

Veröffentlichungsreihe des  
Instituts für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld (IPW)

ISSN 1435-408X

P14-152

**Unterstützungspotenzial generationen-  
übergreifender Wohnprojekte**

Ann-Cathrin Hellwig

Bielefeld, Dezember 2014

Institut für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld (IPW)  
Universitätsstr. 25  
D-33615 Bielefeld

Telefon: (0521) 106 - 6880  
Telefax: (0521) 106 - 6437  
E-Mail: [ipw@uni-bielefeld.de](mailto:ipw@uni-bielefeld.de)  
Internet: <http://www.uni-bielefeld.de/IPW>

## **Abstract**

Die Wohnung und die Wohnumgebung sind aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht bedeutsam, denn diese nehmen einen entscheidenden Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden – vor allem im Alter. Auch gewinnt das Thema Wohnen derzeit, aufgrund veränderter Anforderungen an die Formen und Funktionen, sowohl bei den älteren Menschen selbst, als auch in Politik und Öffentlichkeit zunehmend an Aufmerksamkeit. Verstärkt wird diese durch soziale und demografische Herausforderungen, die dazu beitragen, dass soziale Unterstützungsleistungen im Alter abnehmen und nicht mehr in bisherigem Ausmaß erwartet werden können. Vor diesem Hintergrund gewinnen gemeinschaftliche Wohnprojekte, zu denen auch die in dieser Arbeit betrachteten generationenübergreifenden Projekte zählen, besonders unter Unterstützungsgesichtspunkten an Bedeutung.

Die im Rahmen dieser Masterarbeit (2013) durchgeführte Analyse beleuchtet somit die Unterstützungspotenziale generationenübergreifender Wohnprojekte für ältere Bewohner. Mit Hilfe qualitativer Interviews werden Charakteristika und Potenziale dieser Wohnform im Hinblick auf ihre gesundheitswissenschaftliche Relevanz herausgearbeitet.

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass das Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten vielfältige gesundheitliche Potenziale für ältere Bewohner bereithält. Diese erwachsen vornehmlich aus dem Vorhandensein des nachbarschaftlichen Netzwerks, das älteren Menschen die Chance zur Integration in eine Gemeinschaft bietet, den Erhalt und die Vergabe sozialer Unterstützung ermöglicht und zur Ausführung eines aktiven Lebensstils anregt. Diese Aspekte weisen – insbesondere bei den älteren Bewohnern, die bereits zu Beginn der Planungs- und Bauphase ihr generationenübergreifendes Wohnprojekt begleitet haben – gesundheitliche Potenziale auf, da sie psychische Belastungen vermindern und sich positiv auf das gesundheitliche Wohlbefinden auswirken. Um Aussagen zur Nachhaltigkeit gesundheitlicher Potenziale für nachfolgende Bewohnerkohorten treffen zu können, sollte diesen zukünftig aus Forschungssicht verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden. Zudem ist es auf der Praxisebene erforderlich, Strategien zur Einbindung nachkommender Bewohner zu entwickeln und somit Überforderungstendenzen sowie dem Gefühl der Ausgrenzung vorzubeugen, um auf diese Weise die gesundheitsförderliche Wirkung generationenübergreifenden Wohnens auch langfristig sicherzustellen.

## Inhalt

Tabellenverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis .....	3
1. Wohnen als Ausdruck des Generationenwandels – Einleitung.....	4
2. Wandel der Wohnsituation – eine Antwort auf soziale und demografische Herausforderungen?! – Problemhintergrund .....	8
2.1 Sozialer Wandel der Lebensformen .....	8
2.2 Verschärfung der Situation durch den demografischen Wandel und seine Folgen .....	11
2.3 Verlagerung des Handlungsbedarfs in die Wohnumgebung .....	15
3. Wohnen im Alter – Stand der wissenschaftlichen Diskussion .....	17
3.1 Die Bedeutung des Wohnens im Alter aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht.....	17
3.2 Lebens- und Wohnformen im Alter – aktuelle Situation in Deutschland	19
3.3 Wandel der Lebens- und Wohnvorstellungen – die Generation 50plus	21
4. Generationenübergreifendes Wohnen – Stand der wissenschaftlichen Diskussion .....	27
4.1 Merkmale generationenübergreifender Wohnprojekte .....	27
4.2 Entwicklung und aktueller Stand in Deutschland .....	28
4.3 Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte .....	30
4.4 Gesundheitliche Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte	32
4.5 Zwischenfazit: Resümee der Ergebnisse, Identifikation von Forschungslücken und Reformulierung der Forschungsfragen .....	38
5. Methodisches Vorgehen .....	40
6. Generationenübergreifendes Wohnen aus Sicht der älteren Bewohner – Ergebnisse der Untersuchung .....	47
6.1 Beziehung als grundlegendes Element generationenübergreifenden Wohnens .....	47
6.2 Funktion, Art und Inhalt von Netzwerken .....	50
6.3 Gesundheitliche Potenziale generationenübergreifenden Wohnens .....	57
6.4 Diskussion .....	70
7. Schlussbetrachtung .....	77
Literatur .....	81
Abkürzungsverzeichnis .....	90
Suchmatrix der zur Literaturrecherche verwendeten Suchbegriffe .....	91

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Familienstruktur der 60- bis 75-jährigen Frauen und Männer, Vergleich der Jahre 1992 und 2010, Angaben in Prozent .....	9
Tabelle 2: Anteil der Hilfe und Pflegebedürftigen in Privathaushalten an den Altersgruppen der Bevölkerung und nach Geschlecht, 2002, Angaben in Prozent .....	13
Tabelle 3: Merkmale der einbezogenen Mehrgenerationenhäuser .....	43
Tabelle 4: Merkmale der befragten Interviewpartner .....	44
Tabelle 5: Bewohnertypen im Mehrgenerationenhaus .....	51

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Anteil der allein lebenden Menschen nach Altersgruppen und Geschlecht, 2009.....	20
Abbildung 2: Gesundheitliche Potenziale generationenübergreifenden Wohnens.....	58

## 1. Wohnen als Ausdruck des Generationenwandels – Einleitung

„Altersiedlung mit Club-Charakter“, „Altersheim in Kleinstadtgröße“ oder „Ort mit Endstationscharakter“ – mit diesen überspitzten Aussagen betitelte die Frankfurter Allgemeine Zeitung im Oktober 2007 Sun City, eine kleine Gemeinde in den USA (Rehfeld 2007). Wie die Schlagzeilen bereits andeuten, handelt es sich bei Sun City nicht um eine gewöhnliche Kleinstadt, sondern um Amerikas älteste Seniorengemeinde. Hier leben die zumeist rüstigen Senioren<sup>1</sup> unter sich, denn der Ort im Nordwesten von Phoenix beherbergt etwa 40.000 Menschen mit einem Durchschnittsalter von 73,4 Jahren. Ganz auf die Bedürfnisse von Senioren abgestimmt, hält die Kleinstadt vielfältige Freizeit-, Erholungs- aber auch Betreuungsangebote für den Bedarfsfall vor, sodass ein Ortswechsel auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht erforderlich ist (Rehfeld 2007).

Die Seniorengemeinde Sun City ist nur eines von zahlreichen Beispielen für neue Wohnkonzepte im Alter. Aber nicht nur in Amerika, sondern auch in Deutschland ist in den letzten Jahren ein Umbruch im Bereich Wohnen zu beobachten, der durch eine zunehmende Ausdifferenzierung der Wohnformen zum Ausdruck kommt. Zwischen dem Wohnen in der Privatwohnung und dem Wohnen im Altenheim ist eine breite Landschaft an unterschiedlichsten Wohnformen getreten (vgl. hierzu Kremer-Pleiß/Stolarz 2003). Seniorenresidenzen, betreute Wohnformen, Alten-WGs oder gemeinschaftliche Wohnformen sind nur einige Beispiele für neue Wohnmöglichkeiten im Alter. Doch worauf ist diese Entwicklung zurückzuführen?

Ein wesentlicher Faktor stellt die Wahrnehmung und Ausgestaltung der Lebensphase „Alter“ dar. Während dieser Lebensabschnitt bei der Generation der heute über 80-Jährigen mit körperlichem und geistigem Abbau und dem Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben gleichgesetzt wird (Baumgärtner et al. 2009, 6), wird die nachberufliche Phase als eine relativ lange und auch aktive Phase der „späten Freiheit“ (Rosenmayr 1983) wahrgenommen, die bei überwiegend stabiler Gesundheit individuell gestaltbar und angemessen zu füllen ist (Wurm/Huxhold 2010, 248). Insbesondere die Lebensphase zwischen dem 65. und 75. Lebensjahr ist bei vielen Menschen durch eine aktive und kreative Lebensgestaltung und durch das Verfolgen vielfältiger Hobbies und Aktivitäten geprägt. In diesem Sinne kann der Ruhestand immer häufiger als „Unruhestand“ (Höpflinger 2009, 33) bezeichnet werden.

