

Öffnung ambulant betreuter Wohngemeinschaften
für alte Menschen aus benachteiligten
Bevölkerungsgruppen – Bedarfsermittlung und
Konzeptentwicklung

– Abschlussbericht –

Laufzeit: 01.04.2015 - 15.04.2016

Zentrum für Forschung, Weiterbildung und Beratung an der Evan-
gelischen Hochschule Dresden (ZFWB) gGmbH

Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH (Projektleitung)
Dipl.- Soz. Lilo Dorschky
Dipl.-Psych. Irén Horváth-Kadner

Gefördert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 45 f SGB XI



Spitzenverband

Dresden, im Februar 2017

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Hintergründe und Fragestellungen.....	8
2.1	Sozial benachteiligte Personen	9
2.2	Benachteiligte Stadtteile – benachteiligende Stadtteile?	10
2.3	Fragestellungen	11
3	Vorgehensbeschreibung	13
3.1	Sekundäranalyse	14
3.2	Literaturreview.....	15
3.3	Regionalauswahl.....	16
3.3.1	Weststadt.....	16
3.3.2	Oststadt	16
3.3.3	Die Plattenbausiedlung „Fuchsbach“	17
3.4	Qualitative Studie	18
3.4.1	Stichprobe der Adressat/innen und Ablauf der Datenerhebungen 19	
3.4.2	Stichprobe der Expert/innen und Ablauf der Datenerhebungen	23
3.4.3	Stichprobe der Bewohner/innen von Haus- / Wohngemeinschaften und Datenerhebungen	25
3.4.4	Qualitative Datenanalyse	28
4	Ergebnisse	29
4.1	Wohnwünsche und Wohnbedarfe benachteiligter alter Menschen in Hinblick auf alternative Wohnformen	29
4.1.1	Wohnwünsche und -bedarfe aus Sicht der Adressat/innen	29
4.1.2	Wünsche für das Zusammenleben aus Sicht bestehender Wohnprojekte	34
4.1.3	Wohnwünsche und -bedarfe aus Sicht der Expert/innen	35
4.1.4	Wohnwünsche und Wohnbedarfe: Synthese	38

4.2 Zugänge und Zugangsbarrieren zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften für sozial benachteiligte alte Menschen.....	41
4.2.1 Die Ausgangssituation: Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Weststadt	41
4.2.2 Kulturelles Kapital: Zugang zu Informationen	43
4.2.3 Ökonomisches Kapital: Finanzielle Lage der Adressat/innen ...	47
4.2.4 Soziales Kapital: Soziale Unterstützung	49
4.2.5 (Spezifische) Aufnahmekriterien und -verfahren von Wohngemeinschaften.....	52
4.2.6 Zugänge und Zugangsbarrieren zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften: Synthese.....	55
4.3 Ältere Wohnungslose als spezifische Adressatengruppe.....	57
4.3.1 Ältere Wohnungslose als wachsende Gruppe	57
4.3.2 Fokusgruppe im Wohnprojekt „Schlesierstraße“	58
4.3.3 Wohnwünsche und -bedarfe sowie Barrieren	59
4.4 Nutzerprofile sozial benachteiligter Personengruppen	62
4.4.1 Nutzerprofil A: Ältere pflegebedürftige Personen mit geringem ökonomischen / sozialen / kulturellen Kapital.....	63
4.4.2 Nutzerprofil B: Ältere, hilfebedürftige Personen mit i.d.R. geringem ökonomischen, sozialen und / oder kulturellen Kapital und zusätzlichen psychosozialen Beeinträchtigungen	63
4.4.3 Nutzerprofil C: Ältere hilfebedürftige Personen mit i.d.R. geringem ökonomischen / sozialen / kulturellen Kapital und vorliegender Wohnungslosigkeit	65
4.5 Eckpunkte für eine Wohnkonzeption.....	66
4.5.1 Entscheidungsautonomie ermöglichen	67
4.5.2 Optimierung des Wohngemeinschaftsmodells hinsichtlich (gesetzlicher) Überprüfungs- und Kontrollstrukturen.....	69

4.5.3	Unterstützung und aktive Gestaltung des Gemeinschaftslebens 70	
4.5.4	Verankerung von Wohngemeinschaften im Wohnquartier.....	70
5	Diskussion.....	73
6	Fazit	79
7	Literaturverzeichnis	80
8	Anhang.....	86

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Vorgehen im systematischen Überblick	13
---	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der befragten Expert/innen	23
Tabelle 2: Gespräche zum Zugang zu "sozial benachteiligten" Personen und Kontextinformationen	24
Tabelle 3: Gespräche zum Zugang zu Wohngemeinschaften / Kontextinformationen	24

Abkürzungsverzeichnis

BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft Organisationen	der	Senioren-
bspw.	beispielsweise		
bzw.	beziehungsweise		
ca.	circa		
DeWeGE	Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften		
d. h.	das heißt		
ebd.	ebenda		
etc.	et cetera		
e.V.	eingetragener Verein		
H.	Heft		
i.d.R.	in der Regel		
i.S.	im Sinn		
Jg.	Jahrgang		
o.J.	ohne Jahr		
ÖPNV	Öffentlicher-Personen-Nah-Verkehr		
S.	Seite		
u.a.	unter anderem / und andere (im Zusammenhang mit Quellenangaben)		
u.U.	unter Umständen		
v.a.	vor allem		
vgl.	vergleiche		
WG	Wohngemeinschaft		
z.B.	zum Beispiel		

1 Einleitung

Bei der hier vorgestellten Studie standen sozial benachteiligte ältere Menschen mit Hilfe- und / oder Pflegebedarf im Mittelpunkt. Diese häufig übersehene Gruppe hat mit den Folgen sozialer Ungleichheit auch in gesundheitlicher und insbesondere pflegerischer Hinsicht zu tun (Bauer & Büscher 2008).

Unbekannt war bisher, wie sozial benachteiligte ältere Menschen an der noch recht neuen Versorgungsform ambulant betreute Wohngemeinschaften partizipieren können. Dem Projekt lag daher die Annahme zugrunde, dass es spezifische Bedürfnisse von, aber auch spezifische Zugangsbarrieren für ältere, sozial benachteiligte Menschen im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften oder andere alternative Wohnformen geben könnte.

Auf der Basis qualitativer Datenerhebungen in der Adressatengruppe und mit Fachexpert/innen sowie einer ergänzenden Literaturreview wurden daher nicht nur Wünsche und Barrieren ermittelt, sondern auch mögliche Nutzerprofile und konzeptionelle Eckpunkte erarbeitet.

Die Ergebnisse des Projektes bilden einen ersten Baustein, um die Bedarfe sozial benachteiligter Menschen besser zu verstehen und sie bei der Weiterentwicklung des Versorgungssystems dauerhaft zu berücksichtigen.

Träger des Projektes war das Zentrum für Forschung, Weiterbildung und Beratung an der Evangelischen Hochschule Dresden gGmbH. Die Projektleitung hatte Prof. Dr. Thomas Fischer, MPH; als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen haben Dipl.-Psych. Irén Horváth-Kadner und Dipl.-Soz. Lilo Dorschky mitgewirkt.

2 Hintergründe und Fragestellungen

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen eine Wohnform für alte und pflegebedürftige Menschen dar, die etwa seit Mitte der 1990er Jahre entstand (Wolf-Ostermann u.a. 2013). Diese Wohnform verbindet sich für die Bewohner/innen mit der Hoffnung auf mehr Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Partizipation, verglichen mit dem Leben im stationären Kontext eines Heims (vgl. (Blonski 2009, Fischer & Wolf-Ostermann 2012). Selbstbestimmung und Partizipation gehören, neben Versorgungssicherheit, zu den zentralen Merkmalen ambulant betreuter Wohngemeinschaften (Fischer u.a. 2011).

Verschiedene Indizien und Hinweise von Fachkräften aus der Seniorenberatung, Ableitungen aus der Forschung zu Health Inequalities (z. B. Richter & Hurrelmann 2009) und bürgerschaftlichem Engagement deuten jedoch darauf hin, dass diese Vorzüge nicht allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen offen stehen. Es zeichnet sich ab, dass es sich bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften um eine deutlich ‚mittel-schichtspezifisch‘ bzw. durch bürgerliche Milieus (Vester 2001) geprägte Wohnform handelt. So weist die Entstehungsgeschichte im Kontext der Selbstorganisation von Seniorinnen und Senioren bzw. ihren Angehörigen (vgl. Fischer u.a. 2011) auf ein politisch engagiertes Milieu hin, das Zugang zu geeigneten Mitteln hatte, um eigene Wünsche umzusetzen und über Öffentlichkeit gesellschaftlichen Einfluss auszuüben. Auch die heutigen rechtlichen Rahmenbedingungen (vgl. Wolf-Ostermann u.a. 2013) gehen davon aus, dass die Bewohner/innen der Wohngemeinschaften sich entweder selbst organisieren können (etwa im Sinne einer Auftraggebergemeinschaft) oder durch Angehörige in der gleichen Weise vertreten werden. Um diesen Anspruch umsetzen zu können, sind erhebliche Kompetenzen, Kenntnisse und Ressourcen erforderlich, etwa in Hinblick auf soziale Eingebundenheit, Kommunikationsstrategien, ökonomische Ressourcen, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen oder Informationsbeschaffung.

Die Selbstbestimmung über das eigene Leben auch im Alter zu erhalten, ist vor allem mit wachsender Pflegebedürftigkeit eine schwierige Aufgabe. Die

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sollen es ermöglichen, „trotz ... Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.“ (§2, SGB XI). Die oft als „Teilkaskoversicherung“ (z. B. Behrens 2008) bezeichnete Pflegeversicherung setzt aber das Einbringen von individuellen Ressourcen voraus, um dem Bedürfnis der Selbstbestimmung gerecht zu werden. Unterschiede im sozialen, ökonomischen und kulturellen Kapital in den sozialen Milieus erschweren es besonders älteren Menschen aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen eigne Ressourcen zu aktivieren, um gleichberechtigt von den Versorgungsmöglichkeiten im Alter zu profitieren. Nicht nur das Fehlen finanzieller Ressourcen, sondern auch Defizite in sozialen und kulturellen Ressourcen beschränken die Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Beispielweise zeigte Heusinger (2008) anhand von häuslichen Pflegearrangements aus unterschiedlichen sozialen Milieus, dass das kulturelle und soziale Kapital zur Aufrechterhaltung der Selbstbestimmung vor allem bei geringen ökonomischen Ressourcen von besonderer Bedeutung sind. Heusinger folgerte, dass sich die soziale Ungleichheit im Alter nicht nur fortsetzt, sondern bei Pflegebedürftigkeit sogar zu kumulativen Effekten führt. Dies zeigt sich auch in Ungleichheiten im Zugang zu medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen (Bauer 2009, Bauer u.a. 2008), die zum einen durch mangelnde Nutzungskompetenzen, soziale Scham oder auch Nicht-Wissen von ressourcen-schwachen Nutzergruppen und zum anderen durch die Leistungserbringer bedingt werden (Bauer / Büscher 2008).

2.1 Sozial benachteiligte Personen

Mit „sozial benachteiligten“ Personen sind Personen aus benachteiligten sozialen Milieus gemeint, bezogen auf das von Bourdieu formulierte Modell des Sozialen Raums, bei dem Ausmaß und Kombination der o.g. Kapitalsorten über die Lage im Sozialen Raum und die Zuordnung zu verschiedenen Milieus bestimmen. Konkretisiert wird dieses Modell durch das Modell der Sozialen Milieus nach Vester et al. (2001, vgl. auch Bauer, Bittlingmayer und Richter 2008), das auch diesem Projektansatz zu Grunde liegt. Damit werden einerseits vertikale soziale Ungleichheiten in den Blick genommen, anderer-

seits jedoch auch wesentliche Differenzierungen innerhalb der verschiedenen gesellschaftlichen Klassen, und zwar im Hinblick auf Mentalitäten, individuelle Handlungsdispositionen und Lebensstile.¹

2.2 Benachteiligte Stadtteile – benachteiligende Stadtteile?

Als benachteiligt gelten Stadtteile in Abhängigkeit der sozialen Lage der Bewohner/innen; berücksichtigt werden ferner Merkmale des Stadtteils wie Bausubstanz, Infrastruktur und Lage (vgl. Keller 2015: 2). Wesentliche Typen benachteiligter Stadtquartiere sind bestimmte innenstadtnahe Quartiere sowie v.a. Großsiedlungen, „die in Westdeutschland überwiegend in den 1960er- und 1970er-Jahren, in Ostdeutschland bis Ende der 1980er-Jahre entstanden“ (Keller 2015: 3). Als Indikatoren für einen sozialstrukturell benachteiligten Stadtteil werden insbesondere die Arbeitslosenquote, die Quote der Leistungsempfänger/innen nach SGB II sowie das durchschnittliche Äquivalenzeinkommen herangezogen².

Von als „benachteiligt“ definierten Stadtteilen kann nicht pauschal auf die Bewohnerschaft geschlossen werden – nicht alle Bewohnergruppen eines solchen Stadtteils sind zugleich selbst „benachteiligt“. Jedoch wird in der Stadtsoziologie die Frage diskutiert, ob und inwieweit benachteiligte Stadtteile mit sog. Kontexteffekten verbunden sind, d.h. sich benachteiligend auf die Bewohner/innen auswirken. Analog zu den Bourdieu'schen Kapitalsorten wird dabei zwischen drei Dimensionen von Kontexteffekten differenziert: einer physisch-materiellen Dimension (in Analogie zum ökonomischen Kapital), einer sozialen Dimension sowie einer symbolischen Dimension (kulturelles Kapital) (vgl. Häußermann / Siebel 2004: 165). Die physisch-materielle Di-

¹ Bezogen auf die vertikale soziale Ungleichheit differenzieren Vester et al. 2001 entlang einer Herrschaftsachse zwischen drei gesellschaftlichen Stufen: führende gesellschaftliche Milieus (in Bezug auf Bildung, Macht und Besitz), mittlere Volksmilieus und unterprivilegierte Volksmilieus (siehe ebd.: 26ff.). Quer zu dieser vertikalen Ungleichheit bestehen auf einer horizontalen Differenzierungsachse Unterschiede gemäß verschiedener Traditionslinien im Hinblick auf Einstellungen zur Autorität (hierarchische bis selbstbestimmte Orientierungen, vgl. ebd.: 29). In Kombination der beiden Achsen identifizieren die Autor/innen verschiedene Milieus im sozialen Raum und legen eine Typologie der westdeutschen und ansatzweise auch der ostdeutschen sozialen Milieus vor.

² Allerdings werden entsprechende Daten üblicherweise auf der Ebene von Verwaltungseinheiten aufbereitet, die jedoch in der Regel nicht deckungsgleich mit Sozialräumen in einem soziologischen Sinne sind.

mension beinhaltet u.a. die infrastrukturelle Ausstattung des Stadtteils – das Fehlen einer kaufkräftigen Nachfrage wirke sich negativ auf die Ausstattung mit privater Infrastruktur (Geschäfte, Gaststätten etc.) aus. Hinsichtlich der sozialen Dimension stellt sich u.a. die Frage nach der „Leistungsfähigkeit“ der sozialen Netzwerke (etwa im Hinblick auf Zugänge zu Informationen) der Stadtteilbewohner/innen. Dabei seien „kleine, lokal zentrierte und sozial homogene Netze“ (Bartelheimer 2001: 197) wenig ertragreich. Genau diese seien jedoch für benachteiligte Bevölkerungsgruppen typisch, während die sozialen Netze von Mittelschichtangehörigen größer und vielfältiger seien. Die symbolische Dimension schließlich bezieht sich auf das Image eines Stadtteils, wobei angenommen wird, dass die Bewohner/innen dazu tendieren, „die negative Außenwahrnehmung zu übernehmen“ (Bartelheimer 2001: 198/199).

2.3 Fragestellungen

Um unabhängig von sozialen Gegebenheiten alten Menschen den Zugang zu Wohnform ambulant betreuter Wohngemeinschaften zu erleichtern, sollte im Rahmen des Projekts untersucht werden, inwieweit alte Menschen aus sozial benachteiligten Milieus Zugang zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige haben und welche Anforderungen und Wünsche sie an diese Wohnform (oder darauf aufbauende alternative Wohnformen) haben. Zugangsbarrieren sollten ebenso untersucht werden wie spezifische Ressourcen, die die genannte Personengruppe einbringt. Schließlich sollte darauf aufbauend ein Konzept für ein milieusensibles, differenziertes und lebensstiladäquates (Kruth, Leuderalbert & Vries 2006) Angebot im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften entwickelt werden. Dabei sollte ein spezifischer benachteiligter Stadtteil in den Blick genommen werden. Im Rahmen des Projektes sollten folgende Fragestellungen bearbeitet werden:

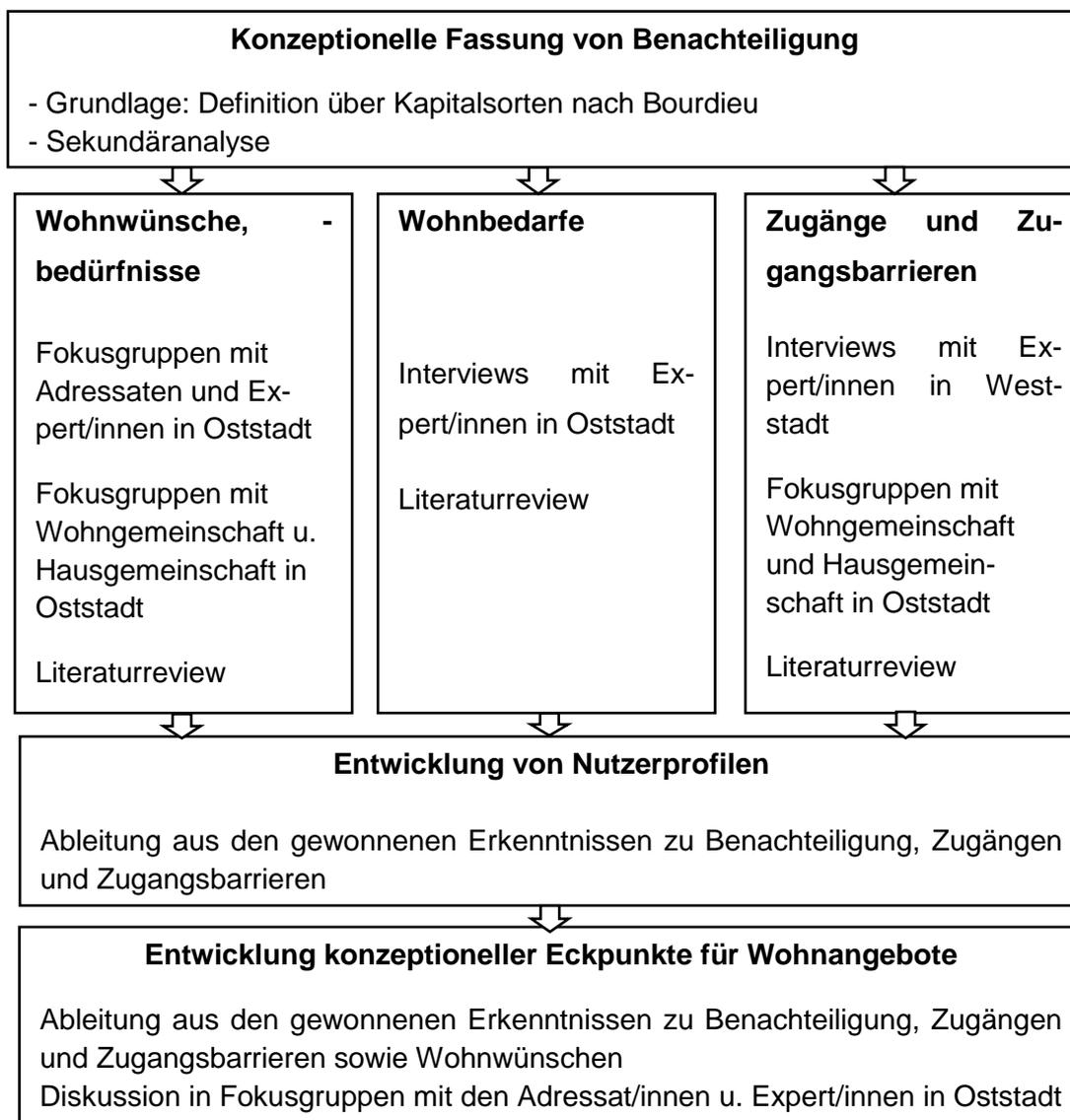
1. Welche Wohnwünsche und Versorgungsbedarfe bestehen bei sozial benachteiligten Personen in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften bzw. daraus abgeleitete alternative Wohnformen?

2. Gibt es Barrieren hinsichtlich der Inanspruchnahme von ambulant betreuten Wohngemeinschaften / alternativen Wohnformen für sozial benachteiligte Personen mit Pflegebedarf und, wenn ja, wie stellen sich diese Barrieren dar?
3. Lassen sich Profile (potenzieller) Nutzer von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der Gruppe der sozial benachteiligten Personen identifizieren und wenn ja, was kennzeichnet diese Profile?
4. Wie muss ein milieusensibles Wohnkonzept gestaltet sein, das den Bedarfen, Wünschen und Möglichkeiten sozial benachteiligter pflegebedürftiger Personen gerecht wird?

3 Vorgehensbeschreibung

Das Projekt gliederte sich inhaltlich in die Bereiche Sekundärdatenanalyse (Kapitel 3.1), Literaturreview (Kapitel 3.2) und in die qualitative Studie (Kapitel 3.4). Hinzu kamen Überlegungen zur Auswahl geeigneter Regionen für die empirischen Erhebungen (Kapitel 3.3). Die unterschiedlichen Projektaktivitäten griffen inhaltlich und zeitlich ineinander über. In Abbildung 1 wird das Vorgehen in der Studie systematisch dargestellt. Auf eine chronologische Darstellung wird an dieser Stelle zugunsten der besseren Nachvollziehbarkeit verzichtet.

Abbildung 1: Das Vorgehen im systematischen Überblick



3.1 Sekundäranalyse

Es erfolgte eine Prüfung des vorliegenden Datensatzes der DeWeGE-Studie (Wulff et al. 2011). Bei der DeWeGE-Studie wurden einerseits querschnittlich Daten zu allen Bewohner/innen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Berlin erhoben, andererseits längsschnittlich neu einziehende Personen nachverfolgt.

Die genauere Nachprüfung der Datensätze zeigt, dass lediglich zwei bewohnerbezogene Informationen aus dem Querschnitt in irgendeiner Weise Hinweise auf die Ausstattung mit unterschiedlichen Kapitalarten geben könnten. Dabei handelt es sich einerseits um die Information dazu, dass ein Bewohner den Aufenthalt in der WG ausschließlich selbst zahlt und keinerlei Leistungen nach SGB XI oder XII in Anspruch nimmt. Andererseits liegen Informationen dazu vor, in welchem Berliner Stadtbezirk der Bewohner vor dem Einzug gewohnt hat. Da die Bezirke jedoch selbst die Größe von Großstädten haben und in sich sehr heterogene Wohnquartiere aufweisen, ist selbst eine Zuordnung zu benachteiligten oder weniger benachteiligten Wohnquartieren nicht möglich.

Im Längsschnitt wie im Querschnitt der Studie wurde darüber hinaus in unterschiedlicher Weise erhoben, inwieweit Angehörige des Bewohners in die Versorgung involviert sind und ob der Bewohner an Gruppenaktivitäten teilnimmt (vergleiche dazu auch: Wolf-Ostermann u.a. 2011). Daraus lassen sich Hinweise auf die soziale Eingebundenheit ableiten. Diese reichen jedoch nicht aus, um verlässliche Aussagen, etwa über das soziale Kapital des Betroffenen, machen zu können.

Die Sekundäranalyse ergab keine für dieses Projekt verwertbaren Ergebnisse, da in den Datensätzen keine hinreichenden Informationen enthalten waren. Eine Übersichtstabelle zur Prüfung der Datensätze findet sich in Anhang B.

Die Daten der WGQual-Studie erwiesen sich insgesamt als nicht geeignet, Aussagen zur Beantwortung der Fragestellung zu generieren, da unmittelbar bewohnerbezogene Daten nicht in entsprechender Systematik erhoben wur-

den. Die verwendeten Qualitätsindikatoren erlauben darüber hinaus keine Aussagen, die zur Beantwortung der Fragestellung beitragen würden.

Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass die bisherigen umfangreichen empirischen Datenerhebungen im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften keine hinreichenden Aussagen zu möglichen sozialen Benachteiligungen erlauben.

3.2 Literaturreview

Für die systematische Literaturreview wurde die deutsche und internationale Fachliteratur zu ambulant betreuten bzw. alternativen Wohnformen für ältere Menschen mit Pflegebedarf ausgewertet. Literatur wurde in den folgenden pflegewissenschaftlichen, medizinischen, sozialwissenschaftlichen und psychologischen Datenbanken durchgeführt: CINAHL, Pubmed / Medline, GeroLit, SOFIS, SoLit, Solis, PsycInfo, PsycIndex, IBZ Online und Online Content SSG-Sozialwissenschaften. Eine Übersicht der Suchbegriffe findet sich in Anhang D. Gesucht wurde dabei in den Titeln, Abstracts (sofern technisch möglich) und Schlagworten. In Pubmed wurden MeSH-Headings verwendet. Die Suche wurde auf ambulante Wohnformen außerhalb der eigenen Häuslichkeit eingegrenzt. Literatur zu stationären Pflegeeinrichtungen und zur ambulanten Versorgung im eigenen Zuhause wurde nicht berücksichtigt.

Dabei wurden 710 Treffer identifiziert, weit mehr als im Rahmen der Antragstellung antizipiert wurde. Titel bzw. Abstracts wurden parallel durch zwei Projektmitarbeiter/innen auf ihre Relevanz für die Forschungsfragen gescreent. 81 Artikel wurden als relevant identifiziert und im Volltext gesichtet. In die Review wurden schließlich 27 Texte eingeschlossen und durch zwei Projektmitarbeiter/innen parallel ausgewertet. Ein PRISMA-Flowchart zum Literatureinschluss findet sich in Anhang E.

Eine Übersichtstabelle mit Kernmerkmalen der eingeschlossenen Quellen findet sich in Anhang F. Die Ergebnisse der Literaturreview fließen in diesem Bericht an den thematisch relevanten Stellen ein und werden nicht separat ausgewiesen. Zu beachten ist, dass die internationalen Befunde sich auf Wohnformen beziehen, die nicht unbedingt direkt mit ambulant betreuten

Wohngemeinschaften zu vergleichen sind. So bezieht sich die Literatur aus den USA vorwiegend auf so genannte assisted living facilities, die allerdings unterschiedlich stark institutionell gefasst sein können.

3.3 Regionalauswahl

Für die empirischen Erhebungen und Hintergrundrecherchen wurden zwei deutsche Großstädte ausgewählt. Auswahlkriterium war dabei die „Reife“ des Angebots an ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

3.3.1 Weststadt

Weststadt³, eine Millionenstadt, besitzt ein breites und ausdifferenziertes Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit langer Tradition. Die Wohnform gehört zum Regelangebot der Stadt und wird vor allem durch verschiedene Vereine und ambulante Pflegedienste gestützt (Phase 3 der WG-Entwicklung, Fischer et al. 2011). Damit sind Wohngemeinschaften als am Markt etabliert anzusehen und das Geschehen wird durch professionelle Anbieter geprägt. Über die Regelungen des SGB XI hinaus wurden ambulant betreute Wohngemeinschaften in Weststadt schon früh durch entsprechend angepasste Vergütungsvereinbarungen (Leistungskomplexe) gefördert.

3.3.2 Oststadt

Oststadt ist eine Großstadt in Ostdeutschland. In der Stadt gehören ambulant betreute Wohngemeinschaften bisher nicht zum Regelangebot, obwohl es Initiativen auf Seiten der Betroffenen gibt (Phase eins bis zwei der WG-Entwicklung, Fischer et al. 2011). In der Stadt sind weder kommunale noch landesrechtliche Fördermöglichkeiten für alternative Wohnformen für ältere Menschen vorhanden. Es existieren nur geringfügig kommunale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, die Interessenten bei der Gründung Wohnge-

³Bei den durchgeführten Interviews und Fokusgruppen bat eine Reihe von Gesprächspartnern darum, komplett anonym bleiben zu können. Aufgrund ihrer exponierten beruflichen Rollen ist es dazu notwendig, auch die jeweiligen Erhebungsorte (Stadt und Bundesland) zu verfremden, weil die Gesprächspartner sonst identifizierbar würden. Daher haben wir in diesem Bericht die Namen der tatsächlichen Erhebungsorte durch die Namen ‚Weststadt‘ und ‚Oststadt‘ ersetzt und verwenden zudem den fiktiven Stadtteilnamen „Fuchsbach“ für einen Stadtteil in Oststadt. An einigen Stellen bleiben Angaben, etwa zu Jahreszahlen etc., aus den gleichen Gründen ungenau.

meinschaften hilfreich sein könnten. Im Rahmen des Projekts hat eine studentische Arbeitsgruppe alle entsprechenden Wohnangebote in der Stadt recherchiert und diese Vorannahme bestätigt.

3.3.3 Die Plattenbausiedlung „Fuchsbach“

Innerhalb von Oststadt wurde der Stadtteil „Fuchsbach“ in den Mittelpunkt der empirischen Datenerhebungen, der Analysen und konzeptionellen Entwicklungen genommen, weil er eine für ostdeutsche Plattenbausiedlungen typische Struktur mit besonderen Herausforderungen und Entwicklungslinien aufweist, die mit der Benachteiligung von Bevölkerungsgruppen und dem demographischen Alter in Verbindung stehen.

Fuchsbach wurde Mitte bis Ende der 70er Jahre errichtet. Derzeit leben dort ca. 15.000 Bewohner/innen. Der Stadtteil erhält eine Förderung im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung in Fuchsbach (Ende 2011) ist 60 Jahre und älter, und die Anzahl der über 60-Jährigen wird in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter zunehmen.

Hinsichtlich sozialstruktureller Merkmale⁴ wie Bildungs- und Berufsabschlüsse sowie Einkommen handelt es sich bei den älteren Stadtteilbewohner/innen in Fuchsbach derzeit mehrheitlich nicht um eine sozial benachteiligte Bewohnergruppe. Während in Fuchsbach allgemein der Anteil von Personen mit einem Hochschulabschluss deutlich unter dem Durchschnitt von Oststadt liegt, liegt der Wert bei älteren Fuchsbacher/innen deutlich über dem der jüngeren Stadtteilbewohner/innen. Bei den Rentner/innen handelt es sich zudem um die einkommensstärkste und -sicherste Bevölkerungsgruppe in Fuchsbach, allerdings mit einer großen Einkommensspreizung.

Die Quartiersmanagerin des Stadtteils charakterisiert ältere Personen, die schon lang in Fuchsbach ansässig sind, folgendermaßen: In der Regel handelt es sich um ehemals Berufstätige im technisch-industriellen Bereich; sie

⁴ Diese Analyse wurde im Rahmen des Förderprogramms Soziale Stadt im Jahr 2012 publiziert und bezieht sich auf das entsprechende Fördergebiet von Fuchsbach. Aus Gründen der Anonymisierung unserer Ausführungen muss an dieser Stelle auf Quellenangaben verzichtet werden.

seien finanziell recht gut abgesichert. Vom Habitus her seien sie kleinbürgerlich – streng und sehr ordentlich. Zudem seien diese Älteren sehr gut miteinander vernetzt; auch seien sie über Fuchsbach hinaus orientiert, indem sie verschiedene Angebote in der Innenstadt von Oststadt nutzen und im Sommer Zeit im eigenen Kleingarten verbringen würden. Zumindest für diese Personengruppe scheint der Stadtteil Fuchsbach kaum mit beeinträchtigenden Kontexteffekten verbunden zu sein.

Zum jetzigen Zeitpunkt können die Rentner/innen aufgrund ihrer ökonomischen und sozialen Lage als stabilisierender Faktor für den Stadtteil gelten – eine Einschätzung, die auch in Bezug auf eine weitere Plattenbausiedlung in Oststadt formuliert wird. Perspektivisch ist in Fuchsbach allerdings mit erheblicher Altersarmut zu rechnen. So werde in den kommenden Jahren die einkommensschwache Wohnbevölkerung, die hier stark vertreten ist, nach und nach das Rentenalter erreichen. Mit bedingt durch veränderte Erwerbsbiografien nach der „Wende“ (unterbrochene Erwerbsbiografien und häufig sehr frühzeitiger Eintritt in das Rentenalter), sei mit entsprechend niedrigen Altersbezügen der „neuen“ Rentner/innen zu rechnen.

Vor diesem Hintergrund zeichnet sich in Fuchsbach ein Bedarf an Wohn- und Versorgungsangeboten für ältere Personen mit geringem ökonomischem Kapital ab. Auch ist damit zu rechnen, dass diese neuen Rentner/innen über ein geringeres kulturelles und anders gelagertes soziales Kapital verfügen werden, als dies derzeit der Fall ist.

3.4 Qualitative Studie

Das Forschungsdesign für die qualitativen Erhebungen wurde der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft vorab zur Begutachtung vorgelegt. Die Ethikkommission erteilte ein positives Votum.

Die empirischen Datenerhebungen wurden in Oststadt und in Weststadt durchgeführt, wobei der Schwerpunkt in Oststadt und dort insbesondere in Fuchsbach lag. Fuchsbach wurde als exemplarischer Stadtteil in den Mittelpunkt der Studie gestellt.

Im ersten Schritt wurden mittels Interviews und Fokusgruppen Daten dazu erhoben, welche Wohnwünsche und Wohnbedarfe sowie Zugangsbarrieren bestehen. Daraus wurden unter Einbezug von Erkenntnissen aus der Literatur Nutzerprofile und Eckpunkte für Wohnkonzeptionen erarbeitet. Diese Eckpunkte wurden in zwei abschließenden Fokusgruppen mit Adressat/innen aus der Zielgruppe sowie mit Expert/innen in Oststadt diskutiert und abschließend überarbeitet.

Es wurde ein mehrperspektiver Zugang umgesetzt und Daten bei⁵

- (a) sozial benachteiligten älteren Menschen (=Adressat/innen) in Oststadt (Verein ‚Kontakt‘, Cäcilienheim, Wohnprojekt ‚Schlesierstraße‘),
- (b) Mitarbeiter/innen von Beratungsstellen für Senioren, Expert/innen aus entsprechenden Arbeitsbereichen im Sozialamt/Sozialplanung und einer Krankenkasse sowie der Wohnungslosenhilfe (=Expert/innen) in West- und / oder Oststadt sowie
- (c) Bewohner/innen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft (Wohngemeinschaft Grünwinkel) und einer Hausgemeinschaft (Hausgemeinschaft Belgrader Platz) erhoben.

Um die soziale Lage und die Verfügbarkeit unterschiedlicher Kapitalsorten bei den befragten Adressat/innen abschätzen zu können, wurden sie zusätzlich zum Interview / zur Fokusgruppe um einige Angaben zu ihrer Person gebeten. Neben dem Alter und der familiären Situation wurden dabei Angaben zur Berufsbiographie (kulturelles und ökonomisches Kapital), Aussagen zum sozialen Netzwerk (soziales Kapital), zu Interessen und Hobbys (kulturelles Kapital) erbeten.

3.4.1 Stichprobe der Adressat/innen und Ablauf der Datenerhebungen

Insgesamt wurden 32 Personen im Rahmen von Fokusgruppen erreicht: 11 Personen im Verein „Kontakt“, 14 Bewohner/innen des Cäcilienheims und 7 Bewohner/innen im Wohnprojekt „Schlesierstraße“.

⁵ Alle Namen von Personen und Organisationen wurden pseudonymisiert

Der Zugang zum Verein „Kontakt“ erfolgte über persönliche Kontaktaufnahme mit den Initiator/innen, nachdem er bei der Analyse des Stadtteils Fuchsbach identifiziert worden war. Der Verein unterstützt nach eigenen Aussagen sozial benachteiligte Personen in verschiedenen Bereichen. Dazu gehören bspw. die Begleitung zu Ämtern, die Unterstützung bei der Berufsplanung und alltagspraktische Unterstützung.

Bei den Teilnehmenden der Fokusgruppe handelt es sich um sieben Frauen und drei Männer. Das Alter der Befragten liegt zwischen 54 und 72 Jahren⁶. Der überwiegende Teil lebt in einer Partnerschaft oder Ehe. Die Teilnehmenden beziehen entweder Erwerbseinkommen und ergänzend ALG II (sog. „Aufstocker“) oder Rente. Das monatliche Nettoeinkommen schwankt zwischen 700 und 1500 €⁷. Zwei der Befragten haben die Schule mit Abitur abgeschlossen, zwei mit der 10. Klasse und eine mit der 8. Klasse. Eine Befragte hat einen Studienabschluss, alle anderen haben eine berufliche Ausbildung absolviert. Die Befragten gaben vielfältige Interessen an z. B. Handarbeiten, Beschäftigung mit Kindern, Angeln, Wandern. Die Angaben zum sozialen Netzwerk schwanken stark. Während ein Befragter angibt, „keine Ahnung“ zu haben, wer ihn bei Bedarf unterstützen könnte, nennen andere Familienangehörige und Freunde oder Vereinsmitglieder als mögliche Unterstützung. Ein Teil der Befragten wohnt bereits seit mehreren Jahrzehnten im Stadtteil Fuchsbach, die anderen sind im Zeitraum der letzten 10 Jahre in den Stadtteil gezogen.

Die Einstellungen des überwiegenden Teils der Befragten zur heutigen Gesellschaft sind kritisch. Ein Befragter thematisiert dabei immer wieder Ost-West-Unterschiede, mit kritischen Bemerkungen gegen die westlichen Bundesländer. Die Gesellschaft wird als unsozial wahrgenommen. Es werde nur noch nach dem „nach dem Gewicht des Bankkontos, der Brieftasche“ gewertet. Die Jüngeren, die nicht in der DDR geboren sind, könnten sich nicht mehr „unterordnen“. Die sozialen Bedingungen der ehemaligen DDR werden idealisiert. Ein Befragter kritisiert zudem das Schulsystem und resümiert,

⁶ Nicht alle Teilnehmenden wollten Angaben zu ihrer Person machen.

⁷ Hierzu lagen nur von 4 Befragten Angaben vor.

dass seine Kinder „von null und nichts Ahnung“ haben, aber *jetzt die große Fresse...*“.

In den Räumen des Vereins „Kontakt“ fanden zwei Fokusgruppen statt, die jeweils ca. 1,5 Stunden dauerten. An der ersten Fokusgruppe nahmen insgesamt 10 Personen teil. Bei der zweiten Fokusgruppe zur Konzeptdiskussion konnten aufgrund von Terminschwierigkeiten gegen Projektende nur noch drei Personen erreicht werden, wobei zwei der Befragten bereits an der ersten Fokusgruppe teilgenommen haben. Beide Fokusgruppen wurden von zwei Projektmitarbeiterinnen moderiert, die erste unterstützt durch einen Leitfaden und die zweite auf Grundlage der präsentierten konzeptionellen Eckpunkte. Von beiden Fokusgruppen wurden Tonbandaufzeichnungen angefertigt, aber nur die zweite Fokusgruppe wurde transkribiert. Die erste Fokusgruppe wurde beim Anhören in Stichpunkte zusammengefasst, da ein großer Teil der Inhalte für das Projekt nicht relevant war, sondern gesellschaftliche Kritik thematisiert wurde.

Weitere Adressat/innen wurden im Cäcilienheim erreicht. Das Cäcilienheim ist eine Art Altenwohnheim mit 24 Einzelzimmern, die mit Grundmobiliar und einem Waschbecken ausgestattet sind und – so vorhanden – mit privaten Gegenständen zusätzlich möbliert werden können. Auf jeder Etage sind Sanitärräume und ein Gemeinschaftsraum vorhanden, der für die Mahlzeiten genutzt wird und auch als Aufenthaltsraum zur Verfügung steht. Bei dem Gebäude handelt es sich um ein ehemaliges DDR-Feierabendheim, das sich weitgehend auf dem Ausstattungsstand der achtziger Jahre befindet. Das Cäcilienheim steht in organisatorischer Verbindung zu einem Pflegeheim mit Versorgungsvertrag nach SGB XI, dessen tagesstrukturierende Angebote prinzipiell auch den Bewohner/innen des Cäcilienheims offen stehen. Das Cäcilienheim selbst ist nicht als Pflegeeinrichtung nach SGB XI zugelassen.

Adressat/innen des Cäcilienheims sind ältere Personen ohne Leistungsanspruch der Pflegeversicherung, aber mit Hilfebedarf. Die Bewohner/innen sind aufgrund besonderer psychosozialer Bedarfe, etwa Selbstvernachlässigung, Suchtproblematik oder psychischer Erkrankung, zum Teil mit finanziellen Notlagen wie Mietschulden, mit dem Hilfesystem in Kontakt gekommen.

Teilweise drohte der Verlust der Wohnung oder er war bereits eingetreten. Die Bedarfslage der älteren Personen ist nach Sicht der sozialen Dienste (nicht unbedingt der Betroffenen selbst) in der eigenen Wohnung nicht zu befriedigen, während gleichzeitig Leistungen der Pflegeversicherung noch nicht gewährt werden, so dass sich die Betroffenen in einer Zwischenkategorie wiederfinden. Das Cäcilienheim hat unregulierten Übergangscharakter: Steigt der Pflegebedarf und werden die Anspruchsvoraussetzungen nach SGB XI erfüllt, muss der Betroffene in eine zugelassene Pflegeeinrichtung umziehen.

Der Einzug ins Cäcilienheim wird i.d.R. durch kommunale Stellen initiiert; der Sozialhilfeträger übernimmt auch die entsprechenden Kosten (Selbstzahler sind eine Ausnahme). Die meisten Bewohner/innen haben eine gesetzliche Betreuung, die durch eine/n Berufsbetreuer/in ausgeführt wird. Der Umzug wird in aller Regel nicht durch die Bewohner/innen selbst initiiert.

Im Cäcilienheim ist tagsüber eine Pflegefachkraft präsent; ergänzend sind Alltagsbegleiter und ehrenamtliche Kräfte dort tätig.

Die Bewohnerschaft ist im Hinblick auf Merkmale wie Bildungsgrad, Erwerbsbiografien, Interessen, ökonomische Situation und soziale Ressourcen heterogen. Das Alter reicht von Anfang 50 bis Ende 70 Jahre. Die Mitarbeiter/innen beschreiben den Umgang der Bewohner/innen untereinander als konfliktuell; in der Gruppe werde immer wieder im Sinne einer Sündenbockdynamik auf eine Person „losgehackt“. Überwiegend würden sich die Bewohner/innen in ihren Zimmern aufhalten.

Die etwa einstündige Fokusgruppe fand im Aufenthaltsraum der Einrichtung statt. Es nahmen 14 Bewohner/innen teil, davon 5 Männer und 9 Frauen. Die Fokusgruppe wurde von zwei Projektmitarbeiterinnen unterstützt durch einen Gesprächsleitfaden moderiert. Eine Tonbandaufzeichnung war aufgrund der weiträumigen Sitzanordnung der Bewohner/innen nicht möglich. Eine Projektmitarbeiterin dokumentierte während der Diskussion in schriftlicher Form.

Mit vier Bewohner/innen wurden nach der Fokusgruppe Einzelgespräche vereinbart, weil die Forscherinnen den Eindruck hatten, dass diese Personen

außerhalb der Fokusgruppe über weitere Themen sprechen wollten. Die Interviews fanden zwei Wochen nach der Fokusgruppe statt. Es waren jeweils zwei Projektmitarbeiter/innen anwesend, wovon eine das Gespräch schriftlich dokumentierte.

Eine weitere Fokusgruppe wurde in einer Einrichtung für (ehemals) Wohnungslose), dem Wohnprojekt Schlesierstraße, durchgeführt. Weitere Ausführungen dazu werden in Kapitel 4.3 gemacht, das sich vollständig der Problematik älterer (ehemals) wohnungsloser Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf widmet.

3.4.2 Stichprobe der Expert/innen und Ablauf der Datenerhebungen

Der Zugang zu den Expert/innen erfolgte in Oststadt über bereits bestehende Kontakte der Projektmitarbeiter/innen in entsprechend thematisch relevante Netzwerke und zur Sozialverwaltung der Stadt. Im Sinne eines „Schneeballsystems“ wurden über die Erstkontakte weitere Expert/innen akquiriert. Die Mitwirkungserklärung einer Beratungsstelle für Senioren, deren Angebote sich auf einen nach sozialstrukturellen Merkmalen „benachteiligten“ Stadtteil beziehen, lag bereits zu Projektbeginn vor.

In Weststadt erfolgte der Zugang auf der Grundlage von Kenntnissen des Projektleiters zu Expert/innen aus früheren Projekten. Auch hier wurden uns von den Expert/innen weitere relevante Personen empfohlen.

In Tabelle 1 sind die in beiden Städten befragten Expert/innen anhand von Arbeitsbereichen zusammengefasst. Auf Wunsch der Befragten sind die Namen geändert und keine Funktionen angegeben. Die Arbeitsbereiche sind in gröbere Kategorien zusammengefasst und nicht im Detail benannt. In Weststadt wurde darüber hinaus ein umfangreiches Interview mit einem im Bereich Wohngemeinschaften erfahrenen Mitarbeiter der Verwaltung geführt. Der Befragte hat nach dem Gespräch seine Zustimmung zur Verwendung des Materials zurückgezogen. Er ist daher in der Tabelle nicht aufgeführt und Inhalte des Gesprächs wurden nicht ausgewertet und verwendet.

Tabelle 1: Übersicht der befragten Expert/innen

	Arbeitsbereich	Expert/innen
Weststadt	Beratung von Senioren und deren Angehörigen in unterschiedlichen institutionellen Kontexten	Frau Schlosser, Frau Kottenholz, Frau Köhler
	Beratung von Senioren und deren Angehörigen	Frau Meyer, Frau Müller
Oststadt	Sozialamt (mit verschiedenen projektrelevanten Schwerpunkten)	Frau Ludwig, Frau Merten, Herr Albrecht, Frau Friedrich
	Pflegekasse	Frau Fein
	Arbeit mit (ehemals) Wohnungslosen in unterschiedlichen institutionellen Kontexten	Herr Scholte, Herr Stein
	Referentin für offene Sozialarbeit bei einem Verband	Frau Roth

Da die Gruppe der sozial benachteiligten Personen schwer zu erreichen und für die Beteiligung an Studien zu gewinnen ist, wurden Expert/innen um Mithilfe gebeten. Dazu wurden entsprechende Gespräche mit ihnen geführt. Eine Übersicht dazu gibt Tabelle 2.

Tabelle 2: Gespräche zum Zugang zu "sozial benachteiligten" Personen und Kontextinformationen

	Arbeitsbereich	Personen
Oststadt	Quartiersmanagement zweier Stadtteile	Frau Huber, Frau Lehmann
	Berufsbetreuung	eine Gruppe von Berufsbetreuer/innen
	Arbeit mit (ehemals) Wohnungslosen	Herr Jahn
	Sozialbetreuerinnen einer Wohnungsbaugesellschaft	Gruppe von drei Personen
	Führungskräfte des Cäcilienheims	Herr Korn, Frau Bäcker

Da Wohngemeinschaften private Wohnformen sind und kein Verzeichnis besteht, mussten auch hier vorab Gespräche geführt werden, um einen Zugang zu gewinnen. Eine Übersicht hierzu enthält Tabelle 3.

Tabelle 3: Gespräche zum Zugang zu Wohngemeinschaften / Kontextinformationen

	Arbeitsbereich	Personen
Ost	Verein mit Aktivitäten im Bereich	Vereinsmitglieder

	gemeinschaftliches Wohnen	
	Verein mit Aktivitäten im Bereich Wohnen im Alter	Vereinsmitglieder

Die halbstrukturierten Experteninterviews fanden in den Arbeitsräumen der Expert/innen statt. Sie dauerten zwischen einer und zwei Stunden und wurden aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die ursprünglich geplante Anzahl von Interviews wurde weit überschritten. Für die über die Planung hinaus gehenden Interviews erfolgte die Auswertung auf Grundlage des Audiomitschnitts. Das als Einzelinterview geplante Gespräch im Sozialamt in Oststadt fand letztlich auf Wunsch einer Interviewpartner/in als Gruppeninterview mit zwei weiteren Expert/innen angrenzender Arbeitsbereiche statt.

Informationen aus den Gesprächen zum Zugang und zu Kontextinformationen (Tabelle 2, Tabelle 3) wurden nach den Gesprächen dokumentiert. Sie sind mit in die Datenauswertung eingeflossen.

Zur Diskussion der Eckpunkte einer Wohnkonzeption wurde mit acht Expert/innen in den Räumen der Hochschule eine Fokusgruppe durchgeführt und aufgezeichnet. Die Aufzeichnung wurde anschließend transkribiert und ausgewertet.

3.4.3 Stichprobe der Bewohner/innen von Haus- / Wohngemeinschaften und Datenerhebungen

Geeignete Wohnprojekte, um Erfahrungen und Sichtweisen jetziger Bewohner/innen zu erheben, mussten in Oststadt zunächst recherchiert werden, da keine entsprechenden Informationen allgemein verfügbar sind (vgl. Kapitel 3.3.). Nur in einer Wohngemeinschaft konnte schließlich eine Datenerhebung durchgeführt werden. Die in den Wohngemeinschaften tätigen Pflegedienste lehnten in den anderen Fällen ab, Kontakt zu den Bewohnern herzustellen, da diese zu pflegebedürftig seien. Ein Pflegedienst meldete zurück, dass die Bewohner einer Kontaktaufnahme nicht zugestimmt hätten. Kontakt zu einer Hausgemeinschaft wurde über Expert/innengespräche hergestellt.

Die ambulant betreute Wohngemeinschaft Grünwinkel verfügt über zehn barrierefreie Zimmer (davon eine größere Wohneinheit für ein Paar), die alle

einen eigenen Sanitärbereich haben. Zusätzlich sind ein Gemeinschaftsraum und eine Gemeinschaftsküche sowie ein Garten vorhanden. In unmittelbarer Nähe zur Wohngemeinschaft befindet sich ein Wohnangebot „betreutes Wohnen“.

Die Wohngemeinschaft wurde durch den Leiter eines Seniorendienstes initiiert, der sich auch um die laufenden organisatorischen Belange und um das Zusammenwirken der verschiedenen Akteure (Bewohner/innen, Angehörige, Mitarbeiter/innen der verschiedenen Dienste und Vermieter) kümmert. Darüber hinaus sind Mitarbeiter/innen eines Pflegedienstes sowie zwei Hauswirtschafterinnen in der Wohngemeinschaft tätig. Zu den Angehörigen, die jederzeit Zugang zur Wohngemeinschaft haben, besteht ein regelmäßiger (zumindest telefonischer) Kontakt – auch wird ein jährliches Angehörigentreffen organisiert.

Zurzeit leben drei Männer und fünf Frauen in der Wohngemeinschaft; darunter sind zwei Bewohner/innen, die von Demenz betroffen sind. Es handelt sich um ehemalige Lehrer/innen, um Führungskräfte im handwerklichen und hauswirtschaftlichen Bereich sowie um Facharbeiter. Abgesehen von einer Bewohnerin, die als vollständige Selbstzahlerin in der Wohngemeinschaft lebt, beziehen alle Bewohner/innen Leistungen der Pflegeversicherung (v.a. Pflegestufe 1). Ein Bewohner erhält Sozialhilfe.

An der Fokusgruppe, die im Gemeinschaftsraum der WG stattfand, nahmen alle acht Bewohner/innen (sowie zusätzlich der außerhalb lebende Ehemann einer Bewohnerin) teil. Zwei Projektmitarbeiter/innen waren vor Ort. Die Fokusgruppe wurde gestützt durch einen Gesprächsleitfaden durchgeführt und elektronisch aufgezeichnet und transkribiert. Die soziodemographischen Fragebögen konnten in der Wohngemeinschaft nicht ausgegeben werden, da der WG-Initiator die Zeitspanne (ca. eine halbe Stunde) für die Fokusgruppe festgelegt hatte, mit der Begründung, die Bewohner/innen vor „Überanstrengung“ zu schützen. Die Fokusgruppe dauerte im Einvernehmen der Bewohner/innen letztlich etwas mehr als eine Stunde, die Ausgabe der Fragebögen konnte aber nicht mehr erfolgen. Insgesamt verfügen die Bewohner/innen

dieses Projektes jedoch über erhebliche Kapitalressourcen, so dass sie erwartungsgemäß nicht als benachteiligt anzusehen sind.

Die Hausgemeinschaft ‚Belgrader Platz‘ ist für 12 Mieter/innen ausgelegt. Es handelt sich um einen sanierten Altbau in einem belebten Stadtviertel mit guter infrastruktureller Ausstattung. In unmittelbarer Nähe befinden sich eine Haltestelle des ÖPNVs sowie auch Grünflächen, die die Möglichkeit für größere Spaziergänge bieten.

Im Haus befinden sich 12 kleine Einzelwohnungen mit einem sehr günstigen Mietpreis sowie zusätzliche Räume zur gemeinschaftlichen Nutzung (Waschmaschinenraum, ein Gemeinschaftsbad mit Badewanne, ein Garten und ein Gemeinschaftsraum). Alle Mieter/innen haben einen individuellen Mietvertrag mit dem Vermieter. Die Kosten für die Gemeinschaftsräume werden anteilmäßig auf die Mietkosten der einzelnen Wohnungen aufgeschlagen.

Die Hausgemeinschaft Belgrader Platz entstand mit Unterstützung eines Vereins, der es sich zum Ziel gesetzt hat, gemeinschaftliche Wohnformen im Alter zu fördern. Nach Einschätzung des Geschäftsführers des Vereins besteht das Spezifische der Wohnform „Hausgemeinschaft“ darin, dass sich die Mieter/innen stärker als in „normalen“ Mietshäusern wechselseitig im Blick hätten. Der Anspruch, sich im Bedarfsfall gegenseitig zu pflegen, sei mit dieser Wohnform konzeptionell nicht verbunden. Pflege, hauswirtschaftliche Unterstützung etc. müsse sich im Bedarfsfall jeder Mieter für sich organisieren (was im Einzelfall jedoch nicht ausschließe, dass sich Mieter gegenseitig unterstützen).

Derzeit wohnen vier Männer und acht Frauen in der Hausgemeinschaft. Die Hälfte der Bewohner/innen ist zwischen Mitte 60 und Ende 70 Jahre alt, vier Bewohner/innen sind zwischen Mitte 50 und Mitte 60. Nachdem auf Grund eines Todesfalles zwei Wohnungen frei wurden, zogen zwei junge Bewohner/innen (unter 35 Jahre) in die Hausgemeinschaft ein. Eine Bewohnerin ist schwerbehindert und auf den Rollstuhl angewiesen.

Die Bewohnerschaft ist hinsichtlich ihrer Bildungsabschlüsse, Berufsbiografien sowie Interessensgebiete sehr heterogen zusammengesetzt⁸. So handelt es sich bei einem Teil der Bewohner/innen (diejenigen, mit denen wir in Kontakt kamen) um Absolvent/innen von Studiengängen bzw. weiterführenden Ausbildungsgängen. Erwartungsgemäß handelt es sich hier also nicht um benachteiligte ältere Personen.

Im Rahmen der Fokusgruppe konnten lediglich vier Bewohner/innen erreicht werden. Das Gruppengespräch fand im Gemeinschaftsraum der Hausgemeinschaft statt und dauerte ca. 1,5 Stunden. Das Gruppengespräch wurde mittels schriftlicher Notizen dokumentiert. Zwei Projektmitarbeiterinnen führten die Fokusgruppe leitfadengestützt durch.

3.4.4 Qualitative Datenanalyse

Die Auswertung Experteninterview und der Fokusgruppen erfolgte in Anlehnung an inhaltsanalytische Methoden nach Mayring (2008). Auswertungsdimensionen wurden einerseits deduktiv auf Grundlage der Projektfragestellungen gebildet und andererseits induktiv aus den Inhalten der Interviews und Fokusgruppen abgeleitet.

Nach der Transkription oder der Auswertung der Tonaufzeichnungen oder der schriftlichen Notizen wurde eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt. Dabei wurden die vorhandenen Dokumente in mehreren Schritten auf die relevanten Kernaussagen reduziert. Neben dem Paraphrasieren kamen die Techniken der Generalisierung und der Reduktion zum Einsatz. Aufgrund des umfangreichen Materials wurden die 3 Teilschritte parallel vollzogen und nur die reduzierten Kernaussagen schriftlich festgehalten (Mayring, 2008: 61).

⁸ Wir haben im Rahmen der Fokusgruppe und durch nachträglich ausgefüllte Fragebögen insgesamt von sechs Bewohner/innen, soziodemographische Angaben bekommen können.

4 Ergebnisse

4.1 Wohnwünsche und Wohnbedarfe benachteiligter alter Menschen in Hinblick auf alternative Wohnformen

Von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung einer Wohnkonzeption ist, welche Merkmale die Wohnform aufweisen und welche Funktionen sie erfüllen soll. Zu differenzieren ist dabei einerseits zwischen einer subjektiven Sichtweise, die Adressat/innen des Wohnangebots artikulieren und andererseits einer Expertensicht darauf, was die Adressat/innen benötigen.

Für den vorliegenden Bericht fassen wir die durch die Adressat/innen selbst artikulierten, subjektiven Ansprüche als Wohnwünsche. Als Wohnbedarfe werden sowohl Deutungen gefasst, die im Rahmen der Forschung aus den Aussagen der Adressat/innen abgeleitet, rekonstruiert und gedeutet werden, als auch Aussagen der Expert/innen zu den Anforderungen an Wohnkonzepte.

4.1.1 Wohnwünsche und -bedarfe aus Sicht der Adressat/innen

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe beim Verein „Kontakt“ äußern sich zu ihrer derzeitigen Wohnsituation weitestgehend zufrieden. Daher beziehen sich die Wohnwünsche auf eine Fortschreibung und teilweise auch Verbesserung der derzeitigen Wohnsituation. Verkürzt formuliert: „Es soll alles so bleiben, wie es ist“. Vor diesem Hintergrund lassen sich die von den Teilnehmer/innen explizit geäußerten Wohnwünsche in drei Punkten zusammenfassen:

1. In der eigenen Wohnung im angestammten Wohnquartier wohnen bleiben: Um auch im Falle gesundheitlicher Einschränkungen in einer eigenen Wohnung leben zu können, werden eine barrierefreie Wohnung und ein Aufzug im Haus gewünscht. Eine Teilnehmerin ist im Alter von 60 Jahren innerhalb des Wohnquartiers extra in ein Haus mit Aufzug gezogen. Allerdings befürchtet eine Teilnehmerin, dass sie sich die Wohnung nicht mehr leisten kann, sollte ihr Partner versterben:

„...Aber wenn eener wegfällt, müsst' ich sofort ausziehen. Mir bezahlen bei siebenhundert Euro Miete. So viel Rente hab' ich grade! Und da würd's schon problematisch...“

2. Altersgemischt wohnen: Der größte Teil der Teilnehmer/innen möchte auch im Alter in einem altersheterogenen Umfeld leben. Eine Teilnehmerin drückt dies besonders drastisch aus.

„...ein Altenheim, och so 'n betreutes Wohnen nur unter Alten, ist ja eine Art Ghettoisierung und das ist völlig unnormal, dass man nur unter Alten lebt, denn schauwa als Beispiel 'ne Dorfgemeinschaft oder so, da hat man immer die Kinder am Wickel gehabt, das ist auch normal ...wenn man nur unter Alten lebt, wird man schnell alt. “

Der Kontakt mit jüngeren Personen wird als gewinnbringend wahrgenommen. Das Leben in einer generationsübergreifenden Gemeinschaft wird mit der Möglichkeit verbunden, sinnstiftende Tätigkeiten wie bspw. Babysitten übernehmen zu können, woraus sich ein Gefühl des gebraucht Werdens entwickeln kann.

3. In einem infrastrukturell gut / altersgerecht ausgestatteten und gestalteten Wohnumfeld leben: Die Tatsache, dass Bänke und Grünanlagen im Wohnumfeld fehlen, wird mehrfach kritisch erwähnt. Zudem werden ein Café „mit Niveau“ und ein Restaurant gewünscht, das fußläufig erreichbar sei. Generell sei es wichtig, dass Ärzte, Einkaufsmöglichkeiten, aber auch kulturelle Angebote gut zu Fuß oder mit dem Öffentlichen-Personen-Nahverkehr (ÖPNV) zu erreichen sind. Wenige der Anwesenden scheinen über ein Auto zu verfügen.

Die Teilnehmenden schätzen die Wohnform Wohngemeinschaft insgesamt positiv ein. Positiv bewertet wird diese Wohnform von einigen Befragten aufgrund des antizipierten Gemeinschaftslebens:

„...man in einer WG nicht allein ist und sich gegenseitig hilft und gemeinsam etwas unternimmt.“

Ein Befragter, der angab „keine Ahnung“ zu haben, wer ihn bei Bedarf unterstützen könnte, hält es für positiv, versorgt zu sein („...und für Notfälle gesorgt ist“).

Negativ bewerten einige Befragte zum einen die räumlichen Gegebenheiten in einer Wohngemeinschaft (nur ein Zimmer zu haben):

„...ein Zimmer habe, da würde ich ja nicht mal meine Bücher mitkriegen, nicht mal die, die mir am liebsten sind...“

Zum anderen wird befürchtet, dass die in der Wohngemeinschaft tätigen Beschäftigten die Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohner/innen einschränken könnten:

„...Ich kann mir aber genauso gut vorstellen, dass das eben Betreuer [gemeint sind Präsenzkräfte in Wohngemeinschaften – d. V.] sind, die mir dann vorschreiben wollen, wann ich aufzustehen habe, wann ich was zu machen habe, wie ich was zu machen habe - und da hört's auf. ...“

Aus den geäußerten Wohnwünschen und Einschätzungen zur Wohnform WG lassen sich folgende Wohnbedarfe rekonstruieren:

(a) Bedürfnis, im Alter selbstbestimmt zu leben: Dieses Bedürfnis wird an verschiedenen Punkten deutlich, insbesondere daran, dass die Befragten im Alter in ihrer Wohnung bleiben wollen, ferner an der Befürchtung, dass in Wohngemeinschaften letztlich eine selbstbestimmte Lebensweise nicht möglich sei. Schließlich bewerten die Befragten es als problematisch, dass ihnen aufgrund ihrer finanziellen Situation keine autonome Entscheidung möglich sei, wie sie im Alter leben wollen:

„...das alles nur noch nach dem Gewicht des Bankkontos, der Brieftasche /eh/ gewertet wird und alle, alle die nicht in der Lage sind, sich das zu leisten /eh/ die müssen eben nehmen, was über bleibt, friss´ Vogel oder stirb. Das kann doch nicht Sinn der Gesellschaft sein.“

(b) Bedürfnis nach Kontakt und sozialem Austausch: Mehrheitlich wird ein starker Wunsch nach sozialem Austausch insbesondere mit jüngeren Personen formuliert. Mit dem Leben in einer Gemeinschaft verbinden einige

Befragte auch die Möglichkeit, „sinnstiftende“ Aufgaben (z. B. Babysitten) zu übernehmen. Möglicherweise spielt bei diesen Personen ein Bedürfnis nach Selbstverwirklichung/ Gebraucht werden oder auch nach Anerkennung eine Rolle. Das Bedürfnis nach Gemeinschaft mündet aber nicht zwangsläufig in dem Wunsch, in einer gemeinschaftlichen Wohnform zu leben.

Im Gegensatz zum Verein „Kontakt“ sind die Wohnwünsche, die die Bewohner/innen des Cäcilienheims im Rahmen der Fokusgruppe sowie in Einzelinterviews äußern, vor dem Hintergrund ihres unfreiwilligen Zugangs zum Cäcilienheim und ihrer Unzufriedenheit mit ihrer derzeitigen Wohnsituation zu sehen. Im Wesentlichen beziehen sie sich auf drei Punkte:

1. Wahlmöglichkeiten bei den Mahlzeiten und andere Verbesserungen im Alltag des Cäcilienheims.

2. Mehr und engeren Kontakt mit den Mitarbeiter/innen des Heims: Gewünscht wird, dass die Heimleitung öfter einmal „einfach so“ auf einen Kaffee zu Besuch komme und dass es mehr Kontakt zum Pflegepersonal gebe. Ein Bewohner wünscht sich Interesse der Pflegekräfte an seiner Person sowie emotionale Unterstützung in einer schweren psychischen Belastungssituation.

3. In einer eigenen Wohnung bzw. bei Angehörigen wohnen: In den Einzelgesprächen geben drei der vier interviewten Bewohner/innen ausdrücklich an, in einer eigenen Wohnung bzw. bei Angehörigen leben zu wollen. Lediglich ein Bewohner scheint sich mit der aktuellen Wohnsituation arrangiert zu haben bzw. sieht keine Alternative dazu.

Im Zusammenhang mit den genannten Wohnwünschen sowie mit den Schilderungen, in denen sich die Bewohner/innen zu ihrer derzeitigen Wohnsituation äußerten, können folgende Wohnbedarfe rekonstruiert werden:

(a) Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit: Dies kommt in der mehrfach artikulierten Kritik zum Ausdruck, dass nachts keine Pflegekräfte im Cäcilienheim seien, sondern im Notfall erst vom nahe gelegenen Pflegeheim herbeigerufen werden müssten. Auch wenn die Bewohner/innen betonen, dass sie keine Pflegestufe haben und in diesem Sinne den Bewohner/innen eines

Pflegeheims „überlegen“ seien, ist ihr Sicherheitsgefühl fragil, wobei diese Vulnerabilität ihrer psychosozialen Situation geschuldet sein dürfte. Zugleich bietet der Wohn- und Versorgungskontext des Cäcilienheims für die Mehrheit der von uns interviewten Bewohner/innen keinen sicheren Rahmen. So wünscht eine Bewohnerin ausdrücklich mehr Schutz und Sicherheit vor Übergriffen durch Mitbewohner.

(b) (Als Person) wahrgenommen und anerkannt zu werden: Ein wesentliches Bedürfnis besteht darin, von den Mitarbeiter/innen des Heims gesehen und anerkannt zu werden. Demgegenüber kommen die Mitbewohner/innen als Quelle von Anerkennung nicht in Frage. So ist für etliche der Bewohner/innen aus ihrer subjektiven Perspektive der Einzug in das Heim mit einem sozialen Abstieg verbunden. In den Einzelinterviews entwerten sich die Mitbewohner/innen untereinander – es sei ein „*Sauhaufen*“ und es gebe „*Verrückte*“ darunter. Es wird in den Gesprächen deutlich signalisiert, dass man sich von ihnen nur abgrenzen könne⁹.

(c) Bedürfnis nach Autonomie: Einige der Interviewten äußern Kritik an „*zu viel Kontrolle*“, die auf verschiedenen Ebenen (beispielsweise Zimmer- und Schrankkontrolle) ausgeübt werde. Diese Kritik kann als Ausdruck eines Bedürfnisses nach ‚mehr Autonomie‘ verstanden werden. Das Bedürfnis nach Autonomie kommt darüber hinaus auch dort zum Tragen, wo mehr Wahlmöglichkeiten bei den Mahlzeiten gewünscht werden sowie das (zu) knappe Taschengeld beklagt wird, das nur wenig Spielräume für autonomes Konsumentenverhalten zulasse.

(d) Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu und Geborgenheit in einer Gemeinschaft: Im Zusammenhang mit Äußerungen über Mitbewohner/innen, mit denen man nichts zu tun haben wolle, wird von etlichen Interviewten über die fehlende Gemeinschaft im Cäcilienheim geklagt. Dabei war bei *einzelnen* Bewohner/innen ein Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu und Geborgenheit in

⁹ Laut der Information einer Mitarbeiterin des Pflegepersonals gebe es doch Kontakte unter einigen der Bewohner/innen, aus ihrer Sicht vorrangig im Zusammenhang mit gemeinsamem Alkoholkonsum. – Welche Bedeutung und Qualität diese Zusammenkünfte aus Sicht dieser Bewohner/innen möglicherweise haben, kann von uns nicht eingeschätzt werden.

einer Gemeinschaft zu erkennen. Ein Wunsch nach gemeinschaftlichen Wohnformen kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Lediglich eine Bewohnerin reagierte positiv auf die von uns vorgestellte Wohnform ‚ambulante betreute Wohngemeinschaft‘ („dann wäre man nicht so allein“).

4.1.2 Wünsche für das Zusammenleben aus Sicht bestehender Wohnprojekte

Die Auswertung der Fokusgruppen in den Projekten Grünwinkel und Belgrader Platz ergab vergleichbare Wohnwünsche und Wohnbedarfe wie bei den eher benachteiligten Adressat/innen. Diese Ergebnisse werden hier nicht vertieft vorgestellt, da sie nicht zur Beantwortung der Fragestellung beitragen.

Darüber hinaus stellte sich aber insbesondere in Hausgemeinschaft Belgrader Platz deutlich dar, wie wichtig es für Befragte ist, gemeinsame Interessen mit den Mitbewohner/innen zu verfolgen. Dass dies nicht gelingt (es gebe „wenig Interessen im Haus“ in Bezug auf Veranstaltungen der Hochkultur und nicht alle Bewohner/innen nehmen an Gemeinschaftsaktivitäten teil), wird als Enttäuschung erlebt.

Das Zusammenleben im Haus wird als unbefriedigend oder sogar belastend empfunden („Atmosphäre ist mit Spannungen behaftet“ – „Atmosphäre im Haus bleibt unter den Erwartungen“). Als Erfolg wird jetzt verbucht, wenn im Haus eine „wohlwollende Atmosphäre“ vorherrscht und wenn vielleicht einmal eine gemeinsame Aktivität (z.B. ein Gartenfest) stattfindet.

Konfliktpunkte im Zusammenleben zeigen sich bspw. bei der Ausgestaltung des Gemeinschaftsraums, da offensichtlich unterschiedliche ästhetische Vorstellungen bei den Bewohner/innen vorherrschen. So äußerte sich ein/e Bewohner/in uns gegenüber kritisch zu Wohnungsgegenständen („Krimskrams“) im gemeinsamen Aufenthaltsraum, die von Mitbewohner/innen eingebracht worden waren. Weitere Konfliktpunkte beziehen sich auf unterschiedliche Vorstellungen zur Ordnung und zum Umgang mit Terminen z. B. bezüglich der monatlichen Bewohnerbesprechungen in der Hausgemeinschaft. Schließlich gibt es Kontroversen zur Frage, wie mit Zuständigkeiten

und Verantwortlichkeiten in der Hausgemeinschaft umgegangen werden und welche Rolle dabei einzelnen Bewohner/innen zukommen sollte.

Die (ursprünglichen) Wohnbedürfnisse der von uns erreichten Bewohner/innen dieser Hausgemeinschaft, die primär unter einer „Entwicklungs- und Gestaltungsperspektive“ (Oswald/ Franke 2014) gegründet wurde, können mit aller Vorsicht folgendermaßen charakterisiert werden: Gemeinsame (hochkulturelle) Interessen verfolgen, zusammen Alltag in einem ‚wohlwollenden Klima‘ leben, der Einsamkeit entgehen und sich gegenseitig (emotional) unterstützen. Darüber hinaus deutet sich hier – entgegen anderslautender Ansprüche – das Bedürfnis an, mit Personen desselben Herkunftsmilieus zusammen zu wohnen.

Diese Befunde deuten milieuspezifische Segregierungstendenzen an, die auch unabhängig vom ökonomischen Kapital über die Ausstattung vor allem mit kulturellem Kapital, zum Teil auch sozialem Kapital, wirken.¹⁰

4.1.3 Wohnwünsche und -bedarfe aus Sicht der Expert/innen

Bei den Fokusgruppen und Interviews mit den Expert/innen zeigte sich, dass die genannten Wohnwünsche und -bedarfe benachteiligter älterer Menschen nicht als wesentlich different zu denen anderer älterer Menschen angesehen werden. Unterschieden wird aber zwischen den Wünschen der älteren Menschen selbst und ihren Angehörigen.

Die Senioren äußerten in der Regel den Wunsch, auch im Alter in der eigenen Häuslichkeit und im angestammten Wohnquartier leben zu können. Frau Ludwig berichtet, dass die Senior/innen dafür auch bereit sind, Hindernisse in der Wohnung in Kauf zu nehmen, bspw. wegen einer hohen Schwelle nicht mehr auf den Balkon gehen zu können. Frau Meyer geht sogar so weit, dass sie alle anderen Wohnlösungen als „*Notlösungen*“ bezeichnet. Nach Frau

¹⁰ Vgl. dazu Bourdieu (1982), der darauf aufmerksam machte, dass verschiedene ästhetische Vorstellungen und kulturelle Vorlieben soziale Unterschiede nicht nur ausdrücken, sondern gleichzeitig auch aufrechterhalten. So kann die oben skizzierte Beobachtung („Krimskrams“) dahingehend gedeutet werden, dass sich ein/e Bewohner/in uns gegenüber vom trivialkulturellen Geschmack anderer Bewohner/innen abgrenzen möchte. Nach Bourdieu kommt hier zugleich eine Abgrenzung und tendenzielle Entwertung von Bewohner/innen eines anderen sozialen Milieus zum Ausdruck.

Müller wird auch „betreutes Wohnen“ häufig als Wunsch genannt. Dies sei der Fall, wenn Senioren wahrnehmen, dass sie Unterstützung benötigen, aber noch nicht pflegebedürftig sind und sich davon auch abgrenzen möchten. Vorbild sei hier das Feierabendheim-Modell der ehemaligen DDR:

„...Das heißt, so 'ne Versorger, also kein Pflegeheim, die sind ja auch noch ni' pflegebedürftig, aber so 'ne Wohnform mit Komplettversorgung, wo 'se eben ihr Essen bekommen, wo 'se sich um nichts mehr kümmern müssen und äh, also weil es oft auch körperlich dann schwierig schaffen, nä, sondern wo 'se eben [...] so die, in der DDR diese Feierabendheime. Die äh, das wird äh immer mal wieder nachgefragt. ...“

Angehörige formulieren eher den Wunsch, dass die älteren Menschen in einer stationären Einrichtung einen Platz finden. Sie antizipieren dort mehr Sicherheit und eine bessere Versorgung als in der eigenen Häuslichkeit der Senioren. Die Eltern müssten „gut betreut“ und „untergebracht sein“, „müssten regelmäßig essen“ und „der Haushalt müsste erledigt werden“.

Zu unserer Frage, ob und inwieweit ältere Menschen oder ihre Angehörigen nach der Wohnform ambulant betreute WG fragen, werden widersprüchliche Erfahrungen und Einschätzungen genannt. Frau Meyer nimmt ein geringes Interesse an dieser Wohnform wahr und begründet dies u.a. mit der Lebensbiographie älterer Menschen:

„Also ich denke, das liegt einmal an der DDR-Sozialisation. WGs waren zum Beispiel äh auch nicht typisch, na, also auch bei, bei jungen Leuten nich' typisch. Das is', glaub' ich, ähm, das kommt jetzt erst wieder. ... Ich kenne, doch, das stimmt nicht, also ich denke, sie haben unter Not-, in Notsituationen, als sie, als sie vertrieben wurden, haben viele zusammenleben müssen. Und das is' ne Situation, die wünschen sie sich nich' wieder.“

Bei Frau Müller gab es bisher keine konkreten Nachfragen nach Wohngemeinschaften. Frau Fein hingegen nimmt großes Interesse an Wohngemeinschaften wahr. Dies scheitert aber zum einen daran, dass Wohnangebote fehlen, und zum anderen erwarten ein großer Teil der Interessenten, dass

nicht nur entsprechende Rahmenbedingungen zur Umsetzung existieren, sondern andere die Realisierung für sie übernehmen:

„Das ist wirklich groß. Aber zum einen .. braucht man halt die Örtlichkeiten. ... Das ist Punkt eins. Und zum anderen erwarten die Leute, muss ich sagen, wirklich ein, ein sehr großer Anteil dass es dann jemanden gibt, der das in die Hand nimmt. Also es wird sehr stark erwartet, dass diese Umsetzung des Wünschens - ich sage es mal so - die Behörden übernehmen. ...Das wird einfach mit dem Wunsch, das kommt sofort als nächsten Schritt. Das jemand gebraucht wird, zu dem gehe ich hin. Der sagt mir, was ich tun soll. Und der tut es dann praktischer Weise noch. Das wird erwartet. Und an der Stelle wird es schwierig.“

Über die Wohnwünsche hinaus formulieren die Expert/innen aus ihrer Perspektive folgende Wohnbedarfe von älteren Menschen:

(a) Bedürfnis nach Sicherheit: Ein wichtiges Bedürfnis, welches ältere Menschen und deren Angehörige gleichermaßen in Beratungsgesprächen formulieren, ist das nach Sicherheit. Bei den Senioren zeigt sich das auch in dem Wunsch nach einer „betreuten“ Wohnmöglichkeit. Bei den Angehörigen gipfelt es letztlich in dem Wunsch, dass ihre älteren Menschen einem Pflegeheim untergebracht werden.

(b) Bedürfnis nach Vertrautheit und nach Geborgenheit: Dieses Bedürfnis wird sowohl von älteren Menschen als auch von ihren Angehörigen in Beratungsgesprächen benannt:

„Das ist das gleiche Bedürfnis: Vertrautheit, Sicherheit, Geborgenheit.“

(c) Bedürfnis nach sozialen Kontakten: Dieses Bedürfnis wird zum einen konkret in den Beratungsgesprächen geäußert, zum anderen zeigt es sich, nach Einschätzung der Expert/innen, auch in dem Wunsch nach einer „betreuten“ Wohnform. Innerhalb der Gemeinschaft sollte aber Spielraum für Privatheit und Individualität gegeben sein:

„...Ein gewisser individueller Rahmen wird von der Mehrheit bevorzugt. Also, sie wollen schon ihre Sachen, aber sie wollen nicht alleine sein. Also, sie

möchten ihr individuelles Umfeld, aber die Möglichkeit /eh/ in, in Kontakt zu kommen".

Zudem bietet die Gemeinschaft für die Senioren Gelegenheiten sich „*einzubringen*“ und „*gebraucht zu werden*“, was auch als Wunsch der Senior/innen wahrgenommen wird.

„...Das hatte ich vorhin noch gar ni' erwähnt, so ich denke, also nicht nur der Einsamkeit 'n Stück zu entgehen, sondern mit seinen Ressourcen sich gegenseitig zu unterstützen und davon zu profitieren. Damit eben och noch gebraucht zu werden, na, sich einbringen zu können.“

Bedarf sehen die Befragten auch an Angeboten für spezielle Zielgruppen (Personen mit Migrationshintergrund; ältere Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung). Darüber hinaus sehen die meisten Expert/innen einen Bedarf an spezifischen Beratungsangeboten. So fehle es in Oststadt an Beratungsangeboten zum Wohnen (nicht nur für Senioren) – die vorhandenen Strukturen könnten keine umfassende Wohnberatung leisten.

Speziell im Hinblick auf alternative Wohnformen bzw. ambulant betreute Wohngemeinschaften sieht Frau Meyer aktuell keinen Bedarf, insbesondere nicht für den Stadtteil, in dem ihre Beratungsstelle angesiedelt ist. Hier seien genügend kleine Wohnungen für Senior/innen vorhanden. Frau Müller nennt einen Bedarf an Wohngruppen für an Demenz erkrankte Personen, in denen auch die/der gesunde Partner/in mit einziehen kann. Sie wisse von einem Ehepaar, das aufgrund fehlender Wohnangebote in Oststadt in eine andere Stadt umgezogen sei.

4.1.4 Wohnwünsche und Wohnbedarfe: Synthese

Im Rahmen der Datenerhebung wurden vier wesentliche Wohnbedarfe ermittelt:

- Bedarf nach Autonomie / Selbstbestimmung
- Bedarf nach Schutz und Sicherheit
- Bedarf nach Kontakt und sozialem Austausch / Gemeinschaft
- Bedarf nach Anerkennung

Unsere Ergebnisse zeigen, dass es sich hier um generelle Bedarfe handelt, die nicht spezifisch sind für benachteiligte Personen. Die Spezifik ist vielmehr abhängig vom jeweiligen persönlichen Hintergrund und Kontext des Befragten. So scheint beispielsweise das Sicherheitsbedürfnis bei einer Person mit fehlendem sozialem Kapital (fehlende soziale Unterstützung) an Relevanz zu gewinnen. Das Bedürfnis nach Kontakt und sozialem Austausch / Gemeinschaft kann je nach konkretem Fall etwas Unterschiedliches bedeuten (z.B. das Bedürfnis, gebraucht zu werden). Außerdem zeigte sich, dass Bedarfe miteinander in Widerspruch geraten können (z.B. Bedarf nach Schutz und Sicherheit versus Bedarf nach Autonomie), wie dies etwa im Cäcilienheim der Fall zu sein scheint. Von besonderem Interesse scheint auf der Basis unserer Befragungen das Bedürfnis nach Anerkennung zu sein. In einem Kontext wie dem Cäcilienheim, in dem die Bewohner/innen sich als sozial deklassiert und abgeschoben wahrnehmen, drohen erhebliche Anerkennungsdefizite und ist die Suche nach Anerkennung von besonderer Bedeutung. Umgekehrt gibt es Kontexte, in denen es günstiger zu sein scheint, sich wechselseitig anzuerkennen.

Die Einbindung alternativer Wohnformen in bestehende Quartiere und Gemeinschaften und die Anschlussfähigkeit an örtliche Strukturen sowie die Permeabilität der Angebote finden sich als Forderung bzw. Gegebenheit auch in der internationalen Literatur (exemplarisch Ayalon 2014, Biogenesse u.a. 2014, Golant 2008, Decker 2006, Lüthi 2006). Auch der Erhalt bestehender sozialer Beziehungen wird als wichtig herausgearbeitet (Burge / Street 2010). Sicherheit in alternativen Versorgungssituationen ist ein wichtiger Bedarf, der nicht nur in unserer Stichprobe, sondern auch international berichtet wird (exemplarisch: Lewinson / Morgan 2014).

Die von uns befragten Adressat/innen in Oststadt sind in ihrer überwiegenden Mehrheit nicht an ambulant betreuten Wohngemeinschaften interessiert. Die Gründe dafür sind unterschiedlich: So befürchtet eine Befragte, für die Selbstbestimmung einen hohen Wert darstellt, dass in dieser Wohnform letztlich doch institutionelle Logiken des Betreuungspersonals zum Tragen kämen.

Unterschiedlich sind auch die Motive der Befragten, die ein grundsätzliches Interesse an einer ambulant betreuten WG signalisieren: " *Versorgt werden*" nennt ein Mitglied des Vereins ‚Kontakt‘, der nicht weiß, von wem er im Alter versorgt werden könnte. In diesem Zusammenhang ist die Beobachtung der Expertin Frau Fein bemerkenswert, nach der Interessent/innen erwarten würden, dass alles geregelt werde. „*Nicht allein sein*“ gibt eine Bewohnerin des Cäcilienheims an, die sich dort offensichtlich einsam fühlt. Der Gemeinschaftsaspekt wird auch von einigen Mitgliedern des Vereins ‚Kontakt‘ positiv empfunden. Möglicherweise ist die Wohngemeinschaft jedoch nur die attraktivere Alternative zum Pflegeheim¹¹. Deutlich wird, dass vor allem der Verbleib in der eigenen Wohnung mit einer entsprechenden Unterstützung sowie generationsübergreifendes Wohnen präferiert wird.

Aus Sicht der Expert/innen ist die Nachfrage nach ambulant betreuten WGs in Oststadt eher gering. Neben den bereits genannten Gründen wird auch für denkbar gehalten, dass dies durch das fehlende Angebot an Wohngemeinschaften in Oststadt, also durch fehlende Kenntnis und Anschauung dieser Wohnform, mit bedingt sein könne.

Perspektivisch gehen die Expert/innen mehrheitlich davon aus, dass das Interesse an alternativen Wohnformen zunehmen wird. Individualität und Autonomie würden im Alter immer mehr an Bedeutung gewinnen, und mit alternativen Wohnformen sei die Erwartung verbunden, diesen Bedürfnissen eher gerecht werden können („*Also, sie möchten ihr individuelles Umfeld, aber die Möglichkeit in Kontakt zu kommen. Und dass jemand da ist, der nach ihnen schaut. ...Man verspricht sich das von den Wohngruppen.*“). Für die verschiedenen Bedarfslagen sollten nach Ansicht der Expert/innen auch differenzierte Wohnangebote vorgehalten werden. Neben der Kommune werden Anbieter (z.B. Pflegedienste) in der Verantwortung gesehen, entsprechende Angebote zu schaffen.

Bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Formulierung von Wohnwünschen durch die Adressaten auch vom

¹¹ Mehrere Fokusgruppenteilnehmer/innen im Verein ‚Kontakt‘ berichten über negative Eindrücke im Zusammenhang mit Erlebnissen in Pflegeheimen.

Referenzrahmen und insbesondere von der Kenntnis von Wohnalternativen abhängt. Annahmen darüber, ob man selbst überhaupt Zugang zu alternativen Wohnformen hätte, können Antworten färben. Und es stellt sich die Frage, ob im Kontext einer aktuell belastenden Situation der kognitive Freiraum besteht, über Alternativen nachzudenken.

„...Wir sind da noch so'n bisschen spinnig. Und da, das hab' ich jetzt alles schon mit eingebracht. Aber das ist, glaub ich, 'ne relative Ausnahme, also es mag wirklich viele geben, die das gar nich' mehr denken, ja. .. Weil die Realität einfach so frustrierend ist, also das ist reiner Selbstschutz, ja, wenn man sich zehn Mal am Tag immer wieder bewusst machen muss, die und die Möglichkeiten, gäbe es theoretisch, aber nur theoretisch, praktisch lebst du von Hartz IV, also, also irgendwann gewöhnt man sich das ab, weil man leidet permanent und das kann keiner. ...“ (Fokusgruppenteilnehmerin im Verein ‚Kontakt‘).

4.2 Zugänge und Zugangsbarrieren zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften für sozial benachteiligte alte Menschen

Im Folgenden soll untersucht werden, welche Bedeutung das kulturelle Kapital (Zugang zu Informationen), das ökonomische Kapital (finanzielle Lage) sowie das soziale Kapital (soziale Unterstützung) alter Menschen hinsichtlich ihres Zugangs zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften hat. Darüber hinaus wird die Frage diskutiert, ob spezifische Aufnahmekriterien und -verfahren von Wohngemeinschaften den Zugang zu dieser Wohnform für benachteiligte Personen einschränken oder sogar ausschließen können.

4.2.1 Die Ausgangssituation: Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Weststadt

In Weststadt haben die Expert/innen sich ausführlich zum aktuellen Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften geäußert. Dabei brachten sie verschiedene Einschätzungen zum Ausdruck.

So seien Wohngemeinschaften, die von Angehörigen gegründet und in eigener Regie betrieben werden (also die erste Generation Wohngemeinschaften) in quantitativer Hinsicht faktisch bedeutungslos:

*„Die [selbstorganisierten Wohngemeinschaften – d. V.] gab es nie“ ((lacht)). –
„Das ist eine schöne, romantische Vorstellung. Das ist auch einfach so“.*

Eine andere Expertin schätzt den Anteil selbstorganisierter Wohngemeinschaften auf unter zehn Prozent ein.

Fast alle Wohngemeinschaften in Weststadt seien initiiert und organisiert von verschiedenen Trägern, überwiegend von Pflegediensten. Nur in einem Teil dieser Wohngemeinschaften treffen Angehörige und / oder gesetzliche Betreuer /innen tatsächlich Entscheidungen über das Zusammenleben:

„Es ist aber so, dass diese Idee, die ordnungsrechtlich da noch zum Ausdruck kommt, dass Angehörige, Betreuer sich sozusagen als Interessenvertreter /ehm/ mit ins Boot geben und mit der Pflege aushandeln, was geht, was nicht geht, was schön ist, was nicht schön ist. Das funktioniert in der Breite nicht“.

Die Folge davon sei, dass in der Mehrheit der Wohngemeinschaften Pflegedienste an „Macht“ und Einfluss gewinnen, was wiederum zu einer weiteren Schwächung der Rolle der Angehörigen beitrage.

Diesen Bedeutungszuwachs des Pflegebereichs in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sieht die Expertin sehr kritisch. Sie geht davon aus, dass viele Wohngemeinschaften mit der Ausgangsidee nur noch wenig zu tun hätten und dass sich in der Folge eine neue Form herausgebildet habe:

„Nur, es ist nicht mehr dasselbe Modell. Ja, also, wir verabschieden uns da so schleichend von diesem Modell hin zu einem anderen Modell. Und dem muss man einfach Rechnung tragen“.

Im Segment „ambulant betreute Wohngemeinschaften“ haben sich Angebote höchst unterschiedlicher Qualität entwickelt:

„Ja! Ja! Natürlich. Werde ich natürlich nicht verraten. Aber natürlich. Auf jeden Fall. Die Qualitätsunterschiede sind erheblich. Ja“.

Auf der einen Seite der Angebotspalette seien „Luxus-Wohngemeinschaften“ für Privatzahler entstanden. Auf der anderen Seite berichten die Expert/innen

von „fürchterlichen Wohnungen“, von einer „großen Grauzone“, die sich am unteren Rand der Angebotspalette entwickelt habe, und von „schwarzen Schafen“ unter den Anbietern (Anbieter, die nur „Dollarzeichen“ im Auge haben).

„Und da gibt es natürlich Wohnungen, die, wo das dann auch kaum mehr Gemeinschaftsfläche..... Ich meine, das ist natürlich lukrativ. Ich habe jetzt, wenn ich möglichst viele, die Wohnung möglichst viele Bewohnerzimmer draus mache. Und ich habe dann nur noch im Flur, wenn ich reinkomme. Dann stehen da so ein paar Sessel. Das gibt es natürlich. Oder ein Bad, was..... Ich hatte, was mich wirklich schockiert hat, in einer Achterwohngemeinschaft. Die nicht barrierefrei zu erreichen war. Das heißt, die Leute mussten eigentlich immer oben bleiben. [...] Und dann hatten die ein Bad. Und da war eine Badewanne drin und eine Toilette. In einem Raum. Und es gab keine zweite Toilette“. Und die hatten nur Praktikanten im Dienst. ((besonders leise)) Nur Praktikanten. Also, das zum Beispiel. Das ist, das gab es alles. Ich habe da einiges gesehen, was ich nicht näher beschreiben möchte. Von Wohnungen, die ich für gänzlich ungeeignet halte. Gibt es alles“.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach möglichen Zugangsbarrieren zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften weniger im Hinblick auf die ursprüngliche Konzeption selbstorganisierter Wohngemeinschaften (Phase 1 der WG-Entwicklung nach Fischer et al. 2011), sondern in Bezug auf die gesamte Bandbreite eines ausdifferenzierten Angebots an ambulant betreuten WGs in einem etablierten Markt in Weststadt.

4.2.2 Kulturelles Kapital: Zugang zu Informationen

Nach Angaben der Expert/innen ist die Wohnform „ambulant betreute WG“ in Weststadt bekannt, so dass Adressat/innen möglicherweise durch Bekannte, Nachbarn etc. davon erfahren. Darüber hinaus stehen Interessent/innen vielfältige Informationsmöglichkeiten zu dieser Wohnform zur Verfügung. Im Wesentlichen sind dies:

- Informations- und Beratungsangebot der Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen sowie insbesondere der Pflegestützpunkte

- verschiedene, im Internet eingestellte, Übersichten zu WGs und WG-Plätzen
- Informationen durch Pflegedienste, die in ambulant betreuten WGs tätig sind.

Trotz dieser Informationsangebote sei es nicht möglich, eine vollständige Übersicht über das Angebot an ambulant betreuten WGs in Weststadt zu erhalten, da wegen des prinzipiell privaten Charakters von Wohngemeinschaften keine Veröffentlichungspflicht besteht. Die Suche nach einer WG könne sich daher als aufwändig erweisen.

Aus Sicht von Frau Köhler und Frau Kottenholz spielen Pflegedienste eine zentrale Rolle für den Zugang in eine ambulant betreute WG. So seien viele Pflegedienste bereits in der ambulanten Betreuung pflegebedürftiger Personen tätig und würden diesen dann einen Umzug in die ‚eigene‘ Wohngemeinschaft empfehlen:

„Die, wenn halt die Pflege läuft und jemand zuhause nicht mehr klar kommt, wird dann natürlich angeboten: ‚Kommen sie doch zu uns in die Wohngemeinschaft. Da haben wir gerade einen Platz. Oder wird ein Platz frei‘“.

Solche prinzipiell interessen gebundenen Weiterverweisungen seien höchst ambivalent. Zwar könne ein Wechsel in die „pflegediensteigene“ WG in solchen Fällen vorteilhaft sein, in denen zwischen den Pflegekräften und den zu Pflegenden ein gutes Vertrauensverhältnis besteht und diese WG für den alten Menschen tatsächlich auch ein passendes Angebot darstellt. Jedoch fehle auf diese Weise eine neutrale Information und Beratung über das gesamte Angebot.

Da *„dieser Kreislauf ohne weitere Beratungen, Vermittlungen funktioniert“*, könne von einem *„geschlossenen Kreislauf“* gesprochen werden. Zu dem Bild des geschlossenen Kreislaufs passt auch, dass das WG-Angebot dieser Pflegedienste in den öffentlich zugänglichen Übersichten oft nicht enthalten sei, da die Pflegedienste mit der Begründung, genug Interessent/innen auf

der Warteliste¹² zu haben, kein Interesse daran hätten, sich eintragen zu lassen.

Wo hingegen ein WG-Platz nicht ohne weiteres zu besetzen ist, sei es nach der Beobachtung der befragten Expert/innen auch schon zu aggressiven Anwerbeversuchen von Patient/innen gekommen. Pflegedienste würden alles Mögliche versprechen, was „*aber überhaupt nichts mit der Qualität zu tun*“ habe. Hintergrund sei, dass es in Weststadt mittlerweile ein ausreichendes Angebot bzw. sogar ein Überangebot an WG-Plätzen gebe.

Demgegenüber seien die Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen dem Neutralitätsprinzip verpflichtet. Aus Sicht Frau Köhlers ist es Aufgabe der Beratungsstellen, mit ihrem Informations- und Beratungsangebot die Adressat/innen dabei zu unterstützen, eine ‚informierte Wahl‘ in Hinblick auf die für sie passende Wohn- / Versorgungsform zu treffen.

Dies bedeutet, die Ratsuchenden über die spezifische Struktur der Wohnform ‚ambulant betreute WG‘ und die damit verbundenen Anforderungen v.a. für die Angehörigen zu informieren. So sei den Betroffenen oft nicht klar, dass es sich bei einer WG nicht um ein Heim handle – vielfach werde dies erst später im Konfliktfall deutlich. Daher sei es nötig, im Vorfeld zu klären, was von allen Beteiligten gewünscht wird und was auch geleistet werden kann:

„Das heißt, es könnte also sein, dass in einem Beratungsgespräch, wenn es gut läuft, dann Angehörige sagen: ‚Nein, so können wir es nicht leisten‘. Und dass man dann vielleicht überlegt, aber in welcher Wohngruppe im Heim könnte es. ...“

¹²Demgegenüber vermutet Frau Schlosser, dass Pflegedienste darauf angewiesen sind, freie WG-Plätze zu veröffentlichen: *„Die können ja nicht nur unter der Hand, das schaffen die, glaube ich, auch nicht. Also, die haben schon ein wirtschaftliches Interesse, sich dort auch dann hinzumelden und zu sagen: ‚Hier. Es gibt mich. Bitte teile das Angehörigen mit‘.“*

Ferner werde die Suche nach einer für die Ratsuchenden passenden und gemessen an Qualitätsstandards akzeptablen WG von den Berater/innen unterstützt:

„Wir beraten neutral und versuchen Orientierung im Bereich der Qualität /eh/ zugeben. [...] da noch einmal genau hinzugucken, wie, welche Voraussetzungen braucht es, ... um eine gute Wohngemeinschaft zu finden? Die richtige für mich zu finden? Und /eh/ worauf kann ich achten, um sozusagen auch dort /ehm/ keine Schiefelage /ehm/ in der Qualität zu erwischen?“

Dabei werden die Senior/innen unterstützt, ihre eigenen Auswahlkriterien und Suchstrategien zu entwickeln. Dafür stehen Checklisten zur Verfügung, mit denen die WG-Angebote bewertet werden können.

Im Unterschied zu Pflegediensten, die bereits in Kontakt zu den Adressat/innen stehen, muss ein Zugang zum Informations- und Beratungsangebot der Beratungsstellen erst einmal hergestellt werden. In Weststadt wie in Oststadt geschieht dies v.a. durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit, durch eine Vernetzung mit Seniorenbegegnungsstätten und Migrationsdiensten sowie auch durch aufsuchende Arbeit.

Die Adressat/innen finden auf informellen Wegen (durch Angehörige, Nachbarn etc.) und auf formellen Wegen (Arztpraxen, Krankenhäuser, Sozialamt ...) den Weg in die Beratungsstelle. Laut einem Mitarbeiter im Sozialamt von Oststadt gibt es auch ältere Menschen, die selbst Kontakt mit der Beratungsstelle aufnehmen – nach Einschätzung Herrn Albrechts handelt es sich dabei vorrangig um Personen mit einem höheren Bildungsniveau und in guter finanzieller Lage. Problematisch seien die Rückzugstendenzen im Alter und damit verbunden eine fehlende Bereitschaft Hilfe anzunehmen, gerade wenn die Menschen diese benötigen würden.

Auch wenn in Weststadt nach Einschätzung der Expert/innen diese Beratungsstellen weithin bekannt seien, dürfte es also Adressat/innen geben, die nicht den Weg zur Beratungsstelle finden – in welchem Ausmaß und um wel-

che Personengruppen es sich dabei handelt, kann allerdings nicht beurteilt werden¹³.

4.2.3 Ökonomisches Kapital: Finanzielle Lage der Adressat/innen

In Weststadt steht nach Einschätzung der Expert/innen die Wohnform „ambulant betreute WG“ grundsätzlich allen Bevölkerungsschichten, unabhängig von ihren ökonomischen Ressourcen, offen. Dies hänge mit den spezifischen förderrechtlichen Regelungen im Bundesland zusammen. Als Beleg dafür wird auf eine entsprechende Erhebung verwiesen, der zufolge derzeit ca. 70 % der Bewohner/innen ambulant betreuter Wohngemeinschaften Hilfe zur Pflege (SGB XII) beziehen. In finanzieller Hinsicht sei es für Sozialhilfeempfänger/innen sogar günstiger, in eine ambulant betreute Wohngemeinschaft statt in ein Heim zu ziehen:

„Also, das ist sogar eher positiv für jemand, der entweder Sozialhilfe- oder Hilfe-zur-Pflege-Ansprüche hat. Weil, das gilt ja als eigene Wohnung. Und dadurch kann der sehr viel mehr von seiner Rente noch behalten. Als wenn er im Heim wäre und nur diesen kleinen Barbetrag von hundert Euro behalten kann. Weil man ja noch sagt, er muss seinen Haushalt weiterführen und so“.

Am ungünstigsten sei die Situation für alte Menschen mit einem mittleren Einkommen, das „gerade so“ reiche, jedoch über der Bemessungsgrenze für Leistungen des Sozialhilfeträgers liegt:

„Also, im Grunde genommen sind diejenigen mit..... benachteiligt, die so in der Mitte liegen. Die zu viel haben, um Hilfe zu Pflege zu bekommen und zu wenig, um zu sagen, das stecke ich locker weg“.

Da für Selbstzahler ein Platz in der Wohngemeinschaft teurer als in einer stationären Pflegeeinrichtung sei, ist nach Einschätzung von Expert/innen davon auszugehen, dass etliche Angehörige von Selbstzahler/innen einen

¹³Lediglich Migrant/innen werden in diesem Zusammenhang von einer Expertin explizit genannt.

Heimplatz präferieren, um nicht auf Erspartes zurückgreifen bzw. als Angehörige selbst zu zahlen zu müssen:

„Menschen, die nur leicht drüber liegen oder Angehörige[n], die jetzt nicht ganz aus dem Vollen schöpfen, und /eh/ sagen, wir müssen jetzt selbst /eh/ alles tragen und es fällt uns nicht ganz so leicht. Ist es durchaus ein Aspekt zu sagen, ich /eh/ suche lieber nach einem günstigen /eh/ Heim. Hab ich gerade letzte Woche jemand beraten, sagt die: ‚Ja, unsere Mutter, die hat eine ganz gute Rente. Aber auch nicht so viel gespart. Und wir müssten dann zahlen. Wir würden gerne gucken, dass wir mit dieser Zuzahlung so ungefähr klar kommen. Und das passt für uns am besten‘. Die sind dann zum Pflegeanbieter der Wohngemeinschaften und der hat denen dann eine Wohnung halt auf schön gerechnet“.

Vor diesem Hintergrund – so jedenfalls besagt es ein Gerücht, von dem Expert/innen berichteten –, gebe es Pflegedienste, die den Adressat/innen einen Deal anbieten:

„Die sind glaube ich preis..... , also auch das habe ich gerüchteweise gehört. Die machen dann auch, die erlassen dann Teile der Pflegeentgelte. [...] Und die haben eben z..... gesagt, dass die ((auffallend leise)) unter der Hand von Selbstzahlern dann weniger nehmen. Na ja, das ist, ich meine, (das?) kriegt dann natürlich, das ist..... Wenn man will, es gibt, Gesch-Geschäfte werden in jeder Branche gemacht. Auch in der Altenpflege“.

Wird jedoch zwischen Wohngemeinschaften unterschiedlicher Qualität differenziert, können die finanzielle Lage der Senior/innen und möglicherweise deren Angehörigen durchaus wichtig sein. Beim Zugang zu Wohngemeinschaften mit hoher Qualität kann es durchaus zu höheren Zuzahlungen kommen, alleine schon durch einen höheren Preis für den Wohnraum an sich und ggf. ergänzende Serviceleistungen.

Bezogen auf Oststadt liegen laut einer Mitarbeiterin im Sozialamt bisher kaum Erfahrungen mit Grundsicherungsempfänger/innen in Wohngemeinschaften vor. Die in Oststadt befragten Beratungskräfte gehen jedoch davon aus, dass fehlende ökonomische Ressourcen kein prinzipielles Problem im

Zugang zu Wohngemeinschaften darstellen dürften. Allerdings weisen die Beratungskräfte auch darauf hin, dass für Sozialhilfeempfänger/innen Angemessenheitskriterien in Bezug auf Kosten und / oder Größe der Wohnung existieren, so dass daraus Zugangsbarrieren zu Wohnungen resultieren können.

4.2.4 Soziales Kapital: Soziale Unterstützung

Eine engagierte und verlässliche Unterstützung der älteren Menschen durch Angehörige/ andere Vertrauenspersonen bzw. durch gesetzliche Betreuer/innen ist gerade bei der Wohnform „ambulant betreute WG“ besonders wichtig – dies geht aus allen Interviews, sowohl in Weststadt als auch in Oststadt, hervor. Dabei seien Angehörige von besonderer Bedeutung:

„Angehörige [zu] haben, die sich einsetzen. Das sind schon alles Dinge, die wichtig [sind – d. V.]. Oder ein Betreuer, der eben sich einsetzt. Aber ein Angehöriger ist natürlich auch noch mal so eine andere Qualität“.

Der Unterstützungsbedarf beziehe sich v.a. auf folgende Bereiche:

- Auffinden und Auswählen einer passenden Wohngemeinschaft (vgl. Kapitel 4.2.2)
- Übernahme von Aufgaben und Verantwortung im laufenden WG-Alltag: Im selbst organisierten Modell der ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist eine mehr oder weniger kontinuierliche Mitarbeit und Unterstützung durch Angehörige bzw. alternativ durch gesetzliche Betreuer/innen konzeptionell erforderlich.
- Interessenwahrnehmung innerhalb der Wohngemeinschaft und gegenüber den Dienstleistern im Konfliktfall

Innerhalb von WGs komme es immer wieder zu Konflikten zwischen den Bewohner/innen oder auch zu Klagen über das Pflegepersonal oder die Ausstattung der Wohngemeinschaft.

Bezogen auf die tatsächliche Relevanz sozialer Unterstützung insbesondere durch Angehörige im Alltag ambulant betreuter Wohngemeinschaften stellt sich die Situation in Weststadt allerdings höchst differenziert dar. Auf der ei-

nen Seite gebe es „ambitionierte“ Anbieter von Wohngemeinschaften, die auf eine Beteiligung und regelmäßige Mitarbeit von Angehörigen wie auch von Berufsbetreuer/innen großen Wert legen. Mit den Anforderungen, die diese 'ambitionierten' WGs stellen, sind zugleich spezifische Ausschlüsse verbunden. So erhalten Adressat/innen, deren Angehörige diese Anforderungen nicht erfüllen wollen bzw. können, möglicherweise keinen Zugang zu solchen Wohngemeinschaften:

„Und da hatte ich schon auch Angehörige, die tatsächlich gesagt haben: ‚Ach, nö. Das ist mir zu viel. Dann gehe ich zum, dann suche ich mir doch ein Heim‘. Selten natürlich. Die meisten Angehörigen möchten ja gerne auch Mitsprache haben. Aber es gibt auch welche, die sagen: ‚Nö, dann‘....“

Ferner können Adressat/innen ausgeschlossen sein, die von einem Berufsbetreuer unterstützt werden. So berichtet eine Expertin von einem aus ihrer Sicht fachlich sehr kompetenten und engagierten Pflegedienst, der bei der Zusammensetzung einer Wohngemeinschaft bzw. dem Einzug neuer Bewohner/innen bewusst darauf achte, dass die Zahl der Bewohner/innen ohne Unterstützung durch Angehörige nicht überhandnehme:

„Oder sie [= die Angehörigen – d. V.] sagen, was ich persönlich auch immer total wichtig finde, diese Mischung von Angehörigen und Betreuern... Man darf nicht zu viele Betreuer haben. Man muss auch gucken, dass dann auch wieder Angehörige dabei sind“.

Die Expertin begründet dies damit, dass Berufsbetreuer/innen

"gar nicht in der Lage [sind], diese nahe Versorgung oder Begleitung der Wohngemeinschaft zu leisten. Die Betreuer sagen uns auch: Okay. Ich kann auch gar nicht zu den Angehörigentreffen. Weil da, ich habe gar nicht die Zeit und die Angehörigen haben das Bedürfnis, sich emotional viel persönlicher auszutauschen. Die haben natürlich einen professionellen Abstand. ... Aber die können gar nicht so nah am Ball sein“.

Zugleich berichtet sie jedoch auch von sehr engagierten Berufsbetreuer/innen, mit denen dieser Pflegedienst zusammenarbeite:

„Die machen sich untereinander auch sachkundig über die guten und schlechten Wohngemeinschaften“.

„[...] also, die Betreuer machen sich ihr Bild, die tauschen sich untereinander aus. Und wir haben jetzt einige, die auch sagen: Sie haben nur ganz wenig Pflegedienste, wo sie /eh/ ... ihre Demenzkranken sozusagen in deren, in der Wohngemeinschaft, wo dieser Pflegedienst pflegt, wo sie dann die unterbringen würden“.

Solche engagierten Berufsbetreuer/innen würden z.T. auch Aufgaben für die ganze Wohngemeinschaft wahrnehmen,¹⁴ bspw. Möbel kaufen oder Transportmöglichkeiten zur Verfügung stellen.

Auf der anderen Seite wird in den Interviews von Wohngemeinschaften berichtet, in denen Angehörige oder Betreuer/innen faktisch keine Rolle spielten. Dies kann sowohl an einer Überforderung und / oder am Desinteresse der Angehörigen bzw. an der „Nichtzuständigkeit“ von Berufsbetreuer/innen liegen, als auch durch das Verhalten von Pflegedienstmitarbeiter/innen bedingt sein, die die Angehörigen als „Störfaktoren“ wahrnehmen und bewusst versuchen, sie „außen vor“ zu halten. So berichten Frau Köhler und Frau Kottenholz von – aus ihrer Sicht sehr problematischen – Wohngemeinschaften, in denen Angehörige keinen Hausschlüssel erhielten und ihnen der Zutritt in die Wohngemeinschaft verwehrt wurde. Aus Sicht Frau Schlossers handelt es sich bei diesen problematischen Wohngemeinschaften, von denen Frau Schlosser durch *„einige ganz verzweifelte Angehörige“* erfahren habe, um eine Bewohnerschaft mit mehrheitlich gesetzlicher Betreuung. Mittlerweile gebe es in Weststadt auch etliche Wohngemeinschaften, in denen ausschließlich Bewohner/innen leben, für die Berufsbetreuer/innen zuständig sind:

„Aber es sind eben überwiegend dann gesetzliche Betreuer. Die dann natürlich ganz froh sind, wenn ihnen alles abgenommen wird. Was ja grad nicht der Fall sein soll, ja?!“ [...]. Und dann kommt natürlich ein Pflegedienst: ‚Wir

¹⁴ Dies gehöre allerdings nicht zu dem Aufgabenbereich von Berufsbetreuer/innen, worauf uns Berufsbetreuer in einem Gruppengespräch ausdrücklich aufmerksam machten – insofern handele es sich hier quasi um ein ehrenamtliches Engagement.

machen das alles, du musst dich um gar nichts mehr kümmern! Und deswegen, da wird mit einigen gesetzlichen Betreuern sicherlich zusammengearbeitet regelmäßig. Und die schicken dann ihre Demenzkranken da hin“.

Auch Frau Köhler beschreibt diesen „Deal“ zwischen Pflegediensten und Berufsbetreuern. Dieser Deal bietet beiden Seiten Vorteile. Den Pflegediensten als Anbietern von Wohngemeinschaften sichert er einen Zuzug durch neue Bewohner/innen; den Berufsbetreuer/innen bietet er Arbeitsentlastung. Zudem liegt der Vergütungssatz für Berufsbetreuer von Personen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften höher als für Betreuungsverhältnisse von Bewohner/innen von stationären Pflegeeinrichtungen, da Wohngemeinschaften als ambulante Wohnform, bzw. eigene Häuslichkeit gesehen werden, so dass sich für die Berufsbetreuer auch finanzielle Vorteile ergeben. In der Konsequenz bedeutet dies jedoch, dass ein „Außenblick“ auf die Wohngemeinschaft fehlt und eine Kontrollfunktion gegenüber den Dienstleistungsanbietern nicht gewährleistet ist.

4.2.5 (Spezifische) Aufnahmekriterien und -verfahren von Wohngemeinschaften

Frau Schlosser hält die richtige Auswahl neuer Mitbewohner/innen für essenziell:

„Und wiederum müssen wir dort sehr genau fragen, weil gerade in so einer kleinen familiären Wohngruppe lebt man ja dann über zehn Jahre durchschnittlich noch zusammen. Und da ist es ja auch unheimlich wichtig, dass man /eh/, dass die ja nicht ausziehen muss, weil er nicht reinpasst. Dass man möglichst versucht, das vorher so schon. .. Das halte ich für unheimlich wichtig. Das ist natürlich im, ich meine, das hat alles Vor- und Nachteile. Wenn ich im Heim eine Zwanziger-Station habe, dann kann ich mir da meine kleinen Gruppen suchen oder Nischen oder so. Aber das ist jetzt so wie in so einer Familie. Und da ist es sehr schwierig, wenn es da, wenn man von vornherein sehen kann: Das wird zu Konflikten führen. Das ist .., das ist schon, also, das finde ich schon wichtig. Also, dass es nicht dazu kommt: Es gibt eben, es gibt Wohngemeinschaften in [... Weststadt, d. V.] – wo das so konfliktreich dann wurde, und dann ist irgendwann ganz schwierig. Also, das

wird dann richtig schlimm. Und darum denke ich, muss man lieber das Zimmer ein bisschen leer stehen lassen, bis es dann auch, bis man sicher sein kann: Das wird wieder eine harmonische Gruppe“.

Allerdings laufen in vielen Wohngemeinschaften keine entsprechenden Auswahlverfahren bei der Neubesetzung eines Platzes, noch werden, wie Frau Schlosser betont, die Angehörigen in diesen Entscheidungsprozess einbezogen.

Frau Schlosser begründet dies mit dem wirtschaftlichen Druck, dem Pflegedienste ausgesetzt sind¹⁵, so dass sie versuchen, ein freies Zimmer so schnell wie möglich wieder zu belegen, ohne möglicherweise Zeit durch entsprechende Entscheidungsprozeduren zu verlieren. Ähnlich beschreiben dies auch die anderen Expert/innen in Weststadt. So wird nach der Einschätzung von Frau Kottenholz üblicherweise jeder frei werdende Platz sofort wieder besetzt, teilweise auch mit Personen, bei denen dies nicht sinnvoll sei (z.B. mit Personen mit Wahnvorstellungen). Manchmal entscheide die Pflegedienstleitung über die Platzvergabe. In diesem Zusammenhang komme es immer wieder zu Klagen von Angehörigen, dass der neue Bewohner *"nicht in die WG passe"*. So berichtet Frau Köhler, dass sie von einer sehr problematischen Wohngemeinschaft gehört habe:

„Ein Pflegeanbieter hatte dann damit beworben, obdachlose Ältere aufzunehmen. Das klappt dann natürlich überhaupt gar nicht. Und auch die Ange....., die, das Personal kam nicht damit klar. Die sagen, dass, wenn ich....., Ich kann doch dem kein Deckchen auf sein‘....., ja? Also, ich muss nicht anfangen, die Leute zu erziehen. Sondern die wohnen dort, und ich muss mich auf die Leute zubewegen. Und von daher muss es schon so ein bisschen stimmen. Es ist schon wichtig“.

Deutlich werden Fragen der soziokulturellen Passung auch bei den Datenerhebungen in der Wohngemeinschaft Grünwinkel und der Hausgemeinschaft

¹⁵ Ein Leerstand ist in doppelter Hinsicht mit finanziellen Einbußen verbunden: Mit einem Mietausfall für den Vermieter sowie mit fehlenden Einnahmen für den Pflegedienst.

Belgrader Platz, die keinem benachteiligten Milieu zuzurechnen sind. In der WG Grünwinkel führt der Organisator der WG vorab mehrere Gespräche mit Angehörigen und verlangt ein ärztliches Gutachten. Ziel sei es, festzustellen, dass die potenzielle Bewohner/in noch „gemeinschaftsfähig“ sei.

Aus den Schilderungen der Bewohner/innen und des WG-Organisators wird außerdem deutlich, dass für den Zugang zu dieser Wohngemeinschaft engagierte Angehörige, die sich auf die Suche nach einem geeigneten Wohnangebot machen, von entscheidender Bedeutung sind¹⁶:

„Herr David ist zu uns gekommen, praktisch über seinen Sohn. Sein Sohn hat sich sehr /eh/ intensiv beschäftigt mit dem Thema. /ehm/ Und weil er eben für seinen Vater eine, eine, einen Alterssitz wollte, wo er in einer kleinen Gemeinschaft ist“.

Um einen Hinweis auf die Wohngemeinschaft zu finden, müssen die Angehörigen über entsprechende Suchstrategien verfügen. Nach Einschätzung des WG-Organisators stoßen viele Angehörige durch eine Recherche im Internet auf die Wohngemeinschaft. In einigen Fällen erfolgte der Zugang auch durch informelle Netzwerke der Bewohner/innen bzw. ihrer Angehörigen.

Bei der Hausgemeinschaft Belgrader Platz waren vorbestehende soziale Kontakte größtenteils entscheidend, um auf das Projekt aufmerksam zu werden. Für die Bewohner/innen ist von entscheidender Bedeutung, dass neu einziehende Bewohner/innen wirklich zu der bestehenden Gruppe „passen“. Hier finden sich deutliche Hinweise darauf, dass damit die Zugehörigkeit zum selben soziokulturellen Milieu gemeint ist. Der entsprechende Wunsch nach Passung und Homogenität wird in diesem Projekt als wichtiger Wohnwunsch formuliert (siehe dazu auch Kapitel 4.1.2). Nur ein Bewohner vertritt die Auffassung, dass es letztlich nicht so wichtig sei, wer in das Haus einzieht, sondern vielmehr darum, dass die Bewohner/innen dazu bereit seien und lernen müssten, mit unterschiedlichen Auffassungen und Lebensweisen von Mitbewohner/innen umzugehen

¹⁶ Weitere Zugangswege bestehen in der Weiterverweisung von Krankenhaussozialdiensten und kommunalen Sozialdiensten.

4.2.6 Zugänge und Zugangsbarrieren zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften: Synthese

Die Bedeutung verschiedener Kapitalsorten für den Zugang zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften stellt sich folgendermaßen dar:

In Hinblick auf kulturelles Kapital erfordern die systematische Suche und bewusste Auswahl einer Wohngemeinschaft sowie eigene Interessenwahrnehmung grundlegende Informationen zu Beratungs- und Hilfesystemen sowie geeignete Informations- und Entscheidungsstrategien. Darauf weisen auch internationale Veröffentlichungen hin (exemplarisch: Heumann 2008, Biogenesse u.a. 2014).

Bei mangelndem eigenem kulturellem Kapital kann ein Ausgleich durch (engagierte und kompetente) Angehörige / Vertrauenspersonen erfolgen. Kulturelles Kapital kann hier also durch soziales Kapital substituiert werden. Ältere Menschen ohne ausreichendes kulturelles und soziales Kapital können die Informations- und Entscheidungsfindung schlechter navigieren. Sie sind stark für Versorgungswege und Wege in Wohngemeinschaften empfänglich, die durch bereits involvierte Pflegeanbieter gebahnt werden. Hier besteht die Gefahr, in „geschlossene Kreisläufe“ zu geraten. Burge und Street (2010) kamen in einer Studie aus den USA zu dem Schluss, dass diejenigen Bewohner/innen einer assisted living facility ihren Aufenthalt und ihr Verhältnis zum Personal besser bewerteten, die selbst größeren Einfluss auf die Entscheidung zum Umzug hatten und die außerdem in größerem Umfang familiäre Kontakte aufrecht erhalten konnten. In einer älteren Veröffentlichung kommt Goodmann (1988) zu dem Schluss, dass Bewohner mit geringeren familialen Kontakten im Falle von Verhaltensauffälligkeiten „Board and Care Homes“ eher verlassen mussten als solche mit stärkerer familialer Unterstützung.

Unter den spezifischen Finanzierungsbedingungen von Weststadt ist kein grundlegender Ausschluss von Personen mit geringen materiellen Ressourcen von ambulant betreuten Wohnformen gegeben. Im Gegenteil besteht für diese Personengruppe aufgrund der bestehenden Regelungen des SGB XII sogar ein finanzieller Anreiz in diese Wohnform zu ziehen. Erschwert ist der

Zugang allerdings für diejenigen mit einem mittleren Einkommen, das die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen nach dem SGB XII nicht wesentlich überschreitet, weil sie erhebliche Zuzahlungen leisten müssen. Die Befunde der internationalen Literatur sind aufgrund unterschiedlicher Finanzierungssysteme nicht relevant. Einzig Hinweise darauf, dass auch in den USA diejenigen mit mittleren Einkommen am ehesten Finanzierungsschwierigkeiten in außerstationären Settings haben, insbesondere bei steigendem Versorgungsbedarf (Ball u.a. 2004, Biogenesse 2014), sind für die in Weststadt beschriebene Situation anknüpfungsfähig.

Soziale Netzwerke sind für den Zugang zu Wohngemeinschaften bedeutsam, in denen eine aktive Gestaltung des Zusammenlebens durch die Bewohner/innen und ihre Angehörigen gewünscht wird. Ohne aktive Angehörige bleiben einige Wohngemeinschaften verschlossen. Wenn die Vertretung durch einen Berufsbetreuer als Zeichen mangelnden sozialen Kapitals (fehlende Angehörige, die die Betreuung übernehmen) interpretiert wird, zeigen sich hier deutliche Tendenzen in Richtung eher stark durch Anbieter geprägter Wohngemeinschaften. Die bestehenden Strukturen weisen hier bereits deutlichen institutionellen Charakter auf, aus denen der Betroffene ohne Unterstützung von Dritten (insbesondere beim Vorliegen kognitiver Einschränkungen) nur schwer einen individuellen Weg einschlagen kann. Es deutet sich hier eine Einschränkung der Wahlfreiheit an, die im Gegensatz zu den postulierten Zielen von Wohngemeinschaften steht.

In der internationalen Literatur findet sich noch ein weiteres Motiv für reduzierte oder fehlende soziale und insbesondere familiäre Netzwerke, das in unseren Erhebungen keine Rolle spielte. Lewinson und Morgan (2014) berichten, dass Bewohner eines „extended stay hotels“ bewusst keinen Kontakt zu ihren Familien hatten, weil sie problematischen Familiendynamiken entkommen wollen.

Durch bestehende Bewohner oder Anbieter als unpassend wahrgenommene soziokulturelle Hintergründe können als „mangelnde Passung“ oder „mangelnde Homogenität“ interpretiert werden und dazu führen, dass eine bestimmte Person nicht die Möglichkeit zum Einzug in ein bestimmtes Wohn-

projekt erhält. Die Befunde sind dahingehend zu interpretieren, dass hier bestehende soziale Segregationen auch im Alter und bei alternativen Wohnformen leicht reproduziert werden.

Entsprechende Befunde deuten sich auch in der internationalen Literatur an, wobei die Entstehungsmechanismen nicht immer eindeutig herauszuarbeiten sind. Motevasel (2006) zeigt, dass auch bei Wohnprojekten für Ältere die frühere Milieuzugehörigkeit fortbesteht und sich eine Trennung zwischen denjenigen mit einem „Arbeiter“-Hintergrund und denjenigen mit einem „Mittelschichtshintergrund“ entwickelt. Auch die entsprechenden Aktivitäten in den beiden Wohnprojekten sowie Ausstattungsmerkmale unterscheiden sich. Bemerkenswert ist, dass in der gleichen Stichprobe die eher aus einem Arbeitermilieu stammenden älteren Personen sich stärker auf Angebote bezogen haben, die durch den Träger des Projektes initiiert waren, während im Mittelschichtprojekt die Bewohner selbst stärker aktiv wurden. Biogenesse u.a. (2014) schreiben, dass große soziokulturelle Unterschiede zwischen Bewohner/innen ein Hindernis für die Eingewöhnung in einem Wohnprojekt darstellen.

Zusammenfassend deuten unsere Ergebnisse auf eine Spreizung hin zwischen Wohngemeinschaften mit ausgeprägten Mitbestimmungsmöglichkeiten einerseits, die dann bewusst auch von engagierten Angehörigen bzw. Berufsbetreuer/innen gewählt werden, und stark durch professionelle Anbieter und Netzwerke geprägte Wohngemeinschaften andererseits, bei denen Angehörige und Betreuer/innen Gestaltungs- und Kontrollaufgaben in geringem Maße nachkommen. Ältere Menschen mit geringem sozialem und kulturellem Kapital sind dabei stärker für letztere Art der Wohngemeinschaft prädisponiert. Dazu können auch Segregationseffekte bei der Auswahl von Bewohner/innen beitragen.

4.3 Ältere Wohnungslose als spezifische Adressatengruppe

4.3.1 Ältere Wohnungslose als wachsende Gruppe

Ältere wohnungslose Personen sind eine spezifische Adressatengruppe, die im Laufe der Datenerhebungen für diese Studie identifiziert wurde. Ihre Le-

benslage und ihre spezifischen Bedürfnisse sind so spezifisch, dass Befunde zu dieser Gruppe hier separat aufgeführt werden.

Eine Seniorenberaterin in Oststadt sagte über die Gruppe:

„die Stadt hat Probleme und weiß nicht, wohin mit denen, die ja zunehmen wie die Obdachlosigkeit“.

Dies findet sich in einer schriftlichen Stellungnahme der Seniorenarbeit von Oststadt bestätigt, in der 2011 konstatiert wird, dass das Thema „Wohnungslosigkeit“ in der Altenhilfe angekommen sei und es Schwierigkeiten gebe, ältere wohnungslose Personen unterzubringen

Solche Schwierigkeiten beschreibt eine Expertin in Weststadt so:

„Ein Pflegeanbieter hatte dann damit beworben, obdachlose Ältere aufzunehmen. Das klappt dann natürlich überhaupt gar nicht. Und auch die Ange....., , die, das Personal kam nicht damit klar“.

4.3.2 Fokusgruppe im Wohnprojekt „Schlesierstraße“

Das Wohnprojekt Schlesierstraße ist ein im Jahr 2015 eröffnetes Übergangwohnheim für ältere Wohnungslose mit 20 Plätzen. In der Einrichtung stehen dazu Einzelzimmer, ein Dreibettzimmer und überwiegend Doppelzimmer zur Verfügung, die mit dem nötigsten Mobiliar und einem Waschbecken ausgestattet sind. Darüber hinaus sind Sanitärräume, eine Küche und ein Gemeinschaftsraum vorhanden.

Das Projekt ist für Personen mit Hilfebedarf, aber ohne Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung konzipiert. Bei Entstehung eines ausreichend großen Pflegebedarfs ist der Wechsel in eine zugelassene stationäre Pflegeeinrichtung vorgesehen. Im Wohnprojekt Schlesierstraße handelt es sich also um eine Wohnmöglichkeit, die prinzipiell nur als Übergang bis zum Eintreten eines Pflegebedarfs angelegt ist. Neben dem Einrichtungsleiter und Betreuungskräften ist dort auch eine Pflegefachkraft beschäftigt, die die notwendige Medikamenteneinnahme und bei Bedarf die Körperpflege der Bewohner/innen überwacht. Konzeptionell ist dieser höher qualifizierte Stellenzuschnitt so allerdings nicht vorgesehen.

Der Zugang zum Wohnprojekt erfolgt durch eine Zuweisung durch das Sozialamt. Die Bewohner/innen lebten vor ihrem Einzug in das Wohnprojekt Schlesierstraße mehrheitlich in anderen, altersmäßig gemischten Übergangwohnheimen für Obdachlose. Ein Bewohner berichtet, dass er vorher auf der Straße gelebt habe. Hinsichtlich ihres ursprünglichen Milieus unterscheiden sich die Bewohner/innen zum Teil deutlich voneinander. Etliche der Teilnehmer/innen haben einen Berufsabschluss im Handwerk bzw. in der Industrie absolviert und waren auch berufstätig. Ein Bewohner hat einen Hochschulabschluss mit Promotion. Inwieweit unter den Bewohner/innen auch Personen ohne Ausbildung sind, kann von uns nicht beurteilt werden.

Insgesamt nahmen an der Fokusgruppe eine Frau und sechs Männer teil. Sie fand in einem Aufenthaltsraum des Wohnprojektes statt. Zwei Projektmitarbeiterinnen waren dazu vor Ort. Eine Projektmitarbeiterin dokumentierte während der Diskussion in schriftlicher Form.

4.3.3 Wohnwünsche und -bedarfe sowie Barrieren

Die im Rahmen der Fokusgruppe zum Ausdruck kommenden Wohnbedarfe der Bewohner/innen des Projekts Schlesierstraße entsprechen denen, die wir bereits bei anderen Zielgruppen rekonstruiert haben (vgl. Kapitel 4.1).

(a) Schutz- und Sicherheitsbedürfnis: Ein Bewohner, der bis vor einiger Zeit ‚Platte gemacht‘ hatte, spricht davon, dass seine jetzige Wohnsituation nun „*altersgerechter*“ sei. Andere Teilnehmer/innen stellen einen Bezug zu dem Übergangsheim her, in dem sie vorher gewohnt haben. Im Vergleich dazu wird die stärkere Präsenz von Personal und Wachdienst in der Schlesierstraße als positiv empfunden: Hier „*wird nach dir geguckt*“. Demgegenüber sei in einem der bisherigen Übergangwohnheime lediglich vormittags Personal anwesend – danach müsse man sich „*selber helfen*“.

(b) Bedürfnis nach Anerkennung: Positiv an der Wohnsituation in der Schlesierstraße sei, dass man sich „*nicht jeden Tag neu beweisen*“ müsse. Demgegenüber gebe es in einem der bereits genannten Übergangwohnheime häufig Bewohner, die aus dem Strafvollzug gekommen seien; es käme zu Drogenkonsum und zu vielen Konflikten. Auch wohnten viele junge Leute

dort. Zugleich wird betont, wie wichtig es sei, dass es Außenstehende gebe, die Zeit zum Zuhören hätten.

(c) Bedürfnis nach Autonomie: Mehrere Bewohner/innen äußern sich kritisch zur sozialen Kontrolle im Wohnprojekt. Die Kontrolle bezieht sich auf die Einschränkung des Alkoholkonsums in den Räumen des Wohnprojekts; auch werden Taschenkontrollen nach dem „Ausgang“ durchgeführt. Uns gegenüber wird signalisiert, dass man sich von Regeln jedoch nicht beeindrucken lasse: *„Eine Bestimmung ist dazu da, dass man sie umgeht“*.

(d) Bedürfnis nach Gemeinschaft: Die Bedürfnisse im Hinblick auf gemeinschaftliches Wohnen sind höchst unterschiedlich. Während ein Bewohner ausdrücklich nicht allein in einem Zimmer wohnen möchte und sich sehr positiv zu seinem Mitbewohner äußert, wird von einem anderen Bewohner genau die gegenteilige Position vertreten. Er präferiert ein Wohnmodell, in dem er allein in einem eigenen Appartement leben kann. Berichtet wird auch, dass die Einzelzimmer im Wohnprojekt Schlesierstraße besonders begehrt sind.

Insgesamt lassen sich die Äußerungen der Befragten dahingehend verstehen, dass sie den Wechsel in das Wohnprojekt, auch wenn er nicht aus freien Stücken geschah, als Verbesserung im Vergleich zu ihrer bisherigen Wohnsituation wahrnehmen. Ein wesentlicher Aspekt scheint dabei darin zu bestehen, dass diese älteren Wohnungslosen die Erfahrung gemacht haben, in der Konkurrenz mit den Jüngeren nicht mehr mithalten zu können und im Kampf um knappe Ressourcen zu unterliegen. Gleichzeitig ist zu beobachten, wie auch in der Schlesierstraße um Anerkennung konkurriert wird und schwächere Bewohner ausgegrenzt werden.

Im Vergleich mit den Bewohner/innen des Cäcilienheims, die den Wechsel in das Heim als sozialen Abstieg beschreiben, stellt sich die Lage in der Schlesierstraße also trotz teilweise ähnlicher Hintergründe weitgehend anders dar.

Die Sicht der Expert/innen auf Wohnbedürfnisse älterer Wohnungsloser bezieht sich im Wesentlichen auf die Spannung zwischen ausgeprägtem Autonomiebedürfnis von Wohnungslosen und dem Bedürfnis nach sozialem Kon-

takt, das allerdings – so die Einschätzung eines Experten – auch verloren gehen könne:

„Ein wichtiger, konzeptioneller Aspekt, .. Menschen, wenn sie älter sind, wenn sie bestimmte Erfahrungen haben, wie das oft wohnungslose Menschen haben, drohen ja auch oft zu vereinsamen, zu verwaarloosen. Und oft ganz, ganz in sich zu fallen. Und /eh/ wirklich jeglichen Kontakt auch aufzugeben“.

Davon abgeleitet werden Wohnbedarfe für ältere Wohnungslose. Hier gehen die befragten Expert/innen davon aus, dass eigenständige Angebote für diese Personengruppe entwickelt werden müssen, und zwar vor einem doppelten Hintergrund:

- a) Ein Verbleib in den altersgemischten Übergangsheimen stelle für ältere Wohnungslose – insbesondere mit zunehmenden gesundheitlich bedingten Einschränkungen – keine sinnvolle Perspektive dar, obwohl es mangels Alternativen häufig genau darauf hinaus laufe.
- b) Zugleich bestehen Barrieren für den Zugang zu pflegerischen Einrichtungen:

„....dass es also ältere wohnungslose Menschen gibt, die auch, also, ganz schwer in ein Pflegeheim oder so integrierbar sind. Oder dort auch schwierig ist aufgenommen [zu werden – d. V.] und wollen auch zum Teil nicht“.

Eine Expertin plädiert dafür, so weit wie möglich auf ambulant betreutes Wohnen in einer eigenen Wohnung zu setzen. In diesem Zusammenhang konstatiert sie, dass Wohnungslosen oft zu wenig zugetraut werde:

„Weil ich erlebe eigentlich, dass das den Menschen eigentlich am liebsten ist. Weil es noch eine gewisse Selbstbestimmung birgt. Also, sie haben ihren eigenen Mietvertrag noch. Haben ihre Ansprechperson“.

Und an anderer Stelle:

"Die können wir nicht alleine in eine Wohnung." Das ist einfach... Aber, warum ist es, geht es in, in der Region, in der anderen nicht. /ner/ Das ist immer so ein bisschen die Frage“.

Bei etablierten ambulant betreuten Wohngemeinschaften ergeben sich Fragen der soziokulturellen Passung (vgl. Kapitel 4.2). Die wenigen Wohnprojekte, die bisher spezifisch für ältere Wohnungslose entwickelt wurden, unterscheiden sich im Hinblick darauf, welchen Status die Bewohner/innen in diesem Kontext haben (den Status eines Mieters oder nur eines Nutzers, wie dies im Wohnprojekt Schlesierstraße der Fall ist) und ferner, ob ein Projekt prinzipiell ein Wohnen auf Dauer ermöglichen kann oder nur als Wohnangebot bis zum Eintreten des Pflegebedarfs konzipiert ist.

In der Literatur weist Decker (2006) darauf hin, dass in Angeboten für ehemals wohnungslose Personen psychiatrisch qualifizierte Pflegefachkräfte vorgehalten werden sollten. Auch andere chronische Erkrankungen bedurften bei dieser Personengruppe der Versorgung, was sich mit den Befunden aus dem Projekt Schlesierstraße deckt.

Ein zentrales Problem bei der Entwicklung von Wohn- und Versorgungssettings für ältere Wohnungslose stellt die Frage der Finanzierung dar. Es ergeben sich Schnittstellenprobleme bei der Auslegung von SGB XI und SGB XII, die dazu führen, dass Betroffene aus Einrichtungen wie dem Projekt Schlesierstraße ausziehen müssen, wenn zu einem allgemeinen Hilfebedarf ein Pflegebedarf im Sinne des SGB XI hinzu kommt. Da es sich bei Übergangseinrichtungen jedoch nicht um eine eigene Häuslichkeit im sozialrechtlichen Sinne handelt, kann dort keine durch die Pflegeversicherung refinanzierte ambulante Versorgung stattfinden.

4.4 Nutzerprofile sozial benachteiligter Personengruppen

Neben den bereits referierten Daten werden für die Entwicklung der Nutzerprofile weitere erhobene Informationen heran gezogen. Dabei treten auf der Grundlage der empirischen Daten zwei Faktoren neben die verschiedenen betrachteten Kapitalsorten (ökonomisches / soziales / kulturelles Kapital). Es handelt sich dabei um die Merkmale „psychosoziale Belastung“ sowie „Wohnungslosigkeit“. Spezifische Kombinationen (mangelnder) Kapitalressourcen konnten nicht ausreichend empirisch unterfüttert werden. Eine Differenzierung in dieser Hinsicht erfolgt daher nicht.

Vor diesem Hintergrund können drei „sozial benachteiligte“ Adressatengruppen bzw. Nutzerprofile identifiziert werden, die allerdings nicht trennscharf voneinander zu unterscheiden sind und nachfolgend vorgestellt werden.

4.4.1 Nutzerprofil A: Ältere pflegebedürftige Personen mit geringem ökonomischen / sozialen / kulturellen Kapital

Diese Nutzergruppe ergibt sich auf der Grundlage unseres definitorischen Zugangs zu Benachteiligung: Nutzergruppe A bezieht sich somit auf Adressat/innen mit einer Pflegebedürftigkeit nach SGB XI sowie mit Einschränkungen hinsichtlich einer oder mehrerer Kapitalsorten.

Dass sich dieser Zugriff prinzipiell als fruchtbar erweist, zeigen unsere Ausführungen zu den Zugängen bzw. Zugangsbarrieren sozial Benachteiligter zu ambulant betreuten WGs (Kapitel 4.2). Demnach können sich auf der Grundlage unserer Expertenbefragungen alle Kapitalsorten als relevant erweisen. Die Kombination von sozialem und kulturellem Kapital ist dabei besonders relevant für die Frage von Zugängen und Selbstbestimmung.

Allerdings ergeben sich je nach Kombination der Merkmale „Kapitalausstattung“ verschiedene Fallgruppen und Zwischenformen. Nutzerprofil A umfasst damit eine heterogene Adressatengruppe.

4.4.2 Nutzerprofil B: Ältere, hilfebedürftige Personen mit i.d.R. geringem ökonomischen, sozialen und / oder kulturellen Kapital und zusätzlichen psychosozialen Beeinträchtigungen

Diese Adressat/innen sind nicht nur in der Regel im Hinblick auf eine oder mehrere der genannten Kapitalsorten benachteiligt; *zusätzlich* liegen psychosoziale Problemlagen wie etwa eine psychische Erkrankung, Selbstvernachlässigung, eine Suchtmittelabhängigkeit sowie möglicherweise weitere gesundheitliche Einschränkungen vor. Diese können zu (deutlich) eingeschränkter Alltagskompetenz der Betroffenen wie auch zu erheblichen Konflikten mit ihrer Umgebung (Wohnungsnachbarn und Vermietern) führen – die Berufsbetreuer/innen sprechen in diesem Zusammenhang von „sozial unangepassten“ Personen, oft mit „herausfordernden“ und konflikthaften Verhaltensweisen. Diese Probleme reproduzieren sich auch im Zusammenhang mit

gemeinschaftlichen Wohnformen. Bei dieser Personengruppe besteht zwar ein Hilfebedarf, jedoch nicht zwangsläufig auch ein Pflegebedarf nach SGB XI. Vielfach stehen die Betroffenen unter gesetzlicher Betreuung; nicht alle haben jedoch Zugang zum Hilfesystem. Je nach beruflichem Hintergrund der Expert/innen werden die Problemlagen dieser Adressat/innengruppe unter einem spezifischen Blickwinkel geschildert:

- Fehlende Erreichbarkeit durch das Hilfesystem: Die Quartiersmanagerin berichtet von sehr armen und vereinsamten Rentnern mit Selbstvernachlässigung. Ein zentrales Problem bestehe darin, dass sie nur schwer vom Hilfesystem zu erreichen seien und dass daher oft nichts für sie getan werden könne.
- Drohende Wohnungslosigkeit: Aus Sicht der Mitarbeiter/innen der Wohnungsgenossenschaft sowie des Sozialamts liegt der Fokus auf der Frage, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen ein Wohnen in der eigenen Wohnung noch möglich sei bzw. wie eine Zwangsräumung – und damit auch eine drohende Wohnungslosigkeit – abgewendet werden könne. Die Mitarbeiterin des Sozialamts beschreibt diese Personengruppe folgendermaßen:

„Man muss einfach wissen: Leute, die (zwangsgeräumt) sind fast immer isoliert. Fehlende soziale Beziehungen. Isolation. Dass sie überhaupt dort hinkommen. Im Normalfall gäbe es Angehörige, gäbe es Nachbarn, gäbe es Freunde, die dort unterstützen¹⁷, aber /eh/ Leute, die dann entweder schon kurz vor der Obdachlosigkeit stehen oder auch geräumt werden, und obdachlos sind, sind in der Regel alleine. Häufig mit Suchtproblematiken und eben psychischen Problemen“.

Probleme verortet die Expertin allerdings nicht nur bei den Adressat/innen. So wären aus Sicht der Expertin manche Räumungsklagen vermeidbar, wenn die Vermieter etwas toleranter wären.

¹⁷ Auf Nachfrage ergänzt die Expertin, dass teilweise doch Angehörige vorhanden seien, die ihr gegenüber jedoch verschwiegen würden, und zwar aus Gründen der Scham sowie auch aus Angst, dass Angehörige von der eigenen Lage (drohende Zwangsräumung) erfahren könnten.

- Schwierige Suche nach geeigneten Wohnmöglichkeiten: Die Berufsbe- treuer/innen sind bei den Adressat/innen des Nutzerprofils B vielfach mit spezifischen Unterbringungsproblemen konfrontiert. So sei es oft schwie- rig, für diese Klienten einen Platz in einem Pflegeheim zu bekommen; al- lerdings würden die meisten von ihnen auch nicht in ein Pflegeheim wol- len. Daher würden Wohn- und Versorgungsangebote benötigt, in denen diese Klienten „sozial unangepasst“ sein könnten und man nicht an ihnen „herumerziehe“.

Bei Nutzergruppe B handelt es sich hinsichtlich des Bildungsniveaus bzw. der sozialen Kontakte der Adressat/innen um eine heterogene Gruppe; auch variieren Ausprägung und Ausmaß sozialer Auffälligkeit. In einem der Inter- views kommt diese Widersprüchlichkeit sehr deutlich zum Ausdruck. Einer- seits spricht die Expertin von den Ressourcen ihrer Adressat/innen:

„Das sind ja in der Regel auch Leute, die auch Kompetenzen haben.[...] Al- so, die eine ist ganz stark trotz Rente gewerkschaftlich, und da fährt die zu Fachtagungen und da bringt die mir Zeug mit und macht. Kann aber in der Wohnung überhaupt nicht. [...] Meine andere betagte Dame, die geht noch ins Fitnessstudio und die trifft man auf Lesungen [...]. Die verstehen gar nicht unser ordentliches, strukturiertes Dasein“.

Andererseits beschreibt die Expertin das Klientel folgendermaßen:

„Unterbodensatz. .. /ner/ Das sind einfach auch noch mal ein anderes Klien- tel. /ner/ Wie in der Altenhilfe. /ner/ Alles, was dort abgefangen wird. Wir ha- ben sozusagen immer nahen Bodensatz. Die Schwierigsten und...“.

4.4.3 Nutzerprofil C: Ältere hilfebedürftige Personen mit i.d.R. gerin- gem ökonomischen / sozialen / kulturellen Kapital und vorliegen- der Wohnungslosigkeit

Während sich Nutzerprofil B auf Adressat/innen bezieht, die erst im Alter ge- fährdet sind, ihre Wohnung zu verlieren und im Einzelfall auch wohnungslos wurden (sog. „neue Wohnungslose“), rechnen wir zu Nutzerprofil C Perso- nen, die bereits eine mehr oder weniger lange Karriere als Wohnungslose durchlaufen haben und in der Wohnungslosigkeit alt geworden sind (siehe

Kapitel 4.3). Die Unterscheidung zwischen den beiden Nutzergruppen ist in doppelter Hinsicht von Bedeutung: Zum einen stellt Wohnungslosigkeit einen spezifischen Sozialisationskontext dar, der wiederum im Hinblick auf Wohnwünsche, Zugänge zu verschiedenen Wohnformen und Wohnbedarfen einer gesonderten Betrachtung bedarf. Zum anderen besteht ein eigenes Hilfesystem für Wohnungslose. Im Hinblick auf unsere Überlegungen zur Konzeptentwicklung (Kapitel 4.5) wird Nutzerprofil C nicht aufgegriffen.

4.5 Eckpunkte für eine Wohnkonzeption

Die folgenden Überlegungen zu einer Wohnkonzeption basieren auf den in diesem Bericht dargestellten Ergebnissen zu Wohnwünschen und -bedarfen, zu Zugangsbarrieren sozial benachteiligter Personen zur Wohnform „ambulant betreute WG“ sowie auf den von uns entwickelten Nutzerprofilen. Sie wurden im Rahmen von Fokusgruppen mit Adressat/innen und Expert/innen diskutiert. Bezugspunkt für die nachfolgenden konzeptionellen Eckpunkte ist Oststadt und insbesondere der Stadtteil Fuchsbach.

Vor Beginn des Projektes wurde davon ausgegangen, dass ein in sich geschlossenes Wohnkonzept für ältere benachteiligte Personen eine sinnvolle Perspektive sei. Auf der Grundlage der analysierten Daten und Informationen gehen wir nun jedoch davon aus, dass ein solches geschlossenes Konzept weniger sinnvoll ist, da es Ausgrenzung reproduzieren würde und die Nutzergruppe dafür zu heterogen ist. Stattdessen ergeben sich auf der Grundlage unserer Daten Anforderungen, die in Form von Eckpunkten bezogen auf die Nutzerprofile A und B (Kapitel 4.4) dargestellt werden.

Dabei werden ambulant betreute Wohngemeinschaften als ein Angebot im Wohn- / Hilfe- / Pflegemix verstanden. Durchlässigkeit und sinnvolle Vernetzung der verschiedenen Wohn- und Versorgungsangebote auf der Ebene von Stadtteilen sollen dabei gewährleistet sein, so dass sich Übergänge für BewohnerInnen zwischen Angeboten einfach gestalten. Im Idealfall bilden lokale Angebote ein Netzwerk, dass die Navigation für BewohnerInnen erleichtert und den Fluss von Informationen über Angebote hin zu (potenziellen) BewohnerInnen erleichtert

4.5.1 Entscheidungsautonomie ermöglichen

Unter Entscheidungsautonomie verstehen wir im Kontext ambulant betreuter Wohngemeinschaften die Möglichkeit der Senior/innen

- eine freie Entscheidung für oder gegen einen Einzug in eine Wohngemeinschaft treffen zu können,
- eine Wahl bezüglich der aus ihrer Sicht geeigneten Wohngemeinschaft zu haben,
- eine aktive Einflussnahme auf Entscheidungen ausüben zu können, die das Leben in der WG betreffen.

Wie unsere Ergebnisse aus Weststadt zeigen, kann die Handlungsautonomie sozial benachteiligter Personen in Bezug auf alle drei Aspekte eingeschränkt sein:

- erschwerter Zugang zu Informationen bezüglich der Angebotsstruktur,
- „geschlossene Kreisläufe“ - Weiterverweisung von der ambulanten Betreuung in die Wohngemeinschaft desselben Pflegedienstes,
- unzureichende Einflussnahme auf die Gestaltung des WG-Lebens, bspw. auf die Auswahl neuer Mitbewohner/innen durch fehlende (stellvertretende) Interessenvertretung und quasi Institutionalisierung.

In Oststadt stellt sich der Zugang zu Informationen zu WGs besonders problematisch dar: Es gibt kaum spezielle Informationsangebote (etwa zum Angebot und zur Struktur von Wohngemeinschaften, den damit verbundenen Anforderungen an die Senior/innen und / oder Angehörigen etc.), so dass sich Interessent/innen die entsprechenden Informationen nur schwer erschließen können.

Dennoch sehen wir mehrere Handlungsansätze, mit denen die Chancen (speziell in Oststadt) so verbessert werden können, dass sich auch ältere pflegebedürftige Menschen mit geringem kulturellen und / oder sozialen Kapital selbstbestimmt mit verschiedenen Wohn- und Versorgungsformen und in diesem Kontext auch mit der Wohnform „Wohngemeinschaft“ auseinandersetzen und eine informierte Wahl treffen können.

Das Verbreiten von Informationen zu verschiedenen Wohn- und Versorgungsformen ist in Oststadt ein zentraler Punkt, der eine informierte Wahl nicht nur für ‚benachteiligte‘ Senior/innen erleichtern würde. Unter dem Aspekt eines geringen sozialen Kapitals ist insbesondere die Erreichbarkeit von sehr zurückgezogen lebenden Senior/innen zu beachten. Dabei gewinnt eine aufsuchende Seniorenarbeit an Bedeutung¹⁸.

Unterstützungsformen für Senior/innen mit geringem kulturellem Kapital sind vor allem dann wichtig, wenn auch ein Mangel an sozialem Kapital besteht. Hierbei ist einerseits eine aktive Unterstützung von Angehörigen wichtig. Wenn ihre Kompetenzen gestärkt werden, stärkt dies auch die Entscheidungsautonomie der benachteiligten Personen selbst. Fehlen Angehörige und sonstige soziale Unterstützung insgesamt oder ist kein Kontakt zu Angehörigen gewünscht, so scheinen Patenschaftsmodelle wie sie bspw. die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften¹⁹ oder die Alzheimer Gesellschaft e. V.²⁰ entwickelt haben, eine Möglichkeit zu sein, fehlendes soziales Kapital auszugleichen. Idealerweise übernehmen die Pat/innen (auch WG-Begleiter/innen genannt) die Rolle der Angehörigen und sind Interessensvertretung der Senior/innen, unterstützen und begleiten sie bei WG-Aktivitäten und sind u. U. sogar rechtlicher Vertreter für die Senior/innen. Den Pat/innen obliegt damit eine große Verantwortung, die aus unserer Sicht nur dann angemessen wahrgenommen werden kann, wenn eine entsprechende Qualifizierung und laufende fachliche Begleitung/ Kontrolle der Pat/innen durch professionelle Fachkräfte gewährleistet ist. Dies setzt wiederum Strukturen wie etwa eine entsprechende Fachberatungsstelle voraus²¹. Andernfalls ist die Gefahr nicht auszuschließen, dass durch die Pat/innen eine zusätzliche „Benachteiligung“ erzeugt wird, vergleichbar mit

¹⁸ Siehe hierzu entsprechende Handlungsansätze, die entwickelt wurden, um ältere Personen zu erreichen, die bisher keinen Zugang zu Beratungsdiensten hatten (Schubert/ Leitner/ Veil/ Vukoman 2014).

¹⁹ www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de (Zugriff am 30.04.15)

²⁰ www.alzheimer-hamburg.de/angebote/wohngemeinschaften-heime/wohn-paten.html (Zugriff am 10.05.16)

²¹ Vgl. hierzu den Bericht über ein Patenprojekt, das speziell im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen entwickelt wurde (Verein selbstbestimmtes Wohnen im Alter (o.J.)).

den bereits berichteten ‚Deals‘ zwischen Berufsbetreuer/innen und Pflegediensten in Weststadt (vgl. Kapitel 4.2).

Die Möglichkeit eines Probewohnens in einer Wohngemeinschaft birgt in zweierlei Hinsicht Potenzial. An Wohngemeinschaften interessierte Senior/innen können „testen“, ob überhaupt ein „WG-Leben“ eine für sie adäquate Wohnform im Alter sein kann. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, zukünftige Mitbewohner/innen kennenzulernen und unter dem Aspekt der „Passung“ (etwa hinsichtlich des Lebensstils) mit diesen zu entscheiden, ob die Wohngemeinschaft für sie geeignet ist oder nicht. Mit entsprechender fachlicher Begleitung ließen sich damit auch Zugangsbarrieren reduzieren. Da das Probewohnen einen nicht unwesentlichen wirtschaftlichen Aspekt für die Wohngemeinschaft hat (vgl. Kapitel 5.2), sind hier geeignete Finanzierungsmodelle zu überlegen.

4.5.2 Optimierung des Wohngemeinschaftsmodells hinsichtlich (gesetzlicher) Überprüfungs- und Kontrollstrukturen

Wie in Kapitel 4.2 beschrieben wurde, berichten alle befragten Expert/innen aus Weststadt von ihnen bekannten Wohngemeinschaften, die unterhalb akzeptabler Qualitätsstandards liegen. Zwar liegen Qualitätsstandards für ambulant betreute Wohngemeinschaften vor (Wolf-Ostermann / Gräske 2013). Diese sind aber freiwillig. Ihre Durchsetzung basiert auf Aushandlungsprozessen zwischen Bewohner/innen und Dienstleiter/innen. Öffentliche Möglichkeiten, die Qualität von Wohngemeinschaften entsprechend dieser Standards zu überprüfen, existieren nicht. Die landesrechtlichen Regelungen sind nicht nur weit gesteckt, sondern ebenfalls kaum überprüfbar.

Unter einer „Benachteiligungsperspektive“ können sich fehlende Kontrollmöglichkeiten als höchst folgenreich darstellen. So sind hilfe- und pflegebedürftige Menschen generell als vulnerable Personen einzuschätzen. Kommen dann noch benachteiligende Faktoren wie bspw. ein Mangel an kulturellem und / oder sozialem Kapital hinzu, ist von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit auszugehen, dass gerade diese Adressat/innen Mängel innerhalb einer Wohngemeinschaft nicht selbst beseitigen, einen Wechsel des Pflegedienstes initiieren oder selbst ausziehen können. Der Hinweis auf entspre-

chende geschlossene Verweisungskreisläufe und mangelnde Kenntnis über den rechtlichen Charakter der Wohngemeinschaft ist entsprechend zu werten.

Es sollte daher geprüft werden, welche öffentlichen und rechtlich verankerten Überprüfungs- und Kontrollstrukturen innerhalb von Wohngemeinschaften geschaffen werden müssen, um benachteiligte Personengruppen vor Einschränkungen ihrer Autonomie zu schützen.

4.5.3 Unterstützung und aktive Gestaltung des Gemeinschaftslebens

Generell erscheint uns die Frage wichtig, welchen Beitrag Pflegekräfte und andere Mitarbeiter/innen für ein zufriedenstellendes Klima in einer ambulant betreuten WG leisten können, und welche fachlichen Qualifikationen sie dafür benötigen. Vor dem Hintergrund einer „Benachteiligungsperspektive“ stellt sich diese Frage allerdings besonders dringlich – darauf machen unsere Beobachtungen im Cäcilienheim nachdrücklich aufmerksam.

Die insbesondere in der Altenpflegeausbildung verankerten Kompetenzen zur Gestaltung von Gruppenprozessen, zur Alltagsgestaltung, zur Milieugestaltung und zur Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive sind auf der Grundlage unserer Daten von großer Bedeutung. Sie müssen entsprechend gestärkt und durch ausreichende fachliche und quantitative Personalressourcen gewährleistet werden.

4.5.4 Verankerung von Wohngemeinschaften im Wohnquartier

Unsere im Folgenden skizzierte Empfehlung, Wohngemeinschaften als ein mögliches Angebot im Kontext eines umfassenderen stadtteilbezogenen Wohn- und Versorgungskonzepts zu begreifen, setzt in doppelter Hinsicht an unseren bisher dargestellten Ergebnissen an. Zum einen kommen wir auf unsere Beschreibungen von Wohnwünschen – insbesondere im Zusammenhang mit dem Verein „Kontakt“ – zurück. Der Wunsch, im vertrauten Stadtteil alt zu werden, stellt hier einen wesentlichen Aspekt dar. Zum anderen greifen wir auf die Ausführungen zur Plattenbausiedlung Fuchsbach zurück. Sie zeigen, dass in den kommenden Jahren mit einer deutlichen Zunahme von in mehrfacher Hinsicht sozial benachteiligten älteren Menschen im Stadtteil zu

rechnen ist – und in dieser Hinsicht kann Fuchsbach als exemplarisch für andere Großsiedlungen in Ostdeutschland gelten.

Überlegungen zu einer Verankerung ambulant betreuter Wohngemeinschaften im Stadtteil sind vor diesem Hintergrund auf zwei Ebenen zu beziehen:

1. die Ebene der infrastrukturellen Ausstattung mit Wohn- und Versorgungsangeboten im Wohnquartier
2. die Ebene der Akteure im Stadtteil, wobei sich hier zwischen Beratungsstellen, Quartiersmanagement und Diensten der sozialen und gesundheitlichen Versorgung einerseits und Vermietern / Wohnungsgesellschaften, Wirtschaft und Politik andererseits im weitesten Sinne unterscheiden lässt.

Neben baulich-infrastrukturellen Überlegungen, auf die im Rahmen dieser Studie nicht weiter eingegangen wird, ist auf der ersten Ebene insbesondere relevant, wie das Wohn- und Versorgungsangebot im Quartier erhoben, bewertet und weiter entwickelt wird. In Bezug auf unsere Erhebungsergebnisse zu benachteiligten älteren Menschen ist bei der Strukturentwicklung darauf zu achten, dass sich keine geschlossenen, quasi-institutionellen Strukturen ausbilden.

Dazu sollte insbesondere die zweite benannte Ebene beitragen, die für Öffnung und Transparenz von Wohn- und Versorgungsangeboten steht. Dass sich ambulant betreute Wohngemeinschaften im Wohnquartier öffnen sollen, ist ebenso wenig eine neue Forderung (vgl. etwa Pawletko 2013) wie dies generell bei Überlegungen zu stadtteilbezogenen Versorgungskonzepten der Fall ist (vgl. hierzu beispielsweise Michell-Auli und Sowinski 2013). In diesem Zusammenhang erscheint uns unter einer ‚Benachteiligungsperspektive‘ insbesondere die Überlegung von Michell-Auli und Sowinski zu einer "wohnnahen Beratung und Begleitung" (ebd.: S. 95) im Sinne einer "Anlaufstelle für alle BürgerInnen" (ebd.) fruchtbar, die als "eine Art Nukleus der Quartiersentwicklung" (ebd.) fungieren soll. Hier sind alle Akteure der genannten zweiten Ebene gefragt.

Eine solche Beratungsstelle (die möglicherweise nicht neu entwickelt werden muss, sondern an bereits bestehende Strukturen angedockt wird bzw. diese in ihrem Aufgabenbereich erweitert werden) sollte daher nicht nur eine Anlaufstelle für die Adressat/innen dieser Studie sein, sondern darüber hinaus – und insbesondere – auch als Anlaufstelle für verschiedene Akteure im Stadtteil dienen und gezielt zu deren Vernetzung beitragen²². Diese Akteure können dann als Multiplikatoren fungieren und möglicherweise Adressat/innen erreichen, die derzeit von entsprechenden Informationen weitgehend abgeschnitten sind (vgl. Schubert / Leitner / Veil / Vukoman 2014). Darüber hinaus könnten an einer solchen Beratungsstelle weitere Aufgaben angegliedert werden wie etwa die, einen Treffpunkt für an gemeinschaftlichem Wohnen Interessierte anzubieten²³, ehrenamtliche Kräfte zu gewinnen und zu begleiten und Angehörige zu unterstützen.

²² So stellten wir beispielsweise fest, dass unsere Informationen zum Wohnen im Alter im Rahmen der Fokusgruppe im Verein 'Kontakt' auf großes Interesse stießen, Kenntnisse darüber hingegen auch bei den Vereinsvorsitzenden kaum vorhanden waren. Als Multiplikatoren wären sie aus unserer Sicht gut geeignet.

²³ So wurde im Rahmen der Fokusgruppe 'Hausgemeinschaft Belgrader Platz' die Idee eines Stammtischs für an gemeinschaftlichen Wohnformen Interessierte diskutiert.

5 Diskussion

Soziale Benachteiligung und ihre Folgen sind für die Sozialwissenschaften kein neues Thema. Es existiert eine umfangreiche Befundlage, die sich etwa mit den Lebenslagen, Lebenssituationen, unterschiedlichen sozialen Milieus und ihren Folgen auseinandersetzt, gerade auch in Bezug auf Alter und Altern. Health Inequalities, also die Folgen, die soziale Ungleichheit auf die gesundheitliche und insbesondere pflegerische Versorgungssituation und gesundheitliche Outcomes haben kann, sind bislang sehr viel weniger untersucht und thematisiert worden. Dies gilt in besondere Weise für sich neu etablierende Wohn- und Versorgungsformen im Alter, wie etwa den Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Für Deutschland konnten aus den bestehenden empirischen Befunden zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften keine aussagekräftigen Hinweise zu sozialen Benachteiligungen und ihren Folgen abgeleitet werden. Damit ist es nicht möglich, spezifische Formen der sozialen Benachteiligung mit anderen Ergebnissen aus der Forschung zu der sich neu etablierenden Wohnform zu verknüpfen. Zukünftige empirische Arbeiten sollten Kriterien mit erheben, die Auskunft zur sozialen Benachteiligung geben, um eine verlässliche quantitative Datengrundlage zu schaffen, die nicht Gegenstand der qualitativen Primärerhebung unseres Projektes war. Dieser Befund ergänzt die bereits postulierte Forderung nach einer umfassenden, datenbasierten begleitenden Versorgungsforschung zu dieser immer noch neuen Angebotsform (Gräske u.a. 2013).

Bemerkenswert ist, dass auch die internationale Literatur wenig aussagekräftig ist zu diesem Themenkomplex. Dies dürfte zum einen an unserer spezifischen Suchstrategie liegen, die sich speziell auf den Bereich der „alternativen“ Wohnformen bezog, also Wohn- und Versorgungsangebote, die weder in der ursprünglichen eigenen Häuslichkeit noch im Kontext einer traditionellen stationären Einrichtung angesiedelt sind. Dieser Bereich ist auch international in Entwicklung begriffen und sprachlich nicht immer klar zu fassen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind dabei ein vor allem für Deutschland typisches Angebot, das sich so in der internationalen Literatur

nicht findet. Ein Sprach- und Publikationsbias wird zusätzlich dafür sorgen, dass Erfahrungen und Befunde aus verschiedenen Ländern nicht in der internationalen Literatur zu finden sind. Die Dominanz der Quellen aus den USA stützt diese Annahme. Sinnvoll wäre, eine breitere Literaturreview zu den Folgen sozialer Benachteiligung in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung durchzuführen und innerhalb dieser Review die Befunde (auch) nach Wohnformen aufzuschlüsseln. Wie sich an der großen Trefferzahl schon in unserer Review zeigt, wären für eine solche Analyse erhebliche Ressourcen erforderlich. Unsere Literaturbefunde schließen zwar an unsere empirischen Befunde an. Dennoch ist die Übertragbarkeit eingeschränkt, weil insbesondere die Finanzierung von Gesundheitsleistungen sich etwa zwischen den USA und Deutschland erheblich unterscheidet.

Der von uns gewählte Ansatz, Benachteiligung über die Ausstattung bzw. den Mangel an Kapitalsorten zu definieren, ist im Kontext der Sozialforschung wenigstens im deutschsprachigen und europäischen Raum etabliert. In der internationalen Literatur zu Wohnformen findet er sich explizit nicht. Allen ausgewerteten Quellen ist gemein, dass sie zwar Angaben zu einer oder mehreren dieser Kapitalsorten machen, diese aber theoretisch nicht rahmen. Daraus ergeben sich die entsprechenden Berichts- und Forschungslücken, wie sie aus der Übersichtstabelle (Anhang F) ableitbar sind. Eine theoretische Rahmung der sehr begrenzten empirischen Forschung wäre dringend geboten, um einen systematischen „Body of Knowledge“ aufbauen zu können.

Die in der internationalen Forschungsliteratur berichteten Studien beziehen sich aber zum Teil auf ökologische Theorien und Modelle der Gerontologie, die sich mit dem Wohnen im Alter befassen (exemplarisch: Oswald und Wahl 2005). Auch wenn diese Modelle sich nicht unbedingt auf das Wohnen mit Hilfe- und Pflegebedarf beziehen, so können sie einen hilfreichen Rahmen für die Einordnung von Befunden im Bereich der neuen und alternativen Wohnformen darstellen. Unsere Befunde sollten in einem nächsten Schritt im Lichte eines geeigneten Modells reflektiert werden.

Auch die empirischen Erhebungen für diese Studie waren dadurch geprägt, dass das Thema soziale Benachteiligung bei den befragten Expert/innen oder auch älteren Menschen nur diffus präsent war. Es war zwar weitgehend möglich, Befunde zu erheben, oftmals gelang der Perspektivwechsel aber nur unter erheblicher Mühe. Für die befragten Laien ist das nicht verwunderlich, bei den befragten Experten ist das Thema zumindest in einer abstrakten Form jedoch auch weniger präsent als zu hoffen wäre.

Als vorab nicht antizipierte Personengruppe nannten uns die Expert/innen älter werdende Wohnungslose mit steigendem Hilfe- und Pflegebedarf. Für diese Gruppe konnten innerhalb unserer Studie einige Aussagen getroffen werden; sie standen aber nicht im Mittelpunkt der Konzeptentwicklung. Aufgrund des ganz offenbar bestehenden Bedarfs ist es dringend zu empfehlen, hier weitere Forschungs- und Entwicklungsarbeit anzuschließen. Ansätze hierzu finden sich beispielsweise bereits auf europäischer Ebene (FEANTSA 2013) und darüber hinaus (McGhie, Barken und Grenier 2013). Für Deutschland stellt sich als dringendes Problem die Abgrenzungen von Leistungen des SGB XI und des SGB XII (bei Obdachlosigkeit) in der Praxis dar, die dazu führt, dass steigender Pflegebedarf den Verlust der etablierten Unterkunft zur Folge hat, während etablierte Pflegeeinrichtungen und auch alternative Wohnformen Menschen mit einer Karriere in der Obdachlosigkeit nur sehr begrenzt offen stehen.

Die Qualität der existierenden ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurde durch verschiedene Expert/innen immer wieder in Frage gestellt. Sie unterschieden zwischen Wohngemeinschaften hoher und niedriger Qualität. Über die Fragen der Selbstbestimmung hinaus konnte dieser Aspekt im Rahmen dieses Projektes nicht weiter vertieft werden. So können wir nicht genauer qualifizieren, was die Expert/innen als gute und was als weniger gute Qualität bewerten.

Obwohl Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften vorhanden sind (Wolf-Ostermann / Gräske 2013), wurden diese von unseren Gesprächspartner/innen nicht benannt und nicht diskutiert. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass die Expert/innen diese Kriterien nicht kannten.

Aus dem Kontext der Gespräche ergibt sich vielmehr, dass diese und vergleichbare Instrumente wie „Checklisten“ (Freunde alter Menschen e.V., o.J.) für die Ratsuchenden, mit denen die Expert/innen konfrontiert sind, nicht hinreichend handhabbar sind. Darin kann ein Hinweis auf eine Folge mangelnden kulturellen Kapitals gesehen werden. Wenn Bewohner/innen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften allerdings nicht einmal klar ist, dass sich diese Wohnform regulatorisch von einem Heim unterscheidet, wie Expert/innen berichteten, dann setzen Qualitätsstandards bereits zu hoch an.

Daraus leitet sich ein Kernbefund unseres Projektes ab. Die Ergebnisse legen nahe, dass die Stärkung der Entscheidungsautonomie, wie sie etwa durch verbesserte Informations- und Beratungsangebote, aber auch durch Patenschaftsmodelle und eine größere Transparenz ambulant betreuter Wohngemeinschaften erreicht werden könnte, nicht nur Menschen aus benachteiligten Zusammenhängen zugutekommen würden. Eingebunden in Maßnahmen der Quartierentwicklung könnten alle Bewohner/innen eines Wohngebiets profitieren, während die Offenheit und Transparenz den Schutz besonders vulnerabler Personen verbessert.

Unsere Befunde legen aber auch nahe, dass die Regulierungstiefe ambulant betreuter Wohngemeinschaften zum Schutz vulnerabler Personen überdacht werden sollte. Insbesondere aus den Expertengesprächen, aber auch aus Gesprächen mit Bewohnern und WG-Verantwortlichen wurde deutlich, dass Wohngemeinschaften einen hohen Institutionalierungsgrad aufweisen können. Insbesondere der Hinweis auf „geschlossene Kreisläufe“ deutet darauf hin, dass dadurch die Gefahr besteht, dass die Selbstbestimmung der Bewohner eingeschränkt ist. Bedenklich sind insbesondere für Personen mit geringem sozialem und kulturellem Kapital festgefügte Koalitionen zwischen Berufsbetreuer/innen und Dienstleistern. Welche Art der öffentlichen Prüfung hier Abhilfe schaffen könnte, ist in weitergehenden Analysen zu prüfen. Deutlicher Tenor unserer Befragung war jedoch, dass im Mindesten eine Meldepflicht zu etablieren wäre, aus der heraus ein öffentliches Verzeichnis entstehen könnte. Dies läuft zwar dem ursprünglichen Charakter von Wohngemeinschaften als privaten Initiativen zuwider (Phase 1 der WG Entstehung), entspricht aber dem fast vollständig marktförmigen und anbieterge-

triebenen Geschehen in Weststadt (Phase 3 der WG Entstehung, Fischer et al. 2011).

Die in diesem Bericht vorgelegten Ergebnisse, insbesondere die erarbeiteten Nutzerprofile und Eckpunkte für Wohnkonzepte, sind aufgrund des qualitativen Untersuchungsdesigns weder als abschließend noch als repräsentativ anzusehen. Sie stellen exemplarische Befunde auf der Basis gezielt ausgewählter Gesprächspartner/innen, Adressat/innen und Einrichtungen in zwei als typisch erachteten Städten dar. Damit bilden sie einen ersten umfassenden Baustein zum Verständnis der Wohnwünsche und -bedarfe von sozial benachteiligten Menschen in Bezug auf alternative Wohnformen sowie der vorhandenen Zugangsbarrieren. Auf diese Befunde muss und kann weiter aufgebaut werden.

Insbesondere sollte im Bereich des Nutzerprofils A eine weitere Differenzierung angestrebt werden, die die Rolle der unterschiedlichen Kapitalsorten genauer beleuchtet. Da die Zielgruppe schwierig zu erreichen ist, konnte eine entsprechende Vertiefung in diesem Vorhaben nicht geleistet werden. Fallstudien einerseits oder größere quantitative Erhebungen andererseits erscheinen geeignet, weitere Erkenntnisse zu gewinnen, die dann auch verstärkt handlungsleitend werden können.

Die Frage finanzieller Ressourcen ist in diesem Projekt nicht in den Mittelpunkt gerückt worden. Angedeutet hat sich, dass besonders ältere Menschen mit mittleren Einkommen Probleme haben könnten, sich das Wohnen in einer WG zu leisten, da ihr eigenes verfügbares Einkommen zu gering ist, während gleichzeitig kein oder nur ein geringer Anspruch auf staatliche Transferleistungen oder Sozialleistungen besteht (vgl. Kapitel 5.2.6). Dieser Befund findet sich auch im internationalen Kontext wieder. Ob und inwieweit sich die Strukturierung der Leistungskomplexe in den Wohngemeinschaften, auch im Rahmen des SGB XII, auf die Zugänglichkeit von Wohngemeinschaften auswirken, ist im jeweiligen landesrechtlichen Kontext zu klären. Relevant ist auch die Frage, ob Wohngemeinschaften weiterhin als eigene Häuslichkeit angesehen werden und damit das geschützte Einkommen höher ist als bei einer Heimunterbringung. Ebenso in gerichtlicher Klärung ist die Frage, ob

der Wohngruppenzuschlag aus dem SGB XI auf den Leistungsanspruch nach SGB XII angerechnet werden darf. Diese Fragenkomplexe sollten bundeslandspezifisch aufgearbeitet werden.

Als ein Kernbefund ist anzusehen, dass sich geäußerte Wohnwünsche und Wohnbedarfe älterer sozial benachteiligter Personen nicht wesentlich von denen anderer alter Menschen unterscheiden (exemplarisch: BAGSO o.J.). Gleichzeitig bestehen Zugangsbarrieren und Hindernisse für die Selbstbestimmung. Es sollte daher nicht darum gehen, neue und segregierte Wohnformen für sozial benachteiligte alte Menschen zu schaffen, sondern Zugangswege und die Ausgestaltung alternativer Wohnformen so anzupassen, dass mögliche fehlende soziale und kulturelle Ressourcen ausgeglichen werden können.

6 Fazit

Soziale Benachteiligung bei älteren Menschen, konzeptionell gefasst als eine geringe oder zu geringe Ausstattung mit sozialem, kulturellem oder ökonomischen Kapital, hat vor allem Auswirkungen auf die Zugänglichkeit von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und die Möglichkeit zur Bildung und Entwicklung eigener Entscheidungen.

Weniger stark wirkt sich soziale Benachteiligung auf die Wohnwünsche und -bedarfe älterer Menschen aus. Hier ergeben sich weitgehende Übereinstimmungen zu den Wünschen und Bedarfen alter Menschen mit Versorgungs- und Pflegebedarf allgemein.

Besondere Problemlagen, wie psychiatrische Erkrankungen, wirken sich als Barriere gegen einen Einzug in eine bestehende Wohngemeinschaft aus. Wohnungslose Menschen haben als besondere Adressatengruppe spezifische Bedarfe, die die derzeit bestehenden Angebote nicht abdecken.

Ein Bedarf an eigenen, segregativen Wohnangeboten für sozial benachteiligte Menschen lässt sich aus den Befunden nicht ableiten. Vielmehr sollten Maßnahmen ergriffen werden, die Entscheidungsautonomie zu stärken, gesetzliche Kontrollmöglichkeiten zu überprüfen, die Kompetenz der Fachkräfte in den Wohngemeinschaften zu sichern und Wohngemeinschaften als eines von verschiedenen Angeboten im Quartier zu verankern.

7 Literaturverzeichnis

Ayalon, L., / Green, V. (2013). Social ties in the context of the continuing care retirement community: *Qualitative Health Research*, Jg. 23, H. 3, S. 396–406. <http://doi.org/10.1177/1049732312468506>

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (o.J.): „*Wohnen im Alter – oder: Wie wollen wir morgen leben?*“. Bonn: BAGSO e.V.

Ball, M. / Perkins, M. / Whittington, F. / Connell, B. / Hollingsworth, C. / King, S. / Elrod, C. / Combs, B. (2004): Managing Decline in Assisted Living: The Key to Aging in Place. *Journal of Gerontology: Social Sciences* Jg. 59B, H. 4, S. 202–212.

Bartelheimer, P. (2001): *Sozialberichterstattung für die „Soziale Stadt“*. *Methodische Probleme und politische Möglichkeiten*. Frankfurt/M.: Campus.

Bauer, U. (2009). Soziale Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung: Internationale Forschungsbefunde und theoretische Zugänge, in: *Zeitschrift für Sozialreform*, Jg. 55, H. 4, S. 389 - 407.

Bauer, U. / Bittlingmayer, U. / Richter, M. (2008): Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Die Herausforderung einer erklärenden Perspektive, in: Bauer, U. / Bittlingmayer, U. / Richter, M., *Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit*, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 13 – 56.

Bauer, U. / Büscher, A. (2008): Soziale Ungleichheit in der pflegerischen Versorgung – ein Bezugsrahmen, in: Bauer, U. / Büscher, A. (Hrsg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*, Wiesbaden: Springer, S. 7 - 45.

Behrens, J. (2008). Ökonomisches, soziales und kulturelles "Kapital" und die soziale Ungleichheit in der der Pflege, in Bauer, Ullrich & Büscher, Andreas (Hrsg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH. (Gesundheit und Gesellschaft), S. 180 - 211.

Bigonnesse, C. / Beaulieu, M., / Garon, S. (2014). Meaning of Home in Later Life as a Concept to Understand Older Adults' Housing Needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Québec. *Journal of Housing for the Elderly*, Jg. 28, H. 4, S. 357–382.

Blonski, H. (Hrsg.) (2009): *Die Vielfalt des Wohnens im Alter*, Frankfurt am Main: Mabuse.

Bourdieu, P. (1982): Die feinen Unterschiede, Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt/M. Suhrkamp

Burge, S., / Street, D. (2010). Advantage and choice: social relationships and staff assistance in assisted living. *The Journals of Gerontology*, in: Series B, *Psychological Sciences and Social Sciences*, Jg. 65, H. 3, S. 358–369. <http://doi.org/10.1093/geronb/gbp118>

Decker, S. / Cary, P., / Krautscheid, L. (2006). From the streets to assisted living: perceptions of a vulnerable population - Health care, social care or both? A qualitative explorative study of different focuses in long-term care of older people in France, Portugal and Sweden, in: *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, Jg. 44, H. 6, S. 18–27.

FEANTSA – European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL (2013): Health and Well-being for All – Holistic Health Services for People Who Are Homeless. Online: www.feantsa.org/spip.php?article385 [30.5.2016]

Fischer, T. / Wolf-Ostermann, K. (2012): Wohnen im Alter, in: Hasseler, M. / Meyer, M. / Fischer, T. (Hrsg.), *Gerontologische Pflegeforschung*, Stuttgart: Kohlhammer, S. 85 - 98.

Fischer, T. / Worch, A. / Nordheim, A. / Wulff, I. / Gräske, J. / Meye, S. / Wolf-Ostermann, K. (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung, Einflussfaktoren. *Pflege*. Jg. 24, H. 2, S. 97 - 109

Freunde alter Menschen e.V. (o.J.): Checkliste –Qualitätskriterien für Wohngemeinschaften. Online: <http://www.wg-qualitaet.de/qualitaetskriterien/?PHPSESSID=9f2b262c587fea2dda75cc1332c3aa9c> [30.5.2016]

Golant, S. M. (2008). Affordable clustered housing-care: a category of long-term care options for the elderly poor in: *Journal of Housing for the Elderly*, Jg. 22, H. 1-2, S. 3–44.

Goodman, C. C. / Pynoos, J., / Stevenson, L. M. (1988). Board and care castaways: Older adults outside the long term care continuum. in: *Social Work in Health Care*, Jg. 13, H. 4, S. 65–79. http://doi.org/10.1300/J010v13n04_06

Gräske, J. / Worch, A. / Meyer, S. / Wolf-Ostermann, K. (2013): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, Jg. 56, H. 10, S. 1410 - 1417

Häußermann, Hartmut / Siebel, Walter (2004): *Stadtsoziologie. Eine Einführung*. Frankfurt/ Main: Campus.

Heusinger, J. (2008): Der Zusammenhang von Milieuzugehörigkeit, Selbstbestimmungschancen und Pflegeorganisation in häuslichen Pflegearrangements älterer Menschen, in: Bauer, U. / Büscher, A. (Hrsg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*, Wiesbaden: Springer, S. 301-314

Heumann, L. F. (2004). Assisted living for lower-income and frail older persons from the housing and built environment perspective, in: *Journal of Housing for the Elderly*, Jg. 18, H. 3/4, 165–178.

Keller, C. (o.J.): *Problemviertel? Imageproduktion und soziale Benachteiligung städtischer Quartiere*, online verfügbar unter <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gangsterlaeufer/202834/problemviertel-image-und-benachteiligung>, Abruf: 3.4.16.

Kruth, B. / Leuderalbert, B. / de Vries, B. (2008): *Teilkonzept Raum und Milieu*, in: Europäische Senioren-Akademie (Hrsg.) Modellprojekt: Gemeinsam sein. Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

im Kreis Borken, o. S., online verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/implementierung/Abschlussbericht_Gemeinsam_sein_ESA.pdf, Abruf 30.5.2016

Lewinson, T., / Morgan, K. (2014). Living in Extended-Stay Hotels: Older Residents' Perceptions of Satisfying and Stressful Environmental Condition, in: *Journal of Housing for the Elderly*, Jg. 28, H. 3, S. 243–267. <http://doi.org/10.1080/02763893.2014.899540>

Lüthi, U. (2006). Begleitetes Wohnen Urtenen-Schönbühl. Spitex ermöglicht günstiges Wohnen Assisted living in Urtenen-Schönbühl. Spitex makes economic living possible. *Krankenpflege*, in: *Soins infirmiers*, Jg. 99, H. 10, S. 14–15.

Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.

McGhie, L. / Barken, R. / Grenier, A. (2013): *Literature Review: Housing Options for Older Homeless People*. Online: www.aginghomelessness.com/wp-content/uploads/2012/10/Literature-Review-Housing-Options-For-Older-Homeless-People.pdf [30.5.2016]

Michell-Auli, P. / Sowinski, Ch. (2013): *Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen*. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Band 6., 2. überarb. und erw. Aufl., Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA).

Motevasel, I. N. (2006). Senior housing in Sweden -- a question of class differences and collective aging: an interview study in rental apartments and housing cooperatives. *Journal of Housing for the Elderly*, Jg. 20 H. 3, S. 77–93.

Mülbrecht, B. (2012): Wohnen 60 Plus – Eigenständiges Wohnen für alte, unterstützungsbedürftige wohnungslose Menschen in Münster. In: Specht, Thomas (Hrsg.): *Armut, Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit in Deutsch-*

land – Ein Reader zur Überwindung von Wohnungslosigkeit und Armut.
Bielefeld: BAG W-Verlag, S. 321-325

Oswald, F. / Franke, A. (2014): Übergänge im höheren Erwachsenenalter am Beispiel der Themen Erwerbsleben und Wohnen. In: Hof, Ch. / Meuth, M./ Walther, A. (Hrsg.): *Pädagogik der Übergänge. Übergänge in Lebenslauf und Biografie als Anlässe und Bezugspunkte von Erziehung, Bildung und Hilfe.* Weinheim; Basel: Beltz Juventa, S. 185-217.

Oswald, F. / Wahl, HW (2005): Dimensions of the Meaning of Home in Later Life. In: Rowles, G. / Chaudhury, H. (Hrsg.): *Home and Identity in Late Life.* New York: Springer Publishing

Pawletko, K. (2013): Ambulant betreute Wohngemeinschaften – Quartiersbezug in der Stadt. in: *Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften*, S. 8-9

Plößer, M. (2010): Differenz performativ gedacht. Dekonstruktive Perspektiven auf und für den Umgang mit Differenzen, in: Kessl, F./ Plößer, M. (Hrsg.): *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen.* Wiesbaden: VS.

Richter, M. / Hurrelmann, K. (2009): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*, Wiesbaden: Springer.

Schubert, H. / Leitner, S. / Veil, K. / Vukoman, M. (2014): *Öffnung des Wohnquartiers für das Alter. Entwicklung einer kommunikativen Informationsinfrastruktur zur Überbrückung struktureller Lücken im Sozialraum.* Köln: Verlag Sozial-Raum-Management.

Verein selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA) (o.J.): *Modellprojekt zur Sicherung der Transparenz und der geteilten Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen – "Patentprojekt".* Abschlussbericht für den Zeitraum 01.04.2008 – 31.12.2011. Berlin (unveröff.).

Vester, M. / von Oertzen, P. / Geiling, H. / Hermann, T. / Müller, D. (2001): *Soziale Milieus im gesellschaftlichen Strukturwandel*, Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Wolf-Ostermann, K. / Gräske, J. (2013): *Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Praxisleitfaden zur Qualitätsentwicklung*. Stuttgart: Kohlhammer

Wolf-Ostermann, K. / Worch, A. / Wulff, I. / Gräske, J. (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen - Angebots- und Nutzerstrukturen, in: *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, Jg. 24, H. 89, S. 83–96.

Wulff, I. / Gräske, J. / Fischer, Th. / Wolf-Ostermann, K. (2011): Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen. In: *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, Jg. 24 H. 89, S. 97–105.

8 Anhang

Anhang A: Übersicht Nutzerprofile	88
Anhang B: Übersicht Aussagekraft Sekundärdaten	90
Anhang C: Grundformen der Interviewleitfäden	91
Anhang D: Suchbegriffe Literatursuche.....	103
Anhang E: Einschluss / Ausschluss in die Literaturreview	106
Anhang F: Übersicht Literaturlauswertung	107

Anhang A: Übersicht Nutzerprofile

	Profil A	Profil B	Profil C
Hilfebedarf	vorhanden	vorhanden	vorhanden
Pflegebedürftigkeit i.S. SGB XI	i.d.R. vorhanden	möglich	möglich
Eingeschränkte Alltagskompetenz i.S. SGB XI	Möglicherweise vorhanden	Möglicherweise vorhanden	Möglicherweise vorhanden
Leistungsanspruch SGB XII (Hilfe in besonderen Lebenslagen)	möglich	möglich	vorhanden
Besondere Problemlagen (Suchtmittelgebrauch, psychische Erkrankungen, Selbstvernachlässigung)	nein	häufig	häufig
Gesetzliche Betreuung	möglich	häufig	i.d.R. „Betreuung“ über Wohnungslosenhilfe
Gesetzliche Betreuung durch	i.d.R. Berufsbetreuer	Berufsbetreuer	i.d.R. „Betreuung“ über Wohnungslosenhilfe
Kapitalsortenausstattung (ökonomisch, sozial, kulturell)	bei mindestens einer Kapitalsorte liegt ein Mangel vor, Wechselwirkung von kulturellem und sozialem Kapital häufig	bei mindestens einer Kapitalsorte liegt ein Mangel vor	i.d.R. ein Mangel an allen drei Kapitalsorten
Wohnungslosigkeit	nein	Bedrohung	Wohnungslosigkeitskarriere
Problemlage	Zugangsbarrieren durch Mangel an eigenem kulturellem und/oder sozialem Kapital. Es besteht eine wesentliche Wechselwirkung der beiden Kapitalsorten. Materielles Kapital weniger entscheidend. Probleme bestehen beim Auffinden und Auswählen alternativer Wohnformen sowie bei Aushandlungsprozessen und der Interessenvertretung innerhalb gemeinschaftlicher Wohnformen	Neben der Problemlage des Profiltyps A ergeben sich zusätzliche Probleme, die sich vorwiegend in durch die Umwelt als abweichend wahrgenommenem Verhalten zeigen. Soziale Beziehungen im mittelbaren wie unmittelbaren Wohnumfeld sind dadurch gestört. Bei steigendem Hilfebedarf, ist der Verbleib in der eigenen Wohnumgebung wegen fehlender sozialer Unterstützung erschwert. Der Zugang zu Regelangeboten des Versorgungssystems ist ebenfalls erschwert, weil kulturelle und soziale Bezüge inkongruent sind und das abweichende Ver-	Vergleichbare Problemlage wie Profiltyp B, jedoch mit bereits längerer „Karriere“ in der Wohnungslosigkeit, bzw. mit (wiederholten) Wohnungsnotfällen. Werden vorwiegend durch das Hilfesystem der Wohnungslosenhilfe erreicht. Bei steigendem körperlichen Hilfe- / Pflegebedarf, kommt dieses Hilfesystem jedoch an seine Grenzen. Ein Übergang in Regelangebote der Pflege ist jedoch wegen mangelnder kultureller und sozialer Kongruenz meist nicht möglich.

		halten in Gemeinschaftsstrukturen nur schwer integrierbar erscheint.	
Entwicklungstendenz	eher zunehmende Gruppe	eher zunehmende Gruppe	eher zunehmende Gruppe
Besondere Herausforderung	Mangelnde Zugangsgerechtigkeit zu alternativen Wohnformen	Fehlversorgung wahrscheinlich	Unter- und Fehlversorgung wahrscheinlich. Schnittmenge zwischen den Hilfesystemen SGB XI und SGB XII besonders ausgeprägt

Anhang B: Übersicht Aussagekraft Sekundärdaten

Prüfung des Datensatzes der DeWeGE-Studie auf Hinweise zur sozialen Benachteiligung

Kapitalsorte	Bewohnerbezogene Daten
Soziales Kapital	Querschnitterhebung: keine Längsschnitterhebung: keine
Kulturelles Kapital	Querschnitterhebung: keine Längsschnitterhebung: keine
Ökonomisches Kapital	Querschnitterhebung: → Selbstzahler Längsschnitterhebung: keine
Weitere Informationen	Querschnitt: Berliner Stadtbezirk Längsschnitt: keine

In der Querschnitterhebung liegen außerdem Angaben zur Beteiligung von Angehörigen und Freiwilligen / Ehrenamtlichen an den Aktivitäten der Wohngemeinschaft vor. Diese Daten können nicht bewohnerbezogen zugeordnet werden und lassen daher keine geeigneten Rückschlüsse auf das soziale Kapital des Bewohners zu.

Leitfaden - Beratungsstellen für Senioren und deren Angehörige in Oststadt

1. Zur Einrichtung und zum Beratungsangebot

- Würden Sie mir bitte zu Beginn Ihre Position und Aufgaben in der Seniorenberatungsstelle schildern? (*zunächst einmal generell den Aufgabenbereich schildern lassen*).
- Zu den Adressat/innen und Ratsuchenden:
 - **Adressat/innen:** Für wen ist das Beratungsangebot konzipiert (Personengruppen: Alte Menschen; Angehörige; weitere, z.B. Berufsbetreuer?
Räumliches Einzugsgebiet: Ist die Beratungsstelle für einen bestimmten Stadtteil zuständig – bzw. kann jeder kommen?)
 - **Tatsächliche Inanspruchnahme:** Wer nimmt das Beratungsangebot *tatsächlich* in Anspruch (Personengruppen: Alte Menschen; Angehörige; weitere ...? Sozialer Status der Ratsuchenden? Räumliches Einzugsgebiet: Bewohner/innen aus dem Stadtteil?)
 - **Zugangswege zur Beratungsstelle:** Reine Kommstruktur? Zusätzliche niedrigschwellige Zugangswege? Auf welchen Wegen erfahren die Adressat/innen vom Angebot?
 - **Nicht-erreichbare Gruppen:** Gibt es aus Ihrer Sicht Personengruppen, die durch das Beratungsangebot nicht oder kaum erreicht werden (nachfragen: *welche könnten dies sein – z.B. alleinstehende alte Menschen ohne Angehörige?*)?
(*Falls ja*): Wie könnten sie möglicherweise besser erreicht werden?

2. Ratsuchende der Beratungsstelle und deren Wohnwünsche/ -bedürfnisse

- Welche **Wünsche** werden von den Ratsuchenden (*evtl. differenzieren nach alten Menschen – Angehörigen*) hinsichtlich des Wohnens im Alter geäußert? (*mit und*

ohne Pflegebedarf) und um welche **Bedürfnisse** geht es dabei/ welche Bedürfnisse kommen darin zum Ausdruck?

- **Interesse an alternativen Wohnformen:** Kommt es in Beratungsgesprächen vor, dass Sie nach Alternativen zum Heim und zum Wohnen in der eigenen Häuslichkeit gefragt werden? Und speziell, dass Sie nach **ambulant betreuten Wohngemeinschaften** gefragt werden?
 - a. Um welche **Bedürfnisse** geht es dabei?
 - b. Welche **Personen** (differenzieren: Angehörige? Alte Menschen?) haben in der Beratung daran ein Interesse bekundet? Können Sie einschätzen, um welche Ratsuchenden es sich hier handelt – bezogen auf ihren sozialen Status, Bildung, Einkommenssituation sowie ihre soziale Situation? Handelt es sich um Personen aus dem Stadtteil?
 - c. Hat sich das **Interesse verändert?** – (*Falls ja*): Welche **Gründe** sehen Sie dafür?

3. ‚Benachteiligte‘ Personengruppen in Bezug auf Wohnen im Alter

‚**Benachteiligung**‘: Wenn Sie an Ihre Beratungen denken und sich 'schwierige Fälle' vor Augen führen:

Gibt es Personengruppen, die im Hinblick auf das Wohnen im Alter **‚benachteiligt‘** sind (d.h. für die es besonders schwierig ist, eine für sie akzeptable Wohnperspektive zu entwickeln)?

Welche **Merkmale** spielen aus Ihrer Perspektive dabei eine Rolle?

4. Erfahrungen und Einschätzungen in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften (evtl. zusätzlich auch andere alternative Wohnformen)

- Welche **Erfahrungen** in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften (und evtl. auch andere alternative Wohnformen) haben Sie bisher gemacht?
- **Einschätzungen:**

- a. Wie schätzen Sie die Wohnform 'ambulant betreute Wohngemeinschaften' **generell** ein?
- b. Welche **Faktoren** können möglicherweise dazu führen, dass eine Person eine ambulant betreute Wohngemeinschaft als Wohnform nicht für sich in Betracht zieht?
- c. Welche **Merkmale** müssen aus Ihrer Sicht gegeben sein, damit es sich um eine 'gute' Wohngemeinschaft handelt?
- d. **Zum Umgang in Beratungsgesprächen:** Welche Personen (mit welchen Anliegen und unter welchen Bedingungen) würden Sie in Beratungsgesprächen auf diese Wohnform aufmerksam machen? (bzw.: haben Sie Ratsuchende – welche – bereits auf diese Wohnform angesprochen)? Wem würden Sie diese Wohnform nicht empfehlen?

5. Perspektiven

- Welche **Bedarfe** sehen Sie (aktuell; künftig) für alternative Wohnformen in Dresden bzw. speziell im Stadtteil X.?
Welche Bedarfe sehen Sie hier insbesondere in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften? (*bei WGs bitte wieder unterscheiden zwischen selbstorganisierten und trägerorganisierten WGs*).
- **Vorstellungen zu alternativen Wohnformen:** Wenn Sie eine Wunschvorstellung realisieren könnten: Wie sähen dann Wohnprojekte für alte Menschen im Stadtteil X. aus, die insbesondere auch den von Ihnen als 'benachteiligt' definierten Personen offen stehen und entsprechen?
- **Zur Umsetzung:** Welche **Barrieren** würden Ihrer Einschätzung nach einer **Realisierung** Ihrer Vorstellungen von alternativen Wohnformen entgegenstehen?
- Welche Barrieren stehen der Realisierung ambulant betreuter WGen entgegen?
- Welche wichtigen **Kooperationspartner** sehen Sie für die Entwicklung alternativer Wohnformen/ ambulant betreuter WGen in Oststadt und speziell im Stadtteil?

6. Offene Fragen

Vielleicht haben wir etwas **nicht angesprochen**, was Ihnen noch wichtig erscheint –
Fällt Ihnen da etwas ein?

Leitfaden für eine/n Expert/in aus dem Arbeitsbereich „Beratung für Senior/innen und deren Angehörige“ in Weststadt

1. Einstieg: Zur Einrichtung und zum Aufgabenbereich des Experten/ der Expertin

- Würden Sie mir bitte zu Beginn kurz Ihre Position und Aufgaben in Ihrer Institution schildern? (*kurze Beschreibung der Beratungstätigkeit; Bezüge zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften*)

2. Zur Beratungstätigkeit des Experten/ der Expertin: Zugänge/ Barrieren hinsichtlich des Beratungsangebots; ambulant betreute WG als Gegenstand der Beratung

- **Adressat/innen:** Für wen ist das Beratungsangebot konzipiert? Wer nimmt das Beratungsangebot in Anspruch?
- **Zugangswege zum Beratungsangebot:** Auf welchen Wegen erfahren die Adressat/innen vom Angebot?
- **Nicht-erreichbare Gruppen:** Gibt es aus Ihrer Sicht Personengruppen, die durch das Beratungsangebot nicht oder kaum erreicht werden? (*Falls ja: Wie könnten sie möglicherweise besser erreicht werden*)?
- Gegenstandsbereich ‚**ambulant betreute WGs**‘: Wenn Sie speziell nach ambulant betreuten Wohngemeinschaften gefragt werden: Welche Personen haben in der Beratung daran ein Interesse bekundet? Um welche Bedürfnisse geht es dabei? Hat sich das Interesse an dieser Wohnform verändert (*Falls ja: Welche Gründe sehen Sie dafür*)? Welche Faktoren können dazu führen, dass eine Person eine ambulant betreute Wohngemeinschaft als Wohnform nicht für sich in Betracht zieht? Welche Personen (mit welchen Anliegen und unter welchen Bedingungen) würden Sie im Beratungsgespräch auf diese Wohnform aufmerksam machen? Für welche Personen halten Sie diese Wohnform für nicht geeignet?

3. Generell: Entwicklung und aktuelle Situation ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Weststadt

- **Entwicklung und Anzahl** ambulant betreuter WGs: Wie viele ambulant betreute WGs gibt es derzeit etwa in Weststadt (*und worauf basiert diese Einschätzung*)? Wie hat sich das Angebot ‚ambulant betreute WGs‘ in Weststadt entwickelt (*und welche Gründe gibt es dafür*)? – Wie beurteilen Sie die bisherige Entwicklung?
- Können Sie mir etwas zur **Struktur** ambulant betreuter WGs (Initiator/innen; spezielle Zielgruppen) sagen?

4. Generell: Zugänge zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Weststadt

- Auf welchen Wegen können Adressat/innen *grundsätzlich* von ambulant betreuten WGs erfahren? – Was sind aus Ihrer Sicht ‚übliche‘ Informationswege?
- Gibt es aus Ihrer Sicht bestimmte Voraussetzungen für den Zugang zur Wohnform ‚ambulant betreute WG‘ (bzw. gibt es Personengruppen, die nicht/ nur erschwert Zugang zu ambulant betreuten WGs finden? *Falls ja: aus welchen Gründen*)?
- Was müsste ggf. verändert werden, um Zugänge zu ermöglichen/ erleichtern?

5. Zum ‚Innenleben‘ ambulant betreuter Wohngemeinschaften

- Welche Merkmale müssen aus Ihrer Sicht gegeben sein, damit es sich um eine ‚gute‘ Wohngemeinschaft handelt?
- Welche Bedeutung spielt dabei die Zusammensetzung der Bewohnerschaft? (Welche Kriterien sind in diesem Zusammenhang aus Ihrer Sicht von Bedeutung)?

6. Benachteiligte Personengruppen in Bezug auf ambulant betreute WGs

- Wenn Sie sich unser bisheriges Gespräch vor Augen führen: Gibt es Personengruppen, die im Hinblick auf die Wohnform ‚ambulant betreute Wohngemeinschaft‘ benachteiligt sind? *Falls ja: Welche Merkmale spielen aus Ihrer Sicht dabei eine Rolle?*

7. Perspektiven für ambulant betreute WGs in Weststadt

- Wie wird sich aus Ihrer Sicht die Wohnform ‚ambulant betreute WG‘ in Weststadt weiter entwickeln?
- Welche Entwicklungen erscheinen Ihnen wünschenswert? Sehen Sie Handlungs- bzw. Veränderungsbedarfe (*Falls ja: Welche?*)?

8. Offene Fragen

Vielleicht haben wir etwas nicht angesprochen, was Ihnen noch wichtig erscheint – fällt Ihnen da etwas ein?

Leitfaden für eine/n Expert/in aus dem Arbeitsbereich „Arbeit mit (ehemals) Wohnungslosen in unterschiedlichen institutionellen Kontexten“

1. Entstehungshintergründe, Aufgaben/Ziele und Finanzierung

- Wie kam es zu diesem Projekt (*wer hat es angestoßen? Auf welchen Problembeschreibungen und Bedarfsanalysen basiert es?*)
- Wer war an der Projektentwicklung beteiligt?
- Welche Ziele/Aufgaben verfolgt das Wohnprojekt? (*kurzfristig, langfristig, ...*)
- Wie wird das Projekt finanziert? (*rechtliche Grundlage, § 67 ff. SGB XII, ...*)

2. Adressatengruppe und Zugänge zum Wohnprojekt

- Für welche Bewohnergruppe gedacht? (*Männer; Frauen; langfristig Wohnungslose? Von Wohnungslosigkeit Bedrohte? Mit Migrationshintergrund? Pflegestufe? Berufsbetreuer?,...?*)
- Gibt es spezifische Aufnahmekriterien/ -bedingungen bzw. Auswahlkriterien? Gibt es Personen, die in das Projekt nicht aufgenommen werden können/ sollen (und warum nicht)?
- Nach welchen Kriterien werden die Zimmer vergeben (insbesondere die Mehrbettzimmer)?
- Wer definiert, ob die Zusammensetzung ‚passt‘? Welche Entscheidungs-/ Mitsprachemöglichkeiten haben die Bewohner dabei selber?

3 . Fragen zur Konzeption

- Wie ist die personelle Besetzung der Einrichtung und welche Aufgaben haben die einzelnen Mitarbeiter? (*Angestellte, Ehrenamt, zu welchen Anteilen, ...*)
- Gibt es eine Art Eingewöhnungszeit für die Bewohner? Wenn ja: wie ist diese gestaltet?
- Wie ist die Betreuung der Bewohner geregelt?
 - Ist immer jemand als Ansprechpartner vor Ort?
 - Wie wird das Zusammenleben gestaltet?
 - Gibt es spezielle Freizeitangebote für die Bewohner?

- Gibt es einen Pflegedienst? (*wer? Welche Rolle?*)
- Wer ist Mieter?
- Regelungen
 - Dürfen Haustiere (Hunde) gehalten werden?
 - Umgang mit Alkohol?
 - Weiteres?
- Wie gestaltet sich der Tagesablauf? (*Gibt es Komm- und Gehzeiten? Feste Anwesenheitszeiten? Frage dahinter: Ab wann werden Zimmer neu vergeben, wenn Bewohner längere Zeit wegbleiben?*)
 - Schlüssel-Regelung im Mehrbettzimmer?

4 .Wohnprojekt im sozialräumlichen Kontext

- Ist es Ziel des Wohnprojektes, die Bewohner in den Stadtteil zu integrieren?
Wenn ja, wie erfolgt /soll dies erfolgen?

5. Offene Fragen

- Vielleicht haben wir etwas nicht angesprochen, was Ihnen noch wichtig erscheint – Fällt Ihnen da etwas ein?

Leitfaden Fokusgruppe im Verein „Kontakt“

1. Allgemeine Vorstellungen zum Wohnen im Alter

- Wenn Sie an ihr Leben im Alter denken, haben Sie sich da schon einmal Gedanken darüber gemacht, wie Sie im Alter wohnen möchten?
- Welche Wünsche haben Sie an das Wohnen im Alter?

2. Wohnen in einer Wohngemeinschaft

- Haben Sie schon einmal vom Leben in einer Wohngemeinschaft gelesen oder gehört?
(Falls ja: Woher stammen Ihre Informationen?)
Wie stellen Sie sich das Leben dort vor?
- Welche Vorteile könnte es haben?
- Sehen Sie vielleicht auch Nachteile? Könnte es möglicherweise auch Nachteile haben?

3. Vorstellungen zum Wohnarrangement im Alter

- Wie würde Ihre ideale Wohnform aussehen?

4. Offene Fragen und Anmerkungen

- Vielleicht haben wir etwas nicht angesprochen, was Ihnen noch wichtig erscheint
– Fällt Ihnen da etwas ein?

Leitfaden – Fokusgruppe Wohngemeinschaft Grünwinkel

1. Alltag in der WG (Einstieg)

- Wie sieht Ihr Alltag/ Ihr Tagesablauf in der Wohngemeinschaft aus? (*Schildern lassen*)
(*u.a.: Gibt es feste Termine? Wo halten Sie sich überwiegend auf? Helfen Sie bei Haushaltsangelegenheiten mit?*)

2. Zugang zur Wohngemeinschaft

- Seit wann wohnen Sie hier? Wo und wie haben Sie vorher gewohnt?
- *Schildern lassen*: Wie sind Sie in die Wohngemeinschaft gekommen?

3. Alltag in der WG (Vertiefung)

- Worin unterscheidet sich Ihr Alltag/ das Leben in der Wohngemeinschaft von Ihrer bisherigen Lebens-/ Wohnsituation?

4. Bewohnerschaft und Kontakte zwischen den Bewohner/innen

- (*Wenn möglich*): *Schildern lassen*, welche berufliche/n Tätigkeit/en früher ausgeübt wurde/n; welche Interessen/ Hobbies vorhanden waren/ sind...
- Finden gemeinsame Aktivitäten mit Mitbewohner/innen statt (Aktivitäten, die nicht von Mitarbeiter/innen angeleitet/ organisiert werden)? *Falls ja, schildern lassen*: Um welche Aktivitäten geht es? Wer ist daran beteiligt? Wo finden diese Aktivitäten statt? Besuchen Sie sich gegenseitig in Ihren Zimmern?
- Wie sollte eine Person sein, die in die Wohngemeinschaft einziehen möchte / wie sollte ein/e „ideale/r“ Mitbewohner/in sein?

5. Einschätzung Wohnsituation

- Wie beurteilen Sie Ihre jetzige Wohnsituation?
Evtl. nachfragen: Fühlen Sie sich hier zuhause/ ist die Wohngemeinschaft für Sie ein Zuhause? Was ist für Sie wichtig, dass Sie sich hier zuhause fühlen können?

Wenn Sie wünschen könnten: Würden Sie gerne etwas ändern wollen – und was genau würden Sie gern anders haben?

6. Offene Fragen und Anmerkungen

- Vielleicht haben wir etwas nicht angesprochen, was Ihnen noch wichtig erscheint
– Fällt Ihnen da etwas ein?

Ergänzende teilnehmende Beobachtung

Unstrukturierte teilnehmende Beobachtung zum Ablauf im Wohnprojekt (wer kommt/ geht? Was geschieht? Kommunikation?)
Schriftliche Notizen (plus jeweils Angabe der Uhrzeit); evtl. zu beobachteten Szenen nachfragen.

Anhang D: Suchbegriffe Literatursuche

Suchbegriffe für die Suche in den Titeln und Abstracts der Datenbank

CINAHL (MH = Major Heading)

shared-housing *oder* shared*housing *oder* small-scale living *oder* cohousing *oder* flat sharing *oder* group shared housing *oder* group living *oder* group homes *oder* group housing *oder* community residences *oder* community housing *oder* MH "Housing for the Elderly" *oder* Group Homes

in Kombination mit

old* *oder* elderl* *oder* aged people *oder* MH „Aged“ *oder* MH "Aged, 80 and Over" *oder* Aged, 65 and Over

in Kombination mit

MH "Social Environment" *oder* socially disadvantage* *oder* disadvantaged *oder* MH "Poverty" *oder* MH "Social Class" *oder* Social Deprivation *oder* MH "Socioeconomic Factors" *oder* MH "Educational Status" *oder* MH "Social Justice" *oder* Social Issues *oder* MH „Health Status Disparities“

Suchbegriffe (MeSH-Terms) für die Suche in den Titeln und Abstracts der Pubmed / Medline-Datenbank

Housing for the elderly *oder* Independent Living *oder* Assisted Living Facilities *oder* Group Homes

in Kombination mit

Aged, 80 and over *oder* Aged, Social Class

in Kombination mit

Social Conditions *oder* Social Environment *oder* Social Marginalization *oder* Social Capital *oder* Poverty *oder* Cultural Deprivation *oder* Social Problems *oder* Educational Status *oder* Social Determinants of Health *oder* Healthcare Disparities

Suchbegriffe für die Suche in den Titeln und Schlagwörtern der Datenbanken Gerolit, SOFIS, DZI-SoLit, Solis

(Abstractsuche steht über das sowiport-Portal nicht zur Verfügung)

Wohngemeinschaft *oder* Wohngruppen *oder* shared-housing *oder* shared*housing *oder* cohousing *oder* flat sharing *oder* group living *oder* group homes *oder* Housing for the elderly *oder* Independent Living *oder* Assisted Living Facilities *oder* Group Homes

in Kombination mit

alte Menschen *oder alt* oder old* oder elderl* oder aged people oder pflegebed**

in Kombination mit

sozial* *oder soziales Milieu oder sozialer Status oder soziale Ungleichheit oder soziale Deprivation oder Lebensstil oder Lebenslagen oder Benachteilig* oder soziale Gerechtigkeit oder Verteilungsgerechtigkeit oder milieu oder social environment oder inequalit* oder discrimination* oder armut* oder povert* oder deprivat**

Suchbegriffe für die Suche in den Titeln und Abstracts der Datenbanken PsycInfo und PsycIndex

(DE = Thesaurus of Psychological Index Terms)

Wohngemeinschaft *oder* Wohngruppen *oder* shared-housing *oder* shared*housing *oder* small-scale living *oder* cohousing *oder* flat sharing *oder* group shared housing *oder* group living *oder* group homes *oder* group housing *oder* community residences *oder* community housing *oder* Housing for elderly *oder* Group Homes

in Kombination mit

alte Menschen *oder alt* oder old* oder elderl* oder aged people oder care-dependent person oder Aged, 80 and over oder Aged, 65 and over*

in Kombination mit

soziales Milieu *oder* soziale Ungleichheit *oder* Lebensstil *oder* Lebenslagen *oder* milieu *oder* social environment *oder* socially disadvantage* *oder* armut* *oder* DE "Social Class" *oder* DE "Disadvantaged *oder* DE "Poverty *oder* DE "Social Class *oder* DE "Social Deprivation *oder* DE "Socioeconomic Status *oder* DE "Status *oder* DE "Social Justice *oder* DE "Social Issues *oder* DE Health Disparities *oder* DE "Lifestyle

Suchbegriffe für die Suche in den Titeln und Schlagwörtern der Datenbank IBZ Online

(Es steht keine Abstractsuche in der Datenbank zur Verfügung. Die Suche in Kombination mit „sozialen“ Begriffen führte zum Ausschluss aller Treffer ohne Einschluss dieser Begriffe. Um möglicherweise relevante Artikel nicht fälschlicherweise auszuschließen, wurde eine Suche ohne „soziale“ Begriffe durchgeführt.)

Wohngemeinschaft *oder* Wohngruppen *oder* shared-housing *oder* shared*housing *oder* small-scale living *oder* cohousing *oder* flat sharing *oder* group shared housing *oder* group living *oder* group homes *oder* group housing *oder* community residences *oder* community housing *oder* Housing for the elderly *oder* Group Homes

in Kombination mit

alte Menschen *oder alt* oder pflegebedürft* oder old* oder elderl* oder aged people oder care-dependent person oder Aged, 80 and over oder Aged, 65 and over*

Suchbegriffe für die Suche in den Titeln und Schlagwörtern der Datenbank Online Content SSG-Sozialwissenschaften

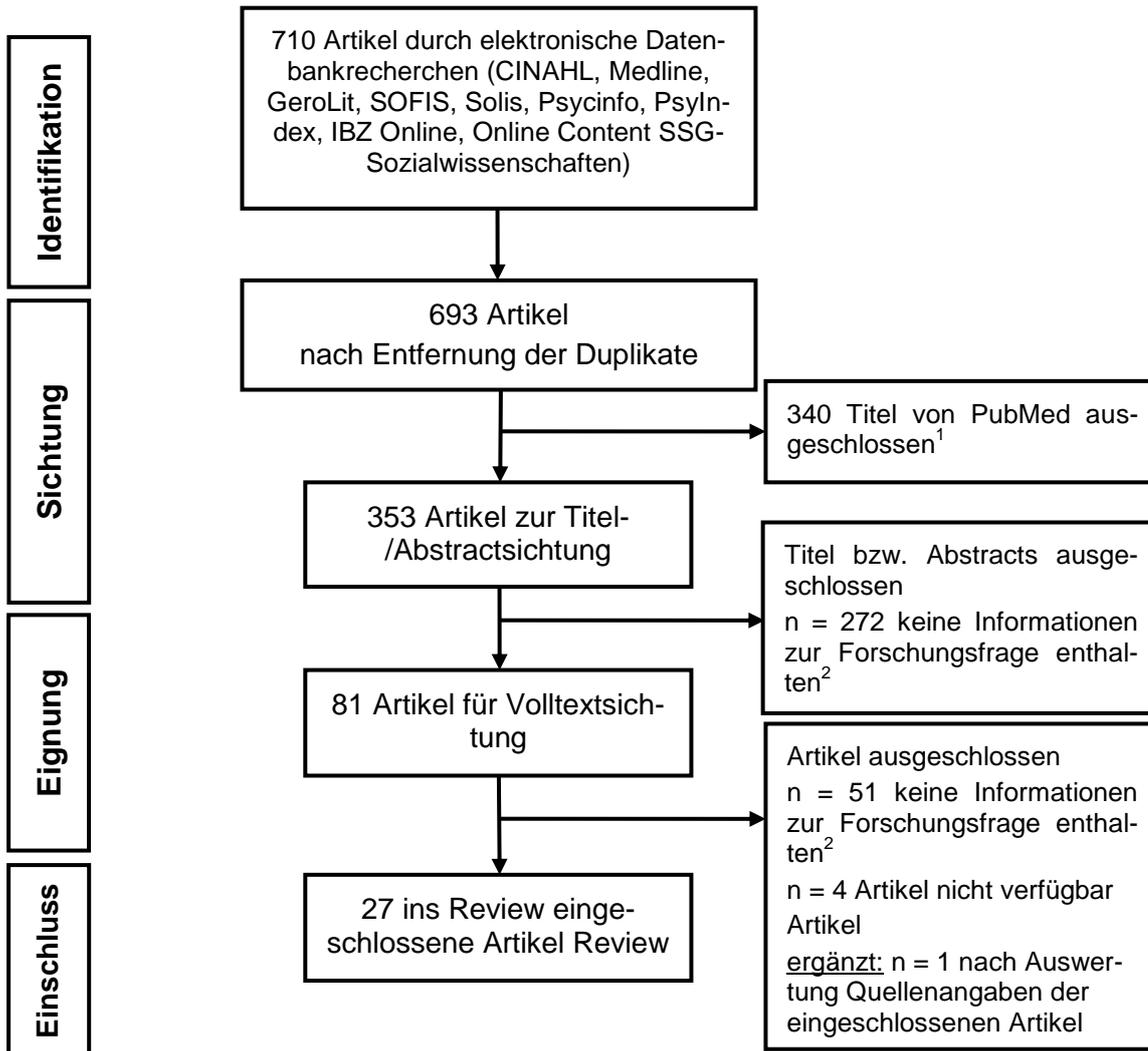
(Es steht keine Abstractsuche in der Datenbank zur Verfügung. Die Suche in Kombination mit „sozialen“ Begriffen führte zum Ausschluss aller Treffer ohne Einschluss dieser Begriffe. Um möglicherweise relevante Artikel nicht fälschlicherweise auszuschließen, wurde eine Suche ohne „soziale“ Begriffe durchgeführt.)

Wohngemeinschaft *oder Wohngruppen oder shared-housing oder shared*housing oder small-scale living oder cohousing oder flat sharing oder group shared housing oder group living oder group homes oder group housing oder community residences oder community housing oder Housing for the elderly oder Independent Living oder Assisted Living Facilities*

in Kombination mit

alte Menschen *oder alt* oder old* oder elderl* oder aged people oder care-dependent person oder Aged, 80 and over oder Aged*

Anhang E: Einschluss / Ausschluss in die Literaturreview



¹ aufgrund einer hohen Trefferquote in der PubMed -Datenbank wurde vor der Abstractsichtung eine unabhängige Titelsichtung durch zwei Projektmitarbeiter_innen vorgenommen

² keine Informationen zu alternativen Wohnformen (bspw. Wohngemeinschaften, betreute Wohnformen etc., nicht Bestandteil stationärer Altenpflegeeinrichtungen, keine Einrichtungen der Behindertenhilfe) und Zugangsbarrieren zu diesen Wohnformen für sozial benachteiligte Personengruppen (bspw. ältere Personen mit geringem sozialem, finanziellem, und/oder kulturellem Ressourcen, ältere Wohnungslose) und Wohnwünschen sowie Wohnbedarfen für sozial benachteiligte Personengruppen

Anhang F: Übersicht Literaturlauswertung

Autoren	Jahr	Land	Art des Beitrags	Wohnform	Sozialraum	Bewohner	Soziales Kapital	Ökonomisches Kapital	Kulturelles Kapital
Adams, K. B.; Sanders, S.; Auth, E. A.	2004	USA	Quantitative Forschung	Independent Living Apartments	eine "weiße" Region	A: Selbstzahler; B: mit geringem Einkommen	Besucher, soziales Netz	"geringes Einkommen" vs. "Vollzahler"	Bildungsabschluss
Ayalon, Liat; Green, Varda	2013	ISR	Qualitative Forschung	Continuing Care Retirement Community (CCRC)	urban	6 bis 12 Monate zuvor umgezogen	Beziehungen	Kautio von mehr als \$100 000, plus monatliche Kosten	nicht berichtet
Ball, M.; Perkins, M.; Whittington, F. et al.	2004	USA	Qualitative Forschung	Assisted Living	urban, ländlich	gemischt	familiale Unterstützung	Möglichkeit, Kosten zu tragen	nicht berichtet
Bigonnesse, Catherine; Beaulieu, Marie; Garon, Suzanne	2014	CAN	Qualitative Forschung	A: nicht spezifiziert, B: Community-based Housing Facility	A: urban, B: städtisch	A: Gemeindestichprobe, B: verschiedene Stakeholder	soziales Netz, Gemeinschaft	A: geringes und mittleres Einkommen, B: nicht berichtet	nicht berichtet
Burge, Stephanie; Street, Debra	2010	USA	Quantitative Forschung	Assisted Living	gemischt	95.25 % Weiße	familiale Kontakte; externe Freunde	"Selbstzahler" vs. "alle anderen Zahlweisen"	nicht berichtet
Carder, Paula C.; Hernandez, Mauro	2004	USA	Qualitative Forschung	Assisted Living	ländlich und sub-urban	mehrheitlich weiße Frauen, Alter um 80 / 90 Jahre	Verwandte, die Entscheidungen treffen	Medicaid: niedriges bis mittleres Einkommen	nicht berichtet

Cho, Jinmyoung; Cook, Christine; Bruin, Marilyn, J.	2012	USA	Quantitative Forschung	Assisted Living	urban, suburban und nicht-städtisch	mehrheitlich weiße Frauen	nicht berichtet	nicht berichtet	Schulbildung
Cutchin, Malcolm P.; Owen, Steven V.; Chang, Peifen J.	2003	USA	Quantitative Forschung	Assisted Living	62.3 % urban	mehrheitlich weiße Frauen	nicht berichtet	nicht berichtet	Schulbildung
Decker, Susan; Cary, Patricia; Krautscheid, Lorretta	2006	USA	Mixed-methods Forschung	Assisted Living	Innenstadt	24 bis 81 Jahre (Median um 60) 9 Frauen, 18 Männer, chronische körperliche Erkrankungen, fast die Hälfte mit psychischen Gesundheitsproblemen; zuvor mehrheitlich wohnungslos	Soziale Unterstützung in der Familie	nicht berichtet	Bildungsabschluss
Dietz, T. L.; Wright, J. D.	2002	USA	Quantitative Forschung	Assisted Living	nicht berichtet	mehrheitlich weiße Frauen	nicht berichtet	nicht berichtet	nicht berichtet

Dobbs, Debra; Eckert, J. Kevin; Rubinstein, Bob; Keimig, Lynn; Clark, Leanne; Frankowski, Ann Christine; Zimmerman, Sheryl	2008	USA	Qualitative Forschung	Assisted Living	diverse	nicht berichtet	nicht berichtet	nicht berichtet	nicht berichtet
Folts, W. E.; Muir, K. B.; Nash, B, Jr.	2005	USA	Text und Meinung	Retirement Communities, Home Sharing, Share-A-Home, Cooperative Living Arrangements	ländlich	nicht berichtet	nicht berichtet	Armutsrate ländlich lebender Älterer	nicht berichtet
Freij, Maysoun; Weiss, Linda; Gass, Jonathon; Trezza, Claudia; Wiener, Abigail; Melly, Jeannine; Volland, Patricia	2011	USA	Qualitative Forschung	Care Coordination in Community Living, incl. Senior Housing	urban, suburban	multiethnisch, Alter 55 +, öffentliche Kostenübernahme oder kein Krankenversicherung	nicht berichtet	öffentliche oder keine Krankenversicherung	nicht berichtet

Golant, S. M.	2008	USA	Text und Meinung	Affordable Clustered Housing Care	urban und ländlich	mit geringem Einkommen	nicht berichtet	niedriges Einkommen	nicht berichtet
Goodman, Catherine C.; Pynoos, Jon; Stevenson, Linda M.	1988	USA	Quantitative Forschung	Board and Care Home	urban	Ältere, mit Behinderung und psychischen Erkrankungen	wahrgenommene soziale Fertigkeiten, familiäre Kontakte	nicht berichtet	nicht berichtet
Heumann, L. F.	2004	USA	Text und Meinung	Assisted Living	verschieden	mit geringem Einkommen	nicht berichtet	niedriges Einkommen	Fähigkeit zur Aushandlung von Leistungen
Hopp, F. P.	1999	USA	Quantitative Forschung	Board and Care Home	urban	Alter 55+, Weiße, Afroamerikaner	informelle Unterstützung	Zahlungshöhe	nicht berichtet
Irmer, Hans-J. R.	1986	USA	Projektreport	Congregate Housing	nicht berichtet	gebrechliche Ältere mit Bedarf an speziellen Diensten	informal support system	niedriges Einkommen	nicht berichtet
Lewinson, Terri; Morgan, Katie	2014	USA	Qualitative Forschung	Extended Stay Hotels	suburban	6 Männer 10 Frauen, 54 to 64 Jahre, 9 Afroamerikaner, 7 Weiße, Risiko der Wohnungslosigkeit	"problematische externe Familiendynamik"	50% bis 80% des Medianeinkommens in dem Gebiet	nicht berichtet

Lewis, Judith S.	1997	USA	Quantitative Forschung	Assisted Living	suburban	weiße Frauen, Alter im Median 82 Jahre, Bildungsdauer: 12 Jahre; Medianeinkommen US\$ 900	soziale Unterstützung	nicht berichtet	nicht berichtet
Litwin, H.	1998	ISR	Quantitative Forschung	Assisted Living	gemischt	72 % Frauen	soziale Unterstützung	nicht berichtet	Bildungsabschluss
Lüthi, Urs	2006	CHE	Text und Meinung	Assisted Living	urban	nicht berichtet	Etablierung neuer Kontakte	niedriges Einkommen	nicht berichtet
McFadden, Erica, S.; Lucio, Joanna	2014	USA	Text und Meinung	Assisted Living	nicht berichtet	nicht berichtet	nicht berichtet	niedriges Einkommen	nicht berichtet
Nilsson Motevasel, I. N.	2006	SWE	Qualitative Forschung	Assisted Living	urban	nicht berichtet	nicht berichtet	Einkommen	Bildungsabschluss
Perkins, Molly M.; Ball, Mary M.; Whittington, Frank J.; Combs, Bess L.	2004	USA	Qualitative Forschung	Board and Care Home	urban	männliche Afro-amerikaner	familiale Unterstützung	niedriges Einkommen	Bildungsabschluss
Timko, Christine; Moos, Rudolf H.	1991	USA	Quantitative Forschung	Congregate Housing	verschieden	nicht berichtet	unklar	unklar	Bildungsabschluss
Young, Y.; Inamdar, S.; Hannan, E. L.	2010	USA	Quantitative Forschung	Continuing Care Retirement Community (CCRC)	nicht berichtet	Weißer	Ehe	nicht berichtet	Dauer des Bildungsweges

