

Masterarbeit

**WOHNMÖGLICHKEITEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN
IM LÄNDLICHEN RAUM**

Eine Literaturübersicht

eingereicht von

Barbara Erjauz, BSc.

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung der Betreuerinnen

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ. rer. cur. Juliane Eichhorn

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ rer. cur. Christa Lohrmann

Graz, Dezember 2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, Dezember 2016

Barbara Erjauz, BSc. eh.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
1.1	Demografischer Wandel, Herausforderungen und Prognosen in ländlichen Gebieten	2
1.2	Gesundheitliche Situation älterer Menschen und deren medizinische Versorgung im ländlichen Raum.....	6
1.3	Wohnen im Alter	9
1.4	Ziel der Arbeit	15
2.	Methode.....	16
2.1	Literaturrecherche.....	16
2.2	Ein- und Ausschlusskriterien.....	17
2.3	Systematische Recherche in den Datenbanken	18
2.4	Kritische Bewertung der Studien.....	19
3.	Ergebnisse	20
3.1	Wohnen zu Hause/Altersfreundliche Gemeinden	20
3.2	Gemeinschaftliches Wohnen/Cohousing.....	34
3.3	Wohngemeinschaft	42
3.4	Betreutes Wohnen.....	48
3.5	Retirement Community/Seniorengemeinde	53
4.	Schlussfolgerung/Ausblick.....	57
5.	Diskussion	58
5.1	Limitationen.....	61
5.2	Empfehlungen für die Praxis und weitere Forschung	62
6.	Literaturverzeichnis.....	63
7.	Anhang	70
7.1	Suchprotokolle für Literaturrecherche.....	70
7.2	Inhaltsübersicht der eingeschlossenen Studien.....	74
7.3	Kritische Beurteilung der inkludierten Studien	82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose Landkreis Elbe-Elster	3
Abbildung 2: Systematische Literaturrecherche	18
Abbildung 3: Acht Bereiche des Age-Friendly Rural/Remote Guide	22
Abbildung 4: Typen von Wohngemeinschaften	47

Zusammenfassung

Hintergrund: Ländliche Gebiete sind vom demografischen Wandel stärker betroffen als städtische. Durch den Geburtenrückgang und die Wanderungsdynamik der jungen Bevölkerung steigt die Anzahl der über 65-Jährigen stetig an. Altersheime und ambulante Dienste sind ausgelastet, altersgerechte Wohnmöglichkeiten fehlen fast vollständig. Eine kaum vorhandene Infrastruktur und eine geringe Mobilität der älteren Menschen erschweren die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen. Hinzu kommen geringe Renten und die Vereinsamung älterer Menschen. Diese Situation stellt für die Zukunft neue Anforderungen an das Wohnen im Alter.

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist mittels internationaler Literatur, Wohnmöglichkeiten zu identifizieren, welche die Bedürfnisse der älteren, ländlichen BewohnerInnen aufgreifen und die es den Menschen ermöglichen, in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben. In diesem Kontext sollen folgende Fragestellungen bearbeitet werden: (1) Welche Wohnmöglichkeiten gibt es für ältere Menschen im ländlichen Raum? (2) Welche Merkmale zeichnen diese Wohnmöglichkeiten aus? (3) Welche Betreuungs-/Versorgungsangebote werden in diesen Wohnmöglichkeiten angeboten?

Methode: Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde eine systematische Literaturübersichtsarbeit gewählt. Die Recherche fand in den Datenbanken Pubmed, Cinahl und Embase statt und zusätzlich wurde eine Handsuche durchgeführt. Insgesamt 23 Artikel konnten zur Beantwortung der Fragestellungen herangezogen werden.

Ergebnisse: Die Literaturrecherche hat zu einer Gliederung der bestehenden ländlichen Wohnmöglichkeiten geführt. Fünf Domänen konnten gefunden werden: (1) ältere Menschen haben die Möglichkeit, zu Hause wohnen zu bleiben, eingebettet in eine altersfreundliche Gemeinde, (2) in ein gemeinschaftliches Wohnprojekt einzuziehen, (3) Teil einer Wohngemeinschaft zu werden, (4) eine Wohneinheit in einer betreuten Wohnform zu bewohnen oder, wie dies in Amerika sehr populär ist, (5) Mitglied einer Retirement Community (Senioren-gemeinde) zu werden.

Schlussfolgerung: Diese wissenschaftliche Arbeit liefert Grundlageninformationen für weitere Entwicklungen und gibt Auskünfte über bereits bestehende Projekte mit ihren Vorteilen und Nachteilen, aus denen gelernt werden kann. Diese fünf Wohnformen stellen Alternativen für ältere Menschen auf dem Land dar. Jedes ländliche Gebiet muss jedoch für sich herausfinden, wo seine Stärken und Schwächen liegen und welche Veränderung die richtige für die jeweilige Gemeinde ist. Als Basis um alternative Wohnmöglichkeiten erfolgreich zu etablieren und den Bedürfnissen älterer Menschen nachzukommen, ist es eine altersfreundliche, ländliche

Gemeinde zu entwickeln. Weitere Forschung ist daher in der Erstellung eines ganzheitlichen Konzepts für ländliche Regionen notwendig.

Abstract

Introduction: Rural Areas are stronger affected by the demographic change than urban areas. Due to the falling birth-rate and the migration of young inhabitants, the number of over 65-year olds is constantly raising. Special-care homes and services for out-patients are used to capacity and age-friendly housing options are nearly missing completely. A hardly existing infrastructure and a lack of mobility of elder people complicates the accessibility of medical facilities. Furthermore, the low annuities and the social isolation of old people make matters worse. This situation provides new requirements for the housing of rural elderly at the future.

Aim: The aim of the study is to identify accommodation options, which are tailored to the needs of the elder inhabitants of rural regions. These housings should allow the inhabitants to age in place. In this context the following questions should be answered: (1) Which housing options exist for old people in rural areas? (2) What are the characteristics of these housing options? (3) What assistance and healthcare services are offered in these housing options?

Method: A systematic review was chosen to answer this questions. The literature research took place in the databases Pubmed, Cinahl and Embase and in addition a hand search was carried out. This systematic review contains 23 studies.

Results: The literature research has led to a classification of the already existing housing options in the rural area. Five domains could be found: (1) old people have the option to stay in their own homes, imbedded in an age-friendly community, (2) to move in a cohousing community, (3) to become a part of shared house, (4) to live in an assisted living unit or (5) to become a member of a retirement community, which is very common in the USA.

Conclusion: This systematic review provides fundamental information for further development and informs about already existing projects, from which can be learned This five housing options represent alternatives for rural elderlies. These alternatives can be a starting point for an interesting development. Every municipality in a rural area has to find out for itself, what the advantages and disadvantages are and which changes would be the best for the particular municipality. A basic concept for people to age in place could be to develop an age-friendly, rural region. Thus, further research is necessary to provide a holistic concept for the rural area.

1. Einleitung

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

Viele Herausforderungen bestehen in den ländlichen Gebieten bereits und werden sich in Zukunft noch weiter verstärken. Durch den Geburtenrückgang und die Wanderungsdynamik der jungen Bevölkerung steigt die Anzahl der über 65-Jährigen stetig an. Altersheime und ambulante Dienste sind ausgelastet, altersgerechte Wohnmöglichkeiten fehlen fast vollständig. Eine kaum vorhandene Infrastruktur und eine geringe Mobilität der älteren Menschen erschweren die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen. Hinzu kommen geringe Renten und die Vereinsamung älterer Menschen. (Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2014)

Die gravierende demografische und strukturelle Veränderung im ländlichen Raum erfordert neue Wohnkonzepte für das Alter. Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, bedarf es an mehr altersgerechten beziehungsweise barrierefreien Wohnmöglichkeiten. Angesichts der Prognosen werden viel mehr Menschen als heute eine altersgerechte Wohnform benötigen. Der aktuelle Bedarf kann bei weitem nicht gedeckt werden. Ebenso werden bedarfsgerechte und integrierte Wohnangebote benötigt, denn eine barrierefreie Wohnung allein kann die selbstständige Lebensführung nicht immer sichern. Der Ausbau von alternativen Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Wünschen, ist hier gefordert. Dies verlangt neue Strategien im Politikfeld „Wohnen im Alter“. Die Umsetzung eines solchen zukunftsweisenden Gesamtkonzepts ist sowohl auf der Bundes- wie auf der Länder- und auch auf der kommunalen Ebene wünschenswert. (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2014)

1.1 Demografischer Wandel, Herausforderungen und Prognosen in ländlichen Gebieten

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

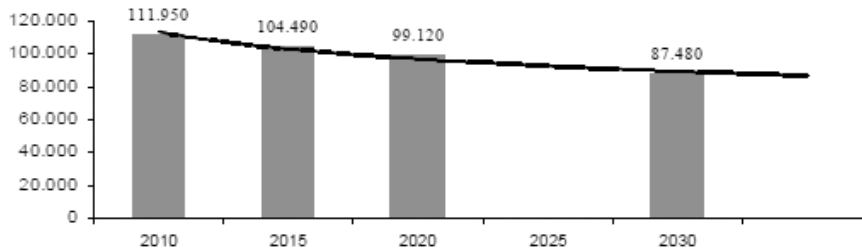
Die demografische Veränderung mit ihren verbundenen Herausforderungen und Aufgaben trifft vor allem ländliche Gebiete. Die eingeschränkte Mobilität Älterer, fehlende Einkaufsmöglichkeiten und eine unzureichende Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz, sowie erschwelter Zugang zu Kliniken und spezifischen fachärztlichen Versorgung können die Selbstversorgung älterer Menschen beeinflussen. (Karsch-Völk et al. 2012) Prognosen zur Folge kommt es aufgrund des medizinischen Fortschritts zum Zugewinn an Lebensjahren in Gesundheit und zu einer Reduktion von in Krankheit verbrachten Lebensjahren. Dennoch ist die Folge ein erhöhter Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung. Weitere Hochrechnungen zeigen einen Frauenüberschuss im Alter, eine relative Verjüngung im Sinne einer Verbesserung der geistigen und körperlichen Gesundheit von älteren Menschen bis ins höhere Alter und einen stetig steigenden Anteil an Hochbetagten älteren Menschen über 80 Jahren. (Kremer-Preiß & Stolarz 2003)

Als Ausgangslage für diese wissenschaftliche Arbeit wird eine ländliche, deutsche Region (Landkreis Elbe-Elster in Brandenburg) als adäquates Beispiel herangezogen, da diese ein typisches Exemplar für den ländlichen Raum darstellt. Richten wir den Blick in dieses ländliche Gebiet spiegeln sich diese Herausforderungen deutlich wieder. Sowohl der Geburtenrückgang als auch die Wanderungsdynamik der jungen Bevölkerung lassen das Durchschnittsalter der EinwohnerInnen stark ansteigen. Brandenburg weist im Vergleich mit Deutschland die höchste Zuwachsrate an älteren Menschen auf. (Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2014)

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

Daten mit ganz Deutschland verglichen, ist ein deutlicher Unterschied erkennbar: Das derzeitige Durchschnittsalter in Deutschland beträgt für das Jahr 2011 43,9 Jahre.

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose Landkreis Elbe-Elster



Quelle: Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2011

Die Bevölkerungsprognose des hier dargestellten exemplarischen ländlichen Gebiets zeigt deutlich die demografische Veränderung der ländlichen Bevölkerung auf, welche gravierender ausfällt als in den städtischen Gebieten. Für eine dem Bedarf einer alternden Gesellschaft angepassten Planung ist es notwendig schon heute Herausforderungen zu erkennen und Veränderungen herbeizuführen, um in Zukunft eine optimale Versorgung und Pflege zu gewährleisten. Es stellt sich daher die Frage, wie soll Pflege adäquat abgedeckt werden und welcher Bedarf besteht für ältere Menschen in Zukunft?

Unterstützungs- und Pflegebedarf bei älteren Menschen

Um den Unterstützungs- und Pflegebedarf zu erfassen, ist eine weitere Unterteilung der älteren Bevölkerung notwendig. Eine Untergliederung und Bezeichnung, die weit verbreitet ist, ist die Einteilung in die „jüngeren Alten“ im Alter zwischen 65 und 80 Jahren und die „Hochbetagten“ im Alter ab 80 Jahren. Diese Gliederung ist vor allem deswegen wesentlich, weil sich in diesen Lebensabschnitten differenzierte Anforderungen an die Wohnbedingungen und den Pflegebedarf ergeben. „Jüngere Alte“ sind meist guter Gesundheit, sind mobil, aufgeschlossen und leistungsfähig. Die „Hochbetagten“ jedoch müssen mit zunehmend mehr Einschränkungen in der Gesundheit und den Aktivitäten des täglichen Lebens rechnen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

Während bei „jüngeren Alten“ meist noch „normale“ Wohnformen mit altersgerechten Erleichterungen, wie ein Aufzug, wenige Schwellen in der Wohnung oder individuelle bauliche funktionelle Anpassungen für ein selbstbestimmtes Wohnen ausreichend sind, steigen ab dem 80. Lebensjahr die Krankheitshäufigkeit und die Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit. Ab diesem Zeitpunkt sind Wohnformen, die geeignete Rahmenbedingungen für Pflege und

Betreuung bieten, in höheren Maßen notwendig. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Zahl der hochbetagten Alten ab 80 Jahren fast verdoppeln. Wohnen muss daher dem Alter angepasst werden. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

Der IST-Zustand einer ländlichen Gemeinde ist aussagekräftig und macht deutlich, wie wesentlich zeitnahe Veränderungen sind. Im Landkreis Elbe-Elster werden von den insgesamt 4 447 Pflegebedürftigen 40 Prozent ambulant versorgt, 18 Prozent vollstationär und 1,5 Prozent in teilstationärer Pflege. Ein Fünftel der Pflegebedürftigen befinden sich daher in einer vollstationären Dauerpflege. Diese vollstationären Dauerplätze sind zu 94,5 Prozent ausgelastet. Im Landkreis befinden sich 38 ambulante Pflegedienste und 13 Pflegeheime mit insgesamt 935 Plätzen. (Statistisches Bundesamt 2013) Der Rest, das sind in etwa 40 Prozent, sind zu Hause lebende Pflegebedürftige, die ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt werden. Dies ergibt ca. 80 Prozent der Pflegebedürftigen, die zu Hause nur von ihren Angehörigen oder mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten betreut werden. Brandenburg hat im Deutschlandvergleich die meisten Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden. Die Unterstützung von Angehörigen spielt daher eine wesentliche Rolle in der Versorgung von älteren Menschen in ländlichen Gebieten. Jedoch ist das Pflegepotenzial der Angehörigen in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen und wird aufgrund der sich ändernden Altersstruktur sowie der erhöhten Mobilität für die Berufstätigkeit weiter abnehmen. Der Ort der Pflege im Landkreis Elbe-Elster ist entweder auf Pflegeheime oder entsprechend dem Ansatz „Ambulant vor stationär“ auf zu Hause reduziert. Alternative Wohnformen sind nur sehr selten anzutreffen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) In Anbetracht des Rückgangs des Pflegepotenzials der Familienangehörigen entstehen für die Zukunft neue Anforderungen an die Versorgung und das Wohnen im Alter.

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

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

Haushaltsstruktur und Entwicklung

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

Dies sind wichtige Informationen, um für das Alter geeignete Anpassungen des Wohnungsbestandes und Ergänzungen durch Sonderwohnformen durchzuführen. Der Anteil der älteren Personen in Eigentümerhaushalten ist vergleichsweise gering, nur ein Fünftel lebt im Eigentum. Dies ist jedoch auch davon abhängig, dass jene Generation, die nach der Wende verstärkt Wohneigentum gebildet hat, derzeit die entsprechende Altersgruppe noch nicht erreicht hat. Bei Wohneigentum kann davon ausgegangen werden, dass geeignete Wohnraumanpassungen, die im Alter notwendig werden, selbst durchgeführt werden; gegebenenfalls ist auch ein Umzug in eine geeignete Mietwohnung oder in altersgerechte Wohnformen möglich. Eine entsprechende Nachfrage nach altersgerechtem oder altersgeeignetem Wohnraum lässt sich aus diesen Daten schließen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008)

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

Wohnsituation darauf hin ausgerichtet, auch bei Mobilitätseinschränkungen selbstständig leben zu können. Die relevanten Gruppen für den Wohnungsmarkt sind daher die 50-Jährigen und Älteren. (Heckemeier et al. 2006)

1.2 Gesundheitliche Situation älterer Menschen und deren medizinische Versorgung im ländlichen Raum

Körperliche Einschränkungen und chronische Erkrankungen älterer Menschen

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

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

Psychische Erkrankungen/Demenz

In etwa 20-25 Prozent der über 65 Jährigen leiden an einer psychischen Erkrankung. Die Depression zählt zu den häufigsten nicht erkannten Diagnosen. Die Erkrankung ist häufig verbunden mit körperlichen Begleiterkrankungen, wie Beeinträchtigung der Mobilität, Seh- und Hörvermögen. Die Fähigkeit Defizite zu kompensieren, wird immer geringer und die soziale Vereinsamung tut ihr Übriges. Die Selbstversorgung und Alltagsgestaltung leidet stark

darunter. Das Gefühl der Hilf- und Hoffnungslosigkeit der Betroffenen und Angehörigen bzw. betreuenden Personen ist stark ausgeprägt. Eine intensive, kontinuierliche und kompetente Betreuung ist vielerorts noch nicht im ausreichenden Umfang vorhanden.

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

Im Hinblick gesundheitlicher Situation älterer Menschen spielt die Sicherstellung der medizinischen Versorgung für ländliche BewohnerInnen eine große Rolle, dies stellt jedoch eine weitere Herausforderung für ländlichen Gebiete dar.

Medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten

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

Diese Informationen werden umso bedeutsamer, da die Studie von Karsch-Völk et al. (2012), die in einer ländlichen deutschen Gemeinde durchgeführt wurde, aufzeigt, dass 17 Prozent der

Befragten angeben, dass sie wegziehen würden, wenn es keinen Hausarzt mehr in ihrer Nähe gäbe.

Die Erreichbarkeit der Gesundheitsinfrastruktur im ländlichen Raum wird sich voraussichtlich noch weiter verschlechtern. Zusätzlich besteht am Land ein Ärztemangel und die Distanzen zur nächsten medizinischen Versorgung werden noch größer. Daher stellt sich die Frage, ob ältere Menschen in der Lage sind, diese räumlichen Distanzen zu überwinden, um bedarfsgerecht medizinisch versorgt zu werden und um ihre alltäglichen Bedürfnisse zu erfüllen.

Mobilität älterer Menschen

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

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

Soziale Isolation und Einsamkeit älterer Menschen

15 Prozent der älteren Menschen sind dem Risiko ausgesetzt, unter sozialer Isolation zu leiden. Dieses Risiko steigt mit der Anzahl an Lebensjahren stetig an. Das Risiko für Isolation und Einsamkeit steht in Verbindung mit hohem Alter, niedriger Bildung, depressiver Stimmung, Schwierigkeiten mit den Aktivitäten des täglichen Lebens, der Angst vor dem Hinfallen und schlechter Gesundheit. Ebenso steigt das Risiko erheblich, wenn ältere Menschen alleine leben.

(Iliffe et al. 2007) Isolation selbst stellt ein erhöhtes Krankheitsrisiko dar (Tomaka et al. 2006). Soziale Isolation und Einsamkeit älterer Menschen spielt am Land eine wesentliche Rolle. Es kann darauf geschlossen werden, dass in ländlichen Gebieten die fehlende Infrastruktur, die großen Distanzen, die zurückgelegt werden müssen, und die große Anzahl an Alleinlebenden das Risiko stark erhöhen (Taylor & Neill 2009).

1.3 Wohnen im Alter

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

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

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

Der Wunsch der älteren Menschen, ihre eigenen vier Wände mit Unterstützung ihrer Kinder oder durch ambulante Dienste zu bewohnen, ist sehr groß. Die Beziehungen zu den Kindern und zur Gemeinde, in der sie leben, spielt eine wesentliche Rolle. Die Entwurzelung von alten

Menschen aus ihrer gewohnten Umgebung ist nur selten die richtige Entscheidung. (Karsch-Völk et al. 2012)

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

Wohnungswünsche und Bedürfnisse von älteren Menschen

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

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

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

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

Zugang zu Dienstleistungen und Annehmlichkeiten direkt in der Nähe, wie aber auch der Zugang zu einem öffentlichen Transportsystem sind wichtig, um im gewohnten Umfeld verbleiben zu können. Wenn ältere Menschen das Auto nicht mehr benutzen können und keine Dienstleistungen in unmittelbarer Umgebung vorhanden sind, entsteht eine gravierende Einschränkung ihrer Unabhängigkeit. Wohnungen müssen im Zentrum gebaut werden, alle wichtigen Dinge müssen zu Fuß erreichbar sein. Es bestehen große Barrieren, wenn die

Umgebung nicht altersgerecht angepasst ist. Sowohl die Verfügbarkeit von Bänken und gut geregelte Fußgängerkreuzungen als auch eine sichere und begehbare Umgebung beeinflussen die Gesundheit, Sicherheit und soziale Teilnahme. Die positive Nachbarschaftsentwicklung stellt einen wesentlichen Faktor für das gesunde Altern dar.

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

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

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

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

Der Umzug in ein Seniorenwohnhaus oder Pflegeheim bedeutet, dass plötzlich Regeln eingehalten werden müssen. Die BewohnerInnen verlieren die Kontrolle über den Tagesablauf.

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

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

Umzugsverhalten von älteren Menschen

Boggatz (2011) versuchte mittels einer qualitativen Studie das Umzugsverhalten von älteren Menschen näher zu betrachten, um eine Grundlage für eine Planung von Wohnungsalternativen zu schaffen. Die Ergebnisse dieser Studie machen deutlich, dass die älteren Menschen vor allem einen Vorsorgewunsch haben. Dies bedeutet, Personen, die noch keine körperlichen Beeinträchtigungen haben, wollen ihre Wohnung verlassen, um versorgt zu sein, falls dies notwendig wird. Sie erwarten sich ein breites Spektrum an Dienstleistungen, die sie in Anspruch nehmen können, falls diese benötigt werden. Dennoch ist der Erhalt von Selbstständigkeit und Privatsphäre gegeben. Sie wollen ihre alltäglichen Arbeiten im Rahmen ihrer Fähigkeiten selbst verrichten und ihren Tagesablauf selbst bestimmen. Ein Pflegeheim bedeutete bei allen Befragten den Verlust von Selbstständigkeit und Privatsphäre. Ein gewichtiger Aspekt für einen Umzug ist ebenso, dass sie ihren Kindern nicht zur Last fallen wollen oder ihre Kinder nicht mehr im selben Viertel wohnen. Sehr wichtig war den Befragten der Verbleib im bekannten Viertel, da es dadurch möglich ist, die alten Kontakte aufrechtzuerhalten. Ein weiterer Vorteil ist, dass neue Kontakte zu den MitbewohnerInnen geknüpft werden können. Als zweiten großen Punkt gaben sie einen Entlastungswunsch an. Diese Personen waren alle zu einem gewissen Grad von funktionellen Einschränkungen betroffen. Sie erhofften sich Hilfe bei anstrengenden Arbeiten. Alltägliche Hausarbeiten wurden als zu aufwändig empfunden und die Wohnung erschien zu groß und mit viel zu hohen Heizkosten verbunden. Als Gründe konnten ebenso die Vermeidung von Einsamkeit und der Erhalt der Selbstständigkeit identifiziert werden.

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

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

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

Der Umzug stellt für viele ältere Menschen eine große Herausforderung dar. Sie sind immer weniger in der Lage, einen Umzug allein zu bewältigen. Sie sind daher auf Hilfe angewiesen. Die Sorge um die Organisation und die Finanzierung des Umzugs ist bei vielen groß. Ein häufiges Argument gegen den Tausch der Wohnung ist, dass die Miete mit dem Umzug in eine altersgerechte Wohnung trotz der geringeren Wohnungsgröße deutlich höher wird.

Ein weiteres Anliegen, welches sich bei dieser Erhebung herauskristallisierte, ist, dass ältere Menschen zwar gerne mit der gleichen Altersgruppe zusammen wohnen möchten, große

abgegrenzte „Altersghettos“ jedoch nicht akzeptiert und abgelehnt werden. Vielmehr haben sich eingestreute altersgerechte Wohnungen oder über das Siedlungsgebiet verteilte, kleinere Altenwohnanlagen besser bewährt. (Heinze et al. 1997)

Die ältere Bevölkerung ist durchaus mobil im Umzugsverhalten. Viele ziehen oder wollen in den für sie geeigneten Wohnraum im Alter umziehen. Eine Repräsentativumfrage von Heckemeier et al. (2006) bestätigt die oben genannten Ergebnisse. Bei zwei Drittel der über 50-Jährigen besteht eine Veränderungsbereitschaft im Hinblick auf ihre Wohnsituation. 50- bis 70-Jährige suchen ausschließlich Wohnangebote ohne professionelle Hilfe, jedoch mit überschaubaren Wohngebäuden, mit Aufzug, separaten Küchen, weitgehender Schwellenfreiheit und wohnungsnahen Abstellmöglichkeiten. 70- bis 80-Jährige suchen eher Wohnangebote in Kombination mit Hilfs- und Pflegeleistungen. Es ist beim Einzug meist keine Rundum-Versorgung gewünscht, jedoch die Möglichkeit, bei Pflegebedarf in der Wohnung versorgt werden zu können. Über 80-jährige Umzügler sind eher auf der Suche nach institutionellen Einrichtungen der Altenpflege bzw. Wohnanlagen mit Rundum-Versorgung, die dennoch eine Privatsphäre mit eigenem Zimmer ermöglichen. Es wird sehr viel Wert auf Selbstständigkeit gelegt, die meisten Menschen wollen so lange wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Wohnung im vertrauten Umfeld leben. Die Wohnung wird zum Lebensmittelpunkt. Barrierefreiheit kann entscheidend sein für den Verbleib in der eigenen Wohnung. Diese baulichen Aspekte beeinflussen die Aufrechterhaltung der Selbstbestimmtheit. Wohnen hat sehr viel mit Autonomie, aber auch mit Identität zu tun. Nicht jede Beeinträchtigung muss zwingendermaßen zu einem Umzug führen. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) Diese Informationen weisen deutlich darauf hin welche Wünsche und Vorstellungen ältere Menschen vom Wohnen im Alter haben und welche Barrieren häufig bestehen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in ländlichen Gebieten ein Mangel an altersgerechten Wohnmöglichkeiten besteht, Altersheime und ambulante Dienste ausgelastet sind, fehlende Infrastruktur und Mobilität der Älteren die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen erschweren und das Pflegepotenzial von Angehörigen stetig zurückgehen wird. Ältere Menschen haben den Wunsch so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu verbleiben und sie haben Angst davor in ein Pflegeheim umzuziehen zu müssen. Der Bedarf an alternativen Wohnmöglichkeiten ist da, jedoch die Angebote fehlen. Viele Probleme bestehen bereits und werden sich in Zukunft noch weiter verstärken. In städtischen Gebieten wurden einige Projekte erfolgreich realisiert, in den ländlichen Gebieten besteht jedoch ein Handlungsbedarf. Die fehlenden Informationen über Alternativen für den

ländlichen Raum führen zu immer größer werdenden Problematiken. Die Situation im Landkreis Elbe-Elster und in anderen vergleichbaren ländlichen Gebieten verschlimmert sich stetig, weswegen für den ländlichen Raum geeignete Lösungswege, die umsetzbar und praktikabel sind, gesucht werden müssen. Hierfür sind qualitative und quantitative Informationen über alternative Wohnmöglichkeiten in ländlichen Gebieten unerlässlich. Aus den Ergebnissen sollen Schlüsse gezogen werden, die der Sicherung und Optimierung der zukünftigen Versorgung und dem Erhalt der Lebensqualität, unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse für ältere Menschen, dienen.