Dieser Generationenwandel lässt sich als Ausdruck individueller Lebensläufe und veränderter Rahmenbedingungen interpretieren. Prägend für die heute ins Alter kommende Nachkriegsgeneration – die so genannten Baby-Boomer – waren insbesondere soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die sich auch auf spätere Lebensphasen auswirken. So wurden die Baby-Boomer mit der zunehmenden Auflösung familiärer Werthaltungen konfrontiert und von einer globalen Jugend- und Musik-

---

<sup>1</sup> Um die Lesbarkeit der vorliegenden Arbeit zu erleichtern, wird im Folgenden das generische Maskulinum gebraucht, das gleichermaßen männliche und weibliche Personen umfasst. Die Entscheidung für diese Schreibweise beruht allein auf praktischen und nicht auf inhaltsbezogenen Erwägungen.

bewegung beeinflusst (Höpflinger 2009, 30 ff). Anstelle von Pflicht- und Akzeptanzwerten traten hedonistische Wertvorstellungen in den Vordergrund. Begünstigt durch bessere Bildungschancen und den im Zuge des Wirtschaftswunders entstandenen materiellen Wohlstand nahmen Werte wie Selbstbestimmung und individuelle Freiheit an Bedeutung zu (Poddig 2006, 213). Eine zunehmend selbstbewusste und eigenständige Lebensführung konnte, insbesondere bei den Frauen, beobachtet werden (Höpflinger 2009, 33). Entsprechend dieser Prägungen treten auch in der Generation der „jungen Alten“<sup>2</sup> im Gegensatz zur Elterngeneration abweichende und aktivere Verhaltensweisen auf (ebd.).

Neuere Generationen älterer Menschen erleben somit ein anderes Alter als vorhergehende Generationen. Dieses spiegelt sich auch in veränderten Wohnbedürfnissen und Erwartungen an das Wohnen im Alter wieder. Ergebnissen einer qualitativen Interviewstudie mit 50- bis 65-jährigen alleinlebenden Bremern zufolge, sieht die Altersgruppe der zukünftigen Rentner weder ein Leben im Kreis der Familie noch die Versorgung in einer Altenwohnanlage als selbstverständliche Form des Wohnens an. Vielmehr scheint die Generation der derzeit „jungen Alten“ über ein anderes Problembewusstsein für die Versorgung im Alter zu verfügen und sich demnach bewusster mit der Frage nach der zukünftigen Wohnsituation im Alter auseinander zu setzen (Baumgärtner et al. 2009, 48).

Als Konsequenz dessen gewinnt das Thema Wohnen im Alter sowohl bei den älteren Menschen selbst, aber auch in Politik und Öffentlichkeit zunehmend an Aufmerksamkeit. Verstärkt wird diese zusätzlich durch demografische und soziale Herausforderungen, wie die Alterung der Gesellschaft und die damit einhergehende Zunahme der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einerseits, sowie die Zunahme alleinstehender Menschen bei gleichzeitiger Verringerung der Tragfähigkeit informeller Unterstützungsnetze andererseits. In diesem Zusammenhang wird den neuen Wohnformen unter Unterstützungs- und Versorgungsaspekten großes Potenzial zugesprochen, denn diese werden als Modelle gehandelt, die der Vereinzelung im Alter entgegenwirken und erste Hilfebedarfe auffangen können (Kremer-Preiß/Stolarz 2003).

Vor diesem Hintergrund gewinnen neue Wohnformen auch aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive an Relevanz, denn die Wohnsituation und die Wohnbedingungen wirken sich in vielfältiger Weise auf die Gesundheit älterer Menschen aus (Oswald/Wahl 2004). So kann eine Wohnumwelt, die durch Einsamkeit und Isolation gekennzeichnet ist, Gesundheitseinbußen fördern und somit eine gesundheitliche Abwärtsentwicklung älterer Bewohner beschleunigen (Fratiglioni et al. 2000, Wilson et al. 2007, Cacioppo et al. 2011). Demgegenüber trägt eine unterstützende soziale Wohnumwelt entscheidend zum gesundheitlichen Wohlbefinden älterer Menschen bei (Elo et al. 2011).

Im Gegensatz zu der eingangs beschriebenen Kleinstadt Sun City, in der ausschließlich ältere Menschen leben, ist den Empfehlungen der Akademiegruppe „Altern in Deutschland“ zufolge „die Entwicklung altershomogener Ruhestandssiedlungen [...] für Deutschland nicht zu empfehlen“

---

<sup>2</sup> Um der Heterogenität des Alters Rechnung zu tragen, wird im Rahmen dieser Arbeit in Anlehnung an Poddig (2006) zwischen den „jungen Alten“ (50 bis unter 65 Jahre) und den Senioren (65 Jahre und älter) differenziert.

(Kocka/Staudinger 2009, 65); größeres Potenzial werden dem Expertengremium zufolge gemeinschaftlichen, generationenübergreifenden Wohnformen zugesprochen, denn „solche auf Wahlverwandtschaft fußende Varianten des Zusammenwohnens können zukunftsfähige Alternativen zu familiären Beziehungen sein“ (Kocka/Staudinger 2009, 71 f.). Diese Modelle schaffen Voraussetzungen zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung haushaltsübergreifender Kontakte, zur gesellschaftlichen Partizipation sowie zu sozialer Integration (Kremer-Preiß/Stolarz 2003) und begünstigen damit eine optimale Person-Umwelt-Passung (Oswald et al. 2008), die besonders aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht von großer Bedeutung ist, da sie sich positiv auf das gesundheitliche Wohlbefinden älterer Menschen auswirkt (ebd.).

### *Ziel der Arbeit*

Bisher fehlen jedoch klare Einschätzungen, inwiefern generationenübergreifende Wohnprojekte<sup>3</sup> den an sie gestellten Erwartungen in der Praxis auch gerecht werden. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es somit, bedeutsame Potenziale des Wohnkonzepts für ältere Menschen<sup>4</sup> zu identifizieren und diese im Hinblick auf ihre gesundheitswissenschaftliche Relevanz zu beleuchten. Die vorliegende Arbeit soll somit einen Beitrag dazu leisten, vorliegende Forschungsdefizite zumindest anteilig zu beseitigen. Dazu werden zehn leitfadengestützte Interviews mit älteren Bewohnern generationenübergreifender Wohnprojekte geführt, bei denen folgende Fragen im Mittelpunkt der Gespräche stehen:

- Wie lässt sich die Wohnsituation in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt charakterisieren?
- Welches Unterstützungspotenzial bieten generationenübergreifende Wohnprojekte für ältere Bewohner (im Fall von Krankheit, Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit)?
- Welche gesundheitlichen Potenziale ergeben sich aus dem Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus für ältere Bewohner?

### *Aufbau der Arbeit*

Die vorliegende Arbeit beginnt mit einem theoretischen Teil, in dem die Relevanz des Themas sowohl aus gesundheitswissenschaftlicher als auch aus gesellschaftlicher Sicht dargestellt wird. Dazu werden im 2. Kapitel die Pluralisierung der Lebensformen und die damit einhergehende Singularisierung im Alter vor dem Hintergrund der Auswirkungen des sozialen und demografischen Wandels problematisiert. Kapitel 3 stellt den Stand der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion zum Thema Wohnen im Alter dar. Einleitend wird die Bedeutung des Wohnens im Alter aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht thematisiert. Anschließend werden – in Abgrenzung

---

<sup>3</sup> Die Begriffe generationenübergreifende Wohnprojekte und Mehrgenerationenhäuser werden im Rahmen dieser Arbeit synonym verwendet.

<sup>4</sup> Hinter der Formulierung „ältere Menschen“ stehen in Anlehnung an die Ausarbeitung von Tesch-Römer/Wurm (2009) Menschen der Altersgruppe 65 Jahre und älter.

von der aktuellen Wohnsituation älterer Menschen in Deutschland – die Wohnwünsche der Generation 50plus in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt. Kapitel 4 widmet sich dem Thema generationenübergreifendes Wohnen. Im Rahmen dieses Kapitels werden sowohl die wesentlichen Merkmale von Mehrgenerationenhäusern aufgeführt als auch der aktuelle Entwicklungsstand in Deutschland dargestellt. Darüber hinaus werden die (gesundheitlichen) Potenziale, die sich aus dem Wohnen in Mehrgenerationenhäusern für ältere Bewohner ergeben können, beleuchtet. Im 5. Kapitel wird die methodische Vorgehensweise, die dieser Arbeit zugrunde liegt, erläutert. Eingangs erfolgen die Beschreibung der Literaturrecherche sowie die Begründung für die Wahl der Untersuchungsmethode. Im weiteren Verlauf werden sowohl die Zugangswege als auch die Vorgehensweise bei der Kontaktaufnahme mit den Interviewpartnern beschrieben. Außerdem wird die Auswahl der Projekte und Interviewpartner begründet, sowie die Durchführung und Auswertung der Interviews skizziert. Auch finden die Themen Datenschutz und Ethik Berücksichtigung in diesem Kapitel. Im 6. Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Analysiert werden sowohl die Beziehungsgestaltung innerhalb der Bewohnerschaft als auch die Art und Funktion von nachbarschaftlichen Netzwerken unter besonderer Berücksichtigung gesundheitlicher Potenziale. Diese Ergebnisse werden generalisierend diskutiert, um schließlich im 7. Kapitel in Form einer Schlussbetrachtung zu erörtern, welche Konsequenzen aus diesen Befunden sowohl für die weitere Forschung als auch für die Praxis erwachsen.



## **2. Wandel der Wohnsituation – eine Antwort auf soziale und demografische Herausforderungen?! – Problemhintergrund**

### **2.1 Sozialer Wandel der Lebensformen**

Mit der Aussage „Die Lebensformen im Alter werden bunter, teilweise aber auch fragiler“ (Engstler/Tesch-Römer 2010, 163) fassen Engstler und Tesch-Römer ihre Analyseergebnisse im Rahmen des Deutschen Alterssurveys zum Thema Lebensformen und Partnerschaften zusammen und deuten damit sowohl die Pluralisierung der Lebensstile als auch die daraus resultierenden Konsequenzen für das bestehende Unterstützungspotenzial im Alter an. Bis heute gilt die Familie als wichtiger, wenn nicht sogar wichtigster Halt für viele ältere Menschen (Beck-Gernsheim 1993, 260), da sie im Bedarfsfall als Quelle sozialer Unterstützung angesehen wird (Wagner et al. 2010, 326). Angesichts eines beobachtbaren Wandels traditioneller familiärer Lebensformen wird jedoch befürchtet, dass der soziale Zusammenhalt und die Tragfähigkeit familiärer Netzwerke gefährdet sind (Mahne/Motel-Klingebiel 2010, 190).

Hervorgerufen durch den sozialen Wandel ist in den vergangenen Jahrzehnten eine Individualisierung und Pluralisierung der Wohn- und Familienformen zu beobachten (Peuckert 2008). Die noch in den 50er und 60er Jahren moderne Kleinfamilie, die eine selbstständige Haushaltsgemeinschaft bestehend aus einem verheirateten Paar und Kindern umfasste, hat ihre vorherrschende Stellung eingebüßt. Neben die familiären Haushalte sind neue Formen des Zusammenlebens getreten. So werden Haushaltstypen, in denen Alleinstehende, unverheiratet zusammenlebende Paare oder Alleinerziehende leben, sowie Wohngemeinschaften als neue Haushaltstypen bezeichnet. Zwar sind diese Typen des Zusammenlebens an sich nicht neu, auffällig jedoch ist ihre quantitative Zunahme in den letzten Jahren (Peuckert 2008, 30). Diese wachsende Vielfalt der Lebensformen beeinflusst dabei nicht nur die betroffene Generation, vielmehr wirkt sie sich auf die Gestaltung der erweiterten familiären Beziehungen aus (Mahne/Motel-Klingebiel 2010, 189).

Auch unter den älteren Menschen ist eine Abkehr von der Normalfamilie hin zur Singularisierung zu beobachten: Zwar lebt nach wie vor der überwiegende Teil der Menschen während der zweiten Lebenshälfte in ehelichen Beziehungen, jedoch gewinnen auch andere Lebensformen an Bedeutung. Der Rückgang des Anteils verheiratet zusammenlebender und verwitweter Menschen geht mit einer Zunahme lediger, geschiedener und getrennt lebender Menschen einher (Engstler/Tesch-Römer 2010, 168 f.). In Übereinstimmung mit dieser Entwicklung stellt der Einpersonenhaushalt für nahezu die Hälfte aller Menschen über 65 Jahren die häufigste Lebensform dar (Peuckert 2008, 301). Den Analysen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung zufolge lässt sich der Wandel der Familienstrukturen auch bei Betrachtung der Altersgruppe der 60 bis unter 75-Jährigen aufzeigen, wie Tabelle 1 veranschaulicht (Roloff/Gückel 2012, 2 ff):

**Tabelle 1: Familienstruktur der 60- bis 75-jährigen Frauen und Männer, Vergleich der Jahre 1992 und 2010, Angaben in Prozent**

	1992	2012
<b>Männer</b>		
ledig	3,2	6,3
verheiratet	86,2	80,5
verwitwet	7,5	5,8
geschieden	3,0	7,5
<b>Frauen</b>		
ledig	7,6	4,1
verheiratet	55,2	65,3
verwitwet	32,2	21,2
geschieden	5,0	9,4

Quelle: Eigene Darstellung nach Roloff/Gückel 2012, 8

Bei einem Vergleich der Jahre 1992 und 2010 wird deutlich, dass der Anteil der geschiedenen Männer und Frauen in den betrachteten 18 Jahren deutlich angestiegen ist. Ebenfalls ist der Anteil der verheirateten Männer im betrachteten Zeitraum um 5,7 Prozentpunkte gesunken, damit einhergehend hat sich der Anteil der ledigen Männer dieser Altersgruppe nahezu verdoppelt. Bei den 60- bis 75-jährigen Frauen hingegen ist der Anteil Verheirateter um 10,1 Prozentpunkte gestiegen, ebenso ist eine Abnahme des Anteils lediger Frauen dieser Altersgruppe um 3,5 Prozentpunkte zu verzeichnen. Diese Entwicklung bei den Frauen ist darauf zurückzuführen, dass Frauen heute eher wieder heiraten, zudem sind die Männerjahrgänge dieser Altersgruppe deutlich besser besetzt, als es noch 1992 der Fall war (Roloff/Gückel 2012, 5).

Darüber hinaus bescheinigen die Daten eine weitere Form des Zusammenlebens, nämlich die nichteheliche Lebensgemeinschaft. Auf diese Art lebten im Jahr 2010 lediglich 3,0 Prozent der 60- bis 75-jährigen Männer und 2,3 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe zusammen. Jedoch lässt sich im Vergleich mit den Daten des Jahres 1992 eine steigende Tendenz dieser Lebensform für beide Geschlechter feststellen (Roloff/Gückel 2012, 2 ff). Prognosen gehen davon aus, dass auch in Zukunft der größte Teil der 60- bis 75-Jährigen in ehelichen Lebensgemeinschaften leben wird, jedoch wird eine rückläufige Tendenz prognostiziert. Diese ist vor allem auf den weiteren Anstieg des Anteils Partnerloser und die Zunahme nichtehelicher Lebensgemeinschaften zurückzuführen (Roloff/Mai 2006, Roloff/Gückel 2012).

Neben der Diskussion um die Zunahme von Partnerlosigkeit und die Zunahme nicht ehelicher Lebensgemeinschaften ist auch der steigende Anteil Kinderloser für den Wandel der Haushalts- und Familienformen von Relevanz. So veranschaulichen die Daten des Mikrozensus 2008, dass die Anzahl kinderloser Frauen zunimmt (Statistisches Bundesamt 2009). Ebenso belegen die Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys eine Zunahme der

Kinderlosigkeit – insbesondere in der Altersgruppe 40 bis 54 Jahre (Engstler/Tesch-Römer 2010, 173). Angesichts dieser Entwicklungen wird zukünftig ein zunehmender Anteil älterer Menschen nicht mehr von der Unterstützungsleitung eigener Kinder profitieren können und somit von anderen Unterstützungsquellen abhängig sein (Engstler/Tesch-Römer 2010, 173). Doch auch für ältere Menschen mit Kindern kann der generationenübergreifende Austausch gegenseitiger Unterstützung nicht immer gewährleistet werden, dieses ist vor allem auf die gesteigerten Mobilitätsanforderungen und auch -bedürfnisse der erwachsenen Kinder zurückzuführen (Mahne/Motel-Klingebiel 2010, 189). Als Folge dieser Entwicklung konnte im Rahmen des deutschen Alterssurveys nachgewiesen werden, dass insbesondere die instrumentelle Unterstützung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern aufgrund der wachsenden Wohnentfernung im Zeitraum von 1996 bis 2008 abgenommen hat (Mahne/Motel-Klingebiel 2010, 195 f.).

Vor diesem Hintergrund wird es zukünftig schwieriger, tragfähige familiäre Unterstützungsnetzwerke aufrecht zu erhalten, denn neben dem Partner werden die eigenen Kinder als wichtigste Ressourcen für Unterstützungsleistungen im Alter benannt (Wagner et al. 2010, 326). Ob sich aus dem aufgezeigten Wandel der Lebensformen Probleme für die Alltagsbewältigung oder die soziale Integration älterer Menschen ergeben, ist demnach vor allem von der Verfügbarkeit außerfamiliärer Netzwerke abhängig. Hier gewinnen insbesondere für allein lebende ältere Menschen funktionierende Nachbarschaften und Freundschaften an Bedeutung, denn diese können als Quelle von instrumenteller Unterstützung, Rat und Trost dienen (Huxhold et al. 2010, 225 f.). Den Analysen der Berliner Altersstudie zufolge rechnen 64 Prozent der 70- bis 103-jährigen Befragten mindestens einen Freund und 29 Prozent mindestens einen Nachbarn zu ihrem sozialen Netzwerk. Jedoch zeigen die Ergebnisse ebenfalls, dass die nachbarschaftliche Unterstützung mit steigendem Alter abnimmt: Während 24 Prozent der 70- bis 74-Jährigen angibt, durch Nachbarn Unterstützung zu erfahren, sind es in der Gruppe der 95-Jährigen und Älteren nur noch zehn Prozent (Wagner et al. 2010, 333 f.). Mit diesem Ergebnis einhergehend belegen auch die Befunde des deutschen Alterssurveys, dass die Größe sozialer Netze mit dem Alter abnimmt und demzufolge hochalt-rige Menschen weniger gut sozial integriert sind als Jüngere (Huxhold et al. 2010, 215). Hinzu kommt, dass mit fortschreitendem Alter der Anteil älterer Menschen sinkt, die außerfamiliäre Beziehungen als wichtigen Teil ihres sozialen Netzwerks betrachten. So geben mit fortschreitendem Alter weniger Menschen Freunde und Bekannte als Trostspender an, ebenso werden außerfamiliäre Beziehungen von älteren Menschen seltener als Quelle von Rat bezeichnet als von Jüngeren (Huxhold et al. 2010, 225 f.). Zwar konnten Studienergebnisse zeigen, dass die Qualität sozialer Beziehungen eine größere Rolle für das Wohlbefinden spielt als die Quantität (Amieva et al. 2010), doch belegen die Analysen der Berliner Altersstudie, dass fast die Hälfte der befragten 70- bis 103-Jährigen angibt, keine Person in ihrem sozialen Netzwerk zu haben, auf deren emotionale Unterstützung sie sich verlassen könnte (Smith/Baltes 2010, 262). Darüber hinaus geben fast 15 Prozent der im Rahmen des deutschen Alterssurveys befragten Personen an, mehr kognitive und emotionale Unterstützung zu benötigen (Huxhold et al. 2010, 227). Auch die Ergebnisse des Robert Koch-Instituts (RKI) weisen darauf hin, dass die empfangenen sozialen

Unterstützungsleistungen mit dem Alter abnehmen. Den Ergebnissen der Studie zufolge geben 24,7 Prozent der Frauen und 21,6 Prozent der Männer über 65 Jahre an, nur wenig Unterstützung zu erhalten. Dieser Effekt fällt unter Berücksichtigung des Bildungsniveaus noch stärker ins Gewicht; Menschen mit niedrigerer Schulbildung klagen in allen Altersgruppen über weniger soziale Unterstützung als besser Gebildete (RKI 2011, 115 f.).

### *Die Bedeutung des sozialen Wandels für ältere Menschen*

Der Wandel der Lebensformen, geprägt durch den steigenden Anteil partner- und kinderloser älterer Menschen, trägt dazu bei, dass Ressourcen und Unterstützungsleistungen, die durch den Partner oder die Familie erbracht werden, im Alter abnehmen und nicht mehr in bisherigem Ausmaß erwartet werden können (Engstler/Tesch-Römer 2010, 163). Für viele ältere Menschen ist diese Entwicklung mit Unsicherheiten und Zukunftsängsten verbunden, da Potenziale, die primär aus einer Partnerschaft und dem Eingebundensein in familiäre Strukturen erwachsen, wie emotionale und kognitive Unterstützung, durch außerfamiliäre Netze nur schwer kompensiert werden können (Huxhold et al. 2010, 231). Zwar nimmt im Zuge des sozialen Wandels auch die Bedeutung außerfamiliärer Netzwerke im Hinblick auf Unterstützungsleistungen zu, jedoch zeigen die dargestellten Ergebnisse, dass auch diese mit fortschreitendem Alter abnehmen. So verliert der soziale Nahraum zusehends an Tragfähigkeit (Legewie 2010) und in Bezug auf funktionierende Nachbarschaften wird in diesem Zusammenhang sogar von einer „Erosion von sozialen Beziehungen im [...] Wohnquartier“ (Eichener 2003, 117) gesprochen. Einsamkeit und Isolation als Folge dieser Entwicklungen werden von vielen älteren Menschen befürchtet (BAGSO 2005, 64). Da Einsamkeit und Isolation mit negativen Auswirkungen für die psychische und physische Gesundheit einhergehen können (Wilson et al. 2007, Cacioppo et al. 2011), ist dem Wandel der Lebensformen auch unter gesundheitlichen Gesichtspunkten Bedeutung beizumessen. So wird Alleinleben als ein Risikofaktor für soziale Isolation im Alter angenommen (Barnes et al. 2006, Iliffe et al. 2007). Zudem zeigen die Daten des Berliner Alterssurveys, dass verwitwete Menschen häufiger einsam sind als Verheiratete und kinderlose Menschen einsamer sind als Menschen, die Kinder haben (Wagner et al. 2010, 339).

## **2.2 Verschärfung der Situation durch den demografischen Wandel und seine Folgen**

Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamts zufolge wird die Zahl der älteren Menschen in den kommenden Jahren sowohl absolut als auch in Bezug auf die Gesamtbevölkerung zunehmen. Bereits im Jahr 2060 wird jeder Dritte (34 Prozent) das 65. Lebensjahr durchlebt haben (Statistisches Bundesamt 2009a). Begünstigt durch den pharmakologischen und medizinischen Fortschritt und die damit einhergehende Steigerung der Lebenserwartung ist darüber hinaus eine überproportionale Zunahme der Anzahl hochaltriger Menschen prognostiziert. Während im Jahr 2008 etwa 4 Millionen 80-Jährige und Ältere in Deutschland lebten, wird sich diese Zahl

bis zum Jahr 2060 mit 9 Millionen Hochbetagten mehr als verdoppeln (Statistisches Bundesamt 2009a).

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung gewinnt die Ausdünnung informeller Unterstützungsnetzwerke an besonderer Brisanz, denn mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit, funktionale Einschränkungen zu entwickeln (Menning/Hoffmann 2009, 62). Diese erschweren eine selbstständige Lebensführung und bedingen, dass notwendige und wiederkehrende alltägliche Verrichtungen nicht mehr allein bewältigt werden können und somit die Alltagsselbstständigkeit vieler älterer Menschen verloren geht (Büschler/Wingenfeld 2008, 107). Als Folge dessen ist ein wachsender Anteil älterer Menschen auf Hilfe angewiesen, wie auch die Daten der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten – MuG III“ belegen. Den Studienergebnissen zufolge lebten am Ende des Jahres 2002 drei Millionen Menschen mit Hilfebedarf in deutschen Privathaushalten. Dabei handelt es sich um Personen, die das Kriterium der „erheblichen Pflegebedürftigkeit“ im Sinne des SGB XI nicht erfüllen und somit keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, aber dennoch auf Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen des alltäglichen Lebens angewiesen sind (Schneekloth/Wahl 2005, 62). Tabelle 2 verdeutlicht die Anteile der Hilfe- und Pflegebedürftigen in Privathaushalten an den Altersgruppen der Bevölkerung.

**Tabelle 2: Anteil der Hilfe und Pflegebedürftigen in Privathaushalten an den Altersgruppen der Bevölkerung und nach Geschlecht, 2002, Angaben in Prozent**

Altersgruppe	Pflegebedürftige nach SGB XI			Sonstige Hilfebedürftige		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15	0,6	0,6	0,5	0,4	0,6	0,3
15-39	0,4	0,4	0,3	0,8	0,8	0,9
40-59	0,5	0,6	0,5	2,0	1,8	2,3
60-64	1,1	1,2	1,1	3,8	3,7	3,9
65-69	2,2	2,3	2,0	6,6	5,9	7,2
70-74	3,6	3,6	3,6	11,7	9,9	13,1
75-79	6,3	5,6	6,7	15,3	13,2	16,6
80-84	12,9	10,4	14,1	19,4	11,2	23,2
85 und älter	29,3	27,3	37,3	36,1	35,9	36,9
insgesamt	1,7	1,3	2,7	3,6	2,1	4,5
60 und älter	5,3	3,8	6,5	10,8	8,3	12,9
80 und älter	19,7	14,4	21,9	26,4	20,5	28,8

Quelle: Eigene Darstellung nach Schneekloth/Wahl 2005, 68

Wie der Tabelle 2 zu entnehmen ist, nimmt das Risiko der Hilfebedürftigkeit mit steigendem Alter zu. 10,8 Prozent der über 60-Jährigen und 26,4 Prozent der über 80-Jährigen weisen den Ergebnissen der MuG III Studie zufolge einen vorrangigen Hilfebedarf auf. Dieser resultiert primär aus hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie Einkaufen, dem Saubermachen der Wohnung, der Zubereitung von Mahlzeiten oder der Regelung finanzieller Angelegenheiten (Schneekloth/Wahl 2005, 71). Demgegenüber sind die basalen Aktivitäten des Alltags von der überwiegenden Mehrheit Hilfebedürftiger selbstständig zu bewältigen: Lediglich sechs Prozent der hilfebedürftigen Befragten benötigen Unterstützung beim Duschen und Waschen, vier Prozent sind auf Hilfe beim An- und Ausziehen angewiesen und zwei Prozent brauchen Hilfe bei der Benutzung der Toilette. Für die Nahrungsaufnahme ist lediglich ein Prozent der Hilfebedürftigen auf Unterstützung angewiesen (Schneekloth/Wahl 2005, 71). Wie anhand des dargestellten Spektrums der benötigten Hilfeleistungen deutlich wird, fällt ein Großteil des Unterstützungsbedarfs nicht täglich an. So benötigen etwa 1,7 der 3 Millionen Hilfebedürftigen lediglich wöchentlich oder seltener Hilfe bei der Ausführung der beschriebenen Tätigkeiten (Schneekloth/Wahl 2005, 62).

Strukturen, die eine Versorgung mit niederschweligen Dienstleistungen wie hauswirtschaftliche Hilfeleistungen oder Begleitdienste sicherstellen, existieren in Deutschland kaum (Schneekloth 2005, 5). Derzeit kommen vorrangig die Betroffenen selbst bzw. deren Familienmitglieder für

das Auffangen von Hilfebedürftigkeit auf (Schneekloth 2005, 9 f.). Angesichts der Ausdünnung informeller Unterstützungsnetzwerke, die durch eine zunehmende Partner- und Kinderlosigkeit bedingt wird, wird es zukünftig schwieriger, die beschriebenen Bedarfe durch familiäre Unterstützungspotenziale aufzufangen (Engstler/Tesch-Römer 2010). Wo diese nicht mehr ausreichen und kein professionelles Angebot besteht bzw. die entstehenden Kosten nicht gedeckt werden können, kann selbstständiges Wohnen gefährdet sein (Kremer-Preiß et al. 2010, 61 f.). Denn für Hilfebedarf existiert kaum staatliche Unterstützung, sodass Betroffene selbst für entstehende Kosten aufkommen müssen. Diesen Umständen ist es geschuldet, dass finanziell schlechter gestellte ältere Menschen Schwierigkeiten haben, den für sie erforderlichen Bedarf auch abzudecken (Falk et al. 2011, 13). Diese Problemstellung gewinnt unter Berücksichtigung der Diskussion um gesundheitliche Ungleichheiten im Alter an besonderer Brisanz, denn den Ergebnissen der SHARE<sup>5</sup> Studie zufolge besteht ein Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und funktionalen Einschränkungen. So haben Männer und Frauen im Alter von 50 Jahren oder älter, die ein niedriges Einkommen aufweisen, ein höheres Risiko für Mobilitätseinschränkungen, Seh-, Hör- und Kauprobleme sowie verminderte Fähigkeiten in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens und in Bezug auf instrumentelle Aktivitäten (Avendano et al. 2005).

Die Situation hilfebedürftiger und einkommensschwacher älterer Menschen gewinnt weiterhin in Anbetracht zukünftiger Entwicklungen an Bedeutung, denn bereits heute zeichnet sich ab, dass viele zukünftige Rentner ein Renteneinkommen auf oder sogar unterhalb des Grundsicherungsniveaus erhalten werden. Besonders betroffen sind Studienresultaten zufolge Menschen in Ostdeutschland sowie Geringqualifizierte in ganz Deutschland (Geyer/Steiner 2010). Prognosen, die auf Berechnungen des Sozioökonomischen Panels basieren, gehen davon aus, dass bereits im Jahr 2025 16,3 Prozent der dann 65 bis 70-Jährigen in Armut leben werden (Kumpmann et al. 2010, 21). Angesichts zukünftig sinkender Renteneinkünfte und der Ausdünnung informeller Hilfenetzwerke ist davon auszugehen, dass die Sozialhilfeträger in Zukunft stärker mit der Finanzierung von Hilfebedürftigkeit belastet sein werden, insofern diese Bedarfe nicht anderweitig aufgefangen werden können.

Wie der Tabelle 2 zu entnehmen ist, handelt es sich bei den Hilfebedürftigen größtenteils um Frauen, zudem sind die Personen mit Hilfebedarf jünger als die Leistungsempfänger nach SGB XI (vgl. Tab. 2). Somit stehen diese Personen häufig am Anfang einer Pflegekarriere. Bedarfsgerechte Versorgungs- und Unterstützungsmaßnahmen, die darauf abzielen Alltagskompetenzen zu erhalten, könnten bei dieser Gruppe einen wichtigen Beitrag leisten, um den Übergang in die pflegerische Versorgung so lange wie möglich zu verhindern bzw. hinauszuzögern (Mening/Hoffmann 2009 72 f.).

---

<sup>5</sup> Im Rahmen der SHARE (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) Studie werden sozioökonomische Disparitäten im Hinblick auf die physische Gesundheit im Alter untersucht. Dazu werden Personen im Alter von 50 Jahren und älter in zehn europäischen Ländern befragt (Avendano et al. 2005).

## 2.3 Verlagerung des Handlungsbedarfs in die Wohnumgebung

Die beschriebene Ausdünnung informeller Hilfenetzwerke stellt in Kombination mit der Zunahme der Hilfebedürftigkeit eine große Herausforderung für die Versorgungssituation im Alter dar, denn während der Bedarf an Unterstützungsleistungen mit fortschreitendem Alter zunimmt (vgl. Kapitel 2.2), konnte für die Tragfähigkeit informeller Netzwerke ein eher abnehmender Trend aufgezeigt werden (vgl. Kapitel 2.1). Vor diesem Hintergrund ist eine „infrastrukturelle Neuausrichtung der bisherigen Unterstützungsstrukturen“ (Kremer-Preiß et al. 2010, 9) notwendig. Viel diskutiert wird in diesem Zusammenhang die Verlagerung des Handlungsbedarfs in die Wohnumgebung, wie die Bundesregierung bereits im Rahmen des zweiten Altenberichts deutlich machte: „Der Bedarf an Formen des Zusammenlebens und -wohnens von Menschen, die nicht (oder nicht mehr) in eine Kleinfamilie eingebunden sind, ist erheblich, hat steigende Tendenz und ist generationenübergreifend“ (BMFSFJ 1998, 121). Bedarfslagen und Ressourcenvernetzungen müssen somit im Kontext des Wohnens zusammengeführt werden, denn die Wohnsituation wird im Hinblick auf Unterstützungs- und Versorgungsaspekte aus heutiger Sicht als wichtiges Handlungsfeld für die Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit im Alter wahrgenommen (Kremer-Preiß et al. 2010, 20 f.). So sind Hilfe- und Unterstützungsbedarfe nicht nur vom Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigungen abhängig, vielmehr werden diese durch das soziale und räumliche Umfeld, das durch die Wohnung, die Wohnumgebung und vorhandene Unterstützungsnetzwerke geprägt ist, mitbestimmt. Demnach nehmen diese Faktoren einen entscheidenden Einfluss darauf, welcher Hilfebedarf besteht und wie dieser aufgefangen werden kann (Falk et al. 2011, 52).

Als eine Antwort auf die beschriebenen Herausforderungen werden gemeinschaftliche Wohnprojekte angesehen (MAGS NRW 2007, 5). Eine besondere Form des gemeinschaftlichen Wohnens – das generationenübergreifende Wohnen – soll im Rahmen dieser Arbeit genauer beleuchtet werden. Dieses entstand nach dem Vorbild der früheren Mehr-Generationen-Großfamilie und verfolgt das Ziel, sich ausdünnende familiäre Netzwerke durch generationenübergreifende Beziehungen zwischen jungen und alten Menschen und dem Prinzip der gegenseitigen Unterstützung auszugleichen (Jansen et al. 2009, 15). Da das Vorhandensein einer unterstützenden sozialen Wohnumwelt einen entscheidenden Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden älterer Menschen nimmt (Elo et al. 2011), gewinnen generationenübergreifende Wohnprojekte auch unter Gesundheitsaspekten an Bedeutung. Vor dem Hintergrund sich verändernder Familien- und Haushaltsformen können diese Wohnprojekte als neue Form der sozialen Einbindung verstanden werden und stellen somit eine Reaktion auf Befürchtungen wie Einsamkeit und Alleinsein dar, die für viele Menschen mit dem Älterwerden einhergehen (BAGSO 2005, 64). Der Einzug in ein Mehrgenerationenhaus schafft somit Voraussetzungen, um den Verlust emotionaler und sozialer Sicherheit zu kompensieren und liefert somit einen positiven Beitrag zur Gesundheit im Alter (Elo et al. 2011). Über die Tragfähigkeit generationenübergreifender Projekte lässt sich jedoch keine Aussage treffen, da in diesem Bereich derzeit noch deutliche Forschungsdefizite herrschen (Garms-Homolová 2011, 407). Zudem fehlen klare Einschätzungen, inwiefern diese Wohnkonzepte den an sie



gestellten Erwartungen in der Praxis auch gerecht werden. Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, diese Forschungsdefizite zumindest anteilig zu beseitigen.

### **3. Wohnen im Alter – Stand der wissenschaftlichen Diskussion**

#### **3.1 Die Bedeutung des Wohnens im Alter aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht**

Die Wohnung und die Wohnumwelt sind für alle Menschen zentrale Lebensbereiche. Die Wohnung ist ein privater Rückzugsort, sie bietet Schutz vor der Außenwelt und dient der Regeneration von Belastungen des alltäglichen Lebens (Backes/Clemens 2008, 233). In diesem Zusammenhang kann die private Wohnung als Ort verstanden werden, der dazu dient, sich von der Hektik des öffentlichen Lebens zu regenerieren. Werte wie Gemütlichkeit und Ruhe nehmen somit einen hohen Stellenwert ein (Höpflinger 2009, 115). Auch kann die Wohnung Identität stiften und eine kontinuierliche Lebensführung ermöglichen (Rowles et al. 2004, 167, Flade 2006, 30 f.). Der Begriff „Wohnen“ schließt jedoch nicht nur die unmittelbaren baulichen und materiellen Gegebenheiten mit ein, sondern ebenfalls die nähere Nachbarschaft sowie die Infrastruktur der näheren Wohnumgebung (BMFSFJ 1998, 127 ff.). Die häusliche Umgebung lässt sich demnach ebenfalls als Ort der Kommunikation und als Grundlage sozialer Begegnungen auffassen (Backes/Clemens 2008, 233).

Mit zunehmendem Alter kommt dem Wohnen eine besondere Bedeutung zu, so konstatierte Saup bereits im Jahr 1993 „Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag“ (Saup 1993, 90). Dass diese Aussage auch fast 20 Jahre später noch nicht an Aktualität eingebüßt hat, belegen Daten der Zeitbudgeterhebung. Diese zeigen, dass die Zeit, die außerhalb der Wohnung verbracht wird, im Laufe des Lebens – insbesondere nach dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben – deutlich abnimmt. Ältere Menschen (hier: 70+) verbringen mehr als 19 Stunden des Tages in ihrem Zuhause und etwas weniger als fünf Stunden außerhalb ihrer Wohnung (Engstler et al. 2004, 237). Zudem führen körperliche und funktionale Einschränkungen, die häufig mit einem erhöhten Lebensalter einhergehen (Menning/Hoffmann 2009), zu einer Verringerung des Aktionsradius vieler älterer Menschen. In diesem Zusammenhang belegen Ergebnisse der Berliner Altenstudie, dass ca. 80 Prozent der täglichen Aktivitäten älterer Menschen in der häuslichen Umgebung stattfinden (Baltes et al. 2010, 555). Das häusliche Umfeld bildet – wie aus diesen Befunden deutlich hervorgeht – den Lebensmittelpunkt vieler älterer Menschen.

Vor diesem Hintergrund nehmen die Wohnbedingungen vor allem aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht einen hohen Stellenwert ein, denn zahlreiche Studien zeigen, dass sich die Wohnsituation und die Wohnbedingungen in vielfältiger Weise auf die Gesundheit von älteren und alten Menschen auswirken (vgl. Shaw 2004, Oswald/Wahl 2004). So konnte im Rahmen einer aktuellen finnischen Studie belegt werden, dass eine sichere, barrierearme häusliche Umwelt, eine unterstützende soziale Umwelt sowie eine identitäts- und sinnstiftende symbolische Umwelt das Wohlbefinden von selbstständig lebenden älteren Menschen unterstützt (Elo et al. 2011). Insbesondere in den späteren Lebensjahren gilt die Passung bzw. Übereinstimmung zwischen den Bedürfnissen älterer Menschen und ihren individuellen sozialen und räumlichen Wohnfaktoren als wichtig (Höpflinger

ger 2009, 183), denn unzureichende räumliche Gegebenheiten können im Alter häufig aufgrund des Abbaus geistiger und körperlicher Fähigkeiten weniger gut kompensiert werden. Diese werden somit zunehmend als Belastung wahrgenommen und können schließlich eine Gefahr für die selbstständige Lebensführung im Alter bedeuten (Höpflinger 2009, 183).

Aufgrund des bereits angesprochenen abnehmenden Aktionsradius vieler älterer Menschen gewinnt die unmittelbare Nachbarschaft an Bedeutung – insbesondere für die Gesundheit und körperliche Funktionsfähigkeit (Yen et al. 2009). Diese gilt als wichtige Ressource für die Lebenszufriedenheit und das Wohlbefinden in sehr hohem Alter. In der Altersgruppe der über 80-Jährigen kommt der Nachbarschaft im Hinblick auf das Wohlbefinden sogar eine bedeutendere Rolle zu als dem räumlichen Zusammenleben mit einer weiteren Person (Oswald et al. 2011). Nachbarn werden von älteren Menschen als Ressource im Hinblick auf benötigte instrumentelle Unterstützung wahrgenommen, können aber auch im Falle vom Tod des Ehepartners oder dem Umzug der Familie eine wichtige soziale und emotionale Unterstützung darstellen (BMFSFJ 2001, 211, Huxhold et al. 2010, 224 ff).

Wie bereits angedeutet, kann Wohnen auch in Bezug auf die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie im Hinblick auf die Vermeidung von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eine entscheidende Rolle spielen. Lawton differenziert in diesem Zusammenhang drei grundlegende Funktionen des Wohnens (Lawton 1989):

### *1. support (Unterstützung)*

Eine dem individuellen Bedarf angepasste Wohnung sowie die Verwendung von Hilfsmitteln innerhalb der Wohnumgebung können Bewohner in ihrer selbstständigen Lebensführung unterstützen und dazu beitragen, funktionale Einschränkungen oder körperliche Schwachstellen älterer Menschen aufzufangen oder sogar auszugleichen (BMFSFJ 2001, 243). Auch die Daten des ENABLE AGE Projekts, einem europäischen Forschungsprojekt zum Zusammenhang zwischen Wohnen und gesundem Altern, untermauern die unterstützende Funktion der Wohnumgebung für alte Menschen: Befragt wurden 1.918 alte Menschen im Alter von 75 bis 89 Jahren, die selbstständig in einem Single-Haushalt leben. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Wohnumwelt zur Unabhängigkeit und Selbstständigkeit sowie zum Wohlbefinden der Bewohner beitragen kann. Befragte, die ihr Zuhause als funktional wahrnahmen und somit fähig waren, persönliche und instrumentelle Tätigkeiten selbstständig und ohne Unterstützung durchzuführen, wiesen ein höheres Ausmaß an Wohlbefinden und keine bzw. weniger depressive Symptome auf. Basierend auf diesen Ergebnissen schlussfolgern die Autoren, dass die Wohnsituation als Kompensation für funktionale Beeinträchtigungen dienen kann und dazu beiträgt, körperliche Einschränkungen älterer Menschen aufzufangen (Oswald et al 2007).

### *2. stimulation (Anregung)*

Je nach Ausgestaltung der jeweiligen Wohnsituation können Wohnumgebungen anregend oder demotivierend wirken, die Ausübung sozialer Kontakte stimulieren oder einschränken sowie Entfaltungsmöglichkeiten

bieten oder verhindern. Forschungsergebnisse belegen, dass anregende Umweltbedingungen einen positiven Einfluss auf die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung nehmen (BMFSFJ 2001, 54). So können beispielsweise das eigenständige Wohnen und die damit verbundene Notwendigkeit Alltagshandlungen nachzugehen körperlich stimulierend wirken, ebenfalls kann die Integration in eine Nachbarschaft die Ausübung sozialer Kontakte anregen. Darüber hinaus kann auch der Umzug in eine neue Wohnung stimulierend wirken, insofern diese Entfaltungsmöglichkeiten für ältere Menschen bietet (Oswald et al. 2002).

### *3. maintenance (Beibehaltung)*

Unter Maintenance wird die Beibehaltung von Lebenskontinuität verstanden (BMFSFJ 2001, 243), die durch eine stabile Wohnumwelt gewährleistet wird. Besonders während kritischer Lebensphasen, die beispielsweise durch die Zunahme körperlicher Beeinträchtigungen oder den Tod des Ehepartners geprägt werden, bietet das Zuhause mit beständigen Ressourcen und der Fortsetzung verlässlicher Routinen Möglichkeiten zur (Re-)Integration. Weiterhin spiegelt die häusliche Umgebung biografische Ereignisse und individuelle Lebensgeschichten in Form von Einrichtungen, Fotos und anderen persönlichen Gegenständen wider. Die direkte Wohnumgebung nimmt demnach eine sinn- und identitätsstiftende Funktion ein (Rowles et al. 2004) und trägt somit zum gesundheitlichen Wohlbefinden älterer Menschen bei (Elo et al. 2011). Darüber hinaus kann empirisch belegt werden, dass die Wohnverbundenheit bedeutend für die eigene Selbstständigkeit und das Wohlbefinden im Alter ist. Forschungsergebnisse des ENABLE AGE Projekts deuten darauf hin, dass ältere Menschen, die ihre Wohnung in emotionaler und sozialer Hinsicht als bedeutend bewerten, selbstständiger im Alltag sind, sich wohler fühlen und besser gestimmt sind (Oswald et al. 2007).

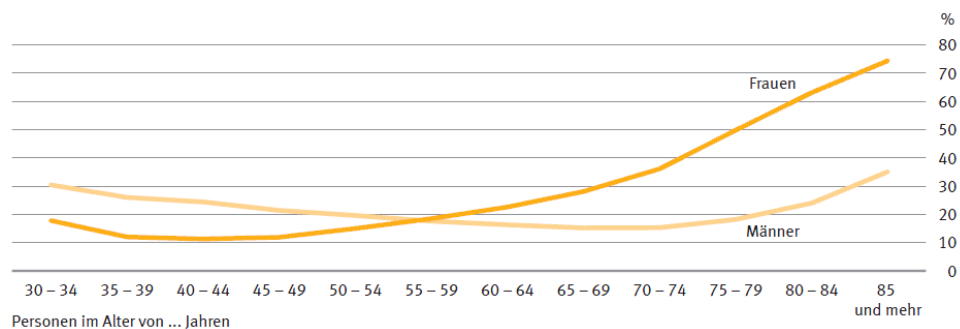
## **3.2 Lebens- und Wohnformen im Alter – aktuelle Situation in Deutschland**

Das Wohnen im eigenen Haushalt stellt nach wie vor die häufigste Wohnform im Alter dar. Nach einer Studie des Bundesverbands freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen leben 93 Prozent der 65-Jährigen und älteren in einer solchen „normalen“ Wohnsituation. In Heimen, betreuten Wohnformen oder Altenwohnungen leben hingegen lediglich sieben Prozent der Personen dieser Altersgruppe (BMVBS 2011, 27). Dieser Prozentsatz steigt allerdings mit fortschreitendem Alter, von den über 85-jährigen Frauen und Männern leben etwa 17 Prozent in Heimen oder Gemeinschaftseinrichtungen (Statistisches Bundesamt 2011, 17).

Den Angaben des Mikrozensus zufolge lebten im Jahr 2009 fast in jedem dritten Haushalt Menschen über 65 Jahren. In 80 Prozent dieser Haushalte lebten ausschließlich Senioren dieser Altersgruppe (Statistisches Bundesamt 2011, 17). Der Anteil der Eigentümer an der Gruppe der 65-Jährigen und älteren betrug Anfang des Jahres 2008 48 Prozent, entsprechend waren 52 Prozent der Seniorenhaushalte Mietwohnungen (Statistisches Bundesamt 2011, 23).

In Übereinstimmung mit dem bundesweiten Trend stellt das Wohnen in einem Ein-Personen-Haushalt auch im Alter die dominanteste Wohnform dar. Daten des Statistischen Bundesamts belegen, dass mit fortschreitendem Alter die Anzahl der allein lebenden älteren Menschen zunimmt. Wie aus der Abbildung 1 hervorgeht, leben Frauen auf Grund der längeren Lebenserwartung häufiger allein als Männer. Berechnungen des Statistischen Bundesamts zufolge lebten im Jahr 2009 44 Prozent der 65-jährigen und älteren Frauen allein im Haushalt, bei den Männern dieser Altersgruppe waren es lediglich 18 Prozent. Noch ausgeprägter stellt sich dieses Verhältnis bei den Hochaltrigen dar: 35 Prozent der über 85-jährigen Männer und 74 Prozent der über 85-jährigen Frauen leben allein im eigenen Haushalt (Statistisches Bundesamt 2011, 20).

**Abbildung 1: Anteil der allein lebenden Menschen nach Altersgruppen und Geschlecht, 2009**



Quelle: Statistisches Bundesamt 2011, 20

Der steigende Anteil allein lebender Menschen ist neben der längeren Lebenserwartung von Frauen auch auf den bereits in Kapitel 2 beschriebenen Wandel der Lebensformen zurückzuführen. Viele – auch ältere Menschen – leben nicht mehr in stabilen Partnerschaften. So belegen Befunde des Deutschen Alterssurveys einen Rückgang des Anteils verheirateter zusammenlebender und verwitweter älterer und alter Menschen. Damit einhergehend nehmen auch die Anteile lediger bzw. geschiedener älterer Menschen zu (Engstler/Tesch-Römer 2010, 168 f.).

Darüber hinaus konnte nachgewiesen werden, dass sich die Wohnentfernung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern in den letzten Jahren vergrößert hat. Wohnten im Jahr 1996 noch mehr als die Hälfte aller Eltern mit ihren Kindern im gleichen Ort, so hat sich dieser Anteil im Jahr 2008 auf 45 Prozent reduziert (Mahne/Motel-Klingebiel 2010, 196). Damit einhergehend verliert auch das räumliche Zusammenleben in einem Haushalt in Form einer Großfamilie an Bedeutung: Nur acht Prozent der älteren Menschen lebte im Jahr 2009 mit eigenen Kindern und Enkelkindern zusammen. Dabei dominieren vor allem die Zweigenerationenhaushalte. Während sieben Prozent der über 65-jährigen Menschen mit einer weiteren Generation zusammenlebte, lebte nur ein Prozent dieser Altersgruppe in Dreigenerationenhaushalten (Statistisches Bundesamt 2011, 20).

### **3.3 Wandel der Lebens- und Wohnvorstellungen – die Generation 50plus**

Wie im nachfolgenden Kapitel zu zeigen ist, unterliegen die Wohnvorstellungen der zukünftigen Rentnergeneration, der derzeitigen Generation 50plus, einem umfassenden Wandel. Dass zukünftige Generationen älterer Menschen differenziertere Wohnbedürfnisse aufweisen als ältere Generationen, machte auch schon die Bundesregierung für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des dritten Altenberichts deutlich. „Ältere Menschen nehmen es zunehmend selbst in die Hand, wie sie wohnen und leben möchten: selbstständig aber nicht allein, unabhängig, aber mit Verantwortung für andere, Hilfe im Notfall, aber nicht „rundum“ versorgt, auch beim Wohnen im Interesse eigener Bedürfnisse [...] flexibel sein, ohne das „eigene Zuhause“ ganz aufzugeben“ (BMFSFJ 2001, 252). Dieses Zitat deutet bereits an, dass die im Kapitel 3.2 beschriebenen vorherrschenden Lebens- und Wohnformen den Anforderungen vieler zukünftiger Rentner nicht mehr gerecht werden. Welche Anforderungen diese Gruppe an die Formen und Funktionen des Wohnens stellt, wird im folgenden Kapitel aufgezeigt.

#### *Bevorzugte Wohnformen*

Eine Studie zu zukünftigen Wohnwünschen und Wohnpräferenzen der Generation 50plus wurde von der empirica AG im Auftrag der Landesbausparkassen durchgeführt (Krings-Heckemeier et al. 2006). Im Rahmen einer repräsentativen Befragung wurden 3.004 in Privathaushalten lebende Personen im Alter von 50 Jahren und älter telefonisch befragt, zusätzlich wurden vertiefende Fallstudien durchgeführt. Ein wesentliches Ergebnis dieser Erhebung lautet, dass der Wunsch nach einem Leben in einer gemeinschaftlichen Wohnform bei Menschen, die der Generation 50plus angehören, sehr ausgeprägt ist. Der Wunsch mit anderen in räumlichen Kontakt zu treten, ist zugleich mit dem Wunsch der Wahrung der eigenen Selbstständigkeit verbunden. Lediglich fünf Prozent aller Befragten stehen gemeinschaftlichen Wohnformen negativ gegenüber und geben an, lieber mit einem Partner/einer Partnerin zusammen oder allein zu leben (Krings-Heckemeier et al. 2006, 25). Das gemeinschaftliche Zusammenleben mit den eigenen Kindern bzw. der eigenen Familie stellt nach wie vor die beliebteste Wohnform der befragten Gruppe da. Doch gewinnen unterschiedliche Formen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens ebenfalls an Bedeutung. So zeigen die Ergebnisse, dass ein beachtlicher Anteil der Generation 50plus neben dem gemeinschaftlichen Zusammenleben mit der eigenen Familie, das Wohnen mit Älteren, Gleichgesinnten und Freunden bevorzugt. Ebenfalls trifft das Zusammenleben in einem Mehrgenerationenhaus bzw. in einer Mehrgenerationennachbarschaft in der Generation 50plus auf besonderes Interesse. 28,4 Prozent derjenigen, die bereit sind, nach dem 50. Lebensjahr noch einmal umzuziehen, können sich das Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus vorstellen (Krings-Heckemeier et al. 2006, 35). Damit einhergehend belegt auch eine aktuelle Ernid-Umfrage bei 1.100 befragten Personen ab 50 Jahren, dass ein Drittel der Befragten sich vorstellen kann, in einem Alter von 70 Jahren in einem

Mehrgenerationenhaus zu leben. Unter den jüngeren Befragten ist diese Wohnform deutlich eher vorstellbar als unter den Älteren (TNS Emnid 2011, 5 f.).

### *Differenzierte Wohnwünsche als Ausdruck individueller Lebensstile*

Neben der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Alterskohorte bedingen auch individuelle Lebensstile altersspezifische Wohnwünsche. So konnte eine Forschungsarbeit von Poddig (2006) einen Zusammenhang zwischen den Lebensstilen eines Menschen und den Wohnwünschen für das Alter aufzeigen. Grundlage entsprechender Forschungsarbeit stellt das Konzept der Sinus-Milieus da. Dieses teilt Menschen gemäß ihrer Lebensweisen und Lebensauffassungen speziellen Gruppen zu. Dazu werden im Rahmen einer Lebensweltanalyse Werteorientierungen und grundlegende Einstellungen zu Arbeit, Familie, Freizeit und Konsum erhoben (Sinus Sociovision 2011, 3). Aufbauend auf diesen Milieuzugehörigkeiten<sup>6</sup> wurde die Altersgruppe der Generation 50plus nach folgenden drei Body & Mind-Typen klassifiziert (Poddig 2006):

#### *„Old Ager“*

Hinter dem Begriff „Old Ager“ verbergen sich ältere Menschen, für die traditionelle Normen und Werte von großer Bedeutung sind. Dementsprechend legen Angehörige dieser Gruppe Wert auf Stabilität, Schutz und Harmonie in einer vertrauten Gemeinschaft. Derzeit beträgt der Anteil der Old Ager an der Population 50plus etwa 51 Prozent, jedoch wird ein rückläufiger Trend proklamiert.

#### *„Best Ager“*

Die Best Ager stellen mit einem Anteil von 31 Prozent die zweitgrößte Gruppe dar; ihnen wird ein großes Wachstumspotenzial zugesprochen. Merkmale wie Qualitätsorientierung, Erfahrung und kritische Einstellung gegenüber Produkten sind ihnen zu Eigen. Weiterhin sehen sie im Alter die Chance auf mehr Zeitsouveränität.

#### *„Old Kids“*

Merkmale dieser Gruppe sind verstärkte Erlebnisorientierung und der Wunsch nach Abwechslung und Unterhaltung. Entsprechend stellen die Old Kids die modernsten Vertreter der „jungen Alten“ dar. Dieser Gruppe wird zukünftig ein ansteigender Trend prognostiziert, derzeit beträgt ihr Anteil an der Generation 50plus 18 Prozent.

Diese Typisierung deutet darauf hin, dass das Spektrum der „neuen“ Alten bzw. der jetzigen „jungen Alten“ vielfältiger wird. Poddig beschreibt im Rahmen seiner Forschungsarbeit den Rückgang des Anteils traditioneller Lebensformen. Dieser geht einher mit einem wachsenden Anteil selbstbewusster, gebildeter und ambitionierter älterer Menschen. Zudem ist auch mit einer Zunahme des Anteils experimentierfreudiger und hedonistischer älterer Menschen zu rechnen (Poddig 2006, 215). Im Rahmen einer Befragung des Bundesverbands für Wohneigentum und Stadtentwicklung e.V. konnte schließlich ein Zusammenhang zwischen den oben dar-

---

<sup>6</sup> Weiterführende Informationen zu den Sinus Milieus sind unter [www.sinus-sociovision.de](http://www.sinus-sociovision.de) zu finden

gestellten Body & Mind-Typen und unterschiedlichen Wohnpräferenzen belegt werden (Poddig 2006).

In Bezug auf das Statement „Ich möchte so lange wie möglich in meiner jetzigen Wohnung verbleiben“ stimmten 77 Prozent der Old Ager und 76 Prozent der Best Ager vollkommen zu. Demgegenüber taten dies nur 46 Prozent der Old Kids (Poddig 2006). Anhand dieses Ergebnisses wird bereits deutlich, dass die Old Kids weniger mit ihrer derzeitigen Wohnumgebung verbunden sind. Hinzu kommt, dass 35 Prozent der Old Kids bereit wären, in eine Wohngemeinschaft mit Gleichgesinnten umzuziehen. Weiterhin gaben 28 Prozent der Old Ager eine hohe Bereitschaft an, in eine Senioren-WG umzuziehen. Nur bei jedem 20. Best Ager trifft diese Wohnform auf Zustimmung. Ähnlich verhält es sich bei einem Umzug in eine Seniorenwohnanlage: Während Vertreter der Gruppe der Old Kids und der Gruppe der Old Ager dem Wohnen in einer Seniorenwohnanlage zu 14 bzw. 20 Prozent positiv entgegenstehen, wären lediglich sieben Prozent der Best Ager zu einem Umzug in eine Seniorenwohnanlage bereit (Poddig 2006, 216).

### *Veränderungsbereitschaft*

Im Hinblick auf die Veränderungsbereitschaft im Alter belegen die Ergebnisse einer Repräsentativbefragung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), dass ca. ein Viertel aller Haushalte mit über 65-jährigen Bewohnern bereit wäre, die Wohnsituation zugunsten des Erhalts der eigenen Selbstständigkeit noch einmal zu verändern (BMVBS 2011, 55 f.). Ebenfalls eine hohe Veränderungsbereitschaft im Alter konnte die oben bereits erwähnte empirica-Studie (Krings-Heckemeier et al. 2006) nachweisen. Im Rahmen der repräsentativen Befragung ließen sich drei unterschiedliche Wohn-Typen identifizieren:

#### *„Bestandsoptimierer“*

34,1 Prozent der Generation 50plus zählt zu den Bestandsoptimierern. Diese wollen in ihrer Wohnung verbleiben, jedoch nehmen sie häufig umfangreiche Modernisierungsarbeiten vor. Eine Bestandsoptimierung dient in erster Linie notwendigen Reparaturen oder Instandsetzungen, jedoch verbindet jeder Dritte Modernisierungsmaßnahmen mit Vorkehrungen für altersgerechtes Wohnen (z.B. barrierefreie Zugänge, Treppenlifte). Eine Bestandsoptimierung wird signifikant häufiger von Wohneigentümern durchgeführt, da diese eine ausgeprägte emotionale Bindung zu ihrem Zuhause aufweisen und aufgrund einer langen Wohndauer oftmals auf ein funktionierendes soziales Nachbarschaftsnetzwerk zurückgreifen können.

#### *„Passive“*

Die Gruppe der Passiven stellt derzeit mit einem Anteil von 35,8 Prozent die größte Gruppe der Generation 50plus dar. Angehörige dieser Gruppe möchten in ihrer derzeitigen Wohnumgebung verbleiben und schließen einen Umzug aus. Darüber hinaus planen sie auch keine größeren Veränderungen oder Modernisierungen der Wohnung. Gründe, die aus Sicht der Passiven gegen einen Umzug oder eine Bestandsoptimierung sprechen, sind einerseits finanzieller Natur, andererseits sehen die Passiven auch keine Notwendigkeit zur Veränderung. Weiterhin scheuen vor allem



die Älteren unter den Passiven die Mühen, die mit einer Bestandsoptimierung oder einem Umzug verbunden sind.

#### *„Umzügler“*

30,1 Prozent der Generation 50plus gehört zur Gruppe der Umzügler. Diese setzt sich überwiegend aus Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen und aus gehobenen Einkommensbezieher\*innen zusammen. Ältere Menschen über 70 Jahre sowie Wohneigentümer\*innen und Menschen, die in Mehrpersonenhaushalten leben, geben seltener die Bereitschaft zum Umzug an. Dabei finden die meisten Umzüge innerhalb des bekannten Aktionsradius statt, zudem werden große Wohnungen häufig durch kleinere ersetzt.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass der hohe Anteil an „Umzüglern“ nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass die Umzugsbereitschaft mit steigendem Alter sinkt (BMVBS 2011, 56). Menschen der Generation 50plus scheinen jedoch in ihrem Wohnverhalten deutlich flexibler zu sein als häufig von älteren Menschen angenommen. Zudem konnten die Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit 50- bis 65-jährigen alleinlebenden Bremern zum Thema „Wohnen im Alter“ Hinweise darauf geben, dass es geschlechterspezifische Unterschiede im Hinblick auf die Umzugsbereitschaft im Alter gibt. So wird anhand der Interviewergebnisse deutlich, dass alleinlebende Frauen eine aktivere Herangehensweise bezüglich der Planung und Realisierung von Lebens- und Wohnveränderungen haben als Männer (Baumgärtner et al. 2009, 56).

#### *Gründe für den Umzug im Alter*

Gesundheitliche und funktionale Einschränkungen, die häufig mit zunehmendem Alter einhergehen, können die Erreichbarkeit von Diensten oder Einrichtungen beeinträchtigen, wodurch Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und autonomen Lebensführung stark eingeschränkt werden (Bacques/Clemens 2008, 238). Der Wunsch nach einem altersgerechten Standort bzw. einer altersgerechten Wohnumgebung, sowie der Wunsch, im Fall einer eintretenden Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit entsprechende Dienstleistungen in der Nähe zu haben, zählen somit zu den wichtigsten Faktoren, die einen Umzug nach dem 50. Lebensjahr begründen (Krings-Heckemeier et al. 2006, 33). Vergleichbare Gründe für einen Umzug liefert auch die aktuelle Emnid-Befragung zum Thema „Wohnwünsche im Alter“. In Übereinstimmung mit den bereits dargestellten Befunden ist für 82 Prozent der Befragten ein Umzug bei einem Verlust der Selbstständigkeit unausweichlich. Zudem werden bessere Versorgungsmöglichkeiten und eine bessere Befriedigung der Wohnbedürfnisse mit einem Umzug in Verbindung gebracht. In diesem Zusammenhang gewinnen besonders haushaltsnahe Dienstleistungen für die Versorgung im Alter an Bedeutung. Unterstützung bei der Hausarbeit, bei kleineren Reparaturen, beim Einkaufen und bei Arzt- sowie Behördengängen werden von etwa zwei Drittel der Befragten für wichtig gehalten. Auch für gemeinsame Unternehmungen wünschen sich 59 Prozent der 1.100 Befragten Unterstützung (TNS Emnid 2011, 17 f.). Darüber hinaus ist die Veränderung der Anzahl der Mitbewohner für 24 Prozent der Befragten ein Grund für einen Wohnungswechsel (TNS Emnid 2011, 9 f.). Eine hohe Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der sozialen Isolation zu. Dieser Aspekt wird in bei-

den vorgestellten Erhebungen nicht explizit berücksichtigt, jedoch konnte eine ältere Forschungsarbeit von Heinze et al. (1997) belegen, dass eine besonders hohe Bereitschaft zum Umzug entsteht, sobald das Fehlen sozialer Kontakte als Belastung empfunden wird (Heinze et al. 1997, 43 ff). Damit einhergehend konnten auch aktuellere Befunde der BAGSO zeigen, dass neun Prozent der Befragten Anonymität und Einsamkeit als Grund für eine bestehende Unzufriedenheit mit ihrer derzeitigen Wohnsituation angeben (BAGSO 2005, 36).

### *Soziale Wohnbedürfnisse*

Die „jungen Alten“ streben auch im Alter eine Wohnform an, die die Wahrung der eigenen Autonomie gewährleistet, aber dennoch Anschluss an die Gemeinschaft bietet (Baumgärtner et al. 2009, 51), denn die Angst vor Einsamkeit und Isolation ist bei älteren Menschen häufig ausgeprägt. In diesem Zusammenhang zeigen Befragungsergebnisse der BAGSO, dass die Sorge im Alter allein und einsam zu sein 51,1 Prozent der 469 Befragten beschäftigt, diese ist bei den „jungen Alten“ besonders ausgeprägt (BAGSO 2005, 64). Hinzu kommt, dass viele Menschen nach dem Austritt aus dem Erwerbsleben oder nach dem Auszug der Kinder Rollenverluste erleiden (Wagner et al. 2010, 325) und diese nicht durch sinnvolle Aufgaben kompensieren können (BAGSO 2005, 64). Wünsche nach Austausch und Kommunikation, verlässlicher Unterstützung, einer vertrauten Umgebung, gemeinschaftlichen Aktivitäten und neuen Aufgaben gewinnen für diese Gruppe somit stärker an Bedeutung (Naegele et al. 2006, 10, Büscher et al. 2009, 48 f., TNS Emnid 2011, 13 f.). Demgegenüber steht jedoch ein empfundener Mangel an seniorengerechten Angeboten, die den Austausch und die Kommunikation fördern können oder Möglichkeiten zur Zusammenkunft bieten (Naegele et al. 2006, 15).

Den Ergebnissen der empirica-Studie zufolge planen insbesondere die „Umzügler“ aber auch die „Bestandsoptimierer“ nach dem Auszug der Kinder aus dem Elternhaus ein aktives Leben, das eine Alternative zum familiären Wohnalltag bietet (Krings-Heckemeier et al. 2006). Vertiefende Fallanalysen mit Angehörigen der Gruppe der „Umzügler“ verdeutlichen in diesem Zusammenhang, dass vor allem die gemeinsame Freizeitgestaltung und die gegenseitige Unterstützung wichtige Themenbereiche in Bezug auf die Wohnsituation im Alter darstellen. Auch besteht in dieser Gruppe der Wunsch nach der Möglichkeit, in Abhängigkeit von Interessen Kontakte zu verschiedenen Nachbarn aufnehmen zu können (Krings-Heckemeier et al. 2006, 41). Der Wunsch nach nachbarschaftlichen Kontakten konnte auch im Rahmen einer Forschungsarbeit des Deutschen Zentrums für Altersforschung (DZA) belegt werden: Den Studienergebnissen zufolge nimmt die Bedeutung der Nachbarschaft mit steigendem Alter zu. So wