stellt die unterschiedlichen Bezeichnungen von ambulanten Haus- oder Wohngemeinschaften miteinander in Beziehung und geht von einer Uneinheitlichkeit der Namensgebung aus (Hasenau und Michel 2017, 10ff.). Da diesbezüglich keine einheitliche Begriffsdefinition vorherrscht, werden die Worte Wohngruppe und Wohngemeinschaft gleichbedeutend verwendet, der ambulante oder stationäre Charakter weist entsprechend auf den Organisationsgrad der Einrichtung hin. Wenn man auf die Gründungen und Erfahrungen der letzten 30 Jahre zurückblickt, ist das Phänomen der Pflege-Wohngemeinschaften in Deutschland noch relativ neu. Nichtsdestotrotz kann die Bundesrepublik im Vergleich zu anderen Ländern mittlerweile auf einen gewissen Erfahrungsschatz hinweisen, obwohl anfängliche Schwierigkeiten vorhanden waren und bundeslandabhängig auch weiterhin bestehen.

5.2.1 Entstehung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Die Entstehung der Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz in Deutschland wird von Wolf-Ostermann et al. wie folgt beschrieben: Pawletko, der ehrenamtlich für den *Verein Freunde alter Menschen* tätig war, wurde 1996 die erste Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz gegründet. Diese wurde vom Berliner Senat fälschlicherweise als Kleinstheim eingestuft und somit die Schließung polizeilich veranlasst. Im Nachgang entstand in Berlin die größte Anzahl an Demenz-Wohngemeinschaften in ganz Deutschland (Wolf-Ostermann et al. 2012, 19ff.).

Auch auf internationaler Ebene gibt es seit Jahren verschiedene Ansätze für kleinräumige Wohn-Pflegeeinheiten, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind. Im folgenden Abschnitt werden einige Beispiele vorgestellt, um die unterschiedlichen Herangehensweisen und Gemeinsamkeiten der Best Practice-Modelle zu beleuchten. Auffallend ist, dass die Zielsetzungen meist vergleichbar sind, jedoch die Zeitpunkte der Pilotprojekte teils erheblich variieren. Tatsächlich gibt es Länder, die bereits sehr früh mit der Umsetzung dieser Konzepte begonnen haben. In den USA nennt sich die spezialisierte Einheit beispielsweise Special Care Units (SCU). In diesem Konzept sind sowohl spezialisierte Einheiten in Kliniken als auch in Einrichtungen der Langzeitpflege inbegriffen. In den Niederlanden, beschrieben in einem Band aus Nordrhein-Westfalen zu *Gemeinschaftliche Wohnprojekte für Ältere* mit Best Practice-Projekten aus Deutschland und dem europäischen Ausland, lassen sich innerhalb der 1990er Jahre sogenannte *Hoffjes*

oder *Green Care Farms* ermitteln, die auch als kleinräumige Wohnkonzepte gelten. Das erste *Anton Pieck-Hofje Projekt* ist im Jahr 1989 in der Nähe von Amsterdam entstanden. Es verbindet individuelle, barrierearme Zimmer mit Gemeinschaftsräumen in jeweils sechs Bungalows, die sich um einen frei zugänglichen Garten gruppieren (Kuratorium Betreutes Wohnen NRW (2008, 53ff.).

Auch in Frankreich sind sogenannte *Cantous* entstanden, welche sowohl als stationäre als auch ambulante Einheit zu sehen sind (Perrar et al. 2021, 51). Laut der regionalen französischen Tageszeitung *ouest-france* wird der Begriff *Cantou* als Akronym für *Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles*² dargestellt, was soviel bedeutet wie Zentren für natürliche Aktivitäten, die aus nützlichen Beschäftigungen abgeleitet werden. Des Weiteren hat das Wort *Cantou* einen okzitanischen Ursprung und bedeutet *am Kamin* sein, was metaphorisch eine Stabilität und Sicherheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen sowie Orientierungsstörungen bedeutet. Ursprünglich waren diese Einheiten, die Ende der 1970er Jahren entstanden sind, eigenständig. Die heutige Form ist meist an eine stationäre Einrichtung der (Schneider 2024) Langzeitpflege angegliedert und beherbergt zwischen 18 und 20 Personen mit besonderen Bedürfnissen innerhalb einer Demenzerkrankung.

Über die Nutzung der alternativen Pflege-Wohnformen, deren Bekanntheitsgrad und die quantitative Ausbreitung in den jeweiligen Ländern wurde nicht recherchiert. Allerdings zeigt die exemplarische Darstellung kleinräumiger Wohnkonzepte in verschiedenen Ländern, dass sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern nach Lösungen gesucht wird, um pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Demenz bedürfnisorientiert und ressourcenschonend versorgen zu können.

5.2.2 Beweggründe zur Etablierung und Nutzung von Demenz WGs

Die Beweggründe, in eine Wohngemeinschaft einzuziehen, können sehr unterschiedlich sein. Allerdings gibt es diesbezüglich große Schnittmengen, die in der Literatur fortwährend benannt sind. Da es Menschen mit Demenz aufgrund des progredienten Krankheitsverlaufs nicht mehr möglich ist, sich auf die Umwelt einzustellen, wirkt eine angepasste Umgebung häufig entlastend für die betroffenen Personen, deren Angehörige und nicht zuletzt für das Pflege- beziehungsweise Betreuungspersonal.

Krizek beschreibt, dass beispielsweise die Philosophie der jeweiligen Wohngemeinschaft von besonderer Bedeutung ist, wie auch das zugrunde liegende Leitbild. Innerhalb der Gestaltungsmöglichkeiten sind Organisation und Aufbau abhängig von der Mitwirkung Angehöriger, vor allem, wenn es sich um eine selbstverwaltete Wohngemeinschaft handelt. Zudem sollten die Kommunikation nach außen und nach innen sowie die Prioritäten in

² Anm. d. Autorin: Zentren für natürliche Aktivitäten aus nützlichen Beschäftigungen.

Bezug auf die Wirtschaftlichkeit definiert sein. Die Finanzierung einer Wohn-Pflegegemeinschaft ist angelehnt an die Strukturen in der ambulanten Pflege. Dies bedeutet, dass innerhalb des Leistungsrechts die gesetzliche Pflegeversicherung, die gesetzliche Krankenversicherung und Leistungen durch den Träger der Sozialversicherungen relevant sind. Um eine finanzielle Stabilität zu gewährleisten, sind die Verantwortlichen von Wohn-Pflegegemeinschaften gehalten, sich über Gesetzesänderungen zu informieren und diese im Sinne der Bewohnenden^[ÖBJ]^[ÖBJ] umsetzen (Krizek 2017, 29f.) Unterstützend wirken sich diesbezüglich Wohn-Beratungsstellen aus, die im Zweifel Gesetzesänderungen erläutern und notwendige Konsequenzen daraus an die Betreibenden von Wohn-Pflegegemeinschaften weitergeben können sowie für individuelle Fragen zur Verfügung stehen.

Wirkungs- und Gestaltungskreislauf von Wohngemeinschaften



Abbildung 17: Eigene Darstellung - Wirkungs- und Gestaltungskreislauf von Wohngemeinschaften
In Anlehnung an (Krizek 2017, 28).

Laut Wolf-Ostermann & Gräske verfolgen ambulante betreute Wohngemeinschaften als Zielsetzung Lebensstrukturen, die dem familiären Leben gleichen und einen natürlichen Alltag ermöglichen. Aufgaben und Tätigkeiten, die aus dem aktiven Leben in der Häuslichkeit bekannt sind, können und sollen in diesem Setting weitergeführt werden. Ferner können dadurch eine möglichst große Selbstständigkeit und Selbstbestimmung beibehalten werden, gleichzeitig sind Teilhabe und Versorgungssicherheit gewährleistet (Wolf-Ostermann und Gräske 2014, 21f.). Betrachtet man in diesem Zusammenhang das Konzept der Selbsterhaltungstherapie (SET) für Menschen mit Demenz nach Romero, so lässt sich dieses gut in kleinräumigen Wohngemeinschaften anwenden. Es basiert unter

anderem auf der Nutzung der Ressourcen, Interessen und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und legt einen weiteren Schwerpunkt auf die Anleitung und Beratung von Angehörigen (Ogel 2020, S.122ff.). Die Kernpunkte des SET-Konzeptes stehen im Einklang mit Angeboten kleinräumiger Wohn-Pflegearrangements, da mehr Möglichkeiten zur Förderung der Ressourcen bestehen, sowie zum Erkennen von Interessen und zur Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen. Besonders An- und Zugehörige nehmen häufig eine zentrale und mitgestaltende Rolle in diesem Pflegesetting ein.

Gerade die räumliche Gestaltung der Wohngemeinschaft erfordert besondere Expertise, da sowohl pflegerische als auch demenzspezifische Anforderungen zu berücksichtigen sind. Dietz beschreibt diesbezüglich spezielle Raumkonzepte, die auf Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zugeschnitten sind. So kann mit einer demenzsensiblen Architektur ein angemessenes Angebot von Rückzug und Gemeinschaft gestaltet werden, welches Irritationen und potenzielle Gefahren von Beginn an berücksichtigt (Dietz 2018, 75f.). Durch eine angepasste räumliche Umgebung können gleichzeitig Verhaltensauffälligkeiten vermindert oder gar verhindert werden. In einer demenzsensiblen Umgebung, kombiniert mit einem personenzentrierten Ansatz, wie Kitwood sein Konzept beschreibt, fühlen sich Menschen als Person wahrgenommen. Zudem neigen sie weniger zu aggressivem oder herausforderndem Verhalten, da sie sich im Umgang und in der Umgebung sicherer und geborgener fühlen (Kitwood 2013, 127ff.).

Zur weiterführenden Raumkonzeption zählen Gemeinschaftsräume wie Küche oder Wohnzimmer, welche Strukturen für ein familienähnliches Zusammenleben bieten. Rückzugsmöglichkeiten sind durch das eigene Zimmer vorhanden, welches nach Belieben geöffnet oder verschlossen werden kann. Der nicht zu unterschätzende Aspekt einer Möglichkeit, sich selbstständig in den Außenbereich (Garten, Hof, Balkon, Terrasse) zu bewegen, spielt für viele Menschen eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden, selbst in Phasen körperlicher Versehrtheit.

In großen, mehrstöckigen Pflegeeinrichtungen ist es oftmals nur mit personeller Unterstützung möglich, den Außenbereich zu nutzen. Aufgrund des allgegenwärtigen Personalmangels in Pflegeeinrichtungen bleibt das Naturerleben für Heimbewohnende häufig ein unerfüllter Wunsch und führt zu einer Beschleunigung körperlicher und psychischer Abbauprozesse. Dies gilt vorwiegend für Menschen mit kognitiven und physischen Einschränkungen. Raumkonzepte, unter Berücksichtigung der sensorischen Wahrnehmung, wozu Außen- und Innenbereiche gehören, sind in kleinteiligen Systemen einfacher umsetzbar. Hinzu kommt, dass auf Veränderungen der Bewohnenden kurzfristig durch Umgestaltung der Umgebung reagiert werden kann. In der Publikation zu kleinräumigen Wohnkonzepten der *PflegeZeitschrift* wird der Aspekt des wechselseitigen Einflusses zwischen älteren Menschen und ihrer Umwelt betont. Zu diesem Wohnumfeld zählt die Natur, genau wie Einkaufsmöglichkeiten und eine bekannte und beständige

Nachbarschaft. In Bezug auf das Wohlbefinden und die Pflegequalität der Bewohner:innen von kleinräumigen Wohneinheiten ist festzustellen, dass in Studien positive Auswirkungen dieser Wohnform auf Menschen mit Demenz nachgewiesen werden konnten. So wurde in den USA erkannt, dass beim Vorhandensein einer SCU eine bessere Pflegequalität sowie eine Reduktion der Gabe von Antipsychotika und auch von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) vorherrschen. Teilhabe und Interaktion stehen im Vergleich zum Pflegeheim im Vordergrund, wobei die Studienlage zur Langzeitpflege nicht immer eindeutig ist. Unstrittig erscheinen Aspekte wie die Förderung der Privatsphäre und Autonomie, welche sich in Wohngemeinschaften ausgeprägter darstellt, sowie die sensorische Stimulation und das Naturerleben (Wolf-Ostermann et al. 2022, 54ff.).

Auch im Bezug auf Pflegebauernhöfe in Deutschland gibt es Erhebungen, die oben beschriebene Auswirkungen von Pflege-Wohngemeinschaften bestätigen. So wird in einem Artikel aus dem Jahr 2020 zu Bauernhöfen für Menschen mit Demenz in Deutschland festgestellt, dass landwirtschaftliche Tätigkeiten, die sowohl die Instandhaltung als auch die Pflege, Ernte und Verarbeitung von Nahrungsmitteln und der Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Produktion beinhaltet, als positiv empfunden wird. Die Teilhabe kommt auf natürlichem Weg zustande und wird nicht künstlich durch bestimmte therapeutische Verfahren hergestellt. Die Mitgestaltung und Mitarbeit im landwirtschaftlichen Betrieb werden als selbstwirksam empfunden, das Gefühl der Abhängigkeit von Pflegenden und Betreuenden relativiert sich. Zudem stellen sich durch das eigene Zutun bei der Nahrungsmittelverarbeitung ein größerer Appetit als auch eine höhere Trinkmenge ein. Kontakte zu anderen Menschen oder Berufsgruppen ergeben sich automatisch, da regelmäßig landwirtschaftliches Personal vor Ort ist sowie Veterinärmediziner:innen, Nachbarn, die im Hofladen Einkäufe tätigen, und Kinder, die durch Kindergarten oder Schule Ausflüge zum Bauernhof unternehmen. Was allerdings häufiger vorkommt als in Settings der stationären Langzeitpflege sind Stürze, da Bewohner:innen von Pflegebauernhöfen häufig in der Natur auf unebenem Boden gehen und Tiere oder Gegenstände in Bodennähe potenzielle Gefahrenquellen in Bezug auf Stürze darstellen (Gräske et al. 2020, 26f.).

Laut des Artikels zu *Green Care Farming als Versorgungskonzept* konnte bereits 2018 in ähnlichen Untersuchungen festgestellt werden, dass im Gegensatz zu Pflegeheimbewohner:innen weniger Fixierungen erfolgen und die Lebensqualität insgesamt als höherwertig beschrieben wird. Somit lassen sich die Vorteile für Menschen mit Demenz, die in einer Wohngemeinschaft auf dem Bauernhof leben, folgendermaßen zusammenfassen: Menschen mit Demenz fühlen sich verantwortlich und zugehörig, spüren die Naturverbundenheit und fühlen sich als wertvolles Mitglied der Gemeinschaft, da sie ihren Beitrag für die Gemeinschaft weiterhin einbringen können (Gräske et al. 2018, 15f.).

Als weiterer Beleg für die positiven Aspekte für das Leben in Gemeinschaften hat das Deutsche Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) im Januar 2023 die Ergebnisse einer Studie veröffentlicht. Zusammenfassend verbessert sich nicht nur das Wohlbefinden, sondern auch der Krankheitsverlauf, wenn Menschen mit Demenz in der eigenen Umgebung leben und aktiv in gemeinsame psychosoziale Aktivitäten eingebunden sind. Das Erleben der eigenen Kompetenz und Selbstwirksamkeit unterstützt die Wahrnehmung des Selbstbildes und hat positive Auswirkungen auf Symptomatik und Verlauf der Demenzerkrankung (Ziegert et al. 2023, 44f.)

Die Beweggründe älterer Menschen, sich für eine Pflege-Wohngemeinschaft zu entscheiden, sind entsprechend vielschichtig. Im besten Fall fand im Vorfeld der Erkrankung mit den nahestehenden Angehörigen ein Austausch statt, um den eigenen Willen verständlich und nachvollziehbar umsetzen zu können. Bei zunehmender kognitiver Einschränkung fühlen sich meist sowohl nahestehende An- und Zugehörige als auch die erkrankten Personen selbst entlastet, da wenig Unsicherheiten in Bezug auf den geäußerten Willen bestehen. So kann ein Umzug in eine kleinräumige Wohneinheit ohne schlechtes Gewissen durchgeführt werden, wenn die erkrankte Person nicht mehr in der Lage ist, selbstständig in der eigenen Wohnung zu leben. Es werden grundsätzlich zwei Formen von Pflege-Wohngemeinschaften unterschieden, die im folgenden Kapitel erläutert werden.

5.3 Steuerung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Wie im Buch *Ambulant betreute Wohngemeinschaften* ausführlich beschrieben, werden grundsätzlich zwei Formen von Wohngemeinschaften unterschieden. Diese müssen in der Regel bei der Beratungs- und Prüfbehörde des jeweiligen Bundeslandes benannt und angemeldet werden. Die Anzeigepflicht ist vom Heimgesetz des Bundeslandes sowie den dazugehörigen entsprechenden landesrechtlichen Regelverordnungen abhängig. Die meisten Bundesländer haben eine Vereinbarung zur Aufsicht und Prüfung der jeweiligen Pflege-Wohngemeinschaftsformen getroffen. Die Unterscheidung zwischen privaten und trägergebundenen Wohngemeinschaften ist an besondere Kriterien geknüpft. Selbstverwaltete Wohngemeinschaften benötigen zwar meist eine Genehmigung zum Betrieb mit entsprechendem Konzept, stehen danach aber nicht zwingend unter Aufsicht von entsprechenden Behörden, sondern werden als privates Wohnen eingestuft (Wolf-Ostermann und Gräse 2014, 22f.).

Auch Risse legt dar, dass sich selbstverantwortete Wohngemeinschaften durch eine eigene Organisation von hauswirtschaftlichen, betreuenden und pflegerischen Dienstleistungen auszeichnen, die bei Bedarf gewechselt werden kann (Risse, 165ff.). Somit sind alle Dienstleister mit Gaststatus in der Wohngemeinschaft und passen sich dem Rhythmus, den Vorgaben und den Bedürfnissen der Wohngemeinschaft an. Das bedeutet, dass die Tagesstruktur der Bewohner:innen und deren Angehörigen vorgegeben wird und

Dienstleistungen dazu angefordert beziehungsweise eingekauft werden. Laut Wolf-Ostermann et al. beinhaltet die Entscheidung der in der Wohngemeinschaft lebenden Menschen über Neueinzüge oder andere Veränderungsprozesse, die sich im Laufe der Zeit entwickeln. Diese Entscheidungen stellen ein Qualitätsmerkmal selbstverwalteter Pflege-Wohngemeinschaften dar. Je nach Bundesland wird sogar, wie in Sachsen-Anhalt, über das Wohn- und Teilhabegesetz innerhalb eines benannten Gremiums über grundsätzliche Angelegenheiten demokratisch entschieden (Wolf-Ostermann et al. 2019, 38ff.).

Im Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms zur *Weiterentwicklung neuer Wohnformen*, vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegeben, lässt sich einhergehend mit der Veröffentlichung der Daten von 2019 ein überwiegend privat verortetes Angebot ableiten:

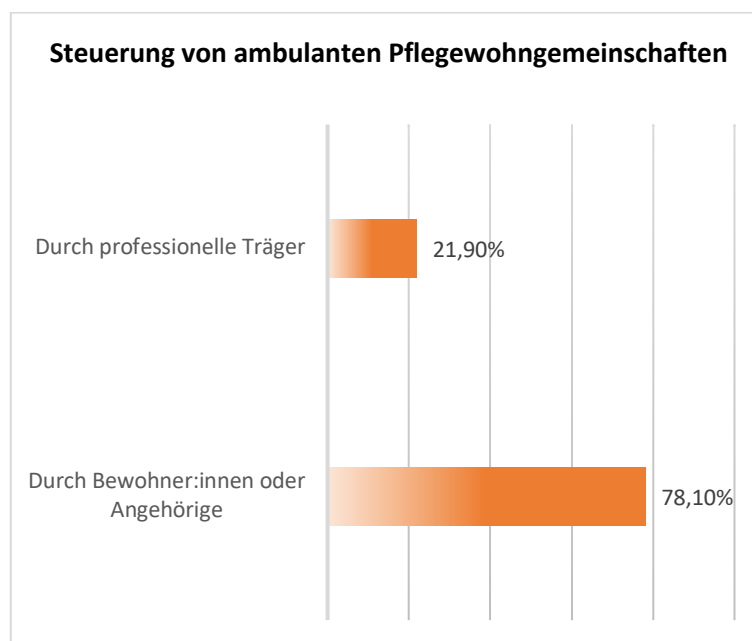


Abbildung 18: Eigene Darstellung - Steuerung von ambulanten Pflegewohngemeinschaften
In Anlehnung an (Kremer-Preiß und Hackmann 2018, 8).

Der Verteilung nach sind lediglich 21,9 Prozent der Pflege-Wohngemeinschaften durch professionelle Träger initiiert, wohingegen in 78,1 Prozent die Gründungs- und Verantwortungs im Bereich der Bewohner:innen und deren An beziehungsweise Zugehörigen liegt (Kremer-Preiß und Hackmann 2018, 8). Hierzu kann keine allgemeingültige Aussage getroffen werden, da die Stichprobe der untersuchten Pflege-Wohngemeinschaften im obigen Beispiel sehr gering war. Im Pflege-Report 2023 ein Rückgang der Wohngemeinschafts-Neugründungen vermutet. Die Gründe hierfür sind unter anderem finanzielle Unsicherheiten in Bezug auf die steigenden Energie- und Sanierungskosten, der Anmietung oder dem Kauf von Immobilien und die oftmals als unzureichend betrachtete Unterstützung der Pflegekosten über die Pflegeversicherung. Da speziell Sozialhilfeempfänger, im Vergleich zur Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung,

nicht zwingend mit einer finanziellen Übernahme der anfallenden Betreuung und Unterbringungskosten rechnen können, wird außerdem befürchtet, dass diese alternativen Wohn- und Pflegeprojekte einer Gruppe von finanziell bessergestellten Rentner:innen (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann 2023, 161ff.). Bereits bei Klie in *Demenz und Recht* aus dem Jahr 2015 wird auf Finanzierungsprobleme im Bereich der sozialhilferechtlichen Personen und privatversicherten Pflegebedürftigen hingewiesen. Letztgenannte werden, je nach Vertragsabschluss, gegenüber den gesetzlich Versicherten teilweise benachteiligt und sind gleichzeitig nicht unbedingt wohlhabend. Probleme können hier speziell bei der Inanspruchnahme der häuslichen Pflege auftreten, da innerhalb der privaten Krankenversicherung kein grundsätzlicher Anspruch besteht (Klie 2015, 200f.).

Diese Entwicklungen sind zum Teil bei der Wohnform des Betreuten Wohnens zu beobachten. Somit machen sich gerade im Alter Einkommensunterschiede verstärkt bemerkbar, was in einer Solidargemeinschaft nicht vorkommen sollte. Gesundheit und damit eine gute Betreuung sowie pflegerische und medizinische Behandlung sollten unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten der Einzelnen möglich und verfügbar sein. Volkswirtschaftlich betrachtet profitiert die gesamte Gesellschaft von gut betreuten und behandelten Senior:innen, was einen weiteren Anreiz für die regelhafte Finanzierung von alternativen Wohn- und Pflegearrangements darstellt.

Der *Barmer Pflegereport* kommt wiederum zu der Erkenntnis, dass rein vollstationäre Angebote rückläufig sind und stattdessen vermehrt ambulante Konzepte mit zusätzlichen Leistungen aufgebaut werden (Rothgang und Müller 2019, 55). Es ist weiterhin zu vermuten, dass die Anzahl der selbstverwalteten Pflege-Wohngemeinschaften gegenüber den Trägerverantworteten meist überwiegt. Jedoch kann es sowohl regionale als auch bundeslandspezifische Unterschiede geben. Zudem sind die Erhebungszeiträume und die zugrundeliegenden Daten oftmals unterschiedlich.

Hastedt und Michel berichten, dass anbieterverwaltete Wohn-Pflegegemeinschaften mit einem Dienstleister arbeiten, der für Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft verantwortlich ist und diese organisiert. Hier hat die Wohngemeinschaft bezüglich des organisatorischen Rahmens meist weniger Mitsprache- und Entscheidungsrechte, die pflegerische Versorgung kann aber als gewährleistet betrachtet werden (Hastedt und Michel 2017, 18). Ein Büro des jeweiligen Pflegediensteanbieters kann sich bei diesem Modell innerhalb der Wohngemeinschaft befinden, was bei den selbstverwalteten Wohngemeinschaften nicht möglich ist. Das bedeutet, dass Dienstleister keinen Gaststatus innehaben und die Selbstbestimmung und Philosophie der Wohngemeinschaft stark vom jeweiligen Anbieter abhängen. Für welche Wohnform sich zukünftige Bewohner:innen und deren Angehörige entscheiden, ist von vielen Faktoren abhängig. Einerseits sind häufig finanzielle Faktoren, die Verfügbarkeit an Plätzen und die Erreichbarkeit der nächsten An- und Zugehörigen entscheidend sowie der erste Eindruck und Erfahrungen von Personen des Vertrauens mit

der jeweiligen Institution. Allerdings wird im Fachartikel zu kleinräumigen Wohnkonzepten darauf hingewiesen, dass in Pflege-Wohngemeinschaften nicht nur die Individualität und Selbstbestimmung der Bewohnenden größer sind, sondern auch professionell Pflegendе mit mehr Arbeitsautonomie und einer geringen psychischen und körperlichen Belastung ihrem Beruf nachgehen können. Im Zuge eines eklatanten Fachkräftemangels in der Pflege ist die Perspektive eines attraktiven Tätigkeitsumfelds nicht zu unterschätzen (Wolf-Ostermann et al. 2022, 56)

5.4 Fachlicher Organisationsgrad von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

In der Jubiläumsausgabe des *Bundesweiten Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften* wird die Historie des Journals und damit der Beratungsstellen beschrieben. Innerhalb der Chronologie lässt sich von 2006 bis heute das Interesse an und der Austausch über Wohn-Pflege-Projekte deutlich erkennen. Da es zu Beginn der 2000er Jahre wenig Veröffentlichungen zur Gründung von Pflege-Wohngemeinschaften gab und Erfahrungswerte fehlten, wurden verschiedene Modellprojekte initiiert, die sich mit ambulanten Wohngemeinschaften, der Qualitätssicherung und dem Themenbereich Demenz beschäftigten. Aus diesen zeitlich begrenzten Modellprojekten entwickelte sich die *Bundesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung ambulant betreuter Wohngemeinschaften* (BAG), die bis heute besteht (Petersen 2022, 5f.).

Sie setzt sich aus Expert:innen aus 15 Bundesländern sowie Ministerien und Ordnungsbehörden zusammen, welche einmal jährlich tagen, um sich thematisch und trägerneutral auszutauschen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), gemeinsam mit den *Freunden alter Menschen e.V.* und der *Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V.*, beschäftigten sich im Vorfeld der Gründung der BAG mit Umsetzungskonzepten zu Wohngemeinschaften und bemühten sich bundesweit um Möglichkeiten der Vereinheitlichung. Nach Ablauf des Modellprojekts im Jahr 2009 sieht sich die Internetseite www.wg-qualitaet.de als Forum für Vernetzung und Information rund um den Themenbereich Pflege- Wohngemeinschaften in enger Zusammenarbeit mit der BAG. Zugleich sieht sich die Vereinigung verantwortlich, Tendenzen von Anbietern vorzubeugen, welche versuchen, hohe ethisch-moralische und fachpflegebezogene Ursprungsideen von Pflege-Wohngemeinschaften zu kommerzialisieren (BAG 2024).

Mit diesem Netzwerk sind systematische Leitfäden entstanden, die das Gründen von privat organisierten Pflege-Wohngemeinschaften vereinfachen und gleichzeitig auf Erfahrungen von Gründenden hinweisen. Wohnberatungsstellen unterstützen Gründende häufig individuell und im persönlichen Kontakt.

Historie des *Bundesweiten Journals für Pflege-Wohn-Gemeinschaften*



Abbildung 19: Eigene Darstellung – Historie des Bundesweiten Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften
In Anlehnung an (Petersen 2022, 5f.).

Im Jahr 2006 gab es vorerst einen *Norddeutschen Newsletter*, der allerdings im Laufe der nächsten zwei Jahre sehr umfangreich wurde. Verantwortlich für den Norddeutschen Newsletter war *Stattbau Hamburg*, als alternativer Sanierungsträger der freien Hansestadt Hamburg. Mit der 2007 in Schleswig-Holstein gegründeten *Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter* (KIWA) wurde der Newsletter zu Beginn des Jahres 2008 zu einem Gemeinschaftswerk von 36 Seiten. Zum Newsletter kam das *Norddeutsche Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften*, welches ausreichend Platz für Fragen zu Themen wie Heimgesetzen, ordnungsrechtlichen Angelegenheiten sowie zur Verortung und Verankerung von Wohn- und Hausgemeinschaften innerhalb der Gesellschaft bot.

Im Zuge dessen entstand das *Bundesweite Journal für Pflege-Wohn-Gemeinschaften*. Mit dem zunehmenden bundesweiten Interesse an alternativen Wohnformen entstanden im gesamten Bundesgebiet sowohl Pflege- Wohngemeinschaften als auch Koordinations- und Beratungsstellen, die bis heute für die Fachbeiträge im Journal verantwortlich sind. Weiterhin wird die Endredaktion von der Hamburger Koordinationsstelle in Verbindung mit KIWA übernommen. Seit 2019 zeigt sich das Bundesministerium für Gesundheit für

die Finanzierung des jährlich erscheinenden Wohn-Pflege-Journals, dem jährlichen Austausch auf Fachebene in Berlin sowie die in den Jahren 2020 und 2022 durchgeführten Fachtagungen verantwortlich. Für November 2024 befindet sich bereits eine dritte Fachtagung in Planung (Petersen 2022, 5f.).

Im Bereich alternativer Wohnformen wird zwischen dem Betreuungs- und Pflegeaspekt sowie der Selbst- beziehungsweise Trägerbezogenen Verwaltungsform unterschieden. Die Entscheidung zur Nutzung von Pflege- Wohngemeinschaften hängt in der Regel mit dem Streben nach Selbstbestimmung und Autonomie zusammen. Zur Unterstützung dieser Pflege- Wohngemeinschaften existiert ein Netzwerk in Form von Koordinations- und Beratungsfachstellen, die, gemäß der Angaben des *Bundesweiten Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften* aus dem Jahr 2023, in sieben Bundesländern zur Verfügung stehen. Das nun folgende Kapitel beschreibt Rahmenbedingungen zur Etablierung und Unterstützung von Wohngemeinschaften sowie mögliche Qualitätskriterien.

6 Rahmenbedingungen für Demenz-WGs

Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz unterliegen gewissen Rahmenbedingungen, was rechtliche Gegebenheiten, finanzielle Möglichkeiten und Qualitätsaspekte betrifft. Da ein Austausch zwischen den Beratungsstellen stattfindet und sich diesbezüglich ein solides Netzwerk entwickelt hat, können interessierte Menschen auf die langjährige Expertise der erfahrenen Akteure zurückgreifen. Von dieser Entwicklung der letzten Jahrzehnte profitieren sowohl Gründer:innen als auch bestehende Demenz-Wohngemeinschaften. Um einen exemplarischen Überblick über Unterstützungsmöglichkeiten, Fördermöglichkeiten und Qualitätskriterien zu erhalten, werden diese Punkte in der Folge näher beleuchtet.

6.1 Unterstützungsmöglichkeiten zur Etablierung neuer Wohnformen

Im Fachartikel zu kleinräumigen Wohneinheiten wird berichtet, dass es zur Gründung einer Pflege-Wohngemeinschaft - außer der Initiative von privaten Anbietern oder Trägern als Anbieter - noch vielerlei Voraussetzungen organisatorischer und rechtlicher Rahmenbedingungen bedarf. Leistungsrechtlich betrachtet unterliegen Wohn-Pflegegemeinschaften fast ausschließlich landesrechtlichen Verordnungen, im Gegensatz zu Pflegeheimen, zu denen es etliche Bundesvorgaben gibt. Hierzu gehören Bauvorschriften, Personalbemessungsvorgaben sowie Kontrollen des Medizinischen Dienstes (Wolf-Ostermann et al. 2022, 54ff.) Die Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) des Medizinischen Dienstes für die vollstationäre Langzeitpflege sind beispielsweise bundesweit einheitlich geregelt (MD 2023), wohingegen sich die Beratungs- und Prüfbehörden nach den Heimgesetzen des Bundeslandes richten, vgl. Beispiel Saarland (Heimaufsicht 2023) richten.

Bei Neugründungen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gibt es, gemäß der Internetseite zu *Alternativen Wohnformen* des Bundesgesundheitsministeriums, die Möglichkeit des Wohngruppenzuschlages sowie die Beantragung einer Anschubfinanzierung, welche für altersgerechte und/oder eine barrierearme Wohnraumgestaltung zur Verfügung steht. Zudem besteht die Variante, durch das Zusammenlegen von Leistungen Zeit und Kosten für Pflegeleistungen einzusparen, die am Ende den Bewohner:innen als Wirtschaftlichkeitsreserve zur Verfügung stehen. Das sogenannte *Poolen* von Pflegeversicherungsleistungen ist bundesweit möglich und verfolgt das Ziel, Anreize für Pflege-Wohngemeinschaften zu schaffen (BMG 2023).

Mit dem 26.05.2023 verabschiedeten *Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz* (PUEG) konnten einige finanzielle Verbesserungen für pflegende Angehörige sowie für Pflegeheime erreicht werden. Das Pflegegeld wird in Stufen erhöht, gleichzeitig wird der Eigenanteil innerhalb der vollstationären Heimversorgung reduziert. Indirekt profitieren ambulant betreute Wohngemeinschaften von den neuen Regelungen, da quartiersnahe Modellvorhaben unterstützt werden sollen. Die Zielsetzung solcher Modelle ist auf die Verbesserung von Versorgungsstrukturen, die Erleichterung der Situation Pflegebedürftiger sowie das Schaffen von Zugangs- und Hilfsmöglichkeiten im Quartier ausgerichtet (PUEG 2023). In diesem Rahmen wären alternative Wohnkonzepte sowie andere Maßnahmen der quaternahen Gesundheitsberatung und -versorgung denkbar.

Diese Reform wurde allerdings von vielen Alzheimer-Gesellschaften kritisiert, da hauptsächlich der stationäre Bereich der Langzeitpflege von den finanziellen Zuschüssen profitiert, die Eigenanteile der Bewohner:innen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften jedoch keine direkte finanzielle Entlastung erfahren. Demnach spricht die *Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg e.V.* (LABEWO) von einer deutlichen finanziellen Benachteiligung der Pflegebedürftigen in Wohngemeinschaften gegenüber Heimbewohner:innen, was die finanzielle Belastung der Familien durch die Eigenanteile betrifft (Labewo 2024).

Andererseits wurde bereits im Koalitionsvertrag der aktuell amtierenden Regierung eine gerechtere Finanzierung vereinbart. Die Passagen dazu enthalten mehr Gestaltungsmöglichkeiten für Kommunen bei Pflege Themen sowie verbesserte Rahmenbedingungen für Pflege-Wohngemeinschaften (*Koalitionsvertrag, 2021*). Dennoch wird im Bericht zur Strukturreform *Pflege* (Koalitionsvertrag 2021, 63) und *Teilhabe II* darauf hingewiesen, dass integrative Versorgungskonzepte als Regelleistung weiter auszubauen sind. Im Detail werden beispielsweise folgende Aspekte dazu gefordert:

- Gezielte Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften
- Investitionen in Quartiers- und Dorfentwicklung
- Förderungsmöglichkeiten für genossenschaftliche Formen von Langzeitpflegeeinrichtungen

- Ausbau von sektorenübergreifenden Umsetzungsstrategien in der Langzeitversorgung, vor allem in Bezug auf ambulante, stationäre und teilstationäre Pflegeleistungen (Klie et al. 2021, 40f.).

Eine weitere beschriebene Fördermaßnahme ist im SGB XI unter dem §123 zum Themenbereich Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier hinterlegt. Hier werden im Zeitraum von 2025 bis 2028 regionalspezifische Modellvorhaben finanziell unterstützt, die Strukturen für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige vor Ort und im Quartier schaffen. Außer Pflegeunterstützungs- und Beratungsangeboten sind auch alternative Wohn- und Lebensräume denkbar, die Pflege- und Sorgearbeit für den Einzelnen erleichtern und gleichzeitig in der Mitte der Gesellschaft verortet sind (SGBXI 2024). Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der Fördermaßnahmen vom Bund die Notwendigkeit erkannt wurde, die bisherigen Pflegestrukturen zu überdenken, Innovationen zu fördern und neue Versorgungsmuster zu generieren. Ähnlich wie in einer Veröffentlichung von Sudahl zu Pflege-Wohngemeinschaften wird in diesem Rahmen besonders auf die Unterstützung von Kommunen und örtlichen Kirchengemeinden hingewiesen, denen im Rahmen der Ermöglichung von Pflege-Wohngemeinschaften eine besondere Bedeutung zuteil wird (Sudahl 2023, 15ff.). Zusätzlich sind im Gesetzesentwurf zum Pflegekompetenzgesetz, der am 18.12.2024 vom Bundeskabinett beschlossen wurde, alternative Wohnformen mit leicht zugänglichen, wohnortnahen Versorgungsstrukturen vorgesehen. Dies ist unter Beteiligung der Kommunen geplant (PKG 2024, S. 71ff.). In diesem Zusammenhang weist auch die Pflegebevollmächtigte des Bundes in ihrem Bericht aus dem Jahr 2024 besonders auf eine angepasste Quartiersentwicklung hin, die eine sozialraumorientierte Struktur zulässt und eine Beteiligung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen einschließt. Hierzu plädiert sie für weitere Gesetzesänderungen, die eine kommunale Pflegeplanung ermöglichen und nennt als gutes Beispiel die Modellvorhaben, welche nach § 123 SGB XI Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen im Quartier beinhalten. Hierzu zählen ausdrücklich alternative Wohnformen (Moll, 2024, 2).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten für Pflege-Wohngemeinschaften bundesweit gibt, die allerdings von einigen Stakeholdern der alternativen Wohnformen nicht als ausreichend und passend empfunden werden. In der Summe wünschen sich Akteure der Wohn-Pflegegemeinschaften vergleichbare finanzielle Sicherheiten, wie für Pflegeheime üblich, oder zumindest eine stetige und regelhafte Berücksichtigung der Pflege-Wohngemeinschaften bei themenrelevanten Gesetzesänderungen.

6.2 Fördermöglichkeiten für Pflege- Wohngemeinschaften

Gleichwohl gibt es spezielle Förderprogramme, die das Gründen oder Führen von Wohn-Pflegegemeinschaften begünstigen sowie die Finanzierung der Koordinations- und Beratungsfachstellen erleichtern. Exemplarisch dazu wird die Einbindung von Pflege-Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg, verfasst von Schmolz, dargestellt. Innerhalb der Landesstrategie sind vor allem vier wichtige Meilensteine der Einbindung und dauerhaften Etablierung von Wohngemeinschaften zu benennen:

1. Wohn-Teilhabe- und Pflegegesetz
2. Pflege-Enquete
3. Einrichtung der Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo)
4. Quartier 2023 – gemeinsam gestalten

Unter Einbindung von gender- und kultursensibler Pflege, der Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes, dem Ausbau der Pflegestützpunkte sowie landesweiten Ideenwettbewerben zur Quartiersentwicklung konnte der Themenbereich zu Pflege-Wohngemeinschaften aus vielen Perspektiven und partizipativ in die Versorgungsstrategie des Landes eingebracht werden und ist damit fest und zukunftsicher verortet. Innerhalb eines Förderprogramms in den Jahren 2020 bis 2022 wurde insgesamt eine Summe von 17,6 Millionen Euro bereitgestellt, um vor allem quartiersnahe Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen aufzubauen (Schmolz und Biber 2022, 19f.). Einem Bericht der Fachzeitschrift *Häusliche Pflege* zufolge fördert auch Hessen aktuell Tagespflege und ambulante Wohnformen mit dem Ziel, flexible Strukturen für eine ansteigende Zahl pflegebedürftiger Menschen zu schaffen. Förderanträge können demnach ab Februar 2024 eingereicht werden, eine Förderung von bis zu 100.000 Euro pro Jahr ist in diesem Rahmen möglich (Häusliche-Pflege 2024).

Diese Beispiele zeigen exemplarisch auf, wie eine in verschiedene Richtungen aufgestellte Pflegeinfrastruktur im Quartier aufgebaut werden kann. In dem oben beschriebenen Fall von Baden-Württemberg wurde ein Heimgesetz um den Bereich der Teilhabe erweitert, der Pflegeberuf und die Attraktivität des Tätigkeitsfeldes in den Blick genommen, eine Beratungsstelle für Gründer:innen von Wohngemeinschaften etabliert sowie für quartiersnahe Strukturen gesorgt. Die Bearbeitung des gesamten Themenfeldes scheint mit vielen Akteuren und weiteren Bezügen aufgestellt worden zu sein, da beispielsweise innerhalb eines Ideenpools nicht nur professionelle Akteure zum Zuge kommen.

Insgesamt werden innerhalb der Berichtspflicht der Länder Fördergelder und Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen unter anderem über das Institut für Gesundheit- und Sozialforschung (IGES) erhoben. Innerhalb des Studienberichts aus dem Jahr 2021 können die jeweiligen Summen der einzelnen Bundesländer nachvollzogen werden, auch in Bezug auf Antragstellungen und Bewilligungen. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften oder alternativen Wohnformen nicht

eindeutig nachvollziehbar ist. Mit der Eingabe des Suchbegriffs *Wohngemeinschaften*, der die Art der Gemeinschaft weder dem Alter noch dem Krankheitsbild nach differenziert, gibt es innerhalb des IGES- Berichts genau drei Ergebnisse.

Demnach wurden in Bayern ambulant betreute Wohngemeinschaften mit einem Betrag von 5,5 Millionen Euro gefördert. Die Fördermaßnahmen in Bezug auf Pauschal- oder Einzelförderung beziehen sich innerhalb der dort aufgeführten Tabelle im Originaltext hauptsächlich auf ambulante und stationäre Versorgungsbereiche. Lediglich für Hamburg werden außer den beiden oben genannten noch zusätzlich *sonstige Wohnformen* erwähnt. Auf dem quantitativen Fragebogen zur Analyse der Ergebnisse wird die Frage nach Landesfördermitteln gestellt, die innovative Modellprojekte zu alternativen Versorgungsstrukturen beschreibt, wie beispielsweise Pflege-Wohngemeinschaften (Ochmann und Braeseke 2023, 32). Mit dieser Auflistung soll verdeutlicht werden, dass Pflege-Wohngemeinschaften als speziell definierter Part nicht von anderen alternativen Modellprojekten zu differenzieren sind im Bericht zu Förderungsaktivitäten der Bundesländer. Um eine detailliertere Betrachtung bezüglich der Fördersummen und der Förderfähigkeit in den einzelnen Bundesländern zu erhalten, wäre schlussendlich eine Analyse in jedem einzelnen der 16 Bundesländer erforderlich.

In einem aktuellen Artikel der Pflege-Zeitschrift zum Thema Pflegebauernhöfe wird auf Bayern verwiesen, welches als einziges Bundesland das Neuangebot von Pflegeplätzen bezuschusst. Zudem gibt der Artikel einen Hinweis auf EU-Fördermittel, vor allem für ländliche Regionen, durch LEADER (Liaison Entre Actions de Developement de l'Economie Rural)³. Nach dem Artikel von Nielsen hat auch in Schleswig-Holstein die Landwirtschaftskammer im November 2023 ein gefördertes Projekt gestartet. Das für drei Jahre angelegte Europäische Innovationspartnerschaft (EIP)-Projekt beschäftigt sich mit der sozialen Weiterentwicklung von landwirtschaftlichen Betrieben durch die Integration von sozialen Angeboten (Nielsen 2023, 12ff.).

Um die Landes- und Bundesmittel zur Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften zu kennen sowie die EU-Förderrichtlinien, welche zur Gründung von Wohngemeinschaften hilfreich sein können, wird die Expertise von speziellen Beratungsstellen benötigt. Zumindest ist Erfahrungswissen im Hinblick auf die Gründung von Demenz-Wohngemeinschaften, besonders für selbstverwaltete Wohngemeinschaften, von großer Bedeutung. Das eigenständige Erschließen finanzieller, rechtlicher und weiterer Rahmenbedingungen kann für interessierte Gründer:innen sehr abschreckend sein, da sich die Thematik als hochkomplex erweist. Spezialisierte Anlaufstellen zur Beratung und Koordination sind im Rahmen der Wohngemeinschafts-Gründung und zur permanenten Begleitung dieser eine große Unterstützung.

³ Anm. d. Autorin: Verbindung zwischen Aktionen zur Entwicklung der ländlichen Wirtschaft

Beim Vorhandensein von Koordinations- oder Fachstellen zur Wohnberatung, teilweise speziell für ambulante Wohngruppen, die meist über die zuständigen Sozialministerien finanziert werden, könnte beispielsweise eine detaillierte Auskunft zu Fördermöglichkeiten vorausgesetzt werden. Hierzu sind im Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften der Jahre 2019/2020 acht Stellen mit den jeweiligen Besonderheiten benannt. Aufgeführt sind die Bundesländer Schleswig-Holstein, Hamburg, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern (Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2019/2020).

In der Summe wird erkannt, dass es unterschiedliche Fördermöglichkeiten für Pflege-Wohngemeinschaften gibt, die sowohl den monetären als auch den beratenden Bereich abdecken. Die Angebote in den einzelnen Bundesländern sind sehr heterogen verteilt und entsprechen keinem verstetigten Angebot im Bereich der Versorgungsstruktur. Die Arten der Spezialisierung nach Altersgruppen oder Krankheitsbildern lassen sich bundesweit demnach nicht abbilden.

6.3 Qualitätskriterien in Pflege- Wohngemeinschaften

Bei den Qualitätskriterien für Wohn-Pflegegemeinschaften zeichnet sich ein ähnliches Bild ab, wie im Vorfeld in Bezug auf die Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften bereits beschrieben wurde. Kriterien zur Qualitätssicherung können in den einzelnen Bundesländern festgelegt worden sein, ein allgemeingültiger Katalog dafür existiert allerdings nicht. Der Aufbau eines solchen Kriterienkatalogs gestaltet sich entsprechend diffizil, da eine Reihe von ethisch und moralischen Anforderungen Inhalt sein müssen, um der Individualität und der Autonomie der Bewohner:innen gerecht zu werden. In den folgenden Abschnitten werden Überlegungen und Untersuchungen zu möglichen Qualitätsmerkmalen und Qualitätsprüfungen in Bezug auf Pflege-Wohngemeinschaften beschrieben, vor allem mit dem Schwerpunkt Demenz.

6.3.1 Qualitätsprüfungen für Pflege- Wohngemeinschaften

Im Vergleich zu Pflegeheimen, in denen der Medizinische Dienst in allen Bundesländern nach den gleichen Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) prüft, existiert zurzeit kein national eingesetztes Instrument zur Qualitätssicherung in ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften. Im Gegensatz dazu ist der QPR sowohl für die Prüfenden aller Bundesländer als auch für die interessierte Bevölkerung transparent und einsehbar. Nach dem Heimgesetz des jeweiligen Bundeslandes prüft die Beratungs- und Prüfbehörde stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege, Hospize und Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege. Je nach Bundesland sind teilweise Wohngemeinschaften und Wohngruppen der Beratungs- und Prüfbehörde unterstellt (Heimaufsicht 2023).

In den Bundesländern ohne Regelungen für ambulante Wohngemeinschaften innerhalb des Heimgesetzes stellt sich die Frage nach einer adäquaten Überprüfung der Pflegequalität in Pflege-Wohngemeinschaften. Laut Pflege-Report 2023 innerhalb der Ausführungen von Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann sollte, im Gegensatz zu den üblichen Kriterien der stationären Langzeitpflege, innerhalb dieses Settings zwingend auf Autonomie und Selbstbestimmung geachtet werden. Die Maßstäbe sollten nicht an Strukturen, sondern an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Bewohner:innen, welche sich für diese spezielle Versorgung entscheiden haben, festgemacht werden. Somit sind andere Anforderung an die Qualität der Wohngemeinschaften notwendig, als dies in einem Pflegeheim der Fall ist. Die Qualitätskonzepte neuer, alternativer Wohnformen dienen dazu, eine autonomiefördernde Wohn- und Lebensform zu gewährleisten, bei gleichzeitiger Sicherung der Versorgung in den individuell benötigten Bereichen. Somit gilt es, eine größtmögliche Schnittmenge zwischen den Erwartungen der Kund:innen und dem Leistungsspektrum der Wohngemeinschaft zu schaffen (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann 2023, 166ff.).

6.3.2 Qualitätsmerkmale für Pflege-Wohngemeinschaften

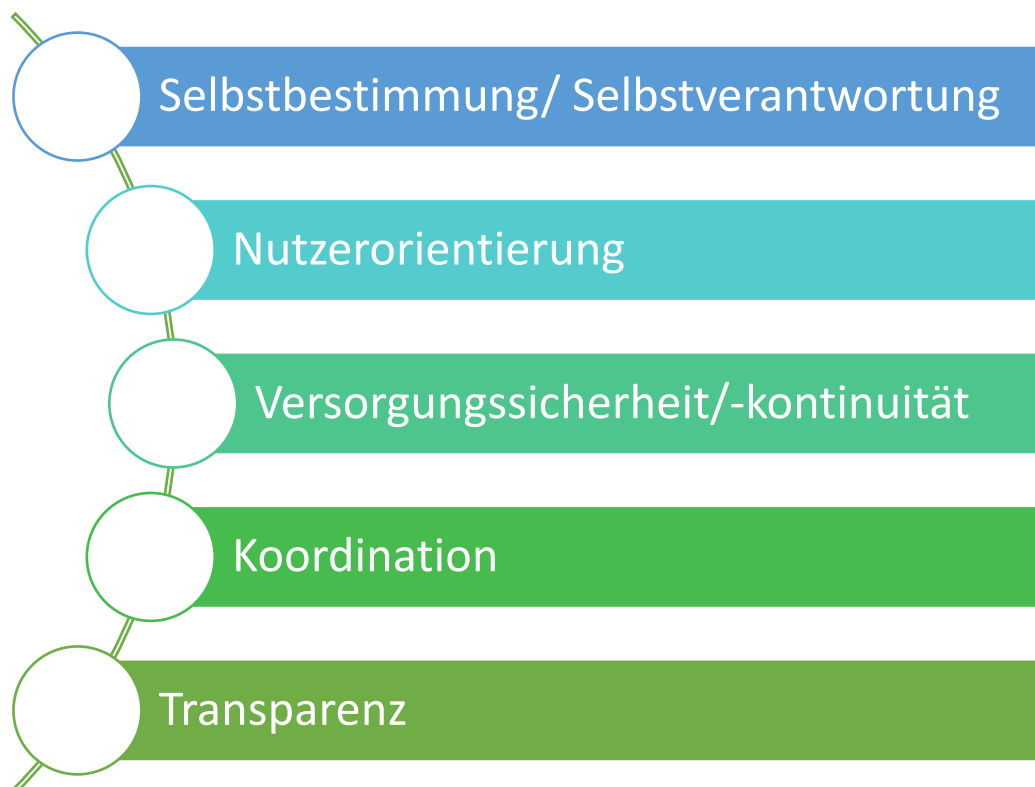


Abbildung 20: Eigene Darstellung – Qualitätsmerkmale für Pflege-Wohngemeinschaften
In Anlehnung an (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann 2023, 168ff.)

In Bezug auf die **Selbstbestimmung** leben Bewohner:innen in Pflege-Wohngemeinschaften mit einem größtmöglichen Maß an Autonomie. Das bedeutet, der Tagesrhythmus, die

Gestaltung der Wohnumgebung, die Möglichkeit der Nutzung von Außenbereichen und die benötigten Dienstleister werden eigenverantwortlich bestimmt. Außerdem sind rechtliche Regelungen zu berücksichtigen, welche die Vertragsgestaltung sowie weitreichende Möglichkeiten der Mitbestimmung und Einflussnahme auf alle lebenspraktischen und organisatorischen Entscheidungen implizieren. Hiermit verbunden ist demnach die Verantwortung zur Gewährleistung der Sorge- und Pflegearbeit. Bewohner:innen und deren An- und Zugehörige sind also in der Verpflichtung, sich einzubringen und bei Uneinigkeit Kompromisse zu finden. Die Stärkung der Übernahme zur Selbstverantwortung gehört folglich zu den Qualitätsmerkmalen einer Pflege-Wohngemeinschaft. Damit unterscheiden sie sich von Pflegeeinrichtungen, in denen die meisten Entscheidungen vom Träger getroffen und umgesetzt werden. Dieser muss demzufolge die Versorgung der ihm anvertrauten Menschen gewährleisten und sich darüber den Kostenträgern erklären.

Die **Nutzerorientierung** stellt einen weiteren möglichen Qualitätsaspekt dar. In diesem Rahmen sollte gewährleistet sein, dass die individuelle Biographie der Pflegebedürftigen vollends berücksichtigt wird. Der Tagesablauf richtet sich nach den Bedürfnissen der Bewohnenden und nicht nach den Strukturen der Einrichtung. Eine Ressourcenorientierung steht im Vordergrund, eine Defizitorientierung ist zu vernachlässigen. Die Person-Umwelt-Passung steht im Vordergrund, als Folge von zu wenig Berücksichtigung in klassischen Pflegeeinrichtungen. An dieser Stelle ist zu bedenken, dass gerade aus dieser Unzufriedenheit heraus Selbsthilfeinitiativen neue Pflege-Wohnformen suchen oder generieren. Wie in der Literatur beschrieben, werden Pflege-Wohngemeinschaften außergewöhnlich häufig von Menschen mit Demenz genutzt. Einer der Beweggründe dafür stellt sicherlich die Umstellungerschwernis speziell von demenziell beziehungsweise kognitiv eingeschränkten Menschen dar, die noch größere Schwierigkeiten haben, sich ihrer Umgebung anzupassen. Vielerorts wird in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen auf ein verschlanktes Dokumentationssystem zurückgegriffen, der sogenannten strukturierenden Informationssammlung (SIS). Aufgrund von Fehlinterpretationen dieses Dokumentationssystems wird zunehmend auf Biographicarbeit verzichtet, was zu massiven Qualitätseinbußen in der Langzeitpflege führen kann.

Ein weiterer Punkt bezüglich der Qualitätssicherung sollte die **Versorgungssicherheit** darstellen. Einerseits ist diese zu gewährleisten, weil von Bewohner:innen und deren Angehörigen erwartet wird, dass die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen von Dienstleistern oder in Eigenverantwortung erbracht werden müssen. In diesem Zusammenhang sind sowohl die Sicherung der Ernährung, die Nutzung der Infrastruktur als auch die Nutzung gesundheits- und pflegebezogener Leistungen zu verstehen. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, Sicherheit zu gewährleisten, Risiken zu minimieren und möglichen Gefahren entgegenzuwirken. Im Vordergrund steht eine ressourcenorientierte

Unterstützung, die eine autonomiegeleitete Lebensführung weiterhin ermöglicht. Standardisierte Abläufe und fremdbestimmte Routinen, denen sich Bewohner:innen anpassen müssen, widersprechen dem Leitgedanken einer Pflege-Wohngemeinschaft.

Aufgrund der Angebotsvielfalt unterschiedlicher Leistungserbringer braucht es eine gute **Koordination**. Die Bündelung der notwendigen Dienstleistungen, die durch Pflegedienste, aber auch durch Ehrenamtliche und Betreuungspersonen geleistet wird, gilt es, gut und sinnvoll miteinander zu vernetzen. Hinzu kommt, dass jeder Dienstleistende den Fokus der Selbstbestimmung und der Ressourcenorientierung in den Vordergrund stellen muss. Um eine Versorgungskontinuität nicht nur personell, sondern auch konzeptionell zu gewährleisten, gilt es, die vorhandenen und hinzukommenden Dienstleister in die Leitgedanken einer Pflege-Wohngemeinschaft einzuführen und diese aufeinander abzustimmen. Zusätzlich gilt es, das Leben im Sozialraum unter Nutzung regionaler sowie lokaler Unterstützungsvariationen zu vernetzen. In einer gut aufgestellten Wohngemeinschaft sind außer der Autonomie des Individuums auch die persönliche Identität zu berücksichtigen sowie die Teilhabe im sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Ein weiterer Qualitätsaspekt wird durch größtmögliche **Transparenz** gesichert. Sowohl die Nutzenden der Wohngemeinschaft als auch deren Vertretungen benötigen einen Überblick über den gesamten Versorgungsprozess. Vielfältige Einzelleistungen, die im Hinblick auf eine individuelle Versorgung notwendig sind, müssen leistungsbezogen sowie im Zusammenhang mit anderen Dienstleistungen und finanziell gesehen für alle Beteiligten klar und transparent sein. Kremer-Preiß et al. weisen auch auf die Eindeutigkeit der Angebote für Interessierte hin, die in Form einer Beratung das Leistungsspektrum innerhalb der Wohnanlage darstellen sollten. Hiervon betroffen ist demnach die transparente Vertragsgestaltung, um neuen Bewohner:innen und deren Angehörigen die Möglichkeit einer umfassenden Darlegung der angebotenen Leistungen zu ermöglichen. Enthalten sein sollten geforderte Eigenanteile sowohl finanzieller Art als auch in der gewünschten, selbst bereitzustellenden Dienstleistung für die Gemeinschaft (Kremer-Preiß und Hackmann 2018, 4f.).

Die beschriebenen Aspekte zur Qualitätssicherung innerhalb von Pflege-Wohngemeinschaften können mit denen von herkömmlichen Pflegeheimen nicht vergleichbar sein. Um der individuellen Lebensform gerecht werden zu können, müssen Strukturkriterien, die von Trägern der Langzeitpflegeeinrichtungen festgelegt werden, in den Hintergrund treten. Das Hauptaugenmerk liegt auf einer autonomiefördernden Lebensweise, die mit den vorhandenen Ressourcen ausgestaltet ist. Auch Pflege-Wohngemeinschaften müssen sich auf Kompromisse einlassen, was die Verfügbarkeit von Pflegediensten und Betreuungspersonal betrifft, da lediglich vorhandene Strukturen genutzt werden können. Die leistungs- und ordnungsrechtliche Sonderwohn- und Lebensform ist selbstverständlich nicht für jede Familie geeignet, da sie einiges an

Eigeninitiative von den Angehörigen abverlangt, zumindest im Setting der selbstverwalteten Pflege-Wohngemeinschaften. Zudem ist bei der Gründung von Pflege-Wohngemeinschaften der Bereich der Integration beziehungsweise Segregation zu bedenken. Beide Formen haben ihre Berechtigung und werden kontrovers diskutiert.

Dietz beschreibt in ihrem Buch zur *demenzsensiblen Architektur*, wie eine Gruppe Studierender auf geschützte Wohnsettings reagiert hat. Die jungen Menschen äußerten Ablehnung gegenüber dem Erschaffen von sogenannten Scheinwelten. Dem steht entgegen, dass sogenannte Demenzdörfer oder Pflege-Wohngemeinschaften außerhalb von Gefahrenzonen im geschützten Rahmen, sicherlich bezüglich des Sicherheitsaspekts, weiterhin ihre Berechtigung besitzen (Dietz 2018, 213f.). Ob eine Wohngemeinschaft eingebettet ist in ein aktives Quartier oder geschützt und abgelegen auf einem Bauernhof, lässt sich pauschal weder bewerten noch favorisieren. Die Entscheidung ist abhängig von den Bedürfnissen der individuellen Persönlichkeit und der Wichtigkeit des Sicherheitsaspekts bei der Auswahl des Wohn- Pflegearrangements.

Im nächsten Kapitel folgt eine Interpretation der zu Grunde liegenden Literatur, aus der sich Handlungsempfehlungen für die Zukunft von Wohngemeinschaften im Kontext des demographischen Wandels ergeben. Aus der Literaturrecherche gehen erstrebenswerte Anforderungen hervor, die das weitere Bestehen, eine allgemeine Qualitätssteigerung sowie die Verstetigung von Pflege-Wohngemeinschaften zur Folge haben sollten.

7 Diskussion

Zur Entwicklung der vorliegenden Literaturrecherche waren mehrere Vorüberlegungen zu treffen. Im Rahmen der Untersuchung wurden eine Erhebung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz aus allen Bundesländern sowie die entsprechende Literatur zur Thematik angedacht. Im Verlauf der Literatursuche wurde deutlich, dass keine aktuellen Daten zu Pflege-Wohngemeinschaften in den einzelnen Bundesländern vorliegen, vor allem keine Zahlen zu speziellen Demenz-Wohngemeinschaften. Hinzu kommt, dass Pflege-Wohngemeinschaften häufig eine heterogene Zusammensetzung der Bewohnenden aufweisen, sodass Menschen mit Demenz auch in einem anderen Setting wohnen werden, welches nicht speziell auf Demenz ausgerichtet ist. Abhängig vom landesrechtlich geregelten Heimgesetz und der Erfassung der Pflege-Wohngemeinschaften gibt es Anhaltspunkte dazu in einzelnen Bundesländern, in anderen existieren dazu keine validen Zahlen.

Bemerkenswert ist jedoch, dass sehr viele Publikationen auf die Erhebung der vom BMG in Auftrag gegebenen Untersuchung zu *Ambulant betreute Wohngruppen* von 2017 zurückgehen (Klie et al. 2017). Eine neuere Erhebung zu Pflege-Wohngemeinschaften aller Bundesländer existiert nach aktuellen Rechercheergebnissen nicht. Zudem fällt in der

Literatur auf, dass die Veröffentlichungen in den letzten Jahren stark rückläufig sind und sich in letzter Zeit hauptsächlich auf den Bereich der Qualitätsmerkmale beziehen.

Auffallend zeigt sich allerdings, dass mit zunehmendem Fachkräftemangel in der Pflege das Themengebiet von Pflege-Wohngemeinschaften wieder neue Aufmerksamkeit verschafft. So ist zu beobachten, dass in der *PflegeZeitschrift* von 11/2023 zwei Artikel zum Themenbereich Pflege-Wohngemeinschaften enthalten sind (Nielsen 2023, 12ff.), wovon der Artikel mit der Überschrift *Im Trend: Pflege-WGs* in identischer Fassung in der Zeitschrift Heilberufe 02/2024 erschienen ist (Sudahl 2024, 52ff.).

Laut dem saarländischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit hat zudem ein Anbieter für Pflege-Wohngemeinschaften im Saarland ein Projekt in Planung (Plötz 2024, 8). Bisher waren im Saarland keine Senioren- beziehungsweise Demenzwohngemeinschaften ausgewiesen. Obwohl die geringe Anzahl der Artikel in nunmehr zwei Fachzeitschriften und das Gründungsvorhaben einer Pflege-Wohngemeinschaft im Saarland keine Rückschlüsse auf eine Trendwende zulassen, ist dieser Bereich jetzt und zukünftig weiter zu beobachten. Ein weiteres Kriterium für Tendenzen, die alternativen Pflege- und Wohnformen zu stärken, findet sich im Gesetzesentwurf zum Pflegekompetenzgesetz, der am 18.12.2024 vom Bundeskabinett beschlossen wurde. Gemäß diesem Dokument sollen künftig mehr Anreize geschaffen werden, um alternative und innovative Versorgungsformen im Quartier zu stärken (PKG, 2024, 71ff.) Außerdem weisen Klie und Büscher im Pflege-Report von 2024 darauf hin, dass ambulante Pflege-Wohngemeinschaften zunehmend an Bedeutung gewinnen (Klie und Büscher 2024, 70). Nach den Ausführungen von Schölkopf kam es in den letzten Jahren zu einem deutlichen Rückgang an der vollstationären Versorgung in Pflegeheimen zugunsten von alternativen Wohnformen, zu denen das Betreute Wohnen, die Tagespflege und auch Wohngruppen gehören (Schölkopf 2024, 81).

Allerdings veröffentlichte das *Bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften aus dem Jahr 2023* eine aktualisierte Version der Fachberatungsstellen, die mittlerweile einen Rückgang von zwei Standorten aufweist. Demnach existiert in Hessen keine Wohnberatungsstelle mehr und in Baden-Württemberg nur noch eine (Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2023).

Im weiteren Verlauf der Diskussion werden die Ergebnisse der Literaturrecherche zusammengefasst, woraus sich eine Synthese ergibt. Die Interpretation und Beurteilung der Literaturanalyse münden in vier Handlungsempfehlungen, die zum Abschluss des Kapitels erörtert werden.

7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Literaturrecherche

Das Resümee der Ergebnisse aus der Literaturrecherche lässt Schlüsse zu, die in Folge besprochen werden. Eine alternde Gesellschaft, die zunehmend auf Pflege angewiesen ist,

steht einem wachsenden Mangel an Fachkräften gegenüber, der besonders die berufliche Pflege trifft. Die den demographischen Wandel betreffenden gesellschaftlichen Herausforderungen werden besonders den Gesundheitsbereich fordern, da gleichermaßen die Anzahl der Pflegebedürftigen ansteigt. Die Bereitschaft der Versorgung durch pflegende Angehörige wird aufgrund multifaktorieller Gründe zukünftig vermutlich sinken. Begründet ist dieser Umstand beispielsweise durch die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen, die bisher überwiegend die Sorgearbeit übernommen haben. Zukünftig wird speziell dieser Bereich der Arbeitskräfte zur Minimierung des Fachkräftemangels benötigt werden. Dies wird durch die zunehmende Kinderlosigkeit der zukünftig älteren Generationen und die geografische Entfernung zwischen Eltern und Kindern verstärkt, was zu einem allgemeinen Trend der Single-Haushalte und zur Einsamkeit führt. Viele aktuelle und ältere Studien weisen eindeutig darauf hin, dass Menschen im Alter und mit zunehmendem Unterstützungsbedarf in ihrer Häuslichkeit oder zumindest in ihrem gewohnten Umfeld bleiben möchten. Auch wenn laut Schölkopf keine signifikanten Ergebnisse auf eine bessere Pflegequalität in Pflege-Wohngemeinschaften hinweisen, wird die Lebensqualität innerhalb der alternativen Wohnformen als besser beurteilt und ist insgesamt beliebter (Schölkopf 2024, 83). Nahezu alle Bundesländer verfolgen quartiersnahe Lösungen, um die Versorgung der alternden Gesellschaft zu sichern. Sie setzen dazu unterschiedliche Schwerpunkte, wie in den vorangegangenen Artikeln exemplarisch beschrieben. Aktuell beschäftigt sich das Saarland mit einem vergleichbaren Anliegen, welches vor kurzem unter dem Titel *Saar66* als Diskussionsentwurf veröffentlicht wurde (Plötz 2024, 8).

Hinzu kommt, dass sich die kommenden Generationen in ihren Bedürfnissen und ihrer Weltanschauung von den Vorgängergenerationen stark unterscheiden. Viele Menschen der Babyboomer Generation erlebten in ihrer Jugend oder frühen Adoleszenz eine Aufbruchstimmung, einhergehend mit dem Widerstand gegen die Elterngeneration, die oft mit den Gräueltaten des Dritten Reichs in Verbindung gebracht wurden. Abgrenzung, Widerstand und Individualität stellen prägende Werte für diese Generation dar, welche in der Pflege berücksichtigt werden müssen. Zudem beeinflusst die zukünftige Generation Erfahrungen der Kommune 1, wonach Wohngemeinschaften auch im Alter als alternative Lebensform in Betracht gezogen werden (Sudahl 2024, 52ff.). Innerhalb der Literatur wird außerdem beschrieben, dass deutschlandweit weniger klassische Heimplätze entstehen, im Gegensatz zu neuen Wohnformen, wie beispielsweise Betreutes Wohnen, Pflege-Wohngemeinschaften oder andere alternative Wohn-Pflegearrangements. Dazu wird in der Pflegemarktanalyse von Borchert im Zeitraum von 2018 bis 2022 im Bereich des Betreuten Wohnens ein Zuwachs von 16 Prozent, bei stationären Pflegeheimen lediglich von 2 Prozent verzeichnet (Borchert 2022).

Insgesamt ist die Datenlage zu Pflege-Wohngemeinschaften und besonders zu Demenz-Wohngemeinschaften sehr unpräzise, eine deutschlandweite Erfassung existiert nicht. In den Bundesländern ist die Erfassung der Pflege-Wohngemeinschaften stark abhängig von der jeweiligen Landesregierung und den gesetzlichen Regelungen sowie den bereitgestellten Fördermitteln. Wie im aktuellen Pflege-Report der AOK beschrieben, können ausgewiesene Zahlen zu Pflege-Wohngemeinschaften sowie deren Nutzer:innen lediglich zur groben Orientierung geschätzt werden, da es keine generelle Meldepflicht gibt und somit keine offizielle diesbezügliche Statistik erhoben wird. Hieraus folgend gibt es auch keine Studien zur Gesamtentwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften und keine Übersicht über Herausforderung (Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann 2023, 161).

Beratungs- und Fachstellen zur Wohnberatung sind gut erfasst und vernetzt, lassen aber keine Rückschlüsse auf die Anzahl der Pflege-Wohngemeinschaften zu. Diese Institutionen sowie relative Zahlen zu Wohngemeinschaften im Verhältnis zur pflegebedürftigen Bevölkerung sind nicht in jedem Bundesland vorhanden. Insgesamt existiert deutschlandweit eine Vielzahl von unterschiedlichen Settings von Demenz-Wohngemeinschaften.

Träger- oder selbstverwaltete Pflege-Wohngemeinschaften sind zu unterscheiden. Ferner sind Wohngemeinschaften in ein urbanes Milieu eingebunden oder im ländlichen Bereich als Pflegebauernhöfe vorhanden, die auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Form der selbstverwalteten Wohngemeinschaft wird bestimmt durch die Bewohnenden und deren Angehörige und ist abhängig von der Spezialisierung des Angebots auf bestimmte Zielgruppen. Damit in Verbindung stehen das Ausmaß der Verantwortungsübernahme und die erwartete Eigenleistung der An- und Zugehörigen, welche transparent vereinbart werden sollten. Es werden Qualitätskriterien für Pflege-Wohngemeinschaften diskutiert, eine bundesweite Umsetzung gibt es dazu bisher nicht. Initiativen zur Qualitätssicherung sind nach Schölkopf vor allem an der fehlenden Transparenz der Angebote, den ordnungsrechtlichen Gegebenheiten sowie an der Vielfältigkeit der Wohnmöglichkeiten gescheitert (Schölkopf 2024, 83). Besonders Menschen mit Demenz nutzen die ambulanten Wohngemeinschaften. Ihre Bedürfnisse können dort besser berücksichtigt werden als in den Strukturen von Pflegeheimen, wenn die Pflege im häuslichen Bereich nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Pflegefachpersonen arbeiten lieber in kleinräumigen Pflege-Wohneinheiten, vor allem diejenigen aus dem Setting der Langzeitpflege, da in diesem Kontext eine ganzheitliche Pflege- und Betreuungsleistung meist mit weniger Zeitdruck möglich erscheint (Nielsen 2023, 13).

Aus den zusammengefassten Ergebnissen der Literaturrecherche lassen sich Rückschlüsse auf Lösungen zu den einzelnen Problemfeldern ziehen. Die im Text beschriebenen Fakten zum Themenbereich Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz erlauben

Rückschlüsse, die eine Verbesserung der Versorgungsqualität in kleinräumigen Pflegearrangements zulassen. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Literaturrecherche bewertet, um in der Folge Handlungsempfehlungen daraus zu entwickeln.

7.2 Synthese der Ergebnisse mit Handlungsempfehlungen

Betrachtet man die zusammengefassten Ergebnisse der Literaturstudie und bildet die Synthese aus teils widersprüchlichen Angaben sowie uneindeutigen Daten und Positionen, können entsprechende Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Diese Empfehlungen sollen Pflege-Wohngemeinschaften, vor allem für Menschen mit Demenz, deutschlandweit bedarfsgerecht und adressatenorientiert stärken. Eine gut verteilte Angebotsstruktur in allen Bundesländern unterstützt Pflegebedürftige und deren Angehörige, letztendlich auch das Gesundheitswesen und die Gesellschaft. Alternative Pflege- und Wohnformen sollten sowohl aus dem Bedürfnisaspekt der Betreuten verstanden werden als auch aus der Perspektive des Fachkräftemangels. Die Pflege in der Häuslichkeit und die Langzeitpflege in stationären Einrichtungen werden weiterhin ihre Berechtigung haben. In Zeiten knapper professioneller Ressourcen müssen zusätzliche Alternativen in Betracht gezogen werden, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten und das Gesundheitssystem finanzierbar zu gestalten. Deshalb sollten Pflege-Wohngemeinschaften regelhaft unterstützt und weitere alternative Versorgungssysteme modellhaft erprobt werden, um auf die Herausforderungen der nahen Zukunft vorbereitet zu sein. Innerhalb der folgenden Handlungsempfehlungen werden Aspekte aus der Literaturrecherche fokussiert und im Sinne eines zukünftig adäquat ausgebauten Netzes an Pflege-Wohngemeinschaften deutschlandweit erläutert.

7.3 Handlungsempfehlungen zur flächendeckenden Umsetzung von Demenz-Wohngemeinschaften in Deutschland

In der folgenden Darstellung werden vier Handlungsempfehlungen generiert, die mit der Zielsetzung einer flächendeckenden, deutschlandweiten Etablierung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz einhergehen. Im Bereich der Versorgungssicherheit, als erste Säule beschrieben, müssen veränderte Familienstrukturen sowie *neue alternde Generationen* bedacht werden. Kommunen müssen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung quartiersnah einbezogen werden. Dabei ist auch der drohende Pflegenotstand zu berücksichtigen, der weitere Berufe im Gesundheitswesen betrifft. Zur Planungssicherheit, als zweite Säule der Handlungsempfehlung, werden valide Daten zur Steuerung von Angebot und Nachfrage benötigt sowie regelhafte, bundeslandunabhängige Finanzierungsmodelle. Für die dritte Säule, die Nachhaltigkeit, sollten sowohl landwirtschaftliche Betriebe mit neuen Angeboten als auch leerstehende Gebäuden in

Innenstädten berücksichtigt werden. Die vierte Säule beinhaltet ein verstetigtes Netz von Beratungsstrukturen im Bereich Pflege- Wohngemeinschaften mit entsprechenden Gründungsleitfäden, welches bundesweit etabliert sein sollte. In den folgenden Abschnitten werden die vier Säulen detailliert beschrieben.

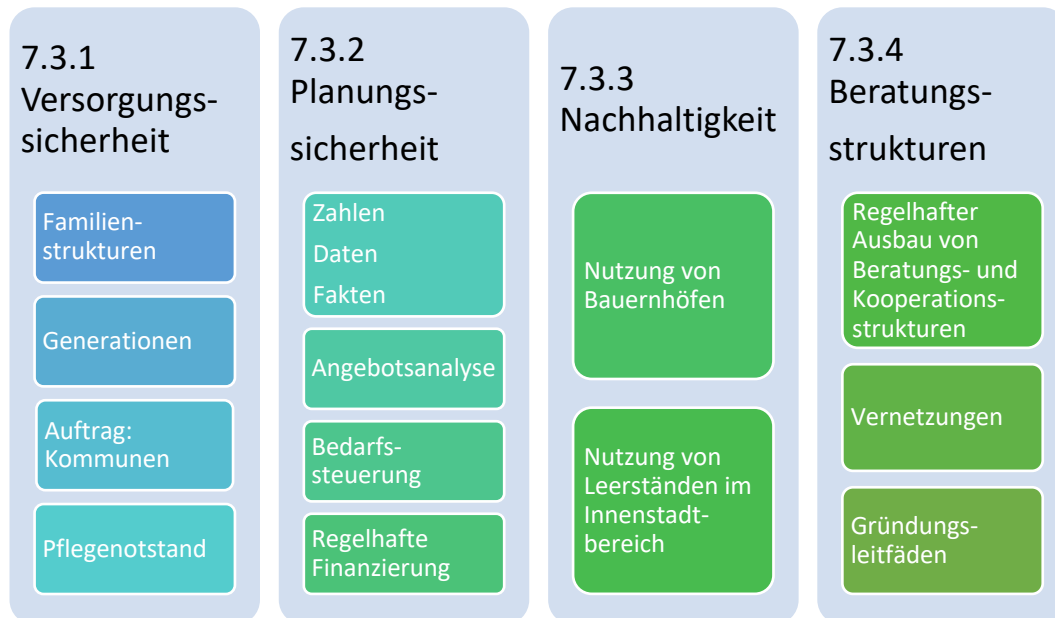


Abbildung 21: Eigene Darstellung - Handlungsempfehlungen zur flächendeckenden Umsetzung von Demenz Wohngemeinschaften in Deutschland.

7.3.1 Versorgungssicherheit

Menschen mit Demenz haben häufig nicht selbst die Erkenntnis, zu welchem Zeitpunkt welches Hilfsangebot erforderlich ist. Bei ungenügender kognitiver und mnestischer Leistungsfähigkeit übernehmen meist nahe Verwandte, Bevollmächtigte oder Betreuer:innen die Verantwortung für eine sichere Versorgung. Zu berücksichtigen ist zukünftig, dass sich Familienstrukturen stark verändern und die Betreuung und Pflege zunehmend von externen Dienstleistern übernommen wird.

Also werden mehr technische Hilfsmittel nach dem Ambient Assisted Living (AAL)-Prinzip mit einem angepassten Monitoring notwendig, damit Menschen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Zudem werden außer der professionellen Pflege noch Nachbarschaftshilfe und Ehrenamtliche benötigt. Neue Generationen alter Menschen haben andere Vorstellungen von Selbstbestimmung und Wohnqualität. Die Pflege und Betreuung der neuen Generation alter Menschen wird sich individueller und herausfordernder gestalten, als dies bei der vorhergehenden Generation der Fall war. Auch dieser Aspekt sollte bei der Planung von Versorgungssettings mitgedacht und berücksichtigt werden. Der Auftrag von Städten und Kommunen, für eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu sorgen und pflegebedürftige Menschen nicht

auszugrenzen, ist gemeinsam mit der jeweiligen Landesregierung unter Beteiligung der Bundesregierung zu lösen.

Auch die Definition und das Recht auf Teilhabe haben sich verändert, einerseits für Menschen mit Behinderung, andererseits auch für Menschen mit Demenz. Hinzu kommt der Bereich des Pflegenotstandes, der sich in allen Versorgungssettings niederschlägt. Um die Versorgungssicherheit auch zukünftig gewährleisten zu können, ist hier an eine neue Kompetenzorientierung der Gesundheitsfach- und -assistenzberufe zu denken.

Da Demenz-Wohngemeinschaften als hybride Einheit zwischen der Häuslichkeit und einer Pflegeeinrichtung zu sehen sind, kann mit verschiedenen semi- und hochprofessionellen Berufsgruppen gearbeitet werden. Ferner können An- und Zugehörige sowie ehrenamtlich tätige Personen sehr gewinnbringend in ein solches System einbezogen werden. Gleichzeitig wird der sogenannten *Schwarzarbeit* im Bereich der nicht sozialversicherungspflichtigen und tarifungebundenen Beschäftigung, häufig bei illegaler 24-Stunden-Betreuung, Einhalt geboten. Dieser Umstand würde sich positiv auf die Versorgungssicherheit der Pflegebedürftigen, die Pflege- und Betreuungsqualität und die rechtlich-ethischen Anforderungen an Erwerbstätigkeit auswirken.

Durch meist geringere Auflagen seitens unterschiedlicher Prüfbehörden besteht mehr Handlungsspielraum für die Bedürfnisse der Bewohner:innen, was das Alleinstellungsmerkmal dieses Pflege-Wohnarrangements darstellt. Das bedeutet jedoch nicht, dass Betreuung und Pflege im rechtsfreien Raum stattfinden sollten. Diesbezüglich sind Qualitätsansprüche, sofern diese den Charakter einer Wohngemeinschaft stärken, zu begrüßen und werden aktuell weiter erforscht.

7.3.2 Planungssicherheit

Zur zukünftigen Planungssicherheit werden amtlich erhobene Zahlen notwendig. Eine mangelnde Erfassung von Pflege-Wohngemeinschaften auf Bundesebene birgt angesichts der aktuellen Bestandslage mit den variierenden Kapazitäten und den sich stetig verändernden Trends in Bezug auf Neugründungen und Schließungen von Wohngemeinschaften ein hohes Maß an Bedeutung und Komplexität. Jedes Bundesland benötigt eine stabile und belastbare Datenlage zu den aktiven Pflege-Wohngemeinschaften, im besten Fall nach Spezialisierung der Wohn-Pflegearrangements.

Beispielhaft hierfür ist die Unterscheidung zu nennen, die im Abschlussbericht zu den *Ambulant betreuten Wohngruppen* von 2017 veröffentlicht wurde. Somit wären in jedem Bundesland die verfügbaren und belegten Plätze in Pflege-Wohngemeinschaften bekannt und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige könnten sich darüber an zentraler Stelle informieren. Wie teilweise bereits heute im Bereich der stationären Pflege, der Kurzzeitpflege oder der Tagespflege, könnten Interessierte bei einem virtuellen Portal freie Plätze einsehen oder Kontakt mit den jeweiligen Einrichtungen aufnehmen.

Insbesondere im Kontext einer umfassenden Bedarfsanalyse ist diese Lücke in der Datenerhebung als äußerst kritisch zu betrachten. Spezialisierte Demenz-Wohngemeinschaften für beispielsweise Menschen mit Demenz und Lauftendenzen oder Verhaltensauffälligkeiten könnten die wohnortnahe Versorgung sichern und Angehörige in der Sorgearbeit dauerhaft und verlässlich entlasten. Eine Bedarfssteuerung wäre demnach möglich.

Aufgrund der dynamischen Entwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften beinhaltet eine fortlaufende Erfassung der ambulanten Wohngemeinschaften mit Spezialisierung die Möglichkeit der Feststellung bedürfnisorientierter Bedarfe, die nicht zuletzt für Entscheidungsträger und Stakeholder wichtige Anhaltspunkte für die Ausrichtung ihres Angebots und der notwendigen Investitionen zur Planungssicherheit führen. Alternativ kann die Finanzierung von Pflege-Wohngemeinschaften teilweise über bundesweite Regelungen wie die Pflegeversicherung erfolgen. Jedoch gibt es große regionale Unterschiede bei pflegebedürftigen Menschen im Sozialhilfebezug nach SGB XII. Die Kosten für eine Wohngemeinschaft werden hier nicht regelhaft übernommen, somit kann es für Rentner:innen mit geringen Bezügen ein finanzielles Risiko darstellen, in einer Wohngemeinschaft statt in einem Pflegeheim zu leben. Nach Schölkopf gibt es eindeutige Belege auf höhere Kosten für Pflege-Wohngemeinschaften im Vergleich zur stationären Langzeitpflege (Schölkopf 2024, 83).

Eine größtmögliche Vereinheitlichung der genannten Umstände würde das Gründen und Betreiben von Wohngemeinschaften für private Betreiber und trägerbetriebene Angebote planungssicher machen. Für potenzielle Bewohnende wäre der finanzielle Aspekt keine Hürde, sich im Alter für das Leben in einer Wohngemeinschaft zu entscheiden, was innerhalb der aktuellen Möglichkeiten dem Gedanken der Chancengleichheit und Teilhabe widerspricht.

Zusammenfassend erschwert die fehlende Transparenz bezüglich des Umfangs und der Dynamik dieser Wohnform, fundierte Entscheidungen zu treffen und die Pflegeinfrastruktur entsprechend anzupassen und zu verbessern. Eine umfassende Erfassung der ambulanten Wohngemeinschaften unter Berücksichtigung vergleichbarer nationaler Voraussetzungen für das Gründen und Betreiben ist unerlässlich, um eine bedarfsgerechte und teilhabebasierte Pflegeversorgung sicherzustellen.

7.3.3 Nachhaltigkeit

Eine weitere Empfehlung betrifft die Nachhaltigkeit, insbesondere die Umnutzung leerstehender Gebäude oder nicht mehr voll bewirtschafteter Bauernhöfe. Gerade im ländlichen Gebiet steigen Landwirte auf nachhaltige Produktionsweisen um, im Gegensatz zur Massentierhaltung oder der Bewirtschaftung von Monokulturen. Innerhalb der Gemeinsamen Agrarpolitik (GAP) der Europäischen Union werden zum einen die Betriebe

zur Nachhaltigkeit aufgefordert, zum anderen soll dadurch die Verknüpfung von Ökologie, Sozialem und Ökonomie entstehen. Im GAP-Strategieplan für 2023 bis 2027 wird unter dem Punkt *Stärkung ländlicher Räume* eindeutig auf die Verbesserung der lokalen Infrastruktur und Versorgungseinrichtungen hingewiesen, um zur Sicherung der Daseinsvorsorge im ländlichen Raum beizutragen (BMEL 2024).

In der Vergangenheit gab es bereits Konzepte in Kooperation mit landwirtschaftlichen Betrieben, bezogen auf Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und Behinderung. Die Nutzung von Räumlichkeiten in Bauernhöfen mit den entsprechenden therapeutischen Konzepten ist als ein Trend im Bereich der Senioren- und Demenzbetreuung erkennbar. Von tagesstrukturierenden Angeboten bis hin zu Pflege-Wohngemeinschaften sind innerhalb der letzten Jahre einige Projekte entstanden oder zukünftig in Planung.

Europäische Fördermöglichkeiten zur sozialen Weiterentwicklung von landwirtschaftlichen Betrieben sollten in diesem Rahmen flächendeckend über die Landwirtschaftskammern in Verbindung mit Pflegeexperten organisiert werden, um möglichst viele Stakeholder über diese Wege zu informieren und bei der Projektumsetzung zu unterstützen. Diesbezüglich sind weitere Landesfördermittel hilfreich. Ähnlich sollte mit Leerständen von großen Kaufhäusern in Innenstädten verfahren werden. Um einer Separierung vorzubeugen, sind neben den ländlichen Gebieten die Innenstadtbereiche mitzubedenken. Viele Menschen legen auch im Alter Wert auf die Nutzung kultureller Angebote, was im Städtischen besonders gut umsetzbar erscheint. In der *Nationalen Demenzstrategie* widmet sich das erste Handlungsfeld dem Themenbereich der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz an ihrem Lebensort (Bmfsfj 2021, 51). Das Überzeugen von Investoren für die Nutzung von Bauernhöfen und Leerständen im urbanen Gebiet hat noch großes Entwicklungspotenzial und sollte durch strukturierte Aktionspläne auf Bundes- und Landesebene weiter forciert werden.

7.3.4 Beratungsstrukturen

Gründungsvorhaben von Pflege-Wohngemeinschaften, sowohl von Privatpersonen als auch von Trägern initiiert, werden vereinfacht mit guten und spezialisierten Beratungsstrukturen vor Ort. Wie bereits beschrieben, verfügen einige Bundesländer über entsprechende Koordinations- und Beratungsstellen. Da es für Einzelpersonen oder Investoren schwer möglich ist, die Details zu Fördermöglichkeiten, rechtlichen Grundlagen mit aktuellen relevanten Gesetzesänderungen sowie pflegerischer Expertise zu kennen, stellen Beratungsstellen stets aktualisierte und mit Erfahrungswissen angereicherte Informationsangebote zur Verfügung. Diese vereinfachen das Projektvorhaben für die Gründer:innen. Unwissen, Unkenntnis und der zeitliche Aufwand, die relevanten

Informationen und Kontakte allein herzustellen, hält viele potentiell Interessierte von diesen Vorhaben ab.

Gründungsleitfäden existieren teilweise, sind allerdings nicht zwingend bundeslandspezifisch anwendbar. Das erklärt sich beispielsweise unter anderem durch unterschiedliche Heimgesetze und landesrechtliche Förderrichtlinien. Deshalb wäre ein flächendeckender Ausbau von Beratungs- und Koordinationsstrukturen zur Gründung von Pflege-Wohngemeinschaften sinnvoll, im besten Fall mit der Option der weiteren Begleitung bei auftretenden Schwierigkeiten oder bei umzusetzenden Gesetzesänderungen. Eine bundesweite Vernetzung der aktuellen Beratungsstellen existiert bereits über die BAG, könnte aber noch um die Bundesländer erweitert werden, welche noch nicht über ein solches Angebot verfügen. Demnach wäre eine regelhafte Beratungsstruktur erstrebenswert, vergleichbar mit dem Netz von Pflegestützpunkten, welches in den meisten Bundesländern existieren. Gründungsleitfäden könnten dann für jedes Bundesland mit den speziellen Gegebenheiten von den zuständigen Beratungsstellen erarbeitet werden, gemeinsam mit zuständigen Behörden wie der Beratungs- und Prüfbehörde sowie den Gesundheitsministerien. Auch hierzu hat die *Nationale Demenzstrategie* bereits Empfehlungen erarbeitet und plädiert dafür, in allen Bundesländern Beratungsstellen zur Gründung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz bis Ende 2024 zur Verfügung zu stellen (Bmfsfj 2021). Bereits 2019 formulierte Klie in seinen Empfehlungen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Notwendigkeit der Beratung, Unterstützung und Begleitung von Gründungsvorhaben sowie die Flexibilisierung des Leistungserbringungsrechts (Klie 2019, 26). Auch im aktuellen Pflege-Report 2024 wird empfohlen, eine Flexibilisierung der Leistungen anzustreben statt der bisher starren Trennung zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung (Schölkopf 2024, 85).

Die beschriebenen Handlungsempfehlungen sollen Impulse setzen, die Entwicklung von Pflege-Wohngemeinschaften zu forcieren und damit zur Flexibilisierung der Versorgungsstrukturen in Bezug auf Pflege- und Betreuungsleistungen beizutragen. Hierzu ist die aktive Mitarbeit der Sozialverbände, der Stellen für Sozialhilfebezug, der Kommunen, Städte, Länder und nicht zuletzt der Investoren und der Politik notwendig, um nur einige wichtige Akteure zu nennen.

Der Wille, die Anstrengung und das Bewusstsein, die Herausforderungen der pflegebedürftigen Bevölkerung verstärkt in den Blick zu nehmen, wird gesamtgesellschaftlich positive Auswirkungen mit sich bringen. Durch gut betreute pflegebedürftige Angehörige steigt die Bereitschaft der Arbeitnehmenden, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, was dem generellen Fachkräftemangel entgegenwirkt. Zudem werden durch gut gepflegte und betreute Senior:innen unnötige Krankenhauseinweisungen verhindert. Damit können palliative Ansätze eine qualitativ

bessere Umsetzung im häuslichen, also auch im ambulanten Wohngemeinschaftsbereich, erfahren.

Die Kosten des Gesundheitssystems können entsprechend durch gute und wohnortnahe Beratungsstellen zu Gesundheits- und Wohn-Pflegearrangements nachhaltig verbessert werden, was gesamtgesellschaftlich von großem Nutzen ist. Abgesehen davon würde die Ausweitung kleinräumiger Pflege-Wohngemeinschaften den Wünschen nach Individualität und Autonomie der alternden Gesellschaft entgegenkommen, was die Lebensqualität im Alter verbessert.

8 Ausblick

Nach Sichtung der beschriebenen Literatur wird deutlich, dass aufgrund des demographischen Wandels und mit den bereits berechneten Prognosen weitere Lösung zur Versorgungssicherheit pflegebedürftiger Menschen, insbesondere mit demenziellen Erkrankungen, gefunden oder vorhandene ausgebaut werden müssen. Ein Umdenken innerhalb von zurzeit starren Versorgungs- und Sektorengrenzen sowie der optimale Nutzen von vorhandenen Ressourcen sind unverzichtbar. Die ersten Schritte dazu hat der amtierende Gesundheitsminister im Gesetzesentwurf zum Pflegekompetenzgesetz entwickelt, der am 18.12.2024 vom Bundeskabinett beschlossen wurde (PKG, 2024, 71 ff.). Zur Verstetigung von Pflege-Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz braucht es mehr Sicherheit bei der Etablierung und Finanzierung dieser Strukturen. Zur Verstetigung von Pflege-Wohngemeinschaften sind rechtliche, finanzielle, organisatorische und personelle Strukturen verlässlich und nachhaltig auszubauen und bundesweit zu vereinheitlichen (Kremer-Preiß und Hackmann 2018, 13f.).

Die klassischen Versorgungssysteme im Bereich stationärer Pflegeheime und ambulanter Versorgung für die Angehörigenpflege wird zukünftig nicht ausreichend sein, da sich die Voraussetzungen dafür maßgeblich verändert haben. Wie beschrieben, bilden neue Familienstrukturen zukünftig die häusliche Pflege nicht mehr ab. Stetig steigende Kosten der stationären Langzeitpflege sind dauerhaft kaum finanzierbar, um nur einige Punkte mit großen Veränderungstendenzen zu benennen. Dem Themenbereich der Versorgung im Alter muss zukünftig mehr Aufmerksamkeit entgegengebracht werden, da jeder direkt oder indirekt davon betroffen sein wird. Und zwar, wenn es um die Pflege und Versorgung von nahen Angehörigen geht oder um die eigene Pflegebedürftigkeit.

Betrachtet man die neue S3 Leitlinie zu Demenz von 2023, so werden diesbezüglich neue Konzepte an Bedeutung gewinnen, wie Dementia Care Management⁴ oder Advance Care Planning⁵. Diese finden hauptsächlich in interprofessionellen Teams statt und streben eine

⁴ Anm. d. Autorin: Pflegemanagement bei Demenz.

⁵ Anm. d. Autorin: Vorausschauende Pflegeplanung.

bedarfsgerechte, sektorenübergreifende Versorgung von Menschen mit Demenz an (AWMF 2023, 45ff.).

Weitere Ideen und Projekte zur Versorgungssicherheit bei knappen personellen Ressourcen, vor allem im professionellen Pflegebereich, knapper werdende finanzielle Ressourcen aus Mitteln der Pflegeversicherung und eine zunehmende Anzahl an Pflegeempfangenden sind zeitnah zu entwickeln. Hierzu sind bundesweite Kampagnen erforderlich, die in Think-Tanks beziehungsweise Denkfabriken mit Personen arbeiten, welche als Entscheider und als Praktiker in Pflege und Versorgung gesehen werden können.

Lösungen, die strukturell und in der direkten Versorgung am Pflegebedürftigen anwendbar sind, werden unbedingt benötigt. Speziell zu Pflege- Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz braucht es weitere quantitative wie auch qualitative Forschung zu Verhinderungs- und Gelingfaktoren betreffend Neugründungen und der Betreuung von bereits bestehenden Wohngemeinschaften. Angemessene Qualitätskriterien erscheinen sinnvoll, die nicht mit denen von Pflegeheimen gleichzusetzen sind, da die Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohnenden im Vordergrund stehen. Ferner wird ein auskömmliches und regelhaftes Budget benötigt, welches Pflege- und Sorgearbeit angemessen bezahlt und Bedingungen schafft, in denen eine qualitativ gute und wertschätzende Pflege stattfinden kann.

Auch wenn die Herausforderungen groß erscheinen, sind sie mit dem Willen der Entscheider:innen und der Umsetzung von engagierten Mitarbeitenden an der versorgungsnahen Basis umsetzbar. Hierzu sollten allerdings möglichst viele Gruppen einbezogen werden, welche Schwerpunkte der juristischen, sozialen, leistungsrechtlichen und pflegerischen Expertise einbringen können. Die genannte Schwerpunktliste steht exemplarisch für weitere relevante sozioökonomische Gesamtüberlegungen, welche zu berücksichtigen sind.

Abschließend lässt sich die Forschungsfrage zur Entwicklung von Pflege- Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und deren Perspektiven im Hinblick auf den demographischen Wandel nur in Teilen beantworten. Viele Punkte sind zu verbessern, wie in der Handlungsempfehlung dargestellt.

Aspekte wie Versorgungssicherheit, Planungssicherheit, Nachhaltigkeit und Beratungsstrukturen könnten durch Pflege- Wohngemeinschaften das Leben für Menschen mit Demenz nachhaltig verbessern. Darüber hinaus wurde im Laufe der Literaturrecherche deutlich, dass zusätzliche Ideen, Innovationen und Projekte erforderlich sind, um die pflegerische Betreuung und Versorgung einer alternden Bevölkerung in der Zukunft langfristig zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Adler, G. (2021). *Handbuch Demenzvorsorge*. Stuttgart: Kohlhammer.

Alzheimer Forschung (2023). Von: alzheimer-forschung.de. *Alois Alzheimer und die Entdeckung der Krankheit*: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/wasistalzheimer/geschichte-der-alzheimer-krankheit/>, abgerufen: 15.01.2023.

AWMF (2023). Von: register.awmf.org. *S3 Leitlinie Demenzen Langfassung*: https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013l_S3_Demenzen-2023-11_1.pdf, abgerufen: 01.12.2024.

BAG (2024). Von: wg-qualitaet.de: <https://www.wg-qualitaet.de/aktuelles/>, abgerufen: 27.07.2024.

Berg, Y. und Jungbauer, J. (2017). *Zur Bedeutung des Wohnens für die soziale Teilhabe älterer Menschen*. In: Alter(n) und Teilhabe. Berlin: Barbara Budrich.

BIB (2022). Von: Bib.bund.de. *Einpersonenhaushalte in Deutschland nach Geschlecht (1950 und 2022)*: <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/L74-Einpersonenhaushalte-Geschlecht-ab-1950.html?nn=1279832>, abgerufen: 06.07.2024.

BIB (2024). Von: Bib.bund.de. *Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland (2022 und 2070)*: https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms_permaid=1217998, abgerufen: 06.07.2024.

BMEL (2024). Von: bmel.de. *Im Überblick: Die Gemeinsame Agrarpolitik (GAP) der Europäischen Union*: https://www.bmel.de/DE/themen/landwirtschaft/eu-agrarpolitik-und-foerderung/gap/gap_node.html, abgerufen: 30.03.2024.

Bmfsfj (2021). *Nationale Demenzstrategie*. Berlin: MKL Druck GmbH & Co.

BMG (2022). *Das deutsche Gesundheitssystem*. Berlin: Scholz & Friends Berlin GmbH.

BMG (2023). Von: bundesgesundheitsministerium.de. *Pflege-Wohngemeinschaften und andere alternative Wohnformen*: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen.html#:~:text=Alle%20Pflegebedürftigen%2C%20die%20sich%20an,bis%20zu%202.500%20Euro%20beantragen>, abgerufen: 06.07.2024.

Borchert, Y. (2022). Von: pflegemarkt.de. *Bedarfsanalyse für betreutes Wohnen und Service Wohnen*: <https://www.pflegemarkt.com/fachartikel/analyse-bedarf-betreutes-wohnen/>, abgerufen: 06.07.2024.

Borchert, Y. (2024). Von: pflegemarkt.com. *Anzahl und Statistik der Pflege – Wohngemeinschaften in Deutschland*: <https://www.pflegemarkt.com/fachartikel/anzahl-statistik-wohngemeinschaften-pflege-wg-deutschland/>, abgerufen: 27.07.2024.

BTHG (2024). Von: bmas.de. *Bundesteilhabegesetz*: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Bundesteilhabegesetz/bundesteilhabegesetz.html>, abgerufen: 06.07.2024.

- Chang-Gusko, E. (2019). *Achtsamkeit in Arbeitswelten*. Berlin: Springer.
- DBfK (2023). Von: dbfk.de. *Krankenhausstrukturreform: Pflegefachliches Potenzial nutzen*: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/DBfK_Positionspapier_Krankenhausstrukturreform.pdf, abgerufen: 06.07.2024.
- DemWg (2022). Von: demwg.de. *Kurzbericht DemWG*: <https://www.demwg.de/wp-content/uploads/2023/02/Broschuere-DemWG.pdf>, abgerufen: 06.07.2024.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022). Von: deutsche-alzheimer.de: *Informationsblatt 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf, abgerufen: 27.07.2024.
- Dietz, B. (2018). *Demenzsensible Architektur*. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Dovjak, P. (2016). *Sinkende Inzidenz der Demenz*. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 06/2016, S.350.
- Druyen et al. (2022): Von: zukunftsstiftung.optadata.de. *Babyboomer-Generation läuft blind in die Pflege-Katastrophe. Studie identifiziert Jahrhundertproblematik*: https://www.zukunftsstiftung.optadata.de/fileadmin/user_upload/website_odz/studien/babyboomerpflegestudie_2022/pflegestudie2022_vollversion.pdf, abgerufen: 18.10.2024, S. 7-19.
- DZA (2021). Von: dza.de. *Menschen ab 65 Jahren bewerten ihre Wohnsituation gut – trotz schlechter Wohnausstattung*: <https://www.dza.de/themen/wohnen-nachbarschaft/detailansicht/menschen-ab-65-jahren-bewerten-ihre-wohnsituation-gut-trotz-schlechter-wohnausstattung-gute-nachbarschaft-und-vertrautheit-sind-ausschlaggebend>, abgerufen: 06.07.2024.
- Ertl-Schmuck et al. (2023). *Wissenschaftliches Arbeiten in Gesundheit und Pflege, 2. Auflage*. Konstanz: UVK.
- Franck, N. (2022): *Handbuch Wissenschaftliches Schreiben, 2. Auflage*. Paderborn: Brill/Schöningh.
- GKV (2024). Von: gkv-spitzenverband.de. *Pflegebedürftigkeitsbegriff*: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/pv_grundprinzipien/pflegebeduerftigkeitsbegriff/s_pflegebeduerftigkeitsbegriff.jsp, abgerufen: 06.07.2024.
- Govdata (2024). Von govdata.de. *Deutschlandatlas - stationäre Pflege*: <https://www.govdata.de/daten/-/details/deutschlandatlas-stationare-pflege>, abgerufen: 27.07.2024.
- Gräske et al. (2018). *Green Care Farming als Versorgungskonzept*. In: Pflegemanagement, Jg.71, Heft 11, S. 14-16.
- Gräske et al. (2020). *Bauernhöfe für Menschen mit Demenz - Ist Analyse zur Verteilung und Strukturen in Deutschland*. In: Wissenschaft Monitor Pflege, 6. Jahrgang 03.08.2020, S. 25-31.

- GVSG (2024). Von: bundesgesundheitsministerium.de. *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune*: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GVSG_GE_Kabinett.pdf, abgerufen: 27.07.2024.
- Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften (2019/2020). *Übersicht - Bestehende Koordinations- und Fachstellen*. Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, S. 56-57.
- Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften (2021). *Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften*. Ausgabe Nr. 09, Dezember 2021.
- Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften (2023). *Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften*. Ausgabe Nr. 11, Dezember 2023.
- Hansen et al. (2021). *Lebensqualität im hohen Alter*. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Suppl 2, S. 71-75.
- Hasenau, C. und Michel, L. (2017). *Ambulant betreute Wohngemeinschaften*. Hannover: Vincentz Network.
- Hastedt, I. und Michel, L. (2017). *Abgrenzung zu anderen Versorgungsformen*. In: *Ambulant betreute Wohngemeinschaften*. Hannover: Vincentz Network, S. 10-18.
- Häusliche-Pflege (2024). Von: haeusliche-pflege.net. *Hessen fördert Tagespflege und ambulante Wohnformen*: <https://www.haeusliche-pflege.net/hessen-foerdert-tagespflege-und-ambulanten-wohnformen/#:~:text=Das%20Hessische%20Ministerium%20für%20Soziales,April%202024%20schriftlich%20eingereicht%20werden>, abgerufen: 06.07.2024.
- Heimaufsicht (2023). Von: saarland.de. *Heimaufsicht*: <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/heimaufsicht>, abgerufen: 29.11.2024.
- Höpflinger, F. (2022). *Gut betreut und doch autark*. In: *Pflege Zeitschrift*, 7/2022/75, S. 13-15.
- IAB (2023). Von: iab-forum.de. *Erwerbspersonenpotenzial: Deutlicher Rückgang des Arbeitskräfteangebots in den kommenden Jahrzehnten*: <https://www.iab-forum.de/graphs/erwerbspersonenpotenzial-deutlicher-rueckgang-des-arbeitskraefteangebots-in-den-kommenden-jahrzehnten/>, abgerufen: 06.07.2024.
- IQWIG (2022). *Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter*. Köln: IQWIG, S. 135-143.
- Kastner, U., und Löbach, R. (2018). *Handbuch Demenz, 3. Auflage*. München: Elsevier.
- Kelle, N., und Ehrlich, U. (2022). *Situation unterstützender und pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz*. In: *DZA aktuell deutscher alterssurvey*, S. 13-15.
- Kersting, K. (2022). *Coolout in der Pflege*. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

- KHVVG (2024). Von: [bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz-khvvg.html).
Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz-khvvg.html>,
 abgerufen 27.11.2024.
- Kitwood, T. (2013). *Demenz der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*, 6. erweiterte Auflage. Bern: Huber.
- Klie, T. (2015). *Demenz und Recht - Würde und Teilhabe im Alltag zulassen*. Hannover: Vincentz Network.
- Klie et al. (2017). *Ambulant betreute Wohngruppen*. Berlin: BMG
- Klie, T. (2019). *Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Pioniere einer neuen Sorgekultur?* In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., S. 19-26.
- Klie et al. (2021). *Strukturreform - Pflege und Teilhabe II*. Berlin: KDA.
- Klie, T. und Büscher, A. (2024): *Sicherstellen der ambulanten pflegerischen Versorgung – Steuerungsfunktionen der Pflegekassen und Kommune*. In: Pflege-Report 2024. Berlin: Springer. S. 59-74.
- Koalitionsvertrag (2021). *Koalitionsvertrag - Mehr Fortschritt wagen 2021-2025*. Düren: Schloemer & Partner GmbH.
- Krankenhaustransparenzgesetz (2024). Von: [recht.bund.de](https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/105/VO.html).
Krankenhaustransparenzgesetz.
<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/105/VO.html>, abgerufen: 06.07.2024.
- Kremer-Preiß und Wolf-Ostermann (2023). *Diskussion um Qualitätssicherung neuer Wohnformen dringender denn je*. In: Pflege-Report 2023. Berlin: Springer, S. 161-172.
- Kremer-Preiß, U. und Hackmann, T. (2018). *Abschlussbericht: Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI*. Freiburg: GKV-Spitzenverband.
- Kremer-Preiß, U. und Hackmann, T. (2019). *Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI*. Freiburg: GKV-Spitzenverband.
- Krizek, I. (2017): *Philosophien und Ausrichtung ambulant betreuter Wohngemeinschaften*. In *Ambulant betreute Wohngemeinschaften*. Hannover: Vincentz Network, S. 27-42.
- Kuhlmei, A. (2022). *Wohnen und Versorgen im Alter - eine Zukunftsaufgabe*. In: Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, S.11-12.
- Kuratorium Betreutes Wohnen NRW (2008). *Gemeinsam statt einsam! Gemeinschaftliche Wohnprojekte für Ältere*. Düsseldorf: Näscher und Näscher GbR, S. 53-55.

- Labewo (2024). Von: labewo.de. *Forderung an den Bundestag: Benachteiligung der Bewohner:innen ambulant betreuter Wohngemeinschaften beenden*: https://labewo.de/wp-content/uploads/2024/03/LaBeWo_Forderungen_Bundestag_PUEG.pdf, abgerufen: 27.11.2024.
- Matzk et al. (2022). *Daten und Analysen*. In: Pflege-Report 2022. Berlin: Springer, S. 251-280.
- Matzk et al. (2023). *Daten und Analysen*. In: Pflege-Report 2023. Berlin: Springer, S. 236-261.
- Matzk et al. (2024). *Daten und Analysen*. In: Pflege-Report 2024. Berlin: Springer, S. 270 - 298.
- Mauritz, S. (2022). *Wohn- und Lebensformen bei Hochaltrigen – eine heterogene Gruppe?* In: Wohnen und Gesundheit im Alter. Wiesbaden: Springer, S. 79-89.
- MD (2023). Von: md-bund.de. *Qualitätsprüfungen*: <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/grundlagen-fuer-begutachtungen-und-qualitaetspruefungen/qualitaetspruefungen.html>, abgerufen: 06.07.2024.
- Moll, C. (2024): Von: pflegebevollmaechtigte.de. *GMK Bericht der Pflegebevollmächtigten*: <https://www.pflegebevollmaechtigte.de/aktuelles-details/einige-bundeslaender-sind-in-sachen-pflege-bereits-gut-unterwegs-andere-muessen-sich-noch-staerker-engagieren.html>, abgerufen 18.10.2024, S. 1-5.
- Niedermair, K. (2010). *Recherchieren und Dokumentieren*. Konstanz: Verlag Huter & Roth AG.
- Nielsen, M. (2023). *Green Care: Bauernhof statt Altenheim*. In: Pflege Zeitschrift, 11/2023/76, S. 12-14.
- Ochmann, R. und Braeseke, G. (2023). *Berichtspflicht der Länder zu Förderung und Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen*. Berlin: BMG.
- Ogel, N. (2020). *SET – Integration der Angehörigen*. In: Bindung und Demenz. Hamburg: Schlütersche Verlagsgesellschaft, S. 122-126.
- Panfil, E.-M. (2022). *Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege, 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Bern: Hogrefe.
- Perrar et al. (2021). *Gerontopsychiatrie für die Pflege, 3. Auflage*. Stuttgart: Thieme.
- Petersen, U. (2022). *Netzwerken in gedruckter Form von 2006 bis heute*. In: Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, S. 5-6.
- Pflegenetzwerk-Deutschland (2024). Von: pflegenetzwerk-deutschland.de. *Vereinbarkeit von familiärer Pflege, Familie und Beruf*: <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/vereinbarkeit-von-familiaerer-pflege-familie-und-beruf>, abgerufen: 27.07.2024.
- PflStudStG (2023). Von: recht.bund.de. *Pflegestudiumstärkungsgesetz*: <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/359/VO.html> abgerufen 01.12.2024.

- PKG (2024). Von: bundesgesundheitsministerium.de. *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz*: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegekompetenzgesetz_Kabinettsentwurf.pdf, 18.10.2024.
- Plötz, Y. (2024). *Saar66*. Saarbrücken: MASFG.
- Pohl et al. (2012). *Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Sachsen*. Nürnberg: IAB, S. 19-24.
- PUEG (2023). Von: bundesgesundheitsministerium.de. *Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)*: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg>, abgerufen: 06.07.2024.
- Pusch, G. (2022). Von: zukunft-bauernhof.de. *Netzwerk Pflegebauernhof*: <https://www.zukunft-pflegebauernhof.de/karte/>, abgerufen: 27.07.2024.
- Radke, R. (2024). Von: de.statistica.com. *Anzahl von Demenzpatienten weltweit in den Jahren von 2018 bis 2050*: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1189600/umfrage/anzahl-von-demenzpatienten-weltweit/>, abgerufen: 06.07.2024.
- Reissmann, M. und Wagner, M. (2022). *Werthaltungen hochaltriger Menschen und ihre Wünsche für die eigene Lebenssituation und das gesellschaftliche Zusammenleben*. Köln: Ceres.
- Risse, T. (2017). *Personalwirtschaft in Wohngemeinschaften mit Betreuungsbedarf – Anforderungen an die Initiatoren sowie an das Pflege- und Betreuungsteam*. In: Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Hannover: Vincentz Network, S. 165-178.
- Rothgang, H. und Müller, R. (2019). Von: barmer.de. *Barmer Pflegereport 2019*: <https://www.barmer.de/resource/blob/1028586/1c91ce483fca32c2053b1b45fe6666c3/barmer-pflegereport-2019-pressemappe-data.pdf> abgerufen: 06.07.2024.
- Sachverständigenrat (2024). Von: svr-gesundheit.de. *Fachkräfte im Gesundheitswesen - Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource*: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/2._durchgesehene_Auflage_Gutachten_2024_Gesamt_bf_2.pdf, abgerufen: 27.07.2024.
- Schmid, R. et al. (2022). *Die psychische Versorgung von Erwachsenen mit psychischer Störung und seelischer Behinderung im Saarland für den Rechtsbereich des Sozialgesetzbuches (SGB)*. Köln: FOGS.
- Schmolz, U. und Biber, C. (2022). *Wohn-Pflege Gemeinschaften - Baustein der Pflegeinfrastruktur im Quartier*. In: Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, S.19-20.
- Schneider, V. (2024). Von: lemagdusenior.ouest-france.fr. *Le Cantou: pour qui, quand, comment?*: <https://lemagdusenior.ouest-france.fr/dossier-276-cantou.html>, abgerufen: 06.07.2024.
- Schölkopf, M. (2024): *Neue Wohnformen in der Langzeitpflege – Entwicklung und Berücksichtigung im SGB XI*. In: Pflege-Report 2024. Berlin: Springer, S. 78-85.

- Schwinger, A. (2024). *Pflege-Report 2024*. Berlin: Springer.
- Seidl, U. (2021). *Psychiatrische Differentialdiagnostik – Vom Befund zur Diagnose*. Stuttgart: Kohlhammer.
- SGBXI (2024). Von: [gesetze-im-internet.de. § 123 Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier:](https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_11/123.html)
https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_11/123.html, abgerufen: 06.07.2024.
- SGBXI (2024). Von: [sozialgesetzbuch-sgb.de. § 38a SGB XI Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen:](https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/38a.html)
<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/38a.html>, abgerufen: 06.07.2024.
- Spangenberg et al. (2012). *Nachdenken über das Wohnen im Alter*. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, S. 251-259.
- Statistisches Bundesamt (2020). Von [destatis.de. 2040 wird voraussichtlich jeder vierte Mensch in Deutschland alleine wohnen:](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/03/PD20_069_122.html)
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/03/PD20_069_122.html, abgerufen: 06.07.2024.
- Stickel-Wolf, C. und Wolf, A. (2022). *Wissenschaftliches Arbeiten und Lerntechniken, 10. Auflage*. Wiesbaden: Springer.
- Stoppenbrink, K. (2019). *Demenz als Behinderung*. In: Menschenrechte für Personen mit Demenz. Bielefeld: transcript Verlag, S. 62-94.
- Stula, S. (2012). *Wohnen im Alter in Europa - Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen*. Berlin: BMFSFJ.
- Sudahl, M. (2023). *Im Trend: Pflege-WGs*. In: Pflege Zeitschrift, 11/2023/76, S. 15-17.
- Sudahl, M. (2024). *Im Trend: Pflege-WGs*. In: Heilberufe, 02.2024 67. Jahrgang, S. 52-54.
- Thiel et al. (2011). *Psychiatrie für Pflegeberufe, 5. Auflage*. München: Elsevier.
- Wolf-Ostermann et al. (2012). *Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz*. Berlin: Schibri Verlag.
- Wolf-Ostermann et al. (2019). *Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI*. Bremen: Universität Bremen.
- Wolf-Ostermann et al. (2022). *Kleinräumige Wohnkonzepte als gute Alternative zum Pflegeheim? Pflege Zeitschrift, 7/2022/75, S. 54-56*.
- Wolf-Ostermann (2024). Von: [innovationsfonds.g-ba.de. Ergebnisbericht DemWG:](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/592/2024-06-30_DemWG_Ergebnisbericht.pdf)
https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/592/2024-06-30_DemWG_Ergebnisbericht.pdf, abgerufen 18.10.2024
- Wolf-Ostermann, K. und Gräske, J. (2014). *Ambulant betreute Wohngemeinschaften*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Wolf-Ostermann, K. und Rothgang, H. (2018). *Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen*. Bremen: BMG.
- WR (2023). *Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen*. Köln: WR.
- Wydra-Somaggio, G. und Stabler, J. (2022). *Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege im Saarland bis 2035: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege*. Nürnberg: IAB.
- Ziegert et al. (2023). *Identifikation relevanter psychosozialer Maßnahmen in der Entstehung, Behandlung und Versorgung von Menschen mit Demenz*. Greifswald: DZNE.

Danksagung

Ich möchte mich herzlich bei meinem Doktorvater Prof. Dr. Johannes Jäger für seine unermüdliche Unterstützung, fachliche Anleitung und inspirierende Begleitung während meiner gesamten Promotionszeit bedanken. Seine Expertise und sein Engagement haben maßgeblich dazu beigetragen, dass diese Arbeit erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Ein besonderer Dank geht auch an die korrigierenden Personen Susanne Burkhardt und Roberto Horak sowie die Lektorin Dr. Inga Menn für ihre wertvollen Anmerkungen, ihr konstruktives Feedback und ihre Zeit, die sie in die Durchsicht dieser Arbeit investiert haben. Ihre kritischen Einblicke haben wesentlich zur Verbesserung der Qualität dieser Dissertation beigetragen.

Ich möchte ebenfalls das Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit des Saarlandes und den WohnPunkt Rheinland-Pfalz für Wohn-Pflege-Gemeinschaften erwähnen, sowie die Stiftung Pusch Pflegebauernhof in Marienrachdorf die mir durch Hospitationen oder andere Formen der Zusammenarbeit wertvolle Einblicke und Ressourcen zur Verfügung gestellt haben. Ihre Beiträge haben dazu beigetragen, dass diese Arbeit fundiert und praxisnah gestaltet werden konnte.

Ein aufrichtiges Dankeschön gebührt auch meiner Familie, insbesondere meinem Ehemann Roberto Horak und unseren Kindern Yannick, Sophie und Vanessa sowie meinen Eltern Hildegard und Horst Brosche, die mir stets Rückhalt, Ermutigung und Verständnis entgegengebracht haben. Ihr unerschütterlicher Glaube an mich hat mir die nötige Kraft gegeben, um die Herausforderungen des Promotionsprozesses zu bewältigen.

Abschließend möchte ich allen danken, die auf ihre Weise dazu beigetragen haben, dass diese Dissertation entstehen konnte. Ihre Unterstützung und Ermutigung haben meinen Weg geprägt und mich zu dem gemacht, was ich heute bin.

Erklärung gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2 – Eidesstattliche Versicherung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Bei der Auswahl und Auswertung folgenden Materials haben mir **die nachstehend aufgeführten Personen in der jeweils beschriebenen Art und Weise**

unentgeltlich X

1. Herr Roberto Horak, Frau Susanne Burkhardt (Lesen in Bezug auf Verständlichkeit – unentgeltlich)

entgeltlich geholfen X

2. Frau Dr. Inga Menn (Lektorat, Prüfen von Plagiat, Grammatik, Rechtschreibung und Satzbau sowie Verständlichkeit und Sinnhaftigkeit)

Weitere Personen waren an der inhaltlich-materiellen Erstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten (Promotionsberaterinnen/Promotionsberater oder anderer Personen) in Anspruch genommen. Außer den Angegebenen hat niemand von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder in ähnlicher Form in einem anderen Verfahren zur Erlangung des Doktorgrades einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ich versichere an Eides statt, dass ich nach bestem Wissen die Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Die Bedeutung der eidesstattlichen Erklärung und die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen eidesstattlichen Erklärung sind mir bekannt.

Sarreguemines,

Unterschrift der Promovierenden

Eidesstattliche Versicherung Belehrung

Die Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes verlangt eine Eidesstattliche Versicherung über die Eigenständigkeit der erbrachten wissenschaftlichen Leistungen. Weil der Gesetzgeber der Eidesstattlichen Versicherung eine besondere Bedeutung beimisst und sie erhebliche Folgen haben kann, hat der Gesetzgeber die Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung unter Strafe gestellt. Bei vorsätzlicher (also wissentlicher) Abgabe einer falschen Erklärung droht eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe. Eine fahrlässige Abgabe (also Abgabe, obwohl Sie hätten erkennen müssen, dass die Erklärung nicht den Tatsachen entspricht) kann eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe nach sich ziehen. Die entsprechenden Strafvorschriften sind in § 156 StGB (falsche Versicherungen an Eides Statt) und in § 161 StGB (fahrlässiger Falscheid, fahrlässige falsche Versicherung an Eides Statt) wiedergegeben.

§ 156 StGB: Falsche Versicherung an Eides Statt

Wer vor einer zur Abnahme einer Versicherung an Eides Statt zuständigen Behörde eine solche Versicherung falsch abgibt oder unter Berufung auf eine solche Versicherung falsch aussagt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 161 StGB: Fahrlässiger Falscheid, fahrlässige falsche Versicherung an Eides Statt:

(1) Wenn eine der in den § 154 bis 156 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begangen worden ist, so tritt Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe ein.

(2) Strafflosigkeit tritt ein, wenn der Täter die falsche Angabe rechtzeitig berichtigt. Die Vorschriften des § 158 Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.

Lebenslauf

Aus Datenschutzrechtlichen Gründen wird der Lebenslauf in der elektronischen Fassung der Dissertation nicht veröffentlicht.

Kolloquiumsvermerk

Tag der Promotion: 29.08.2025
Dekan: Prof. Dr. med. dent. Matthias Hannig
Berichterstatter: Prof. Dr. Johannes Jäger
Prof. Dr. Sergiu Groppa