1.4 Ziel der Arbeit

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

In diesem Kontext sollen folgende Fragestellungen bearbeitet werden:

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

2. Methode

Die vorliegende Arbeit ist eine Literaturübersicht, die den derzeitigen Wissensstand über Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum darstellt. Hierbei wird nicht nur auf wissenschaftliche Literatur aus Datenbanken zurückgegriffen, sondern auch auf sonstige Fachveröffentlichungen und „graue“ Literatur.

2.1 Literaturrecherche

Eine umfassende Literaturrecherche wurde im Zeitraum zwischen März und Juli 2015 durchgeführt. Als Grundlage der Recherche diente die Suche in den Datenbanken PubMed, Cinahl und Embase via Ovid. Zusätzlich wurde eine Handsuche im Internet (Google Scholar, Metacrawler, Dogpile), in passenden Fachzeitschriften und in Referenzlisten der gefunden Studien nach weiterer relevanter Literatur durchgeführt. Die Suche diente dazu, Artikel zu identifizieren, die sich thematisch mit den Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen in ländlichen Gebieten auseinandersetzen. Zu den drei Forschungsfragen wurde eine Suche durchgeführt, wobei in allen Datenbanken mit englischen Schlüsselwörtern gesucht wurde und MeSH-Terms und Schlüsselwörter mit Bool'schen Operatoren OR und AND verbunden wurden. Zusätzlich wurden Trunkierungen verwendet, die an die Datenbanken angepasst wurden.

Folgende Suchbegriffe in englischer und deutscher Sprache wurden verwendet und miteinander kombiniert:

Deutsch: Wohnmöglichkeiten, Wohnformen, Wohnarten, Wohnalternativen, Wohnen im Alter, Seniorenwohnen, Land, ländliches Gebiet, ländlicher Raum

Englisch: housing for the elderly, housing options, housing conditions, housing alternatives, housing issues, elder housing, living arrangements, living facilities, senior living, rural

Verwendete Suchkombination für die Datenbanken PubMed, Cinahl und Embase:

```
((Housing for the elderly[Mesh]) OR (living arrangement* OR living facilit* OR senior living) OR ((housing OR hous*) AND (option* OR condition* OR issue* OR alternative* OR elder))) AND rural
```

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

deren Abstract zugegriffen werden konnte, da ansonsten ein Ein- oder Ausschluss der Literatur nur erschwert möglich ist. Es wurde sowohl im Titel als auch im Abstract nach Schlüsselwörtern gesucht.

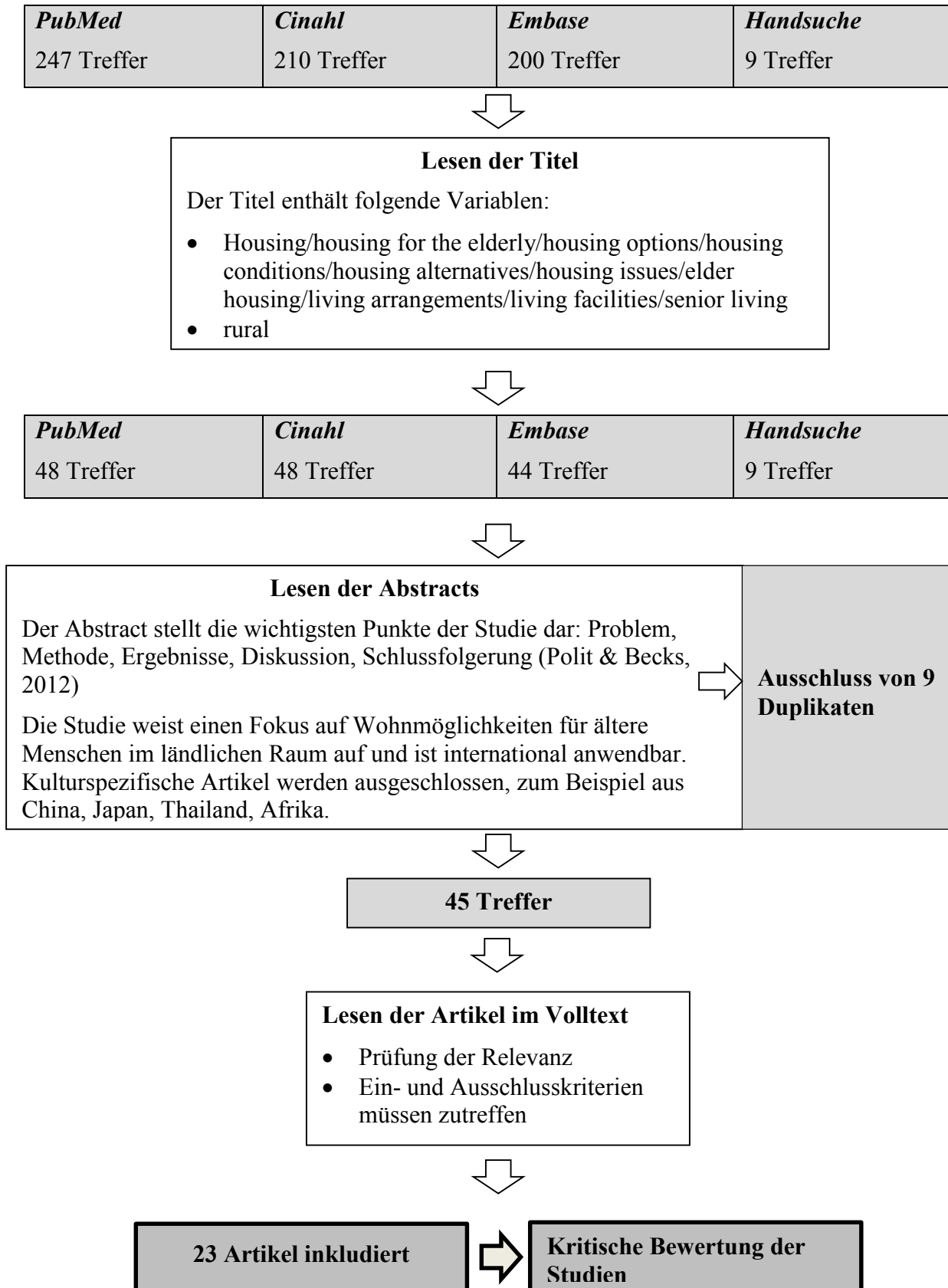
2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Sowohl quantitative als auch qualitative Studien, die sich mit dem Thema Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen im ländlichen Raum befassen, wurden in die Arbeit einbezogen. Studien, die sich mit dem traditionellen Pflegeheim auseinandersetzen, wurden ausgeschlossen, da in dieser Arbeit Alternativen für das Pflegeheim gefunden werden sollen. Ebenso wurden Studien ausgeschlossen, die den Fokus nicht auf Wohnmöglichkeiten gelegt haben. Auch kulturspezifische Studien, z. B. aus China, Japan, Thailand und Afrika, bei denen die Ergebnisse nicht international anwendbar waren, wurden nicht in die Arbeit einbezogen.

2.3 Systematische Recherche in den Datenbanken

Abbildung 2 stellt die Auswahl der in der Literaturrecherche gefundenen Artikel dar.

Abbildung 2: Systematische Literaturrecherche



2.4 Kritische Bewertung der Studien

Studien, die den Einschlusskriterien entsprachen, wurden zur Beantwortung der Forschungsfragen hinzugezogen. Die Qualität der Studien wurde mittels Bewertungsbogen je nach Design der Studie beurteilt. Als Grundlage wurden die Bewertungskriterien von Beherens & Langer (2006) für qualitative Studien, Fineout-Overholt und Melnyk (2005) für quantitative Studien, für Systematic Reviews von Shea et al. (2007) und für Mischstudien die Bewertungskriterien von Long (2005) herangezogen. Die detaillierte Bewertung der einzelnen Studien ist im Anhang nachzuvollziehen (siehe Anhang 7.3., Studien nach alphabetischer Reihenfolge sortiert). Die Fragen der Bewertungsbogen werden mit „Ja“ beantwortet, wenn der genannte Punkt in der Studie angeführt und nachvollziehbar ist. „Nein“ wird genannt, wenn der betreffende Punkt im Artikel nicht oder nur unzureichend beantwortet wird und „Teilweise“ wenn Teile vorhanden sind, jedoch nicht ausreichend, oder zu 100% transparent sind. Zusätzlich werden Erklärungen und Ausführungen der Fragen durchgeführt, welche die Qualität der Studie verdeutlichen sollen. Alle bewerteten Studien wurden mit einem Punktesystem versehen, welche von Beherens & Langer (2006) für alle Studien übernommen wurde, um eine Übersicht über die Qualität der Studien zu erhalten. 24 Studien wurden zur Beantwortung der Forschungsfragen hinzugezogen, trotz bestehender Limitationen, jeder Artikel liefert wesentliche Informationen für diese Thematik. Diese Limitationen werden in der Diskussion weiter berücksichtigt. Die Entwicklung der Keywords und die ersten Recherchen in den Datenbanken wurden von zwei Reviewer durchgeführt und abgeglichen, um die Qualität der Arbeit zu erhöhen.

3. Ergebnisse

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

Im Ergebnisteil werden die folgenden Forschungsfragen beantwortet: Welche Wohnmöglichkeiten gibt es im ländlichen Raum für ältere Menschen? Welche Merkmale zeichnen diese Wohnmöglichkeiten aus? Welche Betreuungs-/Versorgungsangebote werden in diesen Wohnmöglichkeiten angeboten?

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

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

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

3.1 Wohnen zu Hause/Altersfreundliche Gemeinden

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

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

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

Der Fokus der Befragungen lag auf den Bereichen, die eine Gemeinde altersfreundlich werden lassen, den Barrieren und Problemen, die zeigen, dass eine Gemeinde nicht altersfreundlich ist und auf Empfehlungen, um die Probleme oder Barrieren zu verhindern und zu verbessern. Die Ergebnisse dieses Guides sind wesentlich für die Entwicklung einer altersfreundlichen Gemeinde und für die Stärkung der Möglichkeit, dass ältere Menschen in ihrer gewohnten Umgebung so lange wie möglich verbleiben können. Diese Schlüsselthemen lassen sich entweder der materiellen oder der sozialen Umgebung zuordnen und werden in den nachfolgenden Unterpunkten detailliert dargestellt und mit zusätzlicher Literatur untermauert. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

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

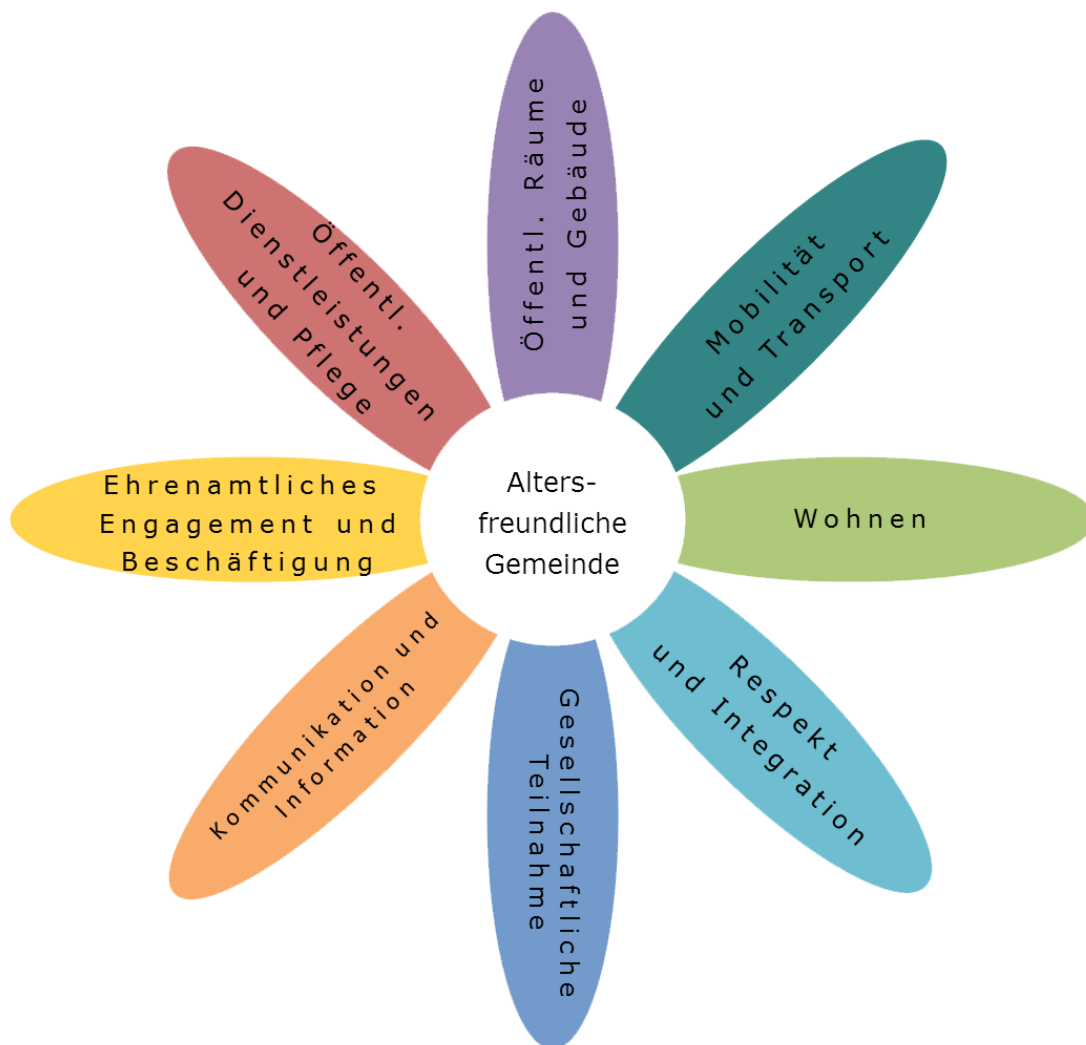


Abbildung 3: Acht Bereiche des Age-Friendly Rural/Remote Guide

Quelle: WHO 2007

(1) Öffentliche Räume und Gebäude

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

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

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

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

(2) Mobilität und Transportmöglichkeiten

Viele ältere Menschen berichteten, dass sie ein eigenes Auto besitzen und dieses auch regelmäßig selbst fahren. Voraussetzung für sie sind jedoch eine gute Qualität der Straßen und eine ausreichende Straßenbeleuchtung, eine schnelle Schneereinigung und gute Parkmöglichkeiten. Vielen älteren Menschen ist bewusst, dass sie ihre Unabhängigkeit verlieren, wenn sie nicht mehr fahren können. Dies erhöht wiederum die Gefahr einer Isolation, zusätzlich schränkt es die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen ein und die Möglichkeit, an Aktivitäten der Gemeinde teilzunehmen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

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

In vielen ländlichen Gemeinden besteht eine Lücke im öffentlichen Personenverkehrsnetz. In mehreren befragten Gemeinden in Kanada existierte gar kein öffentliches Transportsystem oder diese waren nicht auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt. Die fixen Zeiten der Busse sind meist auf die Arbeitszeiten oder Schulzeiten abgestimmt und nicht auf die Bedürfnisse und Zeiten älterer Menschen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007) Die gravierende Lücke im Transportsystem wurde auch von anderen Studien bestätigt (Bascu et al. 2007, Menec et al. 2013). Wenn das öffentliche Bussystem in Anspruch genommen wurde, dann waren die Bushaltestellen weit entfernt vom Ziel der Passagiere und sie mussten zusätzlich ein Taxi zahlen, um hin und zurück zu gelangen. (Bascu et al. 2007) Menec et al. (2013) zeigte in seiner Studie, dass zur Verfügung stehende Transportmöglichkeiten nicht in Verbindung stehen mit der Anzahl der BewohnerInnen ab 65 Jahren in einer Gemeinde. Dies spiegelt die bisherige Forschung wider: Ländliche Gemeinden haben Schwierigkeiten, eine Reihe an Dienstleistungen bereitzustellen, z. B. Transportmöglichkeiten, obwohl der Bedarf von Seiten der älteren Bevölkerung vorhanden ist. Das Fehlen von öffentlichen Transportmitteln führt dazu, dass ältere Menschen länger mit dem Auto fahren, als sie eigentlich sollten. Viele ältere Menschen zeigen Unsicherheiten hinter dem Steuer. Wichtig wären Auffrischkurse für ältere Menschen in regelmäßigen Abständen. Eine weitere Option wären eingeschränkte Fahrlizenzen, mit denen es ihnen erlaubt ist, lediglich am Tag zu fahren und nur in einem Umkreis von fünf Kilometern. Spezielle Parkplätze könnten für Menschen mit Gesundheitsproblemen und eingeschränkter Mobilität, die aber kein Behindertenparkplatzrecht haben, zur Verfügung gestellt werden.

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

Es wurden auch gut funktionierende Transportsysteme genannt, z. B. ein Shuttle-Service für ältere Menschen zu größeren Gesundheitszentren um gesundheitsrelevante Termine

wahrnehmen zu können (Gesundheitstransportservice). Transportshuttles werden in Gebieten, in denen sie angeboten werden, sehr gut genutzt. Des Weiteren wurde das bestehende Angebot eines Taxi-Unternehmens als wesentlicher Punkt genannt. Leistbare Taxis und spezielle Taxiunternehmen, die eine bestimmte Route fahren und an mehreren Plätzen über den Tag verteilt halten, könnten die Mobilität Älterer verbessern. Eine weitere Möglichkeit wäre, die Frequenz des öffentlichen Systems zu erhöhen und an die Bedürfnisse älterer anzupassen oder ein Transportsystem zu entwickeln, welches auf freiwillige Fahrer und/oder ein informelles System zurückgreift.

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

(3) Wohnen

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

Viele ältere Menschen besitzen ihr Zuhause, jedoch tendieren die Häuser dazu, genauso alt zu sein wie ihre Besitzer. Sehr viele Kosten sind höher als die von jüngeren Wohnhäusern, vor allem die Heiz- und Instandhaltungskosten sind davon betroffen. In vielen Fällen ist das Zuhause für ältere Menschen nicht geeignet. Ihre Häuser und Wohnungen müssen angepasst werden, damit die Barrierefreiheit und die Mobilität in den Häusern gewährleistet ist. Viele können sich jedoch die Anpassung und Renovierung ihres Eigenheims nicht leisten.

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

Jede Gemeinde sollte ein breites Spektrum an Pflege- und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen, wie Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, Unterstützung bei häuslichen Tätigkeiten etc. Diese Dienstleistungen sollten untereinander gut organisiert sein. Die Entwicklung von alternativen Wohnformen für ältere Menschen, die betreutes und unabhängiges Wohnen ermöglichen, muss sichergestellt werden. Leistbare altersgerechte Apartments in unterschiedlichen Größen, um Paare oder Einzelpersonen zu beherbergen, sollen

für ältere Menschen zugänglich gemacht werden. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007) Menec et al. (2013) zeigte, dass Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen nicht in Verbindung mit dem Prozentsatz der BewohnerInnen über 65 in einer Gemeinde stehen: Der Bedarf ist vorhanden, das Angebot fehlt.

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

(4) Respekt und Integration

Sowohl Respekt, Freundlichkeit und Höflichkeit dem Alter gegenüber als auch das Zugehörigkeitsgefühl und als Teil der Gemeinde zu gelten sind Grundlagen für eine altersfreundliche Gemeinde. Ältere Menschen werden häufig nicht gehört und gesehen. Durch Gesundheits- und Mobilitätseinschränkungen entsteht Isolation und der ältere Mensch wird häufig als Last, und nicht als zusätzliche Chance gesehen.

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

(5) Soziale Teilnahme

Soziale Netzwerke, soziale Teilnahme und sich dazugehörig fühlen sind wichtige Elemente für ein gesundes Leben, für Krankheitsprävention und dafür, die Isolation Älterer zu verhindern. Ältere Menschen, die aktiv in die Gesellschaft integriert sind, sind glücklicher, physisch sowie

mental gesünder und sie können besser mit Höhen und Tiefen des Lebens umgehen. (Veninga 2006)

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

Es müssen Wege gefunden werden, um eine Vielzahl an Menschen für diese Events und Aktivitäten zu ermutigen. Vor allem älteren Personen mit geringem Einkommen und Menschen, die alleine leben und bei denen die Mobilität eingeschränkt ist, soll es ermöglicht werden, Teil der Gemeinde und der sozialen Aktivitäten zu werden. Die Kosten für Ältere zu decken oder zu minimieren und Anfahrtsmöglichkeiten mittels Shuttle-Services anzubieten, wären Möglichkeiten, den Barrieren zu begegnen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

(6) Kommunikation und Information

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

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

führen Studierende ein Computertraining mit Senioren durch, dies stellt wiederum eine Möglichkeit dar, Jüngere und Ältere zusammenzubringen.

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

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

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

(7) Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigungsmöglichkeiten

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

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

Ältere Menschen werden in Projekte involviert, indem sie aktiv an Initiativen teilnehmen, und sie werden ermutigt, diese auch zu leiten. Ihre Bedenken und Meinungen können geäußert werden und sie nehmen an Entscheidungen teil. Das Leben und die Erfahrungen der Älteren soll genutzt werden. Sie sollen eine aktive Rolle in der Gesellschaft erhalten. Engagement und

aktive Teilnahme sind Gegenmittel für den Rückzug aus Gesellschaft und Beziehungen. Positive Ergebnisse braucht mehr als nur Unabhängigkeit für ältere Menschen; sie sollen vielmehr die Möglichkeit haben, aktiv in ihrem Setting mitzuarbeiten und Entscheidungen zu treffen. (Lui et al. 2009)

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

(8) Öffentliche Dienstleistungen und Pflege

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

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

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

Die Kosten und Anfahrtswege aus den Gemeinden stellen die größten Barrieren dar. Wenn lange Strecken für einen kurzen Arztbesuch bewältigt werden müssen, kann dies den ganzen Tag in Anspruch nehmen. In den kleinen Gemeinden besteht ein Personalmangel, insbesondere an HausärztInnen; außerdem ist die Unterstützung für Angehörige gering, es gibt fast keine Atempausen für Familienmitglieder. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007) Eine Lücke von Pflegediensten wurde identifiziert. Tagespflege würde helfen, die Angehörigen zu entlasten, ihnen eine Pause zu gönnen. Freunde, Verwandte, Familie sind sehr häufig nicht gewillt zu helfen, pflegende Angehörige stehen sehr häufig alleine da. Viele fühlen sich belastet. Sie wollen jedoch ihre zu pflegenden Angehörigen nicht in ein Heim geben, sondern es besteht nur der Wunsch nach einem freien Nachmittag. Es konnte auch gezeigt werden, dass die Informationen über diese Dienste fast vollständig fehlen. (Basco et al. 2007)

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

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

Stärken und Schwächen von ländlichen Gemeinden

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

Als die größte Stärke von ländlichen Gemeinden wurde der starke Zusammenhalt zwischen den Gemeindemitgliedern identifiziert. Die BewohnerInnen kennen sich untereinander, sie haben einen starken Bezug zum Ort und ein Engagement für Gemeindefragen. Es ist leichter,

BewohnerInnen einzubinden und Informationen untereinander auszutauschen. Mundpropaganda und Tür-zu-Tür-Aktionen sind in ländlichen Gebieten funktionierende Mittel, um Informationen zu verbreiten. Die lokale Regierung ist leichter zugänglich und es besteht weniger Bürokratie, daher ist es leichter, in einer Gemeinde aktiv zu werden. Das steigende Bewusstsein und die Unterstützung der Regierung für altersbezogene Fragen werden als Chance identifiziert. Fördermöglichkeiten für altersfreundliche Initiativen sind eher vorhanden. Des Weiteren wird der Zugang zur Natur und zu Erholungsgebieten als Stärke benannt. Der Lebensstil von ländlichen Bewohnern ist grundsätzlich gesünder.

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

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

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

Strategien, um die Altersfreundlichkeit in ländlichen Gemeinden zu erhöhen

Wichtigkeit von lokalen Führungskräften

Es wird eine starke, lokale Führung benötigt, um den Ressourcenmangel in der Gemeinde aufzuzeigen, zum Beispiel den Mangel bezüglich der Infrastruktur. Sie soll ebenso die Aufgabe haben, mit anderen Gemeinden zu kooperieren und in anderen Gemeinden für eine altersfreundliche Region zu werben. Es sollte auch einen Experten geben, der die Gemeinde unterstützt und fördert. Er muss allerdings nicht zwangsweise aus der Region stammen. Weitere

Führungskräfte müssen für das Projekt angeworben werden, welche die Wichtigkeit einer altersfreundlichen Gemeinde vertreten und für notwendige Fähigkeiten eingeschult werden. (Menec et al. 2015) Die Notwendigkeit einer starken Führung für den Erfolg einer altersfreundlichen Gemeinde wird auch in der Studie von Spina und Menec (2013) thematisiert. Wenn eine Gemeinde altersfreundlich werden soll, müssen alle wichtigen Führungspersonen der Gemeinde am Projekt beteiligt sein und hinter der Verwirklichung stehen. Die führenden Personen müssen den Fokus über einen längeren Zeitraum im Visier haben und verfolgen.

Beteiligung der ganzen Gemeinde und das Engagement älterer Menschen

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

Stärkung von bestehenden Ressourcen und Erfolge feiern

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

Altersfreundlichkeit mittels anderer Initiativen integrieren

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

Partnerschaften entwickeln

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

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

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

Verbesserung der Kommunikation

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

Alternde Bevölkerung bringt neue Chancen

Eine alternde Bevölkerung kann auch neue Chancen bringen. Neue Geschäftsmöglichkeiten für ältere Menschen können entwickelt werden, um die Abwanderung der jungen Bevölkerung auszugleichen. Die Wirtschaft wird dadurch angekurbelt. Eine ländliche, altersfreundliche Gemeinde bringt ältere Menschen dazu, aufs Land zu ziehen, um ihren Lebensabend in einer altersfreundlichen Gemeinschaft zu verbringen. Altersfreundlich zu werden, sollte daher eine Strategie für Gemeinden sein, ältere BewohnerInnen für ihre Gemeinde zu gewinnen. (Menec et al. 2013) Die Stärken von ländlichen Gebieten können herausgearbeitet werden und zunutze

gemacht werden. Das Land hat vieles zu bieten, was die Stadt nicht hat, z. B. Natur, frische Luft, Ruhe, eine Gemeinschaft. Eine altersfreundliche Gemeinde weist ebenso Vorteile für junge Familien auf, zum Beispiel Barrierefreiheit, eine gute Infrastruktur, Dienstleistungen in der Umgebung, eine Gemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt. Eine altersfreundliche Gemeinde bedeutet das Fokussieren auf die Bedürfnisse der Bevölkerung, wodurch die Gemeinde auch für Außenstehende attraktiver wird. (Menec et al. 2015; Spina & Menec 2013; Menec 2013) Im Zuge der Studie von Spina und Menec (2013) konnte beobachtet werden, dass durch die Entwicklung von alternativen Wohnformen für ältere Menschen, die von privaten Investoren finanziert wurden, die Attraktivität der Stadt stieg, die Population wuchs und die Gemeinde sich kommerziell weiterentwickelte. Daraufhin begann eine Partnergemeinde lokale Investoren zu suchen, um eine Zusammenarbeit zu starten, damit neue Wohnprojekte realisiert werden können.

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

3.2 Gemeinschaftliches Wohnen/Cohousing

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

Entwicklung, Planung und Einzug

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

BewohnerInnen

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

Wohnform und Größe

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

Die Größe eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts kann sehr unterschiedlich sein, meist sind es jedoch 20 bis 30 Wohneinheiten. Umso kleiner die Wohnform ist, desto teurer wird es für den Einzelnen, da der Gemeinschaftsraum gemeinsam finanziert wird. Je mehr Personen zusammenkommen, umso mehr können sich alle gemeinsam leisten. (Wankiewitz 2015) Die Studie von Glass (2010) ergab, dass die ideale Größe zwischen 20 und 30 Wohneinheiten ist,

da die Kosten der Gemeinschaftsräume und Aktivitäten minimiert werden können. Die Kommunikation wird bei dieser Größe gesteigert und der Arbeitsaufwand besser aufgeteilt. Die Privatsphäre ist weiterhin wichtig und muss erhalten werden.

Gemeinsame Aktivitäten

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

Infrastruktur

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

Pflegeplanung und Koordination

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

In ein gemeinschaftliches Wohnprojekt, in dem jeder seine eigene Wohneinheit hat, könnte auch eine zusätzliche Wohngemeinschaft für Pflegebedürftige integriert werden. Diese kann bis zu zwölf Personen umfassen. Sie leben gemeinsam in einer privaten Wohnung und teilen sich Küche, Balkon und einen Gemeinschaftsraum. Sehr geeignet ist diese Art des Wohnens für demenzkranke Personen, aber auch für stark pflegebedürftige Menschen. (Wankiewicz

2015) Diese integrierte Wohngemeinschaft könnte es ermöglichen, dass Personen, die im gemeinschaftlichen Wohnen pflegebedürftig werden, ihre Nachbarschaft und gewohnte Umgebung nicht verlassen müssen, sondern Teil der Gemeinschaft bleiben.

Gemeinschaftliches Wohnen im ländlichen Raum

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

Strategien zur Entwicklung von gemeinschaftlichen Wohnprojekten

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

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

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

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

Vorteile von gemeinschaftlichen Wohnprojekten

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

Altus und Mathews (2002) führten eine quantitative Befragung von BewohnerInnen von gemeinschaftlichen Wohnformen durch. In dieser Studie kamen sie ebenso wie Lee (2011) zum Schluss, dass diese Art des Wohnens eine geeignete Wohnform für ältere, ländliche BewohnerInnen ist. Die Befragten gaben an, dass sie sofort wieder hierherziehen würden, wenn sie die Wahl hätten, und dass sie diese Art des Wohnens auch an andere weiterempfehlen würden. Sie gaben eine sehr hohe allgemeine Zufriedenheit mit dieser Wohnform an. Sehr eng hängt die Zufriedenheit der BewohnerInnen mit der Tatsache zusammen, dass die Wohnform in ihrer bekannten Umgebung positioniert ist. Ein weiterer Grund ist die neue Konstruktion der Wohnhäuser. Die altersgerechte Gestaltung mit Orientierungshilfen, Begegnungs- und Erholungshilfen, Sicherheitsmaßnahmen und vieles mehr steigerten die Zufriedenheit. Sie ziehen diese Wohnart ihrer alten vor. Die Wohnprojekte lagen alle im Zentrum einer ländlichen Gemeinde, daher war der Gemeindegang leicht gegeben. Die BewohnerInnen wurden in Entscheidungen eingebunden. Es zeigte sich, dass die Art der Entscheidungen nicht wesentlich war, sondern vielmehr, dass die BewohnerInnen in den Entscheidungsprozess einbezogen wurden. Die Ergebnisse, dass BewohnerInnen die Wohnform weiterempfehlen und wieder einziehen würden, sowie die hohe Zufriedenheit mit der Wohnform werden von mehreren Studien untermauert (Nolan & Blain 2001; Deborah 2002; Glass 2010; Glass 2013). Glass (2010) erhob die Zufriedenheit von BewohnerInnen. In diesem Zusammenhang konnte eruiert

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

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

Alt werden kann Angst machen, vor allem dann, wenn dieser Prozess allein bewältigt werden muss (Glass 2010). Das Altern wurde in der Studie von Glass und Plaats (2013) als Stressfaktor erkannt. Durch das gemeinschaftliche Wohnen ist die Akzeptanz des Alterns und der Umgang mit dem Alt sein deutlich erhöht. Die gegenseitige Solidarität im Alterungsprozess und Offenheit gegenüber dem Altern ist wichtig, um mit diesem Stressfaktor umzugehen. Das Reden über das Alter und die gemeinschaftliche Bewältigung führen zu einer Minderung des Stressfaktors. Strategien, die von befragten BewohnerInnen angegeben werden, sind: Humor, sich gegenseitig inspirieren gesünder zu leben, auf sich gegenseitig Acht geben, sich gegenseitig helfen und Grenzen wahrnehmen. Es werden gemeinsam Pläne für zukünftige Bedürfnisse erstellt. Gemeinschaftliche Unterstützung, erhöhte Akzeptanz des Alterns untereinander und Verminderung der Isolation können Altersdepression und Einsamkeit deutlich senken. Dies sind wesentliche Bausteine eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts. (Glass & Plaats 2013)

Diese Art des Wohnens bietet den älteren Menschen sehr viele Möglichkeiten, die sie anderswo nicht hätten. Sicherheit, soziale Integration, Unabhängigkeit oder Freiheit sind Faktoren, die

eine positive Wirkung auf die BewohnerInnen haben (Nolan & Blaine 2001). Diese Art des Wohnens macht ältere Menschen zufrieden und steigert ihr Wohlbefinden (Altus & Mathews 2002).

Nachteile von gemeinschaftlichen Wohnprojekten

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

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

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

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

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

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

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

Lektionen für Cohousing-Wohnprojekte

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

1. Alle BewohnerInnen sollten entweder Eigentümer oder Mieter sein.
2. Das Gebäude sollte so ausgerichtet sein, dass alle BewohnerInnen den gleichen Eingangsbereich nutzen.
3. Die Entwicklung eines Wohnprojekts sollte mit Unterstützung von jemandem stattfinden, der Erfahrung hat.
4. Die zukünftigen BewohnerInnen müssen einander kennen, bevor der Bau abgeschlossen ist. Die Gemeinschaft soll vorab gebildet werden. Erwartungen sollen besprochen und geklärt werden.
5. Jede/r sollte Teil der Gemeinschaft sein und sich dessen auch bewusst sein, wenn er/sie hier einzieht. Gemeinsame Ziele und Erwartungen müssen bekannt sein. Teilnahme an Aktivitäten ist Voraussetzung.
6. Die Gemeinschaft sollte „grün“ sein; Grünanlagen, Gemüsegarten, Solaranlagen etc. sind wichtige Elemente.
7. Gemeinschaftliche Unterstützung ist Teil der Gemeinschaft. BewohnerInnen müssen Hilfe leisten wollen, um Hilfe bitten können und Hilfe annehmen können.
8. Jede/r muss auf sich selbst achten, Verantwortung wird nicht abgegeben.
9. In gemeinschaftliche Treffen muss viel Zeit investiert werden, gemeinsame Grundregeln müssen festgelegt werden und von andern bestehenden Wohnprojekten soll gelernt werden.

10. Alle BewohnerInnen sollten in Entscheidungen einbezogen werden.
11. Meinungen müssen geäußert werden können.
12. Jede/r BewohnerIn sollte eine/n Pflegebeauftragte/n haben, der/die bei Bedarf Hilfestellung gibt und Pflege organisiert.
13. Altern sollte Teil von Diskussionen sein; Events, die sich mit dem Thema Altern auseinandersetzen, sollten organisiert werden.
14. Hilfe von außen hinzuziehen, falls Arbeit nicht von BewohnerInnen durchgeführt werden kann.
15. Bevor jemand einzieht, könnte er/sie vorab schon Teil der Gemeinschaft werden, zum Beispiel Treffen besuchen, um zu sehen, ob er/sie sich in der Gemeinschaft wohlfühlt.
16. Geduldig sein und eine positive Einstellung behalten.

3.3 Wohngemeinschaft

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

Vorteile von Wohngemeinschaften

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

Familienähnliche alltagsnahe Strukturen

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

beschäftigungstherapeutische Angebote weitgehend verzichtet werden kann. Durch eine möglichst normale Wohnsituation soll die Zufriedenheit der BewohnerInnen gesteigert werden.

Angehörige einbeziehen

Die starke und aktive Einbeziehung von Angehörigen ist Grundlage einer Wohngemeinschaft. Angehörige sollen stellvertretend für diejenigen BewohnerInnen handeln, die selbst, etwa aufgrund kognitiver Einschränkungen, keine Entscheidungen mehr treffen können. Angehörige sind Teil der Wohngemeinschaft, können aber gleichzeitig auch Entlastung erfahren durch die Rund-um-die-Uhr-Betreuung ihrer demenzkranken und/oder pflegebedürftigen Angehörigen. Die Einbindung der Familienmitglieder führt zu mehreren Vorteilen: die Kosten können gesenkt werden, das Personal und die Angehörigen können entlastet werden.

Umfeldbezug herstellen

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

Versorgungssicherheit und Wohlbefinden gewährleisten

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

Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erhalten

Die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit soll durch die alltagsnahe Gestaltung des Lebens und die Übernahme von alltäglichen Aufgaben durch die BewohnerInnen selbst in den Wohngemeinschaften erreicht werden. Es wird von einer stärkeren Betonung des Subjekts gesprochen. Diese Ziele streben laut Fischer et al. (2011) mehrere Versorgungsauscomes an, wie die Vermeidung von Heimunterbringung, höhere Lebensqualität der BewohnerInnen, Erhalt von motorischen und kognitiven Ressourcen, Vermeidung von Rückzug, Apathie und Depression, Vermeidung von Belastungssymptomen des Pflegepersonals und Vermeidung von Überforderung der pflegenden Angehörigen.

Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen

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

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

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

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

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

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

Nachteile von Wohngemeinschaften

Geister (2011) hat eine strukturierte Befragung mit BewohnerInnen von Wohngemeinschaften zu den Themen Zufriedenheit der BewohnerInnen einer Hausgemeinschaft und Wahrnehmung des Konzepts durchgeführt. Sie deckte mit ihrer Befragung mehrere interessante Blickwinkel auf diese Wohnform auf. Die Ausgangslage war, dass Wohngemeinschaften sich in der Regel am „Leitbild der Familie“ orientieren. Der Begriff Familie in Wohngemeinschaften wird als familienähnliche Wohnform mit ihren Charakteristika Selbstständigkeit und dadurch Selbstbestimmung des Alltags, Privatheit, Vertrautheit und Geborgenheit gesehen. Die Ergebnisse der Studie von Geister (2011) werden nachfolgend dargestellt.

Umzug ist Notlösung für Familie

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

Unterschiedliche Erwartungen von Angehöriger und BewohnerInnen

„Die BewohnerInnen nehmen sich als Zweckgemeinschaft wahr“ (zit. Geister 2011, S. 81) Ein echtes Kennenlernen untereinander findet nicht statt. Zweckgemeinschaft klingt wie das Gegenteil von Familie. Angehörige wünschten sich mehr emotionale Nähe, mehr individuelle Zuneigung zwischen den BewohnerInnen. Häufiger Wechsel und fehlende Qualifikation des Personals wurden beklagt. Die Angehörigen wollten oder konnten sich jedoch nicht stärker aktiv in die Wohngemeinschaft einbringen oder wussten nicht wie.

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

MitarbeiterInnen sollen Familien- und BeziehungsmanagerInnen sein

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

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

Vier Grundtypen von Wohngemeinschaften

Fischer et al. (2011) fasst in seiner Studie vier Grundtypen von WGs zusammen, da in der gesammelten Literatur uneinheitliche Bezeichnungen für WG-Typen zu finden sind und die dargestellten Konzepte sich teilweise widersprechen und überlappen.

Abbildung 4: Typen von Wohngemeinschaften

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

Quelle: Fischer et al. 2011

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

Personalqualifizierung

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

3.4 Betreutes Wohnen

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

Dienstleistungen können durch eigenes Personal oder von einem externen Anbieter zur Verfügung gestellt werden. (Hawes et al. 2007)

Betreutes Wohnen hat sich als ein zukunftsweisendes Wohnkonzept erwiesen, allerdings existieren weder ein Gesetz noch eine Institution, die verbindliche Mindeststandards der Betreuungs- und Pflegeleistungen definieren und daher sicherstellen. In Deutschland zum Beispiel wurden in der DIN 77800 Mindeststandards festgelegt, die jedoch nur einen Empfehlungscharakter haben. Es ist ein einheitliches Instrument zur freiwilligen Qualitätssicherung auf dem Markt des betreuten Wohnens. Die Norm definiert Mindestqualitätsstandards, die für die Anbieter eine Orientierung schaffen, welche Leistungsangebote sie bereitstellen sollen. Die Kernpunkte des betreuten Wohnens sind Barrierefreiheit der Wohnungen und der Anlage. Grundleistungen, wie haustechnisches Service, Notruf, Beratung und soziokulturelle Angebote, und weitere Wahldienstleistungen, zum Beispiel Hol- und Bringdienst sowie Pflege, sind vom Anbieter des betreuten Wohnens für den Bedarfsfall sicherzustellen. Die BewohnerInnen haben freie Wahl bei den Leistungen und bei den Anbietern. Auf Abruf ist es BewohnerInnen möglich, einen bezahlbaren Service in Anspruch zu nehmen. Das Qualifikationsprofil von Betreuungspersonen muss eine Ausbildung der Alten- oder Krankenpflege umfassen. (Mühlbauer 2008)

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

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

verfügen über ein Notfallsystem, um Hilfe zu rufen. Einige haben größere Zimmer für Pärchen. Aktivitäten, die häufig angeboten werden, sind der Gottesdienst im Haus, ein Café, Mittagsklub, Videothek oder Bibliothek, mobiler Frisör, Bowling, Dart, Lesungen, Kunst u. v. m.

Die ManagerInnen wurden gefragt, was sie in ihrem Haus noch gerne anbieten würden. Sie würden sich wünschen, dass die Pflege vom Wohnprojekt organisiert werden kann, dafür muss jedoch die Förderung für ambulante Pflege zu Hause gesteigert werden. Ebenso würden sie sich mehr Zusammenarbeit und soziale Aktivitäten mit der Gemeinde erhoffen sowie mehr Besuche von Volontären. ManagerInnen, die in den ländlichen Gebieten agieren, würden ein spezielles Transportsystem gerne verbessert sehen, vor allem der Transport in Gesundheitseinrichtungen wäre zu optimieren. (Taylor & Neill 2009)

Vorteile von betreutem Wohnen und Gründe für einen Einzug

Sicherheit

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

Gemeinschaft

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

Bisherige Wohnsituation

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

Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und Privatsphäre

Alle Befragten fühlten, dass diese Wohnform sie darin unterstütze, ihre Selbstständigkeit zu erhalten. Einige berichteten, dass ihre Gesundheit und Zufriedenheit deutlich profitiert. Ihren eigenen Wohnungseingang zu haben, ist sehr wesentlich. Es ist mehr als nur ein Zimmer in einer Institution. Sie müssen nicht nach Erlaubnis fragen, wenn jemand zu Besuch kommt. Die Atmosphäre unterstützt viele dabei, Freundschaften zu schließen, und sie haben das Gefühl, dass sie auf sich gegenseitig Acht geben und sich unterstützen. (Taylor & Neill 2009)

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

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

Sozialer Einbezug/Mobilität

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

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

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

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

Lokalisation und Preis

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

Nachteile von betreutem Wohnen

Fast alle Befragten waren sich einig, dass die Qualität eines Wohnprojektes von multidimensionalen Kriterien abhängt (Hawes et al. 2007). Die Zufriedenheit ist abhängig davon, wieviel Kontrolle die BewohnerInnen haben, wie sie vom Personal behandelt werden sowie vom Grad der sozialen Interaktionen und der Integration in die Gemeinden (Hawes et al. 2007).

Es sollte den BewohnerInnen ermöglicht werden, dass sie bis zu ihrem Tod in der Einrichtung verbleiben können. Doch die Realität sieht anders aus, denn nur eine kleine Zahl der

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

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

3.5 Retirement Community/Seniorengemeinde

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

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

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

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

Vier Definitionsmerkmale werden beschrieben:

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

Glass und Skinner (2013) fassen diese Definitionen zusammen und entwickeln eine Beschreibung von Retirement Communities: Es ist eine Anhäufung von Wohneinheiten mit klar definierten Grenzen, geplant für ältere Menschen, die ein gewisses Maß an gemeinschaftlichen Dienstleistungen oder Freizeiteinrichtungen zur Verfügung haben. Die BewohnerInnen haben ein gewisses Alter und sind freiwillig in diese Gemeinde gezogen. Einige, viele oder alle sind pensioniert oder teilweise im Ruhestand. Die Gemeinde muss einen gemeinschaftlichen Bereich haben, um Interaktionen zwischen den BewohnerInnen zu fördern, und bietet unterstützende Dienstleistungen an, z. B. bei der Haushaltsführung, aber es muss keine Pflege angeboten werden. Jede Wohneinheit muss eine Küche oder eine Kochnische beinhalten. Wenn die Definition eine Altersbegrenzung beinhaltet, dann muss mindestens ein/e BewohnerIn eines Haushaltes ein Mindestalter von 45 bis 55 Jahren haben. Viele Retirement Communities erlauben keine Mitglieder unter 19 Jahren, die kontinuierlich dort wohnen. Die Gemeinschaft muss einen gewissen Grad an Dienstleistungen und/oder Freizeiteinrichtungen anbieten, z. B. Swimmingpool, Golfanlage etc. Ein Gemeinschaftsbereich innen und außen muss gegeben sein, um die Möglichkeit zu haben, mit den Nachbarn in Kontakt zu treten. Viele Optionen unterscheiden sich in Größe, in den Angeboten für Aktivitäten, ob ein zentraler Essensraum zur Verfügung steht oder ob kommerzielle Entwicklung beinhaltet ist.

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

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

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

Retirement subdivisions (Seniorenabteilungen) variieren stark bezüglich der Größe. Es besteht ein Angebot an limitierten Freizeit- und Unterstützungsdienstleistungen, jedoch ohne Gesundheitsversorgung oder kommerzieller Entwicklung. Sie machen zehn Prozent der Seniorengemeinden in Amerika aus und haben derzeit 87 000 BewohnerInnen.

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

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

Nachteile von Retirement Communities

Seniorengemeinden sind sehr umstritten. Viele sind der Meinung, dass diese nur aufgrund der Altersdiskriminierung entwickelt wurden. In einer Gemeinde, in der nur ältere Menschen wohnen, haben diese alles was sie brauchen: Gesundheitsversorgung, Bücherei, Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants. Sie müssen daher dieses Gebiet nie verlassen. Ist es das, was die Gesellschaft möchte, nämlich alle älteren Menschen in ein separates Gebiet abzusondern? Ist es das, was ältere Menschen wollen? Sehr häufig wird ein solcher Ort als ein Ort für wohlhabende, gleichgesinnte Menschen gesehen, die sich Sicherheit hinter den Mauern

suchen und wenig Interesse für die größere Gemeinschaft zeigen. Die Diskussion, ob diese Altersghettos und die Abgrenzung von älteren Menschen in einem gesonderten Gebiet negativen Einfluss auf unsere Gesellschaft hat, ist umfassend.

Vorteile von Retirement Communities

Es wurden einige Vorteile für ältere Menschen identifiziert, die eng mit den Retirement Communities zusammenhängen. Das Leben in einer Seniorengemeinde hat positiven Einfluss auf die Lebensqualität. Es erhöht den Grad an Selbstständigkeit und daher auch das Wohlbefinden. Vorteile sind auch, dass es leicht ist, Freundschaften zu schließen und sich als Teil einer Gemeinschaft zu fühlen. Positiv wirkt sich auch der Schutz aus, den die Wohnanlage bietet. Menschen können sich gegenseitig unterstützen und einander beistehen. Es entsteht eine positive Abhängigkeit. Es kommt zu einer positiven Auswirkung auf Gesundheit, Kräftigung, Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung und Wachstum, zusätzlich wird das Gefühl der Zugehörigkeit und Kameradschaft gestärkt. Senioren finden Trost in der Flucht zu einem Ort mit Altersgenossen. Unsere Gesellschaft ist weiterhin altersfeindlich und unterdrückt das Alter.

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

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

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

4. Schlussfolgerung/Ausblick

Aus der folgenden Entwicklung in ländlichen Gebieten sind unterschiedliche Bedarfslagen für Wohnmöglichkeiten von Bedeutung. Auf der einen Seite sind es Wohnmöglichkeiten, die umfangreiche Hilfe gewährleisten, wie dies in einer Wohngemeinschaft der Fall ist. Eine optimale Versorgung wird garantiert und dennoch wird einem Umzug in ein Pflegeheim entgegengewirkt. Die Selbstbestimmung trotz schwerwiegender körperlicher und geistiger Einbußen, zum Beispiel durch Demenz, wird fokussiert. Die Orientierung an täglichen Aktivitäten ist Grundlage für diese Wohnformen. Dieser Bedarf wird in den nächsten Jahren stark zunehmen und wird vor allem langfristig sehr hoch sein. Des Weiteren besteht ein Bedarf an Wohnformen, die weniger umfassende Hilfe anbieten, jedoch dem Bedarf nach Selbstständigkeit und der freien Wahl von Gemeinschaft nachkommen. Beide Bedarfslagen erscheinen sehr groß und es besteht daher eine besondere Herausforderung langfristige Entwicklungen zu etablieren, die angemessene Wohnformen in ländlichen Gebieten schaffen. Der dramatische Rückgang der Zahlen Jüngerer und weil dadurch auch ein Rückgang von potenziellen Helfern zu verzeichnen ist, ist es umso notwendiger ein Umdenken herbeizuführen und den Blickwinkel zu verändern.

Insbesondere die Zahl der jüngeren Alten wird Anfangs die Nachfrage nach Wohnformen bestimmen, daher ist es notwendig selbstständige Wohnformen zu entwickeln, die im weiteren Verlauf auch im größeren Umfang für erhöhten Unterstützungs- und Betreuungsbedarf geeignet sind. Die Zahl der Hochbetagten steigt jedoch in Zukunft ebenfalls weiter an und lässt hiermit auch die Zahl der Pflegebedürftigen stark ansteigen. Alternativen und Ergänzungen zum traditionellen Pflegeheim spielen daher ebenfalls eine wesentliche Rolle.

Die Basis, um die Lebensqualität von Älteren zu erhöhen, den Wünschen und Bedürfnissen nachzukommen und um alternative Wohnmöglichkeiten erfolgreich zu etablieren, stellt immer eine altersfreundliche Gemeinde dar. Eine weitere Schlussfolgerung neben den alternativen Wohnformen ist es daher, das ländliche Regionen eine Verpflichtung haben die Schritte, die eine altersfreundliche Gemeinde ausmachen, zu fokussieren. Öffentliche Räume und Gebäude, Mobilität und Transport, Wohnen, Respekt und Integration, gesellschaftliche Teilnahme, Kommunikation und Information, Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigung, öffentliche Dienstleistungen und Pflege sind Grundlage aller Veränderung die den Blick auf die demografische Veränderungen richten.

5. Diskussion

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

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

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

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

Das Konzept einer altersfreundlichen Gemeinde stellt eine große Chance für ländliche Gebiete dar. Ältere Menschen können dadurch länger in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben und die aktive Teilnahme an der Gemeinschaft wird gestärkt. Isolation und Einsamkeit wird dadurch entgegengewirkt. Die Gestaltung einer altersfreundlichen Gemeinde bedeutet, dass dieses Gebiet auch für Außenstehende attraktiv wird und Personen von außen in die Gemeinde ziehen, um ihren Lebensabend in einer altersfreundlichen Gemeinde zu verbringen. Altersfreundlich zu werden, sollte daher eine Strategie für jede Gemeinden sein, ältere BewohnerInnen für ihre

Gemeinde zu gewinnen. Zugleich ist eine altersfreundliche Gemeinde nicht nur für ältere Menschen attraktiv. Auch junge Familien profitieren von den Vorteilen, wie Barrierefreiheit, eine gute Infrastruktur, Dienstleistungen in der Umgebung, eine Gemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt u. v. m. Es stellt daher die beste Möglichkeit dar, die Wünsche älterer Menschen zu erfüllen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007; WHO 2007)

Eine weitere Möglichkeit für ältere Menschen in ländlichen Gebieten ist das gemeinschaftliche Wohnen, auch Cohousing genannt. Es ist eine Wohnform, in der eine Gruppe von Personen zusammenkommt und eine Nachbarschaft plant, in der sie gemeinschaftlich wohnen und leben wollen. (Bamford 2005) Dem sich entwickelnden Mangel an Unterstützung durch die Angehörigen kann hiermit entgegengewirkt werden. (Landesamt für Bauen und Verkehr 2008) Die Unterstützung kommt aus der Nachbarschaft und der daraus entstandenen Gemeinschaft. Diese Wohnmöglichkeit hat einen positiven Effekt auf mehrere Lebensaspekte der BewohnerInnen, wie Aufrechterhaltung des Zuhauses, die Möglichkeit unabhängig zu leben, persönliche Sicherheit, Lebenszufriedenheit, glücklich sein, Kontakt mit Freunden, Privatsphäre und körperliche Gesundheit. (Nolan & Blain 2001) Durch das gemeinschaftliche Wohnen und den regelmäßigen Austausch ist die Akzeptanz des Alterns erhöht und der Umgang mit dem Alter wird erleichtert. (Glass 2010) Ein gemeinschaftliches Wohnprojekt macht ältere Menschen zufrieden und steigert das Wohlbefinden. (Nolan & Blain 2010; Deborah 2002; Glass 2010; Glass 2013) Das Risiko der sozialen Isolation und Einsamkeit kann in dieser Art des Wohnens durch gemeinsame Aktivitäten und den Austausch untereinander minimiert werden. (Iliffe et al. 2007) Des Weiteren ist bei der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Wohnprojektes die Schaffung einer bedürfnisgerechten Infrastruktur integriert, die Mobilität der älteren Menschen ohne Auto wird dadurch ermöglicht. (Wankiewicz 2015) Das Erreichen von Gesundheitsdienstleistungen und Aktivitäten in der Gemeinde kann erleichtert werden. Sie bleiben Teil der Gesellschaft und es besteht daher keine Gefahr eines Altersghettos (Bigonnesse et al. 2014). Gemeinschaftliche Wohnformen würden sich für den ländlichen Raum sehr gut eignen. Die Vorteile zeigen deutlich auf, dass sie eine gute Option für ältere Menschen darstellen. Jedem/r BewohnerIn muss aber vor dem Einzug bewusst sein, dass er/sie Teil einer Gemeinschaft wird und auch diesbezüglich Aktivitäten setzen muss (Glass 2013).

Eine weitere Option für ältere Menschen auf dem Land ist die ambulant betreute Wohngemeinschaft, die einen Gegenentwurf zum Pflegeheim darstellen soll. In einer WG steht

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

Eine weitere Möglichkeit für ältere Menschen in ländlichen Gebieten stellt das betreute Wohnen dar. Diese Art des Wohnens ist eine Kombination aus Wohnen und Betreuungsleistungen. Die Philosophie des betreuten Wohnens spiegelt sich jedoch nicht in allen Häusern wider. (Boggatz 2011) Es wäre notwendig, einheitliche Gesetze zu entwickeln, um Mindeststandards zu sichern. Älteren Menschen sollte es ermöglicht werden, dass sie in einer alternativen Wohnform alt werden können und trotz Pflegebedarf weiterhin in ihrer Wohnform verbleiben können. Wichtig ist auch, dass sie mobil bleiben können und dass Aktivitäten angeboten werden, die die Teilnahme in der Gemeinde erhöhen. Ältere Menschen bringen Wissen, Fähigkeiten und Zeit mit. Dies kann positiv für die Gemeinde und die Gemeinschaft der Bevölkerung genutzt werden. Dafür sind engagierte Menschen notwendig, die das Potenzial von älteren Menschen erkennen und positiv einsetzen. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007)

Die fünfte alternative Wohnform, die älteren Menschen in ländlichen Gebieten zur Verfügung steht, ist eine Retirement Community. Eine Gemeinde die für ältere Menschen errichtet, bewohnt und organisiert wird. Viele ältere Menschen gaben jedoch bei Befragungen an, dass sie nicht in abgetrennten Bereichen nur für ältere Menschen leben wollen (Heinze et al. 1997; Bigonnesse et al. 2014). Die Interaktion zwischen den Generationen ist ein wichtiger Punkt unserer Gesellschaft und sollte gefördert, aber nicht behindert werden. Aktivitäten in den Gemeinden sollen so gestaltet werden, dass ein Austausch zwischen älteren und jüngeren Menschen stattfindet und dadurch der Respekt untereinander gefördert werden kann. Senioren sollten nicht abgeschlossen in einer Seniorengemeinde oder einem Pflegeheim leben. Sie sollen

Teil der Gemeinde und der Bevölkerung sein. Die gegenseitige Unterstützung, die Kommunikation sowie die Hilfsbereitschaft bergen wichtige Elemente für die Zukunft. Nur miteinander können die Probleme, die prognostiziert werden, gemeistert werden. (Menec et al. 2015)

Diese fünf Wohnformen stellen Alternativen für ältere Menschen auf dem Land dar. Sie können Ausgangslage für spannende Entwicklungen sein. Jedes ländliche Gebiet muss für sich herausfinden, wo seine Stärken und Schwächen liegen und welche Veränderung die richtige für die jeweilige Gemeinde ist. Ländliche Gemeinden haben einen starken Zusammenhalt. Die BewohnerInnen kennen sich untereinander und sie haben einen starken Bezug zum Ort. Es besteht ein soziales Netzwerk mit großem Willen, sich gegenseitig zu helfen. (Menec et al. 2015) Der Mensch will gebraucht werden, er lebt vom Gemeinwohl. Hier befindet sich großes Potenzial, um ehrenamtliches Engagement zu steigern. Der demografische Wandel bringt zweifelsohne Herausforderungen mit sich, die mit Hilfe und Kräftigung der gegenseitigen Unterstützung entgegengewirkt werden können. Die Einbindung der ehrenamtlichen Tätigkeit ist wesentlich für den Erfolg zukünftiger Projekte. Die Entwicklung eines alternativen Wohnprojekts allein löst nicht die Probleme einer ländlichen Region, es ist notwendig flächendeckende Lösungswege zu finden, welche die gesamte Gemeinschaft integriert. Die Entwicklung einer altersfreundlichen, ländlichen Region ist hierfür eine geeignete Strategie.

5.1 Limitationen

Die Ergebnisse dieser Arbeit bilden internationale Studien, die durch eine umfangreiche Literaturrecherche gefunden und zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen werden konnten. Zur Bestimmung der Qualität der Studien wurden unterschiedliche Bewertungskriterien herangezogen. Die Studien wiesen einige Limitationen auf, wurden aber dennoch für die Beantwortung der bestehenden Forschungsfragen herangezogen, alle Studien wurden in „Peer Reviewed Scientific Journals“ veröffentlicht. Grundlage der Ergebnisse stellen einige qualitative Studien und viele Querschnittstudien dar. Die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien sind auf Basis von offenen Interviews oder von Fragebogenerhebung zustande gekommen. Eine wesentliche Limitation der wissenschaftlichen Arbeit stellt die nicht beendete Zusammenarbeit mit dem zweiten Reviewer dar. Die Daten wurden bis zur Fixierung der Keywords und zur ersten Literaturrecherche abgeglichen. Die weitere Literaturrecherche wurde von einem Autor durchgeführt und dies erhöht wiederum die Biasgefahr.

5.2 Empfehlungen für die Praxis und weitere Forschung

Diese Arbeit stellt die Basis einer zukunftsorientierten Strategie dar, damit ländliche Gemeinden ihren Problemen und Herausforderungen entgegen wirken können. Sie ist das Fundament für ein Gesamtkonzept in der Praxis, welches grundlegende Veränderungen auf Bundes- wie auf der Länder- und auch auf der kommunalen Ebene hervorbringen soll. Der Hilflosigkeit vieler Gemeinden soll hiermit entgegen gewirkt werden. Ländliche Gebiete sollen gestärkt werden, um zukunftsweisende Veränderungen herbei zu führen und um folgerichtige Investitionen zusetzen.

Weitere Forschung ist daher notwendig, um ein ganzheitliches Konzept für ländliche Gebiete zu entwickeln, welches als grundlegende Strategie eine altersfreundliche, ländliche Region mit den 8 Bereichen beinhalten sollte. Es ist zu fragen, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um den Erfolg dieser Projekte zu gewährleisten. Die Faktoren Finanzierung und Verwirklichung spielen im nächsten Schritt eine wesentliche Rolle und eine enge Zusammenarbeit von Politik und Entscheidungsträgern ist Voraussetzung. Denn ein alternatives Wohnprojekt allein löst nicht die Probleme. Es ist notwendig, die Ressourcen einer Gemeinde wahrzunehmen und zu stärken, die Schwächen aufzuzeigen und zu beseitigen, Kooperationen und Partnerschaften auch mit anderen Gemeinden zu entwickeln. Die Beteiligung der ganzen Gemeinde muss ermöglicht werden, um Bedürfnisse zu identifizieren, und das Bewusstsein für eine Veränderung muss geschaffen werden. Grundvoraussetzung für Veränderungen ist eine starke, lokale Führung und der Wille für einen Wandel. Um das Wohnen im Alter auch in sehr ländlichen Regionen zu ermöglichen, müssen Angebotsstrukturen noch stärker dezentral, kleinteilig und mobil organisiert werden. Die Stärkung der Kooperationen zwischen den Gemeinden ist eine Voraussetzung für den Erfolg. All diese Bereiche werden im Konzept einer altersfreundlichen, ländlichen Gemeinde gebündelt und diese Entwicklung ist daher zukunftsweisend und bedarf weiterer Forschung.

6. Literaturverzeichnis

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

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

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

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

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

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

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

Behrens, J. & Langer, G. 2010, 'Evidence-based Nursing and Caring', Hans Huber, Bern.

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

Bundesministerium für Land und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft 2011, 'Österreichisches Programm für die Entwicklung des Ländlichen Raums 2007-2013 - Fassung

nach 4. Programmänderung. Abteilung II 6', online im Internet, Abrufdatum: 30.10.2015, file:///D:/Downloads/Programm%20V5%20genehmigt%20(2).pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

Fineout-Overholt, E. & Melnyk, B M (2010) 'Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice', 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.

Fischer, T, Worch, A, Nordheim, J, Wulff, I, Gräske, J, Meyer, S & Wolf-Ostermann, K 2011, 'Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren', *Pflege*, vol. 24, no. 2, pp. 97-109.

- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007, 'Age-Friendly rural and Remote communities: A Guide', Minister of Industry, Ottawa, online im Internet, Abrufdatum: 30.10.2015, http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRC_en.pdf
- Folts, W E, Muir, K B & Nash, B 2005, 'Housing and the Older Rural Population', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 19, no. 1, pp. 41-53.
- Forsberg, M 2006, 'Our Life as Elderly. Report. Analyses of current situation and suggestions of national changes based on our residents' wishes. Subproject 1: Housing', City of Lulea, online im Internet, Abrufdatum: 17.01.2015, http://ourfuture.se/_admin/admin/en/housing/Housing_final_Report.pdf
- Glass, A 2013, 'Lessons Learned From a New Elder Cohousing Community', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 27, no. 4, pp. 348-368.
- Glass, A 2010, 'Elder Co-Housing in the United States: Three Case Studies', *Built Environment*, vol. 38, no. 3, pp. 345-363.
- Glass, A & Vander Plaats, R S 2013, 'A conceptual model for aging better together intentionally', *Journal of Aging Studies*, vol. 27, no. 4, pp. 428-442.
- Glass, A & Skinner, J 2013, 'Retirement Communities: We know What They Are...or Do We?', *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 27, no. 1-2, pp. 61-88.
- Geister, C. 2011, 'Familie sein im Heim', *Pflege*, vol. 24, no. 2, pp. 81-83.
- Giesel, F, Köhler, K & Nowossadeck, E 2013, 'Alt und immobil auf dem Land? Mobilitätseinschränkungen älterer Menschen vor dem Hintergrund einer zunehmend problematischen Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen', *Bundesgesundheitsblatt*, vol. 56, no. 10, pp. 1418-1424.
- Hawes, C, Phillips, C, Rose, M, Holan, S & Sherman, M 2003, 'A National Survey of Assisted Living Facilities', *The Gerontologist*, vol. 43, no. 6, pp. 875-882.
- Hawes, C & Phillips, C 2007, 'Defining Quality in Assisted Living: Comparing Apples, Oranges, and Broccoli', *The Gerontologist*, vol. 47, no. 3, pp. 40-50.
- Hawes, C, Phillips, C, Rose, M, Holan, S, Sherman, M & Hutchison, L L 2005, 'Assisted Living in Rural America: Results From a National Survey', *The Journal of Rural Health*, vol. 21, no. 2, pp 131-139.

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

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

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

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

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

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

Kremer-Preiß, U & Stolarz, H 2003, 'Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse', Bertelsmann Stiftung, Gütersloh und Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln.

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

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

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

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

Landkreis Elbe-Elster 2014, 'Gesundheitsbericht 2014, Selbstbestimmt und eigenverantwortlich im Alter', Gesundheitsamt Herzberg, online im Internet, Abrufdatum: 15.10.2015 https://www.lkee.de/media/custom/2112_2198_1.PDF?1394004816

Long, A. 2005, 'Evaluative Tool for Mixed Method Studies', School of Healthcare, University of Leeds, online im Internet, Abrufdatum: 15.01.2016 <http://usir.salford.ac.uk/>

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

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

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

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

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

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

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

Polit, D F & Becks, C T 2014, 'Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice', Edition 8, Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo.

Shea, B J, Grimshaw, J M, Wells, G A, Boers, M, Andersson, N, Hamel, C, Porter, A C, Tugwell, P, Moher, D & Bouter, L M 2007, 'Development of AMSTER: a measurement tool

to assess the methodological quality of systematic reviews', *BMC Medical Research Methodology*, vol.10, no. 7, pp. 1-7.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wolf-Ostermann, K, Worch, A, Meyer, S & Gräske, J 2013, 'Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf – Versorgungsangebote und gesetzliche

Rahmenbedingungen in Deutschland', *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, vol. 47, no. 7, pp. 583-589.

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

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

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

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

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

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

7. Anhang

7.1 Suchprotokolle für Literaturrecherche

Table 1: Begriffssammlung zur Keyword-Generierung

Deutsch	Englisch
Pflegeheim	Care home, nursing home, rest home, special-care home, care retirement home, care home for the elderly
Betreutes Wohnen	Assisted living, sheltered housing scheme, residential care home, board and care home
Wohngemeinschaft (WG)	Living community, residential community, shared apartment, shared flat, apartment-sharing community, people sharing a flat, sharing apartment, sharing house
Betreute Wohngemeinschaft/ Senioren Wohngemeinschaft	Assisted living community Senior living community
Gemeinschaftliches Wohnen	Cohousing, co-housing, cooperative living, group shared housing
Kommune	Commune, local community, town council, municipality
Apartment/Wohnung/Haus	Flat, apartment, dwelling, lodging, habitation, home, residence, tenement, place, domicile, accommodation, dwelling place, estate, house, shelter
Wohnform/Wohnart/ Wohnmöglichkeit	Housing, housing options, housing conditions, housing alternatives, housing issues, living arrangements, living facilities
Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen	Elder housing, senior housing, housing for the elderly, senior living
Ländliche Wohnmöglichkeiten	Rural housing
Ländlicher Raum/ländliche Gegend/ländliche Umgebung/Land/Provinz	Rural, Rural area, rural location, rural district, rural region, province, isolation, backcountry, outback, hinterland, boondocks,
Ältere Menschen aus ländlicher Gegend	Rural elderly, rural elders, rural aging, rural senior, rural older adults, rural population

Table 2: Literaturrecherche - Suchprotokoll für PubMed

Suche	Datum der Suche	Datenbank	Keywords	Limits	Treffer	Auswahl
# 1	11.05.2015	PubMed	Housing for the elderly [Mesh]		1485	
# 2	11.05.2015	PubMed	living arrangement* OR living facilit* OR senior living		7125	
#3	11.05.2015	PubMed	(((option*) OR condition*) OR issue) OR alternative) OR elder)) AND ((housing) OR hous*)		48728	
#4	11.05.2015	PubMed	rural		138097	
#5	11.05.2015	PubMed	(#1 OR #2 OR #3) AND #4	Text availability: Abstract Publication dates: From 2000/01/01 to 2015/12/31 Languages: English, German Ages: Aged: 65+ years Search fields: Title/Abstract	247	48

Table 3: Literaturrecherche - Suchprotokoll für Cinahl

Suche	Datum der Suche	Daten-bank	Keywords	Limits	Treffer	Auswahl
# 1	20.05.2015	Cinahl	Housing for the elderly [Mesh]		1955	
# 2	20.05.2015	Cinahl	living arrangement* OR living facilit* OR senior living		7629	
#3	20.05.2015	Cinahl	(((((option*) OR condition*) OR issue) OR alternative) OR elder)) AND ((housing) OR hous*)		7480	
#4	20.05.2015	Cinahl	rural		32364	
#5	20.05.2015	Cinahl	(#1 OR #2 OR #3) AND #4	Text availability: Abstract Publication dates: From 2000/01/01 to 2015/12/31 Languages: English, German Ages: Aged: 65+ years	210	48

Table 4: Literaturrecherche - Suchprotokoll für Embase

Suche	Datum der Suche	Daten-bank	Keywords	Limits	Treffer	Auswahl
# 1	03.06.2015	Embase	„Housing for the elderly“		87	
# 2	03.06.2015	Embase	living arrangement* OR living facilit* OR senior living		3852	
#3	03.06.2015	Embase	(((((option*) OR condition*) OR issue) OR alternative) OR elder)) AND ((housing) OR hous*)		95016	
#4	03.06.2015	Embase	rural		135337	
#5	03.06.2015	Embase	(#1 OR #2 OR #3) AND #4	Text availability: Abstract Publication dates:	200	44

				From 2000/01/01 to 2015/12/31 Languages: English, German Ages: Aged: 65+ years Search fields: Title/Abstract		
--	--	--	--	--	--	--

7.2 Inhaltsübersicht der eingeschlossenen Studien

Autor, Titel & Land der Studie	Ziel/Zweck der Studie	Methode	Ergebnisse + Schlussfolgerung
Wohnen zu Hause / Altersfreundliche Gemeinde (7 Studien inkludiert)			
<p>Spina & Menec (2013) `What Community Characteristics Help or Hinder Rural Communities in Becoming Age-Friendly? Perspectives From a Canadian Prairie Province`</p> <p>Kanada</p>	<p>Welche Merkmale von Gemeinden helfen oder hindern Gemeinden altersfreundlich zu werden?</p>	<p>Qualitative Interviews mit 3 ländlichen Gemeinden in Manitoba. 41 TeilnehmerInnen, davon 24 ältere Personen und 17 SchlüsselinformantInnen.</p>	<p>Kleine Gemeinden haben es schwerer altersfreundlich zu werden. Jedoch ist die Atmosphäre oft ausschlaggebend für das Wohlbefinden älterer Menschen. Es gibt sehr häufig kein Krankenhaus, Apotheke oder ein Restaurant mit Essensdienst. Partnerschaften zwischen mehreren Gemeinden notwendig. Die Nähe zu einer größeren Gemeinde ist von Bedeutung. Starke Führung ist notwendig, der Fokus über längeren Zeitraum behält. Durch Investitionen in altersfreundliche Wohnformen stieg Attraktivität der Gemeinde an, die Population wuchs und sie entwickelten sich kommerziell weiter.</p>
<p>Menec et al. (2015) `Making Rural and Remote Communities More Age-Friendly: Experts' Perspectives of Issues, Challenges and Priorities`</p> <p>Kanada</p>	<p>Welche Stärken oder Herausforderungen unterstützen oder hindern ländliche Gebiete sich altersfreundlich zu gestalten und welche Strategien und Prioritäten gibt es, die gesetzt werden sollen, um Gemeinden altersfreundlich zu gestalten?</p>	<p>Konsensuskonferenz 3 Tage mit 42 TeilnehmerInnen (Experten zum Thema „Altern“), Ablauf (1) quantitative E-mail Umfrage/ Swot-Umfrage (28 TeilnehmerInnen), (2) Internet-Umfrage um Themen von den Delegierten in eine Rangordnung zu bringen (34 TeilnehmerInnen), (3) Gruppendiskussion während Konferenz, mit 42 TeilnehmerInnen, um Handlungsschwerpunkte zu identifizieren.</p>	<p>Schwächen in der Gemeinde: Große Distanzen und Isolation. Mangel an Experten. Geringe Anzahl an Freiwilligen, Budget. Schlechte Straßen und Mangel an Transportsystemen. Geringer Zugang zu Dienstleistungen. Keine Zusammenarbeit vorhanden. Unzureichende Planung und Visionen.</p> <p>Schwächen außerhalb der Gemeinde: Abwanderung der jungen Bevölkerung, Mangel an Bewusstsein oder politische Wille, geringer Zugang zur Technologie (Internet) und Kommunikationssystemen.</p> <p>Stärken in der Gemeinde: Starker Zusammenhalt, starker Bezug zum Ort und Engagement, lokale Führungskräfte sind leicht zugänglich, wenig Bürokratie. Einbezug Älterer leichter, Lebensstil allgemein gesünder und Zugang zur Natur ist gegeben.</p> <p>Stärken außerhalb der Gemeinde: Gesteigertes Bewusstsein und Unterstützung der Regierung für altersbezogene Themen. Dezentralisierung von Dienstleistungen bringt mehr Kontrolle. Chancen für ältere Menschen in ländlichen Gemeinden aufzeigen, Möglichkeiten zur Zusammenarbeit und Austausch. Forschung voranbringen, für ländliche Gebiete.</p> <p>Strategien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Starke lokale Führungskräfte 2. Beteiligung der ganzen Gemeinde 3. Stärkung von Ressourcen 4. Partnerschaften entwickeln 5. Verbesserung der Kommunikation 6. Verbindungen zu bestehenden Initiativen herstellen.

Menec et al. (2013) 'How age-friendly are rural communities and what community characteristics are related to age-friendliness? The case of rural Manitoba, Canada Kanada	Ein Verständnis für Gemeindeeigenschaften soll hergestellt werden und der Bezug zur Altersfreundlichkeit soll eruiert werden.	Quantitative Fragebogenerhebung in 56 ländlichen Gemeinden in Kanada, 1373 TeilnehmerInnen.	Große Unterschiede in den einzelnen Gemeinden in Bezug auf Altersfreundlichkeit. Je höher der Prozentsatz an BewohnerInnen 65+, desto höher die Altersfreundlichkeit. Gemeinden mit einer geringen Beeinflussung von größeren Metropolen, desto höher der Index. Transportsysteme und altersgerechte Wohnmöglichkeiten stehen nicht in Verbindung mit der Anzahl älterer Menschen. Es bestehen Schwierigkeiten bei der Bereitstellung an Dienstleistungen. Bindung von Gesundheitsanbietern große Herausforderung für ländliche Gemeinden.
Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (2007) 'Age-friendly Rural and Remote Communities: A Guide' Kanada	Welche Aspekte machen eine Gemeinde altersfreundlich? Welche Barrieren und Probleme hindern eine Gemeinde altersfreundlich zu werden? Vorschläge um die Probleme und Barrieren zu verhindern und zu verbessern.	Quantitative Erhebung in 10 Gemeinden (Größe zw. 600 – 5000 EinwohnerInnen) in 8 Provinzen von Kanada mittels Fragebogen. 107 TeilnehmerInnen, ältere Menschen und Angehörige.	„Age-Friendly Rural/Remote Guide“. Die acht Hauptthemen: (1) Öffentliche Räume und Gebäude (2) Mobilität und Transportmöglichkeiten (3) Wohnen (4) Respekt und Integration (5) soziale Teilnahme (6) Kommunikation und Information (7) Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigungsmöglichkeiten (8) Öffentliche Dienstleistungen und Pflege
WHO (2007) 'Global Age-friendly Cities: A Guide'	Welche Merkmale zeichnen altersfreundliche Städte aus?	Quantitative Erhebung in 33 Städten weltweit, 1485 TeilnehmerInnen, ältere Menschen und Angehörige	8 Hauptthemen wurden generiert: (1) Öffentliche Räume und Gebäude (2) Mobilität und Transportmöglichkeiten (3) Wohnen (4) Respekt und Integration (5) soziale Teilnahme (6) Kommunikation und Information (7) Ehrenamtliches Engagement und Beschäftigungsmöglichkeiten (8) Öffentliche Dienstleistungen und Pflege
Bascu et al. (2007) 'Healthy Aging in Place: Supporting Rural Seniors' Health Needs' Kanada	Welche Schlüsselemente unterstützen das gesunde Altern in einer ländlichen Gemeinde? Welche Unterstützung benötigen ältere Menschen um unabhängig leben zu können?	Qualitative Interviews mit 42 Personen über 65 Jahren. In 2 ländlichen Gemeinden von Kanada.	8 Schlüsselemente: Wohnformen, Transport, Gesundheitswesen, Finanzen, Pflege, Stürze, Gemeinschaft, Unterstützungssystem. Alter stellt keinen Indikator für das Level an Unterstützungsbedarf dar. Der Bedarf erweitert sich signifikant, wenn der Zugang zu Ärzten und zum generellen Gesundheitssystem eingeschränkt ist.
Lui et al. (2009) 'What makes a community age-friendly: A review of international literature' Australien	Diese Studie führt eine Überprüfung der internationalen Literatur zum Thema Altersfreundlichkeit durch.	Systematic Review von 2005-2008. 32 Artikel wurden eingeschlossen.	6 Modelle wurden identifiziert und verglichen, fast alle beinhalteten soziale und materielle Merkmale. Wichtigsten Merkmale: Transport/Mobilität, Wohnformen für ältere Menschen, Außenbereiche und Gebäude altersfreundlich gestalten, Kommunikation, soziale Teilnahme, Beibehaltung der Unabhängigkeit, Engagement fördern,

			Respekt und soziale Integration, Sicherheit, Integration bei Gemeinschaftsplanung, Kultur und Lebenslanges Lernen, bürgerliche Teilnahme und Beschäftigung, Innovationen und Entwicklungsarbeiten.
Gemeinschaftliches Wohnen / Cohousing (7 Studien inkludiert)			
Lee (2011) `Development of Community-based housing for Rural Elderly` Amerika	Sind Gemeinschaftswohnprojekte für den ländlichen Raum geeignet und erfüllen diese die Bedürfnisse älterer, ländlicher BewohnerInnen?	Qualitative Interviews mit 13 BewohnerInnen und LeiterInnen von 3 Wohnprojekten in Iowa	Durch die Wohnprojekte können ältere Menschen in ihrer Gemeinde verbleiben und können Teil der Gemeinde sein, müssen nicht in Stadt oder Altersheim umziehen. Lt. Studie gute Anwendbarkeit in ländlichen Gebieten
Altus & Mathews (2002) `Comparing the Satisfaction of Rural Seniors with Housing Co-ops and Congregate Apartments` Amerika	Haben Co-ops Mitglieder eine höheres Leben an Zufriedenheit mit ihrer Wohnform als Congregate Apartmentbesitzer	3-seitiger quantitativer Fragebogen von 39 Co-ops BewohnerInnen und 48 Congregate BewohnerInnen	Beide Wohnformen geben signifikant positive Richtungen in diesen Bereichen an: Hohe Zufriedenheit mit der Wohnform, positive Auswirkung der Wohnform auf das Wohlbefinden, Geldleistungen werden in den Wohnformen unterstützt, soziale Möglichkeiten werden angeboten. Beides geeignete Wohnformen für den ländlichen Raum, BewohnerInnen würden wieder dorthin ziehen, würden diese weiterempfehlen.
Glass (2010) `Elder Co-Housing in the United States: Three Case Studies` Amerika	Welche Vorteile bestehen in einer Wohngemeinschaft und was sind wesentliche Faktoren für Planung, Entwicklung und Durchführung?	Qualitative Interviews mit Bewohnern von 3 gemeinschaftlichen Wohnprojekten der USA + quantitatives Erhebungsinstrument + Analyse von relevanten Dokumenten	97% hohe Zufriedenheit mit der Art der Wohnform. Informationen für Planung und Entwicklung: Ideale Größe: 20-30 Wohneinheiten, Kosten niedriger, Kommunikation untereinander bleibt erhalten, Privatsphäre bleibt erhalten. Gemeinschaftsräume sind wichtig, werden zu wenig genutzt. Diese sollten nicht zu groß gebaut werden. Parkplätze sollten nicht zu weit weg von den Wohneinheiten geplant werden. Barrierefreiheit muss in allen Bereichen der Wohnform gegeben sein. Gemeinschaftliches Essen sehr wichtig für die Gemeinschaft. In einer Gemeinschaft leben, dennoch Privatsphäre nicht verlieren. Ältere übernehmen die Kontrolle für ihr Altern.
Glass & Plaats (2013) `A conceptual model for aging better together intentionally` Amerika	Wie äußert sich Gemeinschaftsbewältigung in Zusammenhang mit dem Altern in einem gemeinschaftlichen Wohnprojekt? Welche positiven Auswirkungen hat ein gemeinschaftliches	Qualitative Forschung: Qualitative Interviews, daraus Entwicklung des Konzepts für „communal coping“ und Test des entwickelten Konzepts	Altern ist Stressfaktor, gegenseitige Solidarität, Unterstützung und Bewältigung im Alterungsprozess ist wichtig, sich gegenseitig Helfen und Grenzen wahrnehmen, gemeinsame Pläne für Zukunftsbedürfnisse setzen, Akzeptanz des Alterns wird dadurch erhöht, sich sicher fühlen, weniger Sorgen, Verminderung der sozialen Isolation.

	Leben auf ältere Menschen?		Altersdepression und Einsamkeit können deutlich gesenkt werden.
Glass (2013) 'Lessons Learned From a New Elder Cohousing Community' Amerika	Welche Vor- und Nachteile haben Cohousing Communities?	Phänomenologische Erhebung: Interviews, Datenanalyse, Beobachtung der TeilnehmerInnen und Inhaltsanalyse	97% würden Cohousing weiter empfehlen. 97% geben hohe allgemeine Zufriedenheit an. Gemeinschaftliche Unterstützung wichtigster Punkt beim gemeinschaftlichen Wohnen. Vorteile: BewohnerInnen fühlen sich sicher, fühlen sich frei, eigenes Haus aber nicht allein. Sicherheit, dass jemand es mitbekommt, wenn etwas passiert. Leichtere Akzeptanz des Alterns. Teil etwas Besonderem zu sein. Gemeinsame Aktivitäten. Nachteile: Nicht alle binden sich in die Gemeinschaft mit ein. Zu wenige Männer. Parkplätze zu weit weg. Wenn sich die BewohnerInnen untereinander nicht kennen und austauschen, werden sie gemeinsam allein. Keine Mischung zwischen Mietern und Eigentümern führt zu Problemen.
Nolan & Blaine (2001) 'Rural Cooperative Housing for older Adults: An Emerging Challenge for Extension Educators' Amerika	Untersuchung von ländlichen Wohnprojekten, um die neue Art des Wohnens zu verstehen.	Quantitative Befragung von 151 BewohnerInnen aus 7 gemeinschaftlichen Wohnprojekten	95% mögen die neue Art des Wohnens gleich oder lieber als die alte. 94% würden es anderen weiter empfehlen. 98% würden wieder einziehen. 99% glauben, dass ältere Menschen eine gemeinschaftliche Wohnmöglichkeit in ihrer Gemeinde brauchen. Effekt der Wohnform auf das Wohnen: Leichtere Aufrechterhaltung des eigenen Zuhause, Möglichkeit unabhängig zu leben, gesteigerte persönliche Sicherheit, gesteigerte Lebenszufriedenheit, gesteigertes Glück sein, Zugang zu Aktivitäten, Kontakt zu Freunden, Erhalt der Privatsphäre.
Wankiewicz (2015) 'The potential of cohousing for rural Austria' Österreich	Diese Studie möchte aufzeigen, dass gemeinschaftliche Wohnprojekte innovative Lösungen für schrumpfende Gemeinden sind.	Literaturreview + Interviews mit PlanerInnen, BewohnerInnen und AktivistInnen von Gemeinschaftswohnprojekten	Ländliche Gebiete haben hohes Potenzial für gemeinschaftliche Wohnprojekte. Fokus auf Renovierung und Adaption von leer stehenden Gebäuden. Grundstückspreise niedrig, ausreichen Platz vorhanden. Planung nicht für Menschen sondern mit Menschen, an Bedürfnisse angepasst.
Bamford (2005) 'Cohousing for older people: housing innovation in the Netherland and Denmark' Niederlande/Dänemark	Erläuterung von Cohousing Wohnprojekten für ältere Menschen	Literaturreview und Qualitative Interviews mit BewohnerInnen von 7 Cohousing Wohnprojekten in Niederlande und Dänemark, ebenfalls Interviews mit Organisatoren und mit ForscherInnen in	Was ist Cohousing: 20-30 Familien kommen zusammen und planen eine Nachbarschaft, in der sie gemeinsamen Raum haben und nutzen. Warum Cohousing für ältere Menschen: Aktiv bleiben, Einsamkeit bekämpfen, soziale Kontakte knüpfen, Zusammengehörigkeit, Solidarität und

		diesem Feld.	gegenseitige Hilfe und Solidarität.
Wohngemeinschaft (WG) (4 Studien inkludiert)			
Fisher et al. (2011) `Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren` Deutschland	Welche Merkmale weisen WG's auf, welche Entwicklungsphasen lassen sich identifizieren, welche Zielsetzungen verfolgen die InitiatorInnen der WG's, sowie welche bestimmenden Faktoren wirken auf die pflegerische Versorgung?	Systematische Literaturreview, Suche in Datenbanken, 73 Artikel wurden hinzugezogen, nur aus Deutschland	Merkmale: Größe bis 12 BewohnerInnen, 4 Typologien für WG's -> sehr uneinheitlich. Einteilung erfolgt in rund-um-die-Uhr-Versorgung, für Menschen mit progredienten körperlichen Einschränkungen und in eine stundenweise Betreuung, mittels ambulanter Pflege und Alltagsbegleitung, für ältere Menschen mit weniger Betreuungsaufwand. Zielsetzungen von Wohngemeinschaften (1) Familienähnliche alltagsnahe Struktur (2) Einbezug von Angehörigen (3) Umfeldbezug (4) Versorgungssicherheit (5) Selbstbestimmung und Selbstständigkeit Versorgungsauscomes: Vermeidung von Heimunterbringung, Steigerung der Lebensqualität, Prävention von Ressourcen, Vermeidung von Rückzug, Apathie und Depression, Vermeidung von nicht – angemessenen Psychopharmakern, Vermeidung von Bur-out bei Personal und Angehörigen, besserer Personalschlüssel
Dettbarn-Regentin (2005) `Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen` Deutschland	Untersuchung der Wirkungsweise von Wohngruppen in stationären Einrichtungen bezüglich ihres Kernelements, der sozialen Beziehung und der internen Stimmung der BewohnerInnen. Vergleich der Effekte von Wohngruppenmilieus mit der herkömmlichen stationären „Normalversorgung“ in Pflegeheimen.	3 Einrichtungen mit 7 Wohngruppen, Demenz war Voraussetzung. Gruppe WG mit Gruppe HeimbewohnerInnen wurde verglichen. 158 TeilnehmerInnen, Längsschnittgruppendesign mit 3 Erhebungszeitpunkten in 6 Monatsabständen. Methodenmix – verwendete Erhebungsinstrumente : Barthel Index, MMSE, GDS, NOSGER, BGP, Cohen – Mansfield-Agitation Inventory	Sozialverhalten: WG-BewohnerInnen halten ihr Niveau und bewegen sich auf den Grenzwert zu, während die Vergleichsgruppe sich in ihrem Sozialverhalten stärker reduziert und nur noch schwache Ausprägung zeigt. Signifikante Verbesserung wird auf die alltagsnahen, gemeinsam geführten Handlungen zurückgeführt. Anteilnahme an den Dingen in der Umgebung wächst bei WG-BewohnerInnen im zeitlichen Verlauf signifikant an. „Andere zu helfen“ und Kontakt zu anderen Personen in der Umgebung aufnehmen hat abnehmende Tendenz, Barthel Index fällt in der Vergleichsgruppe deutlicher ab, als in der WG. Demenzverlauf fällt in der Vergleichsgruppe deutlicher als in der WG. Stimmung steigt in beiden Gruppen, in WG deutlich höher. Laune und (Vor-) Freude auf gewisse Ereignisse verbessern sich signifikant gegenüber der Vergleichsgruppe. Wohngemeinschaften werden für Demenzkranke empfohlen.
Wolf-Ostermann et al. (2013) `Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf` Deutschland	Welche rechtlichen Regelungen zu ambulanten WG's gibt es? Welche Finanzierungsmodelle gibt es für WG's? Wieviel ambulant betreute WG's gibt es in Deutschland? Ziel	Querschnittstudie, Standardisierte Fragebogenerhebung bei Ansprechpersonen in den obersten Aufsichtsbehörden der Länder (Sozialministerien,	Gesetzliche Rahmenbedingungen: Keine eindeutige ordnungsrechtliche Regelung für ambulant betreute WG's. Finanzielle Rahmenbedingungen: Unterliegen den Grundsätzen einer ambulanten Versorgung. Anzahl ambulant betreuer WG: Keine verlässliche, öffentlich verfügbare

	ist es einen Überblick zu schaffen.	Landesverwaltungsämter)	Datenbasis. 1420 WG mit 10 590 Plätzen nach derzeit recherchierten Zahlen.
Geister (2011) 'Familie sein im Heim' Deutschland	Zufriedenheit der BewohnerInnen einer Hausgemeinschaft wird untersucht. Wie wird das Konzept einer Wohngemeinschaft wahrgenommen.	Qualitative Befragung von 6 BewohnerInnen einer Hausgemeinschaft. Vertiefende Leitfadengestützte Interviews.	Heim ist in der Regel eine Notlösung für die Familie. BewohnerInnen haben sich ihr neues Zuhause nicht selbst ausgesucht. BewohnerInnen nehmen sich als Zweckgemeinschaft wahr. Ein echtes Kennenlernen findet nicht statt Die Familie bleibt auch im Heim, die wichtigste Bezugsgröße. HeimmitarbeiterInnen sollen Familien- und BeziehungsmanagerInnen sein.
Betreutes Wohnen (4 Studien inkludiert)			
Boggatz (2011) 'Einstellungen zum betreutem Wohnen bei Seniorinnen und Senioren – Eine qualitative Studie' Österreich	Welche Konstellationen von Motiven und Bedürfnissen veranlassen ältere Menschen dazu, sich für ein betreutes Wohnen zu bewerben – im Unterschied denjenigen, die einen Verbleib in der eigenen Wohnung vorziehen?	Qualitative Studie – halbstrukturierte Interviews mit BewerberInnen von einem in der Planung befindlichen Wohnprojekt (19 Personen), zum Vergleich wurden BewohnerInnen aus der Umgebung des Wohnprojekts befragt, die sich nicht für einen Einzug interessieren (12 Personen)	Motive die zur Bewerbung beim Wohnprojekt geführt haben: <ol style="list-style-type: none"> (1) BewerberInnen mit Versorgungswunsch: Personen haben keine Beeinträchtigung, benötigen bislang noch keine Unterstützen, bei Bedarf soll jedoch Unterstützung möglich sein. (2) BewerberInnen mit Entlastungswunsch: Personen sind von funktionellen Einschränkungen betroffen, wünschen sich Entlastung. Verbleib im Viertel von großer Bedeutung. Wohnung wurde als zu groß empfunden und sie wollten ihren Kindern nicht auf die Last fallen. (3) Vermeidung von Einsamkeit: Passives Warten auf Kontakt, betreutes Wohnen soll dies ändern. (4) Unschlüssige: Wohnung ist zu groß und Pflege auf Dauer zu belastend. Wollen Kindern nicht auf die Last fallen. Fühlen sich mit eigener Wohnung noch sehr verbunden. (5) Nicht Bewerberinnen: Zuhause weil Wohnung ist Eigentum und birgt mehr Lebensqualität. Unterstützung von Angehörigen vorhanden, passen Wohnung an und holen sich Unterstützung von außen.
Taylor & Neill (2009) 'Sheltered housing and care vor older people. Perspectives of tenants and scheme manager' Nordirland	Die Perspektive von Mietern und Managern soll erhoben werden, um die Bereitstellung von betreutem Wohnen für ältere Menschen zu betrachten. Welche Systeme werden angeboten und was führt dazu, dass sie gut funktionieren?	Qualitative und quantitative Befragung von ManagerInnen (16 Personen) und MieterInnen (60 Personen) aus betreuten Wohnanlagen	Ergebnisse von Managern: Wohnprojekte umfassen ca. 20-40 BewohnerInnen, Durchschnittsalter liegt bei 75-80 Jahren, mehr Frauen als Männer. Manager würden ländliches Transportsystem gerne verbessert sehen, vor allem zum Krankenhaus. Mehr soziale Aktivitäten und Zusammenarbeit mit Gemeinden. Die Förderung für ambulante Pflege zuhause soll gesteigert werden und die Pflege zu Hause soll vom Wohnprojekt organisiert werden. Ergebnisse von MieterInnen: Gründe warum sie eingezogen sind – Sicherheit, Gemeinschaft, vorhergehende Unterkunft war zu groß, oder Garten wurde zur Belastung, gesundheitliche Probleme,

			Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit, sozialer Einbezug.
Hawes et al. (2007) 'Defining Quality in Assisted Living: Comparing Apples, Oranges and Broccoli' Amerika	Zweck der Studie ist einen Link zwischen Modellen und Zielen von betreutem Wohnen zu entwickeln, Betrachtung der Qualität von betreutem Wohnen, um die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zu ermöglichen.	Literatur Review	Kein Einheitliches Konzept vorhanden. Es ist Wohnen mit Gesundheits- und Wohndienstleistungen. Hauptmerkmale von betreutem Wohnen: <ol style="list-style-type: none"> (1) Schlüsseldienstleistungen: Persönliches Service und Aufsicht 24 Std. am Tag, Hauskeeping, mindestens 2 Mahlzeiten am Tag, Hilfe bei den ADL's (2) Würde, Autonomie, Unabhängigkeit und Sicherheit sollen vergrößert werden. (3) Familie und Gemeinde sollen involviert sein (4) An einem Ort altern soll ermöglicht werden (5) Privatsphäre soll gewährleistet sein Große Unterschiede zwischen den einzelnen betreuten Wohnformen. Einschränkungen der Philosophie bei vielen Wohnangeboten vorhanden.
Chapin & Dobbs – Kepper (2001) 'Aging in Place in Assisted Living: Philosophy versus Policy' Amerika	Die Parameter zu finden, welche es älteren Menschen erlaubt im betreutem Wohnen Alt zu werden. Eintritt- und Beibehaltungsstrategien von BewohnerInnen, ebenso Gründe für Austritt und die Austrittsorte werden beleuchtet.	Quantitative Befragung mittels Mail- und Telefonbefragung von ManagerInnen aus 141 Wohnprojekten	Eintritts- und Beibehaltungsstrategien von Wohnprojekten: BewohnerInnen mit gewissen Einschränkungen werden nicht aufgenommen, oder in der Anlage behalten – Rollstuhlfahrer, keine Blaseninkontinenz, Nutzung von Sauerstoff, Nutzung eines Katheters oder Stoma, Verwirrtheit, signifikant kognitiven Beeinträchtigung. Wenn Einschränkungen nur auf eine gewisse Zeit beschränkt sind, ist eine Wiederaufnahme oder Beibehaltung möglich. Gründe für Austritt: Der Unterstützungsbedarf wurde zu groß, Verhaltensprobleme traten auf, Tod. Ort des Austritts: Pflegeheim, Krankenhaus, Tod in der Einrichtung Länge des Aufenthalts: im Durchschnitt 2,36 Jahre.
Retirement Community (RC) (1 Studie inkludiert)			
Glass & Skinner (2013) 'Retirement Communities: We know what they are...or do we?' Amerika	Zusammenfassung aller Informationen, die über RC bekannt sind: Geschichte, Definitionen, Merkmale, Probleme/Themen die mit RC bestehen und wie sich neue und alle Modelle in die bestehenden Umstände anpassen.	Literatur Review	Geschichte: erste RC 1950 gegründet in kleiner ländlicher Stadt in Amerika. Definition: viele Definitionen die sich unterscheiden. 4 Definitionsmerkmale: <ol style="list-style-type: none"> (1) BewohnerInnen nicht mehr Vollzeitberufstätig (2) BewohnerInnen haben gewisses Alter und leben in der gleichen, begrenzten Gegend (3) Grad an Gemeinschaftlichkeit, was die Menschen verbindet (4) Gefühl für Autonomie und Sicherheit Arten von RC: <ol style="list-style-type: none"> (1) Retirement new towns: neue Städte

			<ul style="list-style-type: none"> (2) Retirement villages: Dorf (3) Retirement subdivisions: Seniorenbereiche (4) Retirement Residences: Seniorenresidenzen (5) Continuing care Retirement Communities: abgegrenztes Gelände, bietet kontinuierlich Pflege an
--	--	--	--

7.3 Kritische Beurteilung der inkludierten Studien

Altus & Mathews (2002)

‘Comparing the Satisfaction of Rural Seniors with Housing Co-ops and Congregate Apartments’

Forschungsfrage: Haben Co-ops Mitglieder eine höheres Level an Zufriedenheit mit ihrer Wohnform als Congregate ApartmentbesitzerInnen?

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Ziel und Zweck der Studie wird umfangreich beschrieben, Forschungsfrage und Hypothesen sind klar ersichtlich. Haben Co-ops Mitglieder eine höheres Level an Zufriedenheit mit ihrer Wohnform als Congregate ApartmentbesitzerInnen?

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja: Insgesamt 87 BewohnerInnen beantworteten den Fragebogen. 39 BewohnerInnen (65% - Responserate) aus 3 Co-ops Häusern und 48 BewohnerInnen (60% Responserate) aus 2 Congregate Apartmentwohnanlagen. Die TeilnehmerInnen ähnelten sich in Alter, Geschlecht und Herkunft.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Teilweise: Das Instrument und der Grund für die Auswahl des Messinstruments wird erklärt, ebenso ist eine Darstellung der Items im Artikel beigefügt. Keine Informationen über die Qualität des Instruments vorhanden.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Ja: Analyse der Daten wird beschrieben. Independent-Samples t-Test wurde angewendet, um die Unterschiede zwischen den Wohnformen aufzuzeigen.

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Nein: Es werden keine unerwünschten Ereignisse berichtet.

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Ja: Es wurde von den ForscherInnen eine gründliche Literaturrecherche durchgeführt. Literatur wird im Ergebnisteil und im Diskussionsteil hinzugezogen, um die Forschungslücke aufzuzeigen und die Ergebnisse zu diskutieren. Neue Erkenntnisse konnten durch diese Erhebung gefunden werden.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Die Studie gibt neue Überlegungen zum Thema „Wohnen im Alter“. Beide Wohnformen geben Grund für Optimismus, sie sind beide geeignete Wohnformen für den ländlichen Raum. BewohnerInnen würden wieder in diese Wohnform umziehen, obwohl sie bis zu 33 Jahren in ihrer alten Wohnung oder Haus gelebt haben und würden diese Wohnform auch anderen weiter empfehlen. Wichtige Erkenntnis, dass nicht nur der Verbleib im eigenen Haus für ältere Menschen zu hoher Zufriedenheit führen kann.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - **6**

Bamford (2005)

‘Cohousing for older people: housing innovation in the Netherlands and Denmark’

Forschungsfrage: Erläuterung von Cohousing für ältere Menschen

Evaluative Tool for Mixed Method Studies (Long 2005)

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	Author, title, source (publisher and place of publication), year Bamford, ‘Cohousing for older people: housing innovation in the Netherland and Denmark’, Australian Journal on Ageing, 2005
Purpose	What are the aims of this paper? Das Ziel der Studie ist Cohousing für ältere Menschen zu erläutern. If the paper is part of a wider study, what are its aims? -
Key Findings	What are the key findings? 20-30 Familien kommen zusammen und planen eine Nachbarschaft, in der sie gemeinsamen Raum haben und nutzen. Warum Cohousing für ältere Menschen: Aktiv bleiben, Einsamkeit bekämpfen, soziale Kontakte knüpfen, Zusammengehörigkeit, Solidarität und gegenseitige Hilfe.
Evaluative Summary	What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications? Überblick zum Thema Cohousing für ältere Menschen wird gegeben, gute Zusammenfassung. Der Artikel ist jedoch ein Report, daher werden nur wenige Informationen zur Methode gegeben und nur eine Schlussfolgerung und kein Diskussionsteil sind vorhanden. Transparenz über die Datengewinnung ist nicht vorhanden, jedoch liefert der Artikel wichtige Informationen zum Thema und wurde in einem renommierten Journal veröffentlicht.
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	What type of study is this? Mixed Methode: Literatur Review und qualitative Studie What was the intervention? Keine Intervention What was the comparison intervention? Nicht vorhanden Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? -
Context: (1) Setting	Within what geographical and care setting is the study carried out? Cohousing für ältere Menschen What is the rationale for choosing this setting? Ziel der Studie ist Cohousing für ältere Menschen zu erläutern. Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? Ja. Is sufficient detail given about the setting?. Ja. Over what time period is the study conducted? 1995 -2002

Context II: Sample	<p>What was the source population? Älter Menschen aus 7 unterschiedlichen Cohousing-Wohnprojekten</p> <p>What were the inclusion criteria? Nicht ersichtlich.</p> <p>What were the exclusion criteria? Nicht ersichtlich.</p> <p>How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts)</p> <p>Keine Selektion. Alle BewohnerInnen der Cohousing-Wohnprojekte wurden miteinbezogen.</p> <p>Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? Ja.</p> <p>If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? -</p> <p>Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? Ja.</p> <p>What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)? gemeinschaftliche Wohnprojekte für ältere Menschen</p>
Context III: Outcome Measurement	<p>What outcome criteria were used in the study? -</p> <p>Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer) BewohnerInnen von Cohousing Wohnprojekten</p> <p>Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)? 7 Wohnprojekte werden beleuchtet und können daher verglichen werden, jedoch ist die Sicht der einzelnen BewohnerInnen nicht klar herausgearbeitet und daher nicht erkennbar.</p>
(3) ETHICS	
Ethics	<p>Was Ethical Committee approval obtained? Keine Informationen über ethische Abklärung.</p> <p>Was informed consent obtained from participants of the study? -</p> <p>How have ethical issues been adequately addressed? -</p>
(4) GROUP COMPARABILITY	
Comparable Groups	<p>Es gab keine Vergleichsgruppen und keine eingesetzte Intervention.</p> <p>If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not?</p> <p>How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)?</p> <p>Was this control adequate to justify the author's conclusions?</p> <p>Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they?</p> <p>Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?</p>
(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<p>What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis)</p> <p>Literatur Review und qualitative Interviews mit BewohnerInnen aus 7 Cohousing Wohnprojekten in den Niederlanden und Dänemark, mit einer Organisation für Sozialwohnungen und mehreren ForscherInnen aus diesem Feld.</p>

	Is the process of fieldwork adequately describe? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking) Wurde nicht ausreichend beschrieben, Daten fehlen fast vollständig.
Data Analysis	How were the data analysed? Keine Informationen. How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) - Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) Keine ausreichenden Informationen Are the findings interpreted within the context of other studies and theory? Nein.
Researcher's Potential Bias	What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) Interviewer und Reviewer. Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data) Nein.
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?). Cohousing Communities für ältere Menschen Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) Ja. What are the implications for policy? Cohousing ist noch nicht weitverbreitet und die Hauptaufgabe der Politik ist zu informieren, dass diese Art des Wohnens ein neue Möglichkeit für ältere Menschen darstellt. Es stellt eine Alternative für viele ältere Menschen dar. What are the implications for service practice? Cohousing für ältere Menschen wird von Älteren selbst organisiert, mit individuellen Wohnungen und gemeinschaftlichem Raum. Ziel ist Privatsphäre und Gemeinschaft zu vereinen.
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	What was the total number of references used in the study? 5 Are there any other noteworthy features of the study? Es ist ein Report, daher ist die Methode nur kurz beschrieben. Informationen sind aber wesentlich für die Beantwortung der Forschungsfragen und wird daher in die Arbeit inkludiert.
Reviewer	Name of reviewer Barbara Erjauz Review date 10.01.2016

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - **3** - 4 - 5 - 6

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie (Beherens & Langer 2010)

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Ja: Ziel und Zweck der Studie ist klar definiert und aus Einleitung erhebbar. Forschungslücke und Grund für Untersuchung wurde klar dargestellt. Forschungsfrage: „Welche Schlüsselemente unterstützen das gesunde Altern in einer ländlichen Gemeinde? Welche Unterstützung benötigen ältere Menschen um unabhängig leben zu können?“

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? *z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Ja: Ethnographie, wurde gewählt und Begründung wird beschrieben, logische Ausführung.

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Teilweise: Die Literaturrecherche wird nicht dezidiert hervorgehoben. Einleitung ist mit ausreichender Literatur untermauert.

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt? *Wie erfolgte die Auswahl?* und die Auswahl begründet?

Ja: TeilnehmerInnen wurden passend ausgewählt. 42 Personen, 65+, aus 2 ländlichen Gemeinden Kanadas, es wurde nach Alter und Geschlecht ausgewählt. Auswahl passend und Begründung vorhanden.

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? *Auch die Perspektive des Forschers?*

Teilweise: Setting wird beschrieben, Teilnehmer und Forscher nicht ausreichend. Wesentliche Informationen zu TeilnehmerInnen fehlen: Durchschnittsalter, Aufteilung fehlt, wo leben diese und wie, mit wem? Partner, Angehörige, alleine etc. ?

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja: Interviews und Analyse detailliert beschrieben.

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik*

Ja: Analyse wird beschrieben - Themen Analyse von 4 ForscherInnen, Durchführung unabhängig voneinander.

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Nein: keine Sättigung im Artikel beschrieben. Jedoch viele TeilnehmerInnen und Interviews.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Teilweise: Themen werden logisch gegliedert und sind nachvollziehbar, jedoch keine gute Darstellung der Ergebnisse. Die Ergebnisse werden schon im Ergebnisteil mit Literatur diskutiert, dies ist jedoch nicht Bestandteil des Ergebnisteils und führt zu Verwirrung. Die Kennzeichnung der Zitate mit den TeilnehmerInnen fehlt und die Zitate befinden sich im Fließtext.

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Ja: Eine Validierung durch die TeilnehmerInnen hat im Rahmen eines Workshops stattgefunden. Die Daten wurden von 4 ForscherInnen unabhängig bearbeitet.

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja: Die Ergebnisse scheinen die Realität wieder zu spiegeln. Wichtige Schlüsselthemen wurden durch die Erhebung herausgearbeitet.

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja: Es werden gezielte Themen benannt, die eine Anwendung benötigen würden. Die gefundenen Bereiche sind für die Praxis relevant und können Basis für weitere Maßnahmen sein.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

<http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1.1 aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Boggatz (2011)

„Einstellungen zum betreutem Wohnen bei Seniorinnen und Senioren – Eine qualitative Studie“

Forschungsfrage: Welche Konstellationen von Motiven und Bedürfnissen veranlassen ältere Menschen dazu, sich für ein betreutes Wohnen zu bewerben – im Unterschied denjenigen, die einen Verbleib in der eigenen Wohnung vorziehen?

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie (Beherens und Langer 2010)

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Ja: Forschungsthema, Forschungsfragen und Ziel klar ersichtlich.

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? *z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Teilweise: Es wurde begründet warum ein qualitatives Design gewählt wurde, jedoch nicht welche Art davon.

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja: Der Hintergrund der Thematik wird mit umfangreicher Literatur untermauert und zeigt von einer Literaturrecherche die vor der Durchführung der Studie stattgefunden hat.

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt *Wie erfolgte die Auswahl?* und die Auswahl begründet?

Ja: Die Teilnehmer wurden passend ausgewählt, über eine Bewerberliste für ein betreutes Wohnprojekt welches sich in Planung befindet und als Vergleichsgruppe wurde eine Gelegenheitsstichprobe eines benachbarten Seniorentreffpunkts ausgesucht, die Auswahl wurde begründet. Es werden daher Nicht-Bewerber mit Bewerber eines betreuten Wohnprojekts verglichen.

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? *Auch die Perspektive des Forschers?*

Teilweise: Die Stichprobe wird beschrieben -> Alter, Geschlecht, verheiratet/ledig/verwitwet, das Umfeld der TeilnehmerInnen wird nicht näher erklärt und die Perspektive des Forschers fehlt.

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja: Es wurden halbstrukturierte Leitfadeninterviews durchgeführt, der Leitfaden folgte einem theoretischen Modell. Die Durchführung der Interviews wurde nachvollziehbar beschrieben. TeilnehmerInnen wurden über die Durchführung der Studie informiert und aufgeklärt.

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik*

Ja: Wurde nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2001) durchgeführt, mithilfe der Software ATLAS/ti 4.1. Es erfolgte eine Kodierung der relevanten Aussagen für die Fragestellung. Sehr detaillierte Beschreibung des Kodierungsverfahrens vorhanden.

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Nein: Keine Information über Datensättigung vorhanden, wurde auch nicht weiter darauf eingegangen.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Ja: Ergebnisse sind nachvollziehbar, Zitate vorhanden und mit Teilnehmernummerierung und Alter versehen.

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Teilweise: Es wurde eine Validierung der TeilnehmerInnen durchgeführt, in dem ein Nachgespräch mit den TeilnehmerInnen geführt wurde, in denen sie auf die ihre geäußerten Meinungen angesprochen wurden, um Missinterpretationen zu vermeiden. Die Kodierung wurde von einem Forscher durchgeführt, eine Bestätigung der Ergebnisse von anderen Forschern ist daher nicht möglich.

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja: Liefert wichtige Informationen für die Praxis und die Sichtweise und Bedürfnisse von älteren Menschen.

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja: Ergebnisse können bei der Entwicklung von Wohnprojekten unterstützend wirken. Lebensqualität von älteren Menschen verbessern.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Die Studie wurde durchgeführt, um die Parameter zu finden, welche es älteren Menschen erlaubt im betreuten Wohnen Alt zu werden. Eintritt- und Beibehaltungsstrategien von BewohnerInnen, ebenso Gründe für Austritt und die Austrittsorte werden beleuchtet.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja: 141 betreute Wohnformen haben bei der Befragung teilgenommen, von insgesamt 169 Wohnangeboten in Kansas. Responserate von 83%.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Nein: Das angewendete Messinstrument wird detailliert beschrieben und basiert auf Literatur. Jedoch wurde das Instrument nicht auf Validität und Reliabilität überprüft.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Teilweise: Kein genauer Hinweis auf die Durchführung der Analyse im Methodenteil. Ergebnisse werden in Prozentzahlen angegeben, deskriptive Statistik.

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Teilweise: Der Fragebogen wurde vorab nicht überprüft, daher kam es bei der Durchführung bei gewissen Fragen zu Verwirrungen. Gewisse Punkte hätten genauere Definitionen benötigt. Pilotstudie wäre notwendig gewesen, um diese Unklarheiten zu bereinigen.

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Ja: Ergebnisse werden mit ausreichend Literatur diskutiert und analysiert und können allgemein auf betreute Wohnanlagen umgelegt werden.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Die Studie setzt sich mit einem wesentlichen Bereich der Langzeitbetreuung auseinander und beleuchtet Parameter die ältere Menschen bei einem Umzug in eine betreute Wohnform betreffen. Die Philosophie von betreutem Wohnen ist eine schöne, jedoch wird nur selten danach gelebt. Nur eine kleine Zahl der BewohnerInnen kann wirklich bis zum Tod im betreuten Wohnen verbleiben. Es ist

mehr ein Übergangswohnen, als ein Altern im gewohnten Umfeld. Der Umzug in ein Pflegeheim ist bei vielen, Teil des Aufenthalts.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 – 6

Dettbarn-Reggentin (2005)

‘Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen’

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Die Studie untersucht die Wirkungsweise von Wohngruppen in stationären Einrichtungen bezüglich ihres Kernelements, der sozialen Beziehung und der internen Stimmung der BewohnerInnen. Ein Vergleich der Effekte von Wohngruppenmilieus mit der herkömmlichen stationären „Normalversorgung“ in Pflegeheimen wird durchgeführt. Es wird erwartet, dass Wohngruppenmilieus im Verhältnis zu einer Vergleichsgruppe positive Wirkung auf das Sozialverhalten und die Stimmung der Bewohner ausüben.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja/Nein: 158 BewohnerInnen waren anfangs beteiligt, 111 konnten in allen 3 Erhebungszeitpunkten einbezogen werden – 53 aus Wohngruppen und 58 aus der Vergleichsgruppe. Die Anzahl der TeilnehmerInnen ist für eine quantitative Untersuchung gering gehalten. Die Ergebnisse müssen kritisch begutachtet werden.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable? How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Ja: Es wurde ein Methodenmix durchgeführt, insgesamt 7 Instrumente kamen zur Anwendung. Bis auf den Fragebogen für soziodemographische und gesundheitsbezogene Merkmale sind alle Instrumente lang etablierte Erhebungsmethoden, wie Barthel-Index für die Alltagsselbstständigkeit, Mini-Mental-State-Examination für die Erfassung des Demenzgrades, Geriatrische Depressionsskala für die Erfassung einer Depression, Nurses Observation Scale for Geriatric Patients zur Erfassung von psychischen und sozialen Funktionen bzw. Fähigkeiten der BewohnerInnen, zur Erfassung der funktionellen Störung kam die Beurteilungsskala für Geriatrische Patienten zum Einsatz. Validität und Reliabilität wurde von keiner dieser Instrumente im Text erwähnt, sind jedoch von allen getestet und wie beim Barthel-Index auch als Gold-Standard fixiert.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Ja: Unterschiede wurden mittels Chi²-Test und des U-Test nach Mann und Whitney auf Signifikanz geprüft.

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Nein.

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Nein: Die Ergebnisse wurden nicht in Bezug mit bestehender Literatur gesetzt.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Die Ergebnisse der Studie geben wichtige Informationen für die Praxis. Es ist erkennbar, dass sich die Wohngemeinschaften auf Demenzkranke positiv auswirken. Die Wirksamkeit lässt sich im Sozialverhalten und in der Stimmung belegen. Dies lässt sich auf personelle Kontinuität, strukturierten Tagesablauf und die persönliche Beziehung zu den BewohnerInnen zurückführen.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - **4** - 5 - 6

Adapted with permission from Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice [forthcoming]. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Behandelte Forschungsfragen: Welche Aspekte machen eine Gemeinde altersfreundlich? Welche Barrieren und Probleme hindern eine Gemeinde altersfreundlich zu werden? Vorschläge um die Probleme und Barrieren zu verhindern und zu verbessern.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja: 10 Gemeinden in 8 Provinzen von Kanada wurden befragt. Die Größe der Gemeinden lag zwischen 600 und 5000 EinwohnerInnen. Es wurden Befragungen von Fokusgruppen durchgeführt. In der Gruppe von älteren Menschen nahmen 107 Personen teil, davon 96 ältere Menschen und 11 Angehörige. In der Fokusgruppe von Dienstleistungsanbietern waren 104 Personen vertreten.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Teilweise: Es wurden die gleichen Fragen benutzt, die schon bei der groß angelegten Umfrage der WHO verwendet wurde. Die Erhebung mit den angewendeten Fragen wurde daher schon umfangreich erprobt. Jedoch gibt es eine näheren Informationen über das verwendete Assessmentinstrument Validität und Reliabilität.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Nein: keine näheren Informationen

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Ja: es kam zu keinen besonderen Ereignissen während der Studie

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Ja: Diese Studie wird auf den Guide der von der WHO „Global age-friendly Cities: A Guide“ entwickelt wurde, aufgebaut. Es wurde vorab eine umfangreiche Literaturrecherche zu diesem Thema durchgeführt. Die Forschungslücke in diesem Bereich liegt vor allem in ländlichen Gebieten, welche diese Studie aufgegriffen hat.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Dieser Studie und der daraus entstanden Guide liefert grundlegende Informationen für alle ländlichen Gebiete, die vom demografischen Wandel betroffen sind. Es liefert eine umfassendes Bild ,

wie eine altersfreundliche ländliche Region entwickelt werden kann. Die Entwicklung einer altersfreundlichen Gemeinde ermöglicht es den bestehenden und zukünftigen Problemen entgegen zu wirken.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - **5** - 6

Adapted with permission from Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice [forthcoming]. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.

Fisher et al. (2011)

`Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren`

AMSTAR: Critical appraisal of systematic reviews (Shea et al. 2007)

Forschungsfrage: Welche Merkmale weisen WG's auf, welche Entwicklungsphasen lassen sich identifizieren, welche Zielsetzungen verfolgen die InitiatorInnen der WG's, sowie welche bestimmenden Faktoren wirken auf die pflegerische Versorgung?

1. Was an 'a priori' design provided? The research question and inclusion criteria should be established before the conduct of the review.

- Yes**
- No
- Can't answer
- Not applicable

2. Was there duplicate study selection and data extraction? There should be at least two independent data extractors and a consensus procedure for disagreements should be in place.

- Yes:** Die gefundenen Veröffentlichungen wurden parallel durch mehrere Mitglieder des Forschungsteams ausgewertet.
- No
- Can't answer
- Not applicable

3. Was a comprehensive literature search performed?

At least two electronic sources should be searched. The report must include years and databases used (e.g. Central, EMBASE, and MEDLINE). Key words and/or MESH terms must be stated and where feasible the search strategy should be provided. All searches should be supplemented by consulting current contents, reviews, textbooks, specialized registers, or experts in the particular field of study, and by reviewing the references in the studies found.

- Yes:** In den Datenbanken Carelit, Medline, Gerolit wurde gesucht. Ein- und Ausschlusskriterien werden genannt, Schlüsselwörter beschrieben. Die Suchstrategie ist transparent dargestellt.
- No
- Can't answer
- Not applicable

4. Was the status of publication (i.e. grey literature) used as an inclusion criterion?

The authors should state that they searched for reports regardless of their publication type. The authors should state whether or not they excluded any reports (from the systematic review), based on their publication status, language etc.

- Yes:** Es gibt keine zeitliche Eingrenzung. Darstellungen, die sich auf andere Länder als Deutschland beziehen, sind nicht berücksichtigt worden. Englisch und Deutsche Sprache. Alle Veröffentlichungen die Antwort auf die Forschungsfragen geben, wurden miteinbezogen, auch Bücher.
- No
- Can't answer
- Not applicable#

5. Was a list of studies (included and excluded) provided? A list of included and excluded studies should be provided.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

6. Were the characteristics of the included studies provided?

In an aggregated form such as a table, data from the original studies should be provided on the participants, interventions and outcomes. The ranges of characteristics in all the studies analyzed e.g. age, race, sex, relevant socioeconomic data, disease status, duration, severity, or other diseases should be reported.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

7. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?

'A priori' methods of assessment should be provided (e.g., for effectiveness studies if the author(s) chose to include only randomized, double-blind, placebo controlled studies, or allocation concealment as inclusion criteria); for other types of studies alternative items will be relevant.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions?

The results of the methodological rigor and scientific quality should be considered in the analysis and the conclusions of the review, and explicitly stated in formulating recommendations.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

9. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate?

For the pooled results, a test should be done to ensure the studies were combinable, to assess their homogeneity (i.e. Chisquared test for homogeneity, I²). If heterogeneity exists a random effects model should be used and/or the clinical appropriateness of combining should be taken into consideration (i.e. is it sensible to combine?).

- Yes
 - No:** keine Homogenität der eingeschlossenen Studien vorhanden.
 - Can't answer
 - Not applicable
-

10. Was the likelihood of publication bias assessed?

An assessment of publication bias should include a combination of graphical aids (e.g., funnel plot, other available tests) and/or statistical tests (e.g., Egger regression test).

- Yes
 - No**
 - Can't answer
 - Not applicable
-

11. Was the conflict of interest stated?

Potential sources of support should be clearly acknowledged in both the systematic review and the included studies.

- Yes.** Die Studie wurde vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Es entsteht daher kein Konflikt.
 - No
 - Can't answer
 - Not applicable
-

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - **4** - 5 - 6

BMC Medical Research Methodology 2007, 7:10 doi:10.1186/1471-2288-7-10

Geister 2011
„Familie sein im Heim“

Evaluative Tool for Mixed Method Studies (Long 2005)

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	Author, title, source (publisher and place of publication), year Geister `Familie sein im Heim`, Pflege, 2011.
Purpose	What are the aims of this paper? Zufriedenheit der BewohnerInnen einer Hausgemeinschaft wird untersucht. Wie wird das Konzept einer Wohngemeinschaft wahrgenommen. If the paper is part of a wider study, what are its aims? -
Key Findings	What are the key findings? Ein Heim ist in der Regel eine Notlösung für die Familie. BewohnerInnen haben sich ihr neues Zuhause nicht selbst ausgesucht. Sie nehmen sich als Zweckgemeinschaft wahr. Ein echtes Kennenlernen findet nicht statt Die Familie bleibt auch im Heim, die wichtigste Bezugsgröße. HeimmitarbeiterInnen sollen Familien- und BeziehungsmanagerInnen sein.
Evaluative Summary	What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications? Die Studie setzt sich mit einem wesentlichen Problem bei Wohngemeinschaften auseinander und hat einen Weg gefunden, einen neuen Blickwinkel auf diese Art des Wohnens zu liefern. Die Studie zeigt auf, dass WG's auch eine negative Seite hat, die berücksichtigt werden muss. Diese Informationen sind von Bedeutung bei der Entwicklung eines solchen Wohnprojekts. Problematisch ist jedoch, dass die Studie nicht veröffentlicht wurde, es wurde nur ein Abschlussbericht in der Zeitschrift Pflege veröffentlicht. Wichtige Informationen über die Methode sind ersichtlich, jedoch ein genauer Einblick in die Details werden nicht geliefert. Die Ergebnisse dieser Studie sind jedoch für die Beantwortung der Forschungsfragen von großer Bedeutung und werden aufgrund dessen in die Studie miteinbezogen.
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	What type of study is this? Mixed Methode: Strukturierte Befragung mit teilweise offenen Fragen und vertiefte Leitfadene gestützte Interviews. What was the intervention? Keine Intervention What was the comparison intervention? - Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? -
Context: (1) Setting	Within what geographical and care setting is the study carried out? Hausgemeinschaft für ältere, pflegebedürftige Menschen What is the rationale for choosing this setting? Die Zufriedenheit der BewohnerInnen einer Hausgemeinschaft steht im Fokus der Studie. Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? Ja. Is sufficient detail given about the setting? Ja. Over what time period is the study conducted? Keine Angaben.

Context II: Sample	<p>What was the source population? BewohnerInnen von einer Hausgemeinschaft für ältere Menschen und ihre Angehörigen.</p> <p>What were the inclusion criteria? BewohnerInnen und ihre Angehörigen aus einer speziellen Hausgemeinschaft.</p> <p>What were the exclusion criteria? Menschen mit fortgeschrittenen Demenz</p> <p>How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts)</p> <p>Keine Selektion.</p> <p>Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? Ja.</p> <p>If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? -</p> <p>Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? Ja.</p> <p>What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)? BewohnerInnen und ihre Angehörigen aus einer Hausgemeinschaft für ältere, pflegebedürftige Menschen</p> <p>.</p>
Context III: Outcome Measurement	<p>What outcome criteria were used in the study? Zufriedenheit der BewohnerInnen und ihrer Angehörigen</p> <p>Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? BewohnerInnen und ihre Angehörigen</p> <p>Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)?</p> <p>Die Kombination aus strukturierter Befragung und vertiefenden Leitfadens Interviews führt zu einer ausreichenden Breite und Tiefe der Ergebnisse.</p>
(3) ETHICS	
Ethics	<p>Was Ethical Committee approval obtained? Keine Informationen über ethische Abklärung.</p> <p>Was informed consent obtained from participants of the study? -</p> <p>How have ethical issues been adequately addressed? -</p>
(4) GROUP COMPARABILITY	
Comparable Groups	<p>Es gab keine Vergleichsgruppen und keine eingesetzte Intervention.</p> <p>If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not? -</p> <p>How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)?</p> <p>Was this control adequate to justify the author's conclusions?</p> <p>Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they?</p> <p>Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?</p>
(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<p>What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis)</p> <p>Strukturierte Befragungen mit offenen Fragen und Leitfadens gestützt Interviews ->keine weiteren Informationen über Datensammlung vorhanden.</p>

	<p>Is the process of fieldwork adequately describe? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking)</p> <p>Wurde nicht ausreichend beschrieben, Daten fehlen fast vollständig.</p>
Data Analysis	<p>How were the data analysed? Keine Informationen.</p> <p>How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) -</p> <p>Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation)</p> <p>-</p> <p>Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?</p> <p>Ja.</p>
Researcher's Potential Bias	<p>What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) Interviewer</p> <p>Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data) Nein.</p>
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	<p>To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?). Alle Wohngemeinschaften für ältere pflegebedürftige Menschen</p> <p>Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) Ja.</p> <p>What are the implications for policy? Bei der Entwicklung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften müssen wesentliche Punkte berücksichtigt werden, damit es nicht zu einer ähnlichen Struktur wie in einem Pflegeheim kommt. Damit das „Leitbild Familie“ in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ansatzweise verwirklicht werden kann, muss familiensystemisch geschultes Personal eingestellt werden, um falsche Erwartungen zu verhindern und Überforderung und Enttäuschung vorzubeugen</p> <p>What are the implications for service practice? Ein Heim ist in der Regel eine Notlösung für die Familie, die Entscheidung wird meist nicht von den älteren Menschen selbst, sondern von ihren Angehörigen getroffen. Selten überlegen sich Familien gemeinsam, wie es weiter gehen soll, wenn die Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist. Eine Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der betroffenen älteren Menschen und der Einbezug bei der Entscheidung für eine Einrichtung sollte Grundlage jedes Umzugs sein.</p>
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	<p>What was the total number of references used in the study? 14</p> <p>Are there any other noteworthy features of the study? -</p>
Reviewer	<p>Name of reviewer Barbara Erjauz</p> <p>Review date 10.01.2016</p>

--	--

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - **2** - 3 - 4 - 5 - 6

Glass & Plaats (2013)

`A conceptual model for aging better together intentionelly`

Forschungsfrage: Wie äußert sich Gemeinschaftsbewältigung in Zusammenhang mit dem Altern in einem gemeinschaftlichen Wohnprojekt? Welche positiven Auswirkungen hat ein gemeinschaftliches Leben auf ältere Menschen?

Evaluative Tool for Mixed Method Studies (Long 2005)

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	Author, title, source (publisher and place of publication), year Glass & Plaats, `A conceptual model for aging better together intentionelly`, Journal of Aging Studies, Amerika, 2013
Purpose	What are the aims of this paper? If the paper is part of a wider study, what are its aims? Wie äußert sich Gemeinschaftsbewältigung in Zusammenhang mit dem Altern in einem gemeinschaftlichen Wohnprojekt? Welche positiven Auswirkungen hat ein gemeinschaftliches Leben auf ältere Menschen? Testung des Konzepts der Gemeinschaftsbewältigung im Setting gemeinschaftlichen Wohnen.
Key Findings	What are the key findings? Altern ist Stressfaktor, gegenseitige Solidarität, Unterstützung und Bewältigung im Alterungsprozess ist wichtig, sich gegenseitig Helfen und Grenzen wahrnehmen, gemeinsame Pläne für Zukunftsbedürfnisse setzten, Akzeptanz des Alterns wird dadurch erhöht, sich sicher fühlen, weniger Sorgen, Verminderung der sozialen Isolation. Altersdepression und Einsamkeit können deutlich gesenkt werden
Evaluative Summary	What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications? Die Studie liefert wesentliche Informationen für das Konzept „Altern“ und gibt zusätzliche Details zum Thema Altern in Bezug mit gemeinschaftlichem Wohnen preis. Hohe Akzeptanz des Alterns in gemeinschaftlichen Wohnprojekten gegeben. Wesentlich für das Verständnis und das Miteinander von älteren Menschen in gemeinschaftlichen Wohnprojekten.
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	What type of study is this? Mixed Methode Study: Datensammlung und Analyse einer gemeinschaftlichen Wohnform, qualitative Interviews, danach Entwicklung des Konzepts für „Communal Coping“ und anschließende quantitative Evaluationsstudie des Konzepts. What was the intervention? Keine Intervention What was the comparison intervention? Keine Vergleichsintervention Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? -
Context: (1) Setting	Within what geographical and care setting is the study carried out? Gemeinschaftliches Wohnprojekt – Elder Cohousing Community What is the rationale for choosing this setting? Positive Auswirkungen zu erheben, die das gemeinschaftliche Wohnen auf das Alter haben. Gemeinschaftsbewältigung steht in dieser Studie im Fokus. Welche Vorteile entstehen in Zusammenhang mit Gemeinschaftsbewältigung und Altern?

	<p>Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? Ja.</p> <p>Is sufficient detail given about the setting? Ja.</p> <p>Over what time period is the study conducted? 2006-2012</p>
Context II: Sample	<p>What was the source population? BewohnerInnen einer Elder Cohousing Community</p> <p>What were the inclusion criteria? Alle BewohnerInnen der Cohousing Community Parks wurden inkludiert.</p> <p>What were the exclusion criteria? -</p> <p>How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts)</p> <p>Keine Informationen diesbezüglich im Text.</p> <p>Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? Ja.</p> <p>If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? Nur eine Cohousing Community wurde befragt.</p> <p>Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? Ja.</p> <p>What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)?</p> <p>BewohnerIn einer Cohousing Community.</p>
Context III: Outcome Measurement	<p>What outcome criteria were used in the study?</p> <p>Gemeinschaftsbewältigung des Alterns</p> <p>Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? BewohnerInnen von gemeinschaftlichen Wohnformen</p> <p>Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)? Ja.</p>
(3) ETHICS	
Ethics	<p>Was Ethical Committee approval obtained? Wurde nicht hinzugezogen. Keine Intervention.</p> <p>Was informed consent obtained from participants of the study? Ja.</p> <p>How have ethical issues been adequately addressed?</p> <p>Alle Teilnehmer erhielten schriftliche Informationen über das Projekt und stimmten freiwillig zur Teilnahme zu.</p>
(4) GROUP COMPARABILITY	
Comparable Groups	<p>Es gab keine Vergleichsgruppen. Nur eine Gruppe wurde untersucht.</p> <p>If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not?</p> <p>How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)?</p> <p>Was this control adequate to justify the author's conclusions?</p> <p>Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they?</p> <p>Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?</p>
(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<p>What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis) Face-To-Face semi-structured Interviews und die</p>

	<p>quantitative Erhebung beinhaltet die Komponenten des Konzepts von „Ageing better together intentionally“.</p> <p>Is the process of fieldwork adequately described? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking) Ja wird sehr detailliert beschrieben und die Datensammlung ist schlüssig erklärt.</p>
Data Analysis	<p>How were the data analysed? Datenanalyse wird detailliert beschrieben – qualitative, wie quantitative Analyse im Text herauslesbar und nachvollziehbar. (S. 433)</p> <p>How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) Sehr gut.</p> <p>Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) Eine separate Analyse der Daten wird in der qualitativen Erhebung von 2 AutorInnen durchgeführt. Die Ergebnisse werden verglichen und angepasst. Ebenso wurde ein „Member Checking“ von den BewohnerInnen durchgeführt. Bei der quantitativen Erhebung wurde das SPSS-Programm gewählt zur Analyse der Daten.</p> <p>Are the findings interpreted within the context of other studies and theory? Ja.</p>
Researcher's Potential Bias	<p>What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) Interviewer.</p> <p>Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data) Es besteht die Möglichkeit, dass der erste Autor die Ergebnisse beeinflusst hat, da er mehrere Jahre vor der Erhebung Kontakt mit der Community hatte. Da die Analyse aber von 2 AutorInnen durchgeführt wurde, ist ein Bias unwahrscheinlich.</p>
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	<p>To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?) Der Fokus der Studie liegt auf der Gemeinschaftsbewältigung im Alter und das Setting spielt hier eine wesentliche Rolle. Die Ergebnisse sind daher für alle gemeinschaftlichen Wohnformen generalisierbar.</p> <p>To what population are the study's findings generalisable? Für ältere Menschen. Vor allem für diejenigen, die in einer Cohousing Community leben.</p> <p>Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) Ja, die Durchführung der Studie ist gerechtfertigt. Wesentliche Informationen über das Alter und deren Bewältigung werden erhoben.</p> <p>What are the implications for policy? Gemeinschaftsbewältigung spielt im Alter eine wesentliche Rolle, vor allem in Cohousing Communities ist der Umgang mit dem Alter leichter. Stressfaktor Alter wird minimiert,</p>

	<p>erhöhte Akzeptanz des Alterns, BewohnerInnen fühlen sich sicher, haben weniger Sorgen und die soziale Isolation ist vermindert. Strategien können auf diesen Informationen entwickelt werden mit dem Alterungsprozess besser umzugehen.</p> <p>What are the implications for service practice? Diese Art des Wohnens könnte Altersdepression und Einsamkeit deutlich senken. Wesentliche Faktoren gehören in die Praxis eingearbeitet und berücksichtigt. Gemeinschaftliche Wohnformen sind für Praxis eine wichtige Alternative und ihre Entwicklung gehört gefördert.</p>
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	<p>What was the total number of references used in the study? 79</p> <p>Are there any other noteworthy features of the study? Nein.</p> <p>List other study references</p>
Reviewer	<p>Name of reviewer Barbara Erjauz</p> <p>Review date 10.01.2016</p>

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Glass (2010)

‘Elder Co-Housing in the United States: Three Case Studies’

Forschungsfrage: Welche Vorteile bestehen in einer gemeinschaftlichen Wohnform und was sind wesentliche Faktoren für Planung, Entwicklung und Durchführung?

Evaluative Tool for Mixed Method Studies (Long 2005)

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	Author, title, source (publisher and place of publication), year Glass, ‘Elder Co-Housing in the United States: Three Case Studies’, Built Environment, 2010, Amerika
Purpose	What are the aims of this paper? If the paper is part of a wider study, what are its aims? Forschungsfrage: Welche Vorteile bestehen in einer gemeinschaftlichen Wohnform und was sind wesentliche Faktoren für Planung, Entwicklung und Durchführung? Ziel der Studie ist durch den Vergleich von 3 unterschiedlichen Wohnformen in den USA Vorteile und wesentliche Faktoren zu erheben, die bei Planung, Entwicklung und Durchführung wichtig sind. Die Studie soll demonstrieren, dass ältere Menschen ihre eigene Umgebung schaffen können und dies könnte dazu führen, dass sich andere für Alternativen interessieren.
Key Findings	What are the key findings? Hohe Zufriedenheit mit der Art der Wohnform. Informationen für Planung und Entwicklung: Ideale Größe: 20-30 Wohneinheiten, Kosten niedriger, Kommunikation untereinander bleibt erhalten, Privatsphäre bleibt erhalten. Gemeinschaftsräume sind wichtig, werden zu wenig genutzt. Diese sollten nicht zu groß gebaut werden. Parkplätze sollten nicht zu weit weg von den Wohneinheiten geplant werden. Barrierefreiheit muss in allen Bereichen der Wohnform gegeben sein. Gemeinschaftliches Essen sehr wichtig für die Gemeinschaft. In einer Gemeinschaft leben, dennoch Privatsphäre nicht verlieren. Ältere übernehmen die Kontrolle für ihr Altern.
Evaluative Summary	What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications? Wichtige Informationen für die Entwicklung eines alternativen Wohnprojekts. Neue Projekte können aus Erfahrungen der BewohnerInnen lernen. Die Studie gibt guten Einblick in die Realität einer gemeinschaftlichen Wohnform und zeigt Vorteile, wie Nachteile auf. Unabhängige Erhebung qualitativ und quantitativ hätte die Studienqualität erhöht
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	What type of study is this? Mixed Method: Qualitative Interviews und quantitative Erhebung mittels Erhebungsinstrumenten, Analyse von relevanten Dokumenten What was the intervention? Keine Intervention What was the comparison intervention? Keine Kontrollgruppe vorhanden Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? -

Context: (1) Setting	<p>Within what geographical and care setting is the study carried out? Elder Co-housing = gemeinschaftliche Wohnform. Älter Menschen kommen zusammen und entwickeln und managen ihre eigene Wohnform</p> <p>What is the rationale for choosing this setting? Das Ziel der Studie ist dieses Setting zu untersuchen.</p> <p>Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? Ja.</p> <p>Is sufficient detail given about the setting? Ja.</p> <p>Over what time period is the study conducted? 2006-2011</p>
Context II: Sample	<p>What was the source population? BewohnerInnen aus Co-housing Wohnformen.</p> <p>What were the inclusion criteria? BewohnerInnen aus einer Co-housing Wohnform.</p> <p>What were the exclusion criteria? Keine Ausschlusskriterien</p> <p>How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts) Bewusste Auswahl der Wohnformen. Forscher hatte persönliche Beziehung zu einer der gewählten Wohnformen.</p> <p>Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? Ja.</p> <p>If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? 3 Co-housing Wohnformen nahmen teil: Glacie Circle 11 TeilnehmerInnen von 12 BewohnerInnen führten quantitative Befragung durch. 6 davon wurden qualitative interviewt. Ein follow-up Telefongespräch wurde 3 Jahre später durchgeführt. Silver Sage: 15 TeilnehmerInnen von 25 BewohnerInnen führten quantitative Befragung durch, 8 wurden qualitative interviewt. Elder Spirit Community: Durchführung der Datensammlung, 44 von 49 BewohnerInnen nahmen an Interviews teil.</p> <p>Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? Ja.</p> <p>What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)?</p> <p>BewohnerInnen aus Co-housing Wohnformen.</p>
Context III: Outcome Measurement	<p>What outcome criteria were used in the study? Entwicklung, Aufbau von gemeinschaftlichen Wohnformen, Zufriedenheit und Gesundheit von BewohnerInnen</p> <p>Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? BewohnerInnen/User</p> <p>Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)?</p> <p>Ja. Durch die Kombination von qualitativem und quantitativem Design konnten mehrere Perspektiven erhoben werden, aber auch in die detaillierte Sichtweise einer einzelnen Person eingegangen werden.</p>
(3) ETHICS	
Ethics	<p>Was Ethical Committee approval obtained? Nicht notwendig, da keine Intervention eingesetzt wurde</p> <p>Was informed consent obtained from participants of the study? Ja.</p> <p>How have ethical issues been adequately addressed? Freiwillige Teilnahme der Interviewten und vertraulicher Umgang mit den Informationen.</p>
(4) GROUP COMPARABILITY	

Comparable Groups	<p>Es findet kein Vergleich zwischen Gruppen statt.</p> <p>If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not?</p> <p>How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)?</p> <p>Was this control adequate to justify the author's conclusions?</p> <p>Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they?</p> <p>Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?</p>
(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<p>What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis) Qualitative open-ended Interviews, Quantitative Survey mit einem Instrument und eine Analyse von Dokumenten.</p> <p>Is the process of fieldwork adequately described? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking)</p> <p>Die unterschiedlichen Arten der Datensammlung wurde nur gering ausgeführt und würde für die Nachvollziehbarkeit der Erhebung mehr Informationen benötigen.</p>
Data Analysis	<p>Die Analyse der Daten wird im Artikel nicht beschrieben.</p> <p>How were the data analysed?</p> <p>How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity)</p> <p>Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation)</p> <p>Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?</p> <p>Ja die Ergebnisse werden mit vorhandener Literatur diskutiert.</p>
Researcher's Potential Bias	<p>What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) Die Studie wurde nur von einer Forscherin durchgeführt. Diese führt die Interviews durch und erhob die Daten.</p> <p>Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data)</p> <p>Ja, es könnte durch die Beziehung der Forscherin zu den BewohnerInnen und ManagerInnen zu einem Bias geführt haben, da dieser schon vorher eine Beziehung zu den Planern der ElderSpirit Community hatte.</p>
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	<p>To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?) Der Fokus der Studie ist auf das Setting: gemeinschaftliche Wohnprojekte. Die Ergebnisse sind daher generalisierbar.</p> <p>To what population are the study's findings generalisable? BewohnerInnen von gemeinschaftlichen Wohnformen und das Wohnprojekt selbst.</p>

	<p>Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) Ja, die Durchführung der Studie ist gerechtfertigt. Die Ergebnisse sind wesentlich für die Praxis und auch für weitere Forschung.</p> <p>What are the implications for policy? Gemeinschaftliches Wohnen stellt eine Alternative für ältere Menschen da und sollte bei der Thematik „Wohnen im Alter“ berücksichtigt werden.</p> <p>What are the implications for service practice? Neue Wohnprojekte für das Alter sollen geschaffen werden.</p>
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	<p>What was the total number of references used in the study? 24</p> <p>Are there any other noteworthy features of the study? Nein.</p>
Reviewer	<p>Name of reviewer Barbara Erjauz</p> <p>Review date 10.01.2016</p>

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Glass (2013)

'Lessons Learned From a New Elder Cohousing Community'

Forschungsfrage: Welche Vor- und Nachteile haben Cohousing Communities?

Evaluative Tool for Mixed Method Studies (Long 2005)

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	Author, title, source (publisher and place of publication), year Glass, 'Lessons Learned From a New Elder Cohousing Community', Journal of Housing For the Elderly, Amerika, 2013.
Purpose	What are the aims of this paper? If the paper is part of a wider study, what are its aims? Ziel, Zweck der Studie ist nur schwer herauslesbar. Die Studie stellt eine Evaluationsstudie dar, wie die Implementierung der Gemeinschaft erlebt wurde und welche Erfahrungen und Interpretationen bei den Befragten gemacht wurden. Keine dezidierte Forschungsfrage formuliert oder Hypothesen aufgestellt. Die TeilnehmerInnen werden über Vorteile und Nachteile vom Leben in einer Cohousing Community befragt.
Key Findings	What are the key findings? 97% würden Cohousing weiter empfehlen. 97% geben hohe allgemeine Zufriedenheit an. Gemeinschaftliche Unterstützung wichtigster Punkt beim gemeinschaftlichen Wohnen. Vorteile: BewohnerInnen fühlen sich sicher, fühlen sich frei, eigenes Haus aber nicht allein. Sicherheit, dass jemand es mitbekommt, wenn etwas passiert. Leichtere Akzeptanz des Alterns. Teil etwas Besonderem zu sein. Gemeinsame Aktivitäten. Nachteile: Nicht alle binden sich in die Gemeinschaft mit ein. Zu wenige Männer. Parkplätze zu weit weg. Wenn sich die BewohnerInnen untereinander nicht kennen und austauschen, werden sie gemeinsam allein. Keine Mischung zwischen Mietern und Eigentümern führt zu Problemen.
Evaluative Summary	What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications? Die Studie entwickelt aus ihren Ergebnissen eine Liste über wesentliche Punkte, die bei der Entstehung eines Cohousing-Projekts beachtet werden müssen. Diese ist sehr hilfreich für die Praxis und gibt wichtige Informationen für die Implementierung. Die Stärke der Studie ist sicher der Überblick den die Ergebnisse liefern und die wesentlichen Merkmale die dadurch herausgearbeitet wurden. Das Problem wird in der Einleitung gut herausgearbeitet und mit ausreichend Literatur untermauert, ebenso die Diskussion ist sehr gut ausgearbeitet und die Ergebnisse werden kritisch beleuchtet. Die Schwäche der Studie ist, dass die Methode nicht klar ersichtlich ist, ebenso wird keine dezidierte Forschungsfrage benannt. Die Methode wird nur kurz beleuchtet und ist jedoch sehr umfangreich da es sich um eine „Mixed Methode“ handelt und viele unterschiedliche Datenerfassungen stattgefunden haben, die nicht transparent dargestellt werden.
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	What type of study is this? Mixed Methode Study: Datensammlung und Analyse einer gemeinschaftlichen Wohnform, qualitative Interviews und Beobachtung von BewohnerInnen. What was the intervention? Keine Intervention.

	<p>What was the comparison intervention? Keine Vergleichsintervention. Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? -</p>
Context: (1) Setting	<p>Within what geographical and care setting is the study carried out? Gemeinschaftliches Wohnprojekt – Elder Cohousing Community What is the rationale for choosing this setting? Das Setting stellt Fokus der Studie dar und spielt daher eine wesentliche Rolle. Vor- und Nachteile von gemeinschaftlichen Wohnprojekten sollen eruiert werden. Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? Ja. Is sufficient detail given about the setting? Ja. Over what time period is the study conducted? 2006-2012</p>
Context II: Sample	<p>What was the source population? BewohnerInnen einer Elder Cohousing Community What were the inclusion criteria? Alle BewohnerInnen der Cohousing Community Parks wurden inkludiert. What were the exclusion criteria? - How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts) Die BewohnerInnen eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts (Parkside residents) wurden kontaktiert. Ihre Teilnahme war freiwillig und ihre Antworten wurden vertraulich behandelt. Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? Ja. If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? Nur eine Cohousing Community wurde befragt. Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? Ja. What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)? BewohnerIn einer Cohousing Community.</p>
Context III: Outcome Measurement	<p>What outcome criteria were used in the study? Vor- und Nachteile von gemeinschaftlichen Wohnprojekten Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? BewohnerInnen von gemeinschaftlichen Wohnformen Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)? Ja.</p>
(3) ETHICS	
Ethics	<p>Was Ethical Committee approval obtained? Wurde nicht hinzugezogen. Keine Intervention. Was informed consent obtained from participants of the study? Ja. How have ethical issues been adequately addressed? Alle Teilnehmer erhielten schriftliche Informationen über das Projekt und stimmten freiwillig zur Teilnahme zu.</p>
(4) GROUP COMPARABILITY	
Comparable Groups	<p>Es gab keine Vergleichsgruppen. Nur eine Gruppe wurde untersucht. If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not?</p>

	<p>How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)?</p> <p>Was this control adequate to justify the author's conclusions?</p> <p>Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they?</p> <p>Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?</p>
(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<p>What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis) Phänomenologischer qualitativer Ansatz mit in die Tiefe gehenden Interviews und Survey Data Collection ist der primäre Fokus dieser Studie und der dargestellten Ergebnisse, des Weiteren wurden aber eine Triangulation von mehreren Methoden durchgeführt: Interviews, Datenerhebung, Beobachtung der BewohnerInnen und eine Inhaltsanalyse.</p> <p>Is the process of fieldwork adequately described? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking)</p> <p>Die Datensammlung wird nicht ausreichend beschrieben. Ist in diesem Fall sehr umfangreich und hätte genauere Informationen benötigt, um die Studie nachvollziehbar zu machen.</p>
Data Analysis	<p>How were the data analysed? Datenanalyse wird nur ansatzweise beschrieben, ist nur oberflächlich erklärt und kurz abgehandelt. NVivo Software wurde zur Analyse genutzt und von einem Forscher und einem Assistenten unabhängig durchgeführt und anschließend wurden die Ergebnisse abgeglichen. Die Datenanalyse wurde mit SPSS erfasst und mittels deskriptiver Statistik analysiert.</p> <p>How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) Nicht ausreichend. Sollte umfangreiche sein, nur kurz abgehandelt.</p> <p>Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) Eine separate Analyse der Daten wird in der qualitativen Erhebung durchgeführt. Die Ergebnisse werden verglichen und angepasst. Ebenso wurde ein „Member Checking“ von den BewohnerInnen durchgeführt. Bei der quantitativen Erhebung wurde das SPSS-Programm gewählt zur Analyse der Daten.</p> <p>Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?</p> <p>Ja.</p>
Researcher's Potential Bias	<p>What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) Interviewer.</p> <p>Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data) Es besteht die Möglichkeit, dass der erste Autor die Ergebnisse beeinflusst hat, da er mehrere Jahre vor der Erhebung Kontakt mit der Community hatte. Da die Analyse aber von 2 Autoren durchgeführt wurde, ist ein Bias unwahrscheinlich.</p>
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	

Implications	<p>To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?) Der Fokus der Studie liegt auf der Gemeinschaftsbewältigung im Alter und das Setting spielt hier eine wesentliche Rolle. Die Ergebnisse sind daher für alle gemeinschaftlichen Wohnformen generalisierbar.</p> <p>To what population are the study's findings generalisable? Für ältere Menschen. Vor allem für diejenigen, die in einer Cohousing Community leben.</p> <p>Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) Ja die Durchführung der Studie ist gerechtfertigt. Wesentliche Informationen über die Entwicklung und das Leben in einer Cohousing-Community werden erfasst.</p> <p>What are the implications for policy? Die Studie zeigt deutlich die Vorteile einer Cohousing-Community auf. Die Politik hat daher die Aufgabe diese Art des Wohnens für ältere Menschen zu fördern.</p> <p>What are the implications for service practice? Die Autoren entwickeln in der Diskussion eine Liste für Cohousing-Wohnprojekte, die für alle weiteren Projekte wesentliche Informationen liefern, was wichtig ist zu berücksichtigen.</p> <p>Wesentliche Faktoren gehören in die Praxis eingearbeitet und berücksichtigt. Gemeinschaftliche Wohnformen sind für Praxis eine wichtige Alternative und ihre Entwicklung gehört gefördert.</p>
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	<p>What was the total number of references used in the study? 54</p> <p>Are there any other noteworthy features of the study? Nein.</p>
Reviewer	<p>Name of reviewer Barbara Erjauz</p> <p>Review date 20.01.2016</p>

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - **4** - 5 - 6

Hawes et al. (2007)

Hawes et al. (2007) 'Defining Quality in Assisted Living: Comparing Apples, Oranges and Broccoli'

AMSTAR: Critical appraisal of systematic reviews (Shea et al. 2007)

12. Was an 'a priori' design provided? The research question and inclusion criteria should be established before the conduct of the review.

- Yes**
- No
- Can't answer
- Not applicable

13. Was there duplicate study selection and data extraction? There should be at least two independent data extractors and a consensus procedure for disagreements should be in place.

- Yes
- No
- Can't answer**
- Not applicable

14. Was a comprehensive literature search performed?

At least two electronic sources should be searched. The report must include years and databases used (e.g. Central, EMBASE, and MEDLINE). Key words and/or MESH terms must be stated and where feasible the search strategy should be provided. All searches should be supplemented by consulting current contents, reviews, textbooks, specialized registers, or experts in the particular field of study, and by reviewing the references in the studies found.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

15. Was the status of publication (i.e. grey literature) used as an inclusion criterion?

The authors should state that they searched for reports regardless of their publication type. The authors should state whether or not they excluded any reports (from the systematic review), based on their publication status, language etc.

- Yes**
- No
- Can't answer
- Not applicable#

16. Was a list of studies (included and excluded) provided? A list of included and excluded studies should be provided.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

17. Were the characteristics of the included studies provided?

In an aggregated form such as a table, data from the original studies should be provided on the participants, interventions and outcomes. The ranges of characteristics in all the studies analyzed e.g. age, race, sex, relevant socioeconomic data, disease status, duration, severity, or other diseases should be reported.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

18. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?

'A priori' methods of assessment should be provided (e.g., for effectiveness studies if the author(s) chose to include only randomized, double-blind, placebo controlled studies, or allocation concealment as inclusion criteria); for other types of studies alternative items will be relevant.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

19. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions?

The results of the methodological rigor and scientific quality should be considered in the analysis and the conclusions of the review, and explicitly stated in formulating recommendations.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

20. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate?

For the pooled results, a test should be done to ensure the studies were combinable, to assess their homogeneity (i.e. Chisquared test for homogeneity, I²). If heterogeneity exists a random effects model should be used and/or the clinical appropriateness of combining should be taken into consideration (i.e. is it sensible to combine?).

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

21. Was the likelihood of publication bias assessed?

An assessment of publication bias should include a combination of graphical aids (e.g., funnel plot, other available tests) and/or

statistical tests (e.g., Egger regression test).

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

22. Was the conflict of interest stated?

Potential sources of support should be clearly acknowledged in both the systematic review and the included studies.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Anmerkung:

Trotz der niedrigen Bewertung der Glaubwürdigkeit der Studie, wurden die Ergebnisse in die Arbeit miteinbezogen. Da die Ergebnisse einen guten Überblick über die Definitionen, Philosophien, unterschiedlichen Modelle und Qualitätsmerkmale von „betreutem Wohnen“ liefert und sehr gut aufgebaut sind. Die Studie beinhaltet wesentliche Informationen, gut zusammengefasst, leider ist die Methode nur sehr kurz beschrieben und lässt daher sehr viele Fragen und Lücken offen. Die Studie ist nicht transparent aufgebaut, jedoch wurde sie in einem renommierten Journal veröffentlicht „The Gerontologist“ und in einer der angegebenen Datenbanken gefunden.

BMC Medical Research Methodology 2007, 7:10 doi:10.1186/1471-2288-7-10

Lee (2011)

‘Development of Community-based housing for Rural Elderly’

Forschungsfrage: Sind Gemeinschaftswohnprojekte für den ländlichen Raum geeignet und erfüllen diese die Bedürfnisse älterer, ländlicher BewohnerInnen?

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie (Beherens & Langer 2010)

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Ja: Forschungsfrage und Zweck der Studie werden klar formuliert und Forschungslücke/Problem aufgezeigt. Ziel der Untersuchung ist ersichtlich.

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? *z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Teilweise: Qualitative Methode, Vorgangsweise und Begründung für die Auswahl werden beschrieben, jedoch kein spezielles qualitatives Design benannt.

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja: Eine umfangreiche Literaturrecherche wurde durchgeführt zu den Themen: Ländliche Gemeinden und ihre Herausforderungen, das Leben am Land und ihre Merkmale und gemeinschaftliche Wohnprojekte und ihre Nachhaltigkeit in ländlichen Gemeinden.

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt *Wie erfolgte die Auswahl?* und die Auswahl begründet?

Ja: TeilnehmerInnen wurden passend ausgewählt. Eine Liste von gemeinschaftlichen Wohnformen im Land Iowa wurde erstellt und diese kontaktiert. Des Weiteren wurden Ein- und Ausschlusskriterien für ländliche Gemeinden und deren Wohnprojekte vorab festgelegt und darauf basierend 3 ländliche Gemeinden und 3 Co-ops Wohnprojekte ausgewählt.

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? *Auch die Perspektive des Forschers?*

Ja: Der erste Abschnitt des Ergebnisteils beinhaltet umfangreiche Informationen über die ländlichen Gemeinden, die ausgewählten gemeinschaftlichen Wohnprojekte und die TeilnehmerInnen der Interviews. Keine Perspektive der ForscherInnen zu entnehmen.

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Teilweise: Datensammlung wurde beschrieben. Jedoch fehlen Informationen über die genaue Durchführung der Interviews mit den TeilnehmerInnen. Welche Art von Interview wurde mit den Managern und welche mit den BewohnerInnen durchgeführt, wie lange dauerten die Interviews, was wurde vorgegeben. Es sind nur Themenbereiche beschrieben, die beim Interview im Fokus gelegen sind. Im zweiten Schritt werden Beobachtungen in jedem Wohnprojekt durchgeführt und bei einem Wohnprojekt Interviews mit BewohnerInnen durchgeführt. Dieser Ablauf ist nur sehr gering ausgeführt und bedarf mehr Informationen.

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik*

Nein: Keine Beschreibung der Datenanalyse vorhanden.

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Nein: Ist nicht benannt. Keine Information über Datensättigung.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Teilweise: Ergebnisse sind logisch strukturiert. In Themenbereiche gegliedert und erklärt. Keine Zitate der Befragten vorhanden.

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Nein.

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja: Ergebnisse liefern wichtige Informationen um den Aufbau, Struktur und Herausforderungen von ländlichen Regionen und deren gemeinschaftlichen Wohnprojekte zu verstehen. Ebenso geben die Ergebnisse Auskunft über wesentliche Schritte, die notwendig sind um ein erfolgreiches Wohnprojekt zu etablieren.

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja: Es werden Möglichkeiten der Anwendung beschrieben. Das Thema und die Ergebnisse sind sehr Praxis bezogen und können hilfreich bei der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Wohnprojekts sein.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

<http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1.1 aus: Behrens, J., & Langer, G.

(2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Lui et al. (2009)

‘What makes a community age-friendly: A review of international literature’

Forschungsfrage: Überprüfung der internationalen Literatur zum Thema Altersfreundlichkeit, die dieses Konzept in der letzten Forschung und Praxis identifiziert haben, um Schlüsselattribute zu finden.

AMSTAR: Critical appraisal tool of systematic reviews (Shea et al. 2007)

23. Was an 'a priori' design provided? The research question and inclusion criteria should be established before the conduct of the review.

➔ **Yes:** Zweck/Ziel der Forschung wird beschrieben und der Fokus des „Paper Reviews“ wird dargelegt. Einschlusskriterien der Studien klar ersichtlich. Studien und Reports werden in das Review miteingeschlossen.

- No
- Can't answer
- Not applicable

24. Was there duplicate study selection and data extraction? There should be at least two independent data extractors and a consensus procedure for disagreements should be in place.

- Yes
- No

➔ **Can't answer:** Im Artikel werden immer mehrere Autoren genannt, die das Review durchgeführt haben. Jedoch werden diese nicht dezidiert hervorgehoben. Die methodische Ausführung ist sehr kurz gehalten.

- Not applicable

25. Was a comprehensive literature search performed?

At least two electronic sources should be searched. The report must include years and databases used (e.g. Central, EMBASE, and MEDLINE). Key words and/or MESH terms must be stated and where feasible the search strategy should be provided. All searches should be supplemented by consulting current contents, reviews, textbooks, specialized registers, or experts in the particular field of study, and by reviewing the references in the studies found.

➔ **Yes:** Suchstrategie ist beschrieben. Sprache, Zeitrahmen, Schlüsselwörter, Ein- und Ausschlusskriterien, Suche in Datenbanken und Handsuche

- No
- Can't answer
- Not applicable

26. Was the status of publication (i.e. grey literature) used as an inclusion criterion?

The authors should state that they searched for reports regardless of their publication type. The authors should state whether or not they excluded any reports (from the systematic review), based on their publication status, language etc.

➔ **Yes**

- No
- Can't answer
- Not applicable#

27. Was a list of studies (included and excluded) provided? A list of included and excluded studies should be provided.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

28. Were the characteristics of the included studies provided?

In an aggregated form such as a table, data from the original studies should be provided on the participants, interventions and outcomes. The ranges of characteristics in all the studies analyzed e.g. age, race, sex, relevant socioeconomic data, disease status, duration, severity, or other diseases should be reported.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

29. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?

'A priori' methods of assessment should be provided (e.g., for effectiveness studies if the author(s) chose to include only randomized, double-blind, placebo controlled studies, or allocation concealment as inclusion criteria); for other types of studies alternative items will be relevant.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

30. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions?

The results of the methodological rigor and scientific quality should be considered in the analysis and the conclusions of the review, and explicitly stated in formulating recommendations.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

31. Were the methods used to combine the findings of studies appropriate?

For the pooled results, a test should be done to ensure the studies were combinable, to assess their homogeneity (i.e. Chisquared test for homogeneity, I²). If heterogeneity exists a random effects model should be used and/or the clinical appropriateness of combining should be taken into consideration (i.e. is it sensible to combine?).

- Yes

- No**
- Can't answer
- Not applicable

32. Was the likelihood of publication bias assessed?

An assessment of publication bias should include a combination of graphical aids (e.g., funnel plot, other available tests) and/or statistical tests (e.g., Egger regression test).

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

33. Was the conflict of interest stated?

Potential sources of support should be clearly acknowledged in both the systematic review and the included studies.

- Yes
- No**
- Can't answer
- Not applicable

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - **2** - 3 - 4 - 5 - 6

Anmerkung:

Die Studie von Lui et al. (2009) wurde trotz niedriger Qualität der Ausführung eingeschlossen, da sie einen Überblick über die unterschiedlichen, bereits bestehenden Konzepte zum Thema Altersfreundlichkeit einer Gemeinde gibt. Der Methodenteil ist in diesem Artikel sehr kurz gehalten. Die Ergebnisse sind dennoch relevant für diese wissenschaftliche Arbeit. Eine lückenlose Erhebung der Thematik ist in diesem Fall nicht notwendig, sie liefert Grundlageninformationen über das Thema Altersfreundlichkeit.

Menec et al. (2015)

'Making Rural and Remote Communities More Age-Friendly: Experts' Perspectives of Issues, Challenges and Priorities'

Forschungsfrage: Welche Stärken oder Herausforderungen unterstützen oder hindern ländliche Gebiete sich altersfreundlich zu gestalten und welche Strategien und Prioritäten gibt es, die gesetzt werden sollen, um Gemeinden altersfreundlich zu gestalten?

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Menec & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Der Zweck der Studie und die Forschungsfrage wurden klar herausgearbeitet. Die Lücke der Forschung zeigt deutlich auf, dass der Fokus von altersfreundlichen Städten auf den städtischen Bereich gelegt ist und die ländlichen Gebiete nicht diskutiert wurden, daher wurde eine Konferenz ins Leben gerufen, die genau diese Problematik diskutiert.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Teilweise: Nur wenige TeilnehmerInnen an der Befragung beteiligt. 42 Personen, dafür Experten zu Altersthemen. Die Responserat betrug bei Befragung eins 54% und bei Befragung zwei 86%. Die Befragten Personen sind Experten zu altersspezifischen Themen, die Ergebnisse sind daher nicht zufällig zustande gekommen.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Ja: Swot-Survey wird genutzt, wird detailliert beschrieben, verwendetes Instrument ist klar nachvollziehbar. Wurde 1950 entwickelt und wird für Business-Strategien eingesetzt. Daher langerprobtes Instrument und wissenschaftlich fundiert Jedoch keine Reliabilität oder Validität des Instruments im Artikel beschrieben.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Nein: Es wird keine statistische Analyse beschrieben und durchgeführt. Die Ergebnisse sind gezählte Aussagen die anschließend gereiht werden, in einer Gruppendiskussion werden diese Ergebnisse diskutiert und analysiert.

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Nein: Keine unerwünschten Ereignisse aufgetreten. Es gab keine TeilnehmerIn, die die Studie verließ.

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Ja: Es wurde ausreichend Literatur hinzugezogen. Einleitung und Diskussion sind mit Literatur untermauert. Die Forschungslücke wird anhand von Literatur herausgearbeitet und die Ergebnisse werden erneut in Bezug mit der bestehenden Literatur gebracht.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Die Ergebnisse der Studie liefern wesentliche Ergebnisse, die für weitere Forschung und auch für die Praxis Grundlageninformationen darstellen. Ländliche Gemeinden können von den Ergebnissen profitieren.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - **4** - 5 - 6

Menec et al. (2013)

‘How age-friendly are rural communities and what community characteristics are related to age-friendliness? The case of rural Manitoba, Canada’

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Der Zweck der Studie wird umfangreich erklärt. Diese Studie versucht mit ihrer Erhebung ein Verständnis für Gemeindeeigenschaften zu entwickeln und den Bezug zu Altersfreundlichkeit aufzuzeigen. Dies ist wichtig, um Gemeinden zu identifizieren, die benachteiligt sind in Bezug zur Altersfreundlichkeit.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja: Die Teilnehmerzahl ist hoch. 1373 TeilnehmerInnen, aus 56 Gemeinden in Kanada., 778 Senioren und 489 Personen aus anderen Kategorien (Angehörige, Freunde von Senioren, Dienstleistungsanbieter, Regierungsmitglieder etc.) Die Ergebnisse sollten nicht auf Zufall beruhen, ausreichende Teilnehmerzahl.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Ja: Eigener Fragebogen wurde mittels Literatur entwickelt. Validität wird gesteigert, da Literatur hinzugezogen wurde. Praktikabilität wurde durch kurze und wenige Antwortmöglichkeiten gesteigert. Yes/No/Don't die Antwortvielfältigkeit wird hierdurch jedoch minimiert. Es wurde anfangs kein Pilottest durchgeführt, dieser wird nachträglich hinzugefügt. Reliabilität und Validität des Instruments wird getestet. Interne Reliabilität mittels Cronbachs' alpha = 0,86 vs. 0,87. Hohe Face-Validität. Singel Item Questions wurden hinzugefügt.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Ja: SAS Version 9,2 Proc mixed wurde genutzt um Daten auszuwerten. Multi-level Regression wurde zur Analyse angewendet.

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Nein: Keine Angaben diesbezüglich. Keine ungewöhnlichen Ereignisse haben stattgefunden. Es fand nur eine einmalige Befragung der Teilnehmer statt, daher können Teilnehmer nicht aus Studie austreten.

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Ja: Es wurde ausreichend Literatur hinzugezogen, Definitionen werden in Einleitung festgelegt und Forschungslücke wird mit Literatur aufgezeigt und im Diskussionsteil wird Literatur herangezogen um Ergebnisse zu bestätigen.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: es gibt Grundlage für weitere Forschung und bietet Ansatzmöglichkeiten für die Praxis.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - **5** – 6

Nolan & Blaine (2001)

'Rural Cooperative Housing for older Adults: An Emerging Challenge for Extension Educators'

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Der Zweck der Studie wird beschrieben und das bestehende Problem dargestellt. Es soll eine Untersuchung von ländlichen Wohnprojekten durchgeführt werden, um die neue Art des Wohnens besser zu verstehen.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja: 163 Personen von 7 unterschiedlichen Wohnprojekten wurden angefragt bei der Befragung teilzunehmen und 151 (93%) haben teilgenommen. Hohe Responserate. Die Teilnehmeranzahl ist ausreichend für die quantitative Erhebung.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Ja: Validität und Reliabilität wurden getestet. Inhaltsvalidität: 8 Spezialisten beurteilten den Fragebogen und dieser wurde daraufhin angepasst. Stabilität wurde mittels Test-Retest Reliabilität getestet. Eine Pilotstudie wurde bei 16 BewohnerInnen durchgeführt, die nach 2 Wochen wiederholt wurde. Reliabilitätskoeffizient: 0,65 – 1,0, der Durchschnitt beträgt 0,88 und ist ein akzeptables Level für Inhaltsreliabilität.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Teilweise: Keine genauen Informationen über die Analyse der Daten. Deskriptive Statistik wurde durchgeführt. Zahlen werden detailliert aufgeschlüsselt.

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Nein.

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Teilweise: Einleitung wird mit Literatur untermauert, Diskussion ist keine vorhanden, nur eine Schlussfolgerung. Daher werden die Ergebnisse nicht mehr in Bezug mit bestehender Literatur gesetzt. Die Referenzliste beinhaltet nur 15 Studien.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Diese Studie zeigt, dass die BewohnerInnen in einem gemeinschaftlichen Wohnprojekt ihre Wohnziele und Bedürfnisse erreichen konnten. Diese Art des Wohnens bietet älteren Menschen sehr viel, was sie wo anders nicht erreichen können: Sicherheit, soziale Integration, Unabhängigkeit, Freiheit.

Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass diese Art des Wohnens eine positive Wirkung auf die BewohnerInnen hat. Sie macht ältere Menschen zufrieden in den Bereichen physischen, sozialen und psychologischen Bedürfnissen.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - **4** - 5 - 6

Adapted with permission from Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice [forthcoming]. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.

Spina & Menec (2013)

‘What Community Characteristics Help or Hinder Rural Communities in Becoming Age-Friendly? Perspectives From a Canadian Prairie Province’

Forschungsfrage: Welche Merkmale von Gemeinden helfen oder hindern Gemeinden altersfreundlich zu werden?

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie (Beherens & Langer 2010)

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Ja, Zweck und Ziel der Forschung wurden umfangreich dargestellt und mit Literatur untermauert. Forschungslücke wird herausgearbeitet und Grund für Bearbeitung dargestellt.

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? *z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Qualitative Methode und Vorgangsweise werden beschrieben, jedoch kein spezielles qualitatives Design benannt.

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja, Einleitung wird mit ausreichender Literatur untermauert, umfangreiche Literaturrecherche scheint stattgefunden zu haben, ist jedoch nicht dezidiert aus dem Text zu entnehmen.

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt? *Wie erfolgte die Auswahl?*
und die Auswahl begründet?

Ja, Teilnehmer wurden passend ausgewählt. Convenience und Schneeball Sampling wurde durchgeführt über Gemeindeorganisationen und Koordinationen für Seniorenressourcen wurden Teilnehmer rekrutiert. Auf Infoboards wurden Informationen ausgehängt, lokale Medien und Präsentationen in der Öffentlichkeit.

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? *Auch die Perspektive des Forschers?*

Ja, Teilnehmer wurden ausreichend beschrieben. Ein- Ausschlusskriterien sind benannt. Keine Perspektive der Forscher zu entnehmen.

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja, Datensammlung wurde detailliert beschrieben. Semistrukturierte und unstrukturierte Fragen, zu gewissen vorgelegten Themenbereichen.

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik*

Ja, Analyse der Daten ist beschrieben. Jede Frage wurde codiert, um die Schlüsselthemen zu identifizieren, jede Frage wurde zu groben Themen zugeordnet. 2x wurde Codierung durchgeführt.

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Nein, ist nicht benannt. Keine Information über Datensättigung. Daten wurden von Teilnehmern begutachtet und auf Richtigkeit geprüft.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Ja, Ergebnisse sind logisch strukturiert. In Themenbereiche gegliedert und erklärt. Zitate sind vorhanden, jedoch nur Unterscheidung von Forschungsgruppen, keine Nummerierung der einzelnen Teilnehmer vorhanden.

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Ja, Validierung durch Teilnehmer hat stattgefunden, ebenso eine zweifache Überarbeitung der gesammelten Daten.

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja/Nein, die Ergebnisse geben weitere Informationen zum Thema „altersfreundliche Gemeinden“. Jedoch sind die angesprochenen Bereiche nicht immer klar und eindeutig.

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja/Nein, die Ergebnisse sind wesentlich für die Berücksichtigung bei einer praktischen Entwicklung, jedoch nicht umfangreich ausgearbeitet. Die Ergebnisse werden im Diskussionsteil mit Implikationsmöglichkeiten untermauert.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

<http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=572> V 1.1 aus: Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern.

Taylor & Neill (2009)

'Sheltered housing and care vor older people. Perspectives of tenants and scheme manager'

Evaluative Tool for Mixed Method Studies (Long 2005)

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	Author, title, source (publisher and place of publication), year Taylor & Neill, 'Sheltered housing and care vor older people. Perspectives of tenants and scheme manager', Quality in Ageing, 2009
Purpose	What are the aims of this paper? Die Perspektive von MieterInnen und ManagerInnen aus betreuten Wohnanlagen soll erhoben werden, um die Bereitstellung von betreutem Wohnen für ältere Menschen zu verbessern. Welche Systeme werden angeboten und was führt dazu, dass sie gut funktionieren? If the paper is part of a wider study, what are its aims? -
Key Findings	What are the key findings? Ergebnisse von ManagerInnen: Wohnprojekte umfassen ca. 20-40 BewohnerInnen, Durchschnittsalter liegt bei 75-80 Jahren, mehr Frauen als Männer. ManagerInnen würden ländliches Transportsystem gerne verbessert sehen, vor allem zum Krankenhaus. Mehr soziale Aktivitäten und Zusammenarbeit mit Gemeinden. Die Förderung für ambulante Pflege zuhause soll gesteigert werden und die Pflege zu Hause soll vom Wohnprojekt organisiert werden. Ergebnisse von MieterInnen: Gründe warum sie eingezogen sind – Sicherheit, Gemeinschaft, vorhergehende Unterkunft war zu groß, oder Garten wurde zur Belastung, gesundheitliche Probleme, Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit, sozialer Einbezug.
Evaluative Summary	What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications? Die Kombination der Befragten Personen, ManagerInnen und BewohnerInnen, liefert wesentliche Informationen, um das System „betreutes Wohnen“ und die Sichtweise von älteren Menschen, besser zu verstehen. Die Methode der Studie ist nicht ins Detail nachvollziehbar und weist vor allem bei der Analyse der Daten große Lücken auf. Die Methode müsste genauer beschrieben sein.
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	What type of study is this? Mischung aus qualitativer und quantitativer Befragung What was the intervention? Keine Intervention What was the comparison intervention? - Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? -
Context: (1) Setting	Within what geographical and care setting is the study carried out? Betreute Wohnprojekte What is the rationale for choosing this setting? Fokus der Studie ist das System „betreutes Wohnen“ zu verstehen, die Perspektive von MieterInnen und ManagerInnen zu erheben, um betreutes Wohnen zu verbessern. Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? Ja. Is sufficient detail given about the setting? Ja. Over what time period is the study conducted? Keine Zeitangabe

Context II: Sample	<p>What was the source population? Die Studie untersucht 2 unterschiedliche Elemente: ManagerInnen und BewohnerInnen von betreutem Wohnen</p> <p>What were the inclusion criteria? Allen ManagerInnen von betreuten Wohnanlagen in Coleraine, Ballymoney und Moyle District Council Area auf der Nordküste von Antrim wurden mittels Informationsbroschüre eingeladen an der Studie teilzunehmen. Betreute Wohnanlagen wurden von Directory of Sheltered Housing Northern Ireland identifiziert. Die MieterInnen. Die BewohnerInnen wurden von den ForscherInnen ausgewählt, es wurde eine Fokusgruppe erstellt, da nicht für alle älteren BewohnerInnen die Fragebögen zur Mieterzufriedenheit geeignet sind. Einschlusskriterien der Fokusgruppe nicht detailliert beschrieben.</p> <p>What were the exclusion criteria? -</p> <p>How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts) Keine Selektion</p> <p>Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? Ja.</p> <p>If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? 2 Gruppen – 16 ManagerInnen und 60 BewohnerInnen nahmen teil.</p> <p>Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? Ja.</p> <p>What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)? ManagerInnen und BewohnerInnen von betreutem Wohnen.</p>
Context III: Outcome Measurement	<p>What outcome criteria were used in the study? Fragebögen von ManagerInnen: Art der Wohnform, angebotene Dienstleistungen, Design der Wohnformen, Lücken derzeitiger Versorgung, Gründe für den Einzug für ältere Menschen. Fragebögen für BewohnerInnen: Gründe für den Einzug oder Umzug, Management der BewohnerInnen, Pflegebedarf, Lücken der derzeitigen Versorgung, was könnte gegen die Lücken getan werden und was sollte zusätzlich noch bereitgestellt werden?</p> <p>Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? ManagerInnen und BewohnerInnen</p> <p>Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)? Ja. Die Kombination zwischen qualitativer und quantitativer Erfassung der Ergebnisse führen zu einer ausreichenden Tiefe und Breite.</p>
(3) ETHICS	
Ethics	<p>Was Ethical Committee approval obtained? Ja.</p> <p>Was informed consent obtained from participants of the study? Ja.</p> <p>How have ethical issues been adequately addressed? Das Forschungsprotokoll wurde vom Ethikkomitee abgesegnet und die TeilnehmerInnen wurden informiert und aufgeklärt. Die Teilnahme ist freiwillig und die Informationen werden vertraulich verwendet.</p>
(4) GROUP COMPARABILITY	

Comparable Groups	<p>Es gab keine Vergleichsgruppen und keine eingesetzte Intervention.</p> <p>If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not? -</p> <p>How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)? -</p> <p>Was this control adequate to justify the author's conclusions? -</p> <p>Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they? -</p> <p>Did the authors take these into account in their interpretation of the findings? -</p>
(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<p>What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis)</p> <p>Qualitative und quantitative Fragebögen</p> <p>Is the process of fieldwork adequately describe? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking)</p> <p>Die Inhalte der Fragebögen werden beschrieben, weiter Informationen fehlen.</p>
Data Analysis	<p>How were the data analysed? Keine Informationen.</p> <p>How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) -</p> <p>Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) -</p> <p>Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?</p> <p>Ja.</p>
Researcher's Potential Bias	<p>What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) Interviewer.</p> <p>Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data) Nein.</p>
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	<p>To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?). Alle Wohnformen für ältere Menschen.</p> <p>Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) Ja.</p> <p>What are the implications for policy? Ein Pflegeheim ist für viele ältere Menschen keine Option, sie haben Angst ihre Unabhängigkeit zu verlieren. Gut organisierte und gut positionierte betreute Wohnformen führen zu hoher Zufriedenheit der BewohnerInnen.</p> <p>What are the implications for service practice? Ländliches Transportsystem vor allem in ländlichen Gebieten gehören ausgebaut, vor allem zum Krankenhaus. Mehr soziale Aktivitäten und Zusammenarbeit mit den Gemeinden wären wünschenswert. Die Förderung für ambulante</p>

	Pflege zuhause soll gesteigert werden und die Pflege zu Hause soll vom Wohnprojekt organisiert werden.
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	What was the total number of references used in the study? 56 Are there any other noteworthy features of the study? -
Reviewer	Name of reviewer Barbara Erjauz Review date 10.05.2016

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - **3** - 4 - 5 - 6

Wankiewicz (2015)

‘The potential of cohousing for rural Austria’

Evaluative Tool for Mixed Method Studies (Long 2005)

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	Author, title, source (publisher and place of publication), year Wankiewicz, ‘The potential of cohousing for rural Austria’, 2015, Urban Research & Practice
Purpose	What are the aims of this paper? Diese Studie möchte aufzeigen, dass gemeinschaftliche Wohnprojekte innovative Lösungen für schrumpfende Gemeinden sind. If the paper is part of a wider study, what are its aims? -
Key Findings	What are the key findings? Ländliche Gebiete haben hohes Potenzial für gemeinschaftliche Wohnprojekte. Fokus liegt auf Renovierung und Adaption von leer stehenden Gebäuden. Grundstückspreise niedrig, ausreichen Platz vorhanden. Planung nicht für Menschen sondern mit Menschen, an Bedürfnisse angepasst. Studie zeigt Möglichkeiten und Strategien für die Praxis, um Cohousing in der Alltagsplanung einzubinden.
Evaluative Summary	What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications? Die Studie beleuchtet sehr detailliert mehrere Cohousing Wohnprojekte in ländlichen Gebieten und zeigt dadurch deutlich auf, welches Potenzial diese Art des Wohnens vor allem für die ländliche Region hat. Der Mix aus Literatur Review und Case-Studies ermöglicht einen guten Einblick in die Materie. Der Fokus und Zweck der Studie ist gut erkennbar und die Schlussfolgerungen und Wegweiser für weitere Projekte sind sehr gut nachvollziehbar und ausgearbeitet. Wichtige Informationen für die Praxis werden geliefert. Die Methode der Studie ist nicht ausreichend beschrieben. Wie hat die Literaturrecherche stattgefunden, welche Ein- und Schlusskriterien, wie viele Studien wurden eingeschlossen, wie wurden diese beurteilt? Diese Informationen fehlen vollständig, ebenso wie die Case-Studies durchgeführt wurden. Beobachtungen und Interviews sind nicht weiter nachvollziehbar. Welche Erhebungsmethoden wurden angewendet. Wie haben die Befragungen stattgefunden. Transparenz der Methode fehlt.
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	What type of study is this? Mixed Methode: Literatur Review und Case-Studies What was the intervention? Keine Intervention What was the comparison intervention? - Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? -
Context: (1) Setting	Within what geographical and care setting is the study carried out? 3 Gemeinschaftliche Wohnprojekte.

	<p>What is the rationale for choosing this setting? Die Studie versucht herauszufinden, wie Planungsvisionen, Designkriterien und der Planungsprozess einer Cohousing Community in die Planung und Wohnpolitik in ländlichen Regionen transferiert werden können. Daher ist der Fokus der Studie im Setting Cohousing Community verankert.</p> <p>Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? Ja.</p> <p>Is sufficient detail given about the setting? Ja.</p> <p>Over what time period is the study conducted? 1 Jahr: 2012-2013</p>
Context II: Sample	<p>What was the source population? 3 Cohousing Wohnprojekte wurden untersucht.</p> <p>What were the inclusion criteria? Wurden dezidiert ausgewählt, um einen Überblick über Planung und Wohnsysteme in ländlichen Gebieten von gemeinschaftlichen Wohnprojekten zu erhalten. Aus 496 Lebensgemeinschaften aus ländlichen Gebieten wurden von den Forschern nach Lokalisation, Gründe für Errichtung, wirtschaftlicher Unabhängigkeit und sozialen Aktivitäten klassifiziert.</p> <p>What were the exclusion criteria? -</p> <p>How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts)</p> <p>Keine Selektion.</p> <p>Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? Ja.</p> <p>If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? -</p> <p>Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? Ja.</p> <p>What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)? gemeinschaftliche Wohnprojekte in ländlichen Gebieten</p>
Context III: Outcome Measurement	<p>What outcome criteria were used in the study? Kontext, Vision und Profil, Lokalisation und räumliche Qualitäten, Planungsinnovationen und weitere Potenziale von Cohousing Wohnprojekten.</p> <p>Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? PlanerInnen, BewohnerInnen und anderen AktivistInnen in den Wohnprojekten.</p> <p>Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)? 3 Wohnprojekte werden beleuchtet und können daher verglichen werden, jedoch ist die Sicht der einzelnen BewohnerInnen nicht klar herausgearbeitet und daher nicht erkennbar.</p>
(3) ETHICS	
Ethics	<p>Was Ethical Committee approval obtained? Keine Informationen über ethische Abklärung.</p> <p>Was informed consent obtained from participants of the study? -</p> <p>How have ethical issues been adequately addressed? -</p>
(4) GROUP COMPARABILITY	

Comparable Groups	<p>Es gab keine Vergleichsgruppen und keine eingesetzte Intervention.</p> <p>If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not?</p> <p>How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)?</p> <p>Was this control adequate to justify the author's conclusions?</p> <p>Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they?</p> <p>Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?</p>
(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<p>What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis)</p> <p>Literatur Review, Beobachtungen bei Besuchen der Wohnprojekte und Interviews mit PlanerInnen, BewohnerInnen und andern Aktivisten in den Cohousing Communities.</p> <p>Is the process of fieldwork adequately describe? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking)</p> <p>Wurde nicht ausreichend beschrieben, Daten fehlen fast vollständig.</p>
Data Analysis	<p>How were the data analysed? Keine Informationen.</p> <p>How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) -</p> <p>Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) -</p> <p>Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?</p> <p>Ja.</p>
Researcher's Potential Bias	<p>What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) Interviewer und Beobachter.</p> <p>Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data) Nein.</p>
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	<p>To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?). Cohousing Communities in ländlichen Regionen.</p> <p>Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) Ja.</p> <p>What are the implications for policy? Die wichtigste Aufgabe der Stadtgemeinden, PlanerInnen und Bauinvestoren ist zu informieren, Bewusstsein zu schaffen und Wissen zu vermitteln. Erlebnisse von anderen Cohousing-Wohnprojekten sollen verbreitet werden und Bewusstsein für die neuen Möglichkeiten geschaffen werden. Vorhanden Angebote, wie Grundstücke, leere Wohnhäuser sollen genutzt werden und diese</p>

	<p>zugänglich gemacht werden. Die Entwicklung von selbstorganisierten Baugruppen sollen unterstützt und diese Projekte mitentwickelt werden. Plattformen sollen angeboten werden, die es ermöglichen eine passende Wohngruppe zu finden und die Finanzierung zu erleichtern.</p> <p>What are the implications for service practice? Die Planung muss von neu gebauten, einzel-Besitzern, von Lebenshäusern zu flexiblen „living arrangements“ für alle Lebensabschnitte ändern. In ländlichen Gebieten muss nicht für eine wachsende, sondern für eine schrumpfende Gemeinde geplant werden und daher der Fokus auf Renovierung und Adaption von leer stehenden Gebäuden gelegt werden.</p>
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	<p>What was the total number of references used in the study? 51</p> <p>Are there any other noteworthy features of the study? -</p>
Reviewer	<p>Name of reviewer Barbara Erjauz</p> <p>Review date 10.06.2016</p>

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - **3** - 4 - 5 - 6

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Behandelte Forschungsfrage: Welche Merkmale zeichnen altersfreundliche Städte aus? Zweck der Studie wird ausführlich und klar formuliert.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja: 33 Städten weltweit, 1485 TeilnehmerInnen (ältere Menschen und Angehörige)

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Teilweise: Keine Validität oder Reliabilität des durchgeführten Fragebogens wurde genannt. Die einzelnen Bereiche der Erhebung sind jedoch transparent und auf Literatur basierend.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Nein: keine näheren Informationen

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Ja: es kam zu keinen besonderen Ereignissen während der Studie

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Ja: Eine umfangreiche Literaturrecherche hat stattgefunden.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Diese Studie und der daraus entstanden Guide liefert wesentliche Informationen für ein altersfreundliche Region. Er fokussiert hauptsächlich auf ein städtisches Gebiet. Es liefert jedoch ein umfassendes Bild, wie eine altersfreundliche Stadt funktionieren kann und ist daher Ausgangslage für viele Strategien und Veränderungen.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - **5** - 6

Adapted with permission from Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice [forthcoming]. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.

Critical Appraisal Guide for Quantitative Studies (Melnik & Fineout-Overholt 2011)

1. Why was the study done? Was there a clear explanation of the purpose of the study and, if so, what was it?

Ja: Forschungsfrage, Ziel und Zweck der Forschung klar ersichtlich. FF: Welche rechtlichen Regelungen zu ambulanten WG's gibt es? Welche Finanzierungsmodelle gibt es für WG's? Wieviel ambulant betreute WG's gibt es in Deutschland? Ziel ist es einen Überblick zu schaffen, um damit die Basis für weiterführende Diskussionen zu liefern.

2. What is the sample size? Were there enough people in the study to establish that the findings did not occur by chance?

Ja/Nein: Die Teilnehmerzahl wird nicht genannt, der standardisierte Fragebogen wurde jedoch den Ansprechpersonen in den obersten Aufsichtsbehörden der Bundesländer in Deutschland zur Beantwortung gereicht, konnten keine Informationen gegeben werden, wurden zunächst die Bezirksregierungen, Landeskreise bzw. Kreisstädte als untergeordnete Heimaufsichtsbehörde befragt. Konnten diese auch keine Auskunft geben, wurden Pflegestützpunkte/Koordinierungsstellen, Landesinitiativen und Landespflegekassen kontaktiert. Zusätzlich wurden das Statistische Bundesamt und die statischen Landesämter um Informationen gebeten. Der Vorgang ist klar ersichtlich, auch was in welchem Bundesland stattgefunden hat. Dennoch hätte eine Zahlenangabe die Übersicht erleichtert.

3. Are the instruments of the major variables valid and reliable?

How were variables defined? Were the instruments designed to measure a concept valid (did they measure what the researchers said they measured)? Were they reliable (did they measure a concept the same way every time they were used)?

Nein: Die Studie gibt nur eine kurze Angabe über den verwendeten Fragebogen. Mehr Informationen wären notwendig gewesen, um die Informationen transparent zu gestalten.

4. How were the data analyzed? What statistics were used to determine if the purpose of the study was achieved?

Ja: Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte in deskriptiver, überwiegend tabellarischer Form.

5. Were there any untoward events during the study? Did people leave the study and, if so, was there something special about them?

Ja: Nur wenige Bundesländer konnten belastbare Angaben zur Anzahl der ambulant betreuten WG geben. Lediglich Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen und Hamburg konnten Auskunft geben. In den übrigen Bundesländern werden von den Aufsichtsbehörden keine Statistiken zur zahlenmäßigen Verbreitung geführt, sodass die Angaben zu den WG nur eine Untergrenze der Anzahl an WG darstellen.

6. How do the results fit with previous research in the area? Did the researchers base their work on a thorough literature review?

Ja: Die Ergebnisse werden im Diskussionsteil ausreichend mit vorhandener Literatur diskutiert und verglichen.

7. What does this research mean for clinical practice? Is the study purpose an important clinical issue?

Ja: Die Studie versucht einen Überblick über bundesweit vorhandene Strukturen, Rahmenbedingungen und Anzahlen von ambulant betreuter WG zu geben. Mit der Zunahme des Anteils älterer Personen in der Gesellschaft wird die Frage nach Versorgungserfordernisse und dem entstehenden Hilfe- und Pflegebedarf zunehmend wichtig, insbesondere nach einer angemessenen Versorgung für Menschen mit Demenz. WG's werden zukünftig zunehmend ein Versorgungsangebot unter anderen Angeboten sein, die insgesamt in ihrer Differenziertheit eine an den jeweiligen Bedürfnissen angepassten, optimale Versorgung und Betreuung gewähren.

Benotung der Glaubwürdigkeit (BiasVermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - **5** - 6

Adapted with permission from Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice [forthcoming]. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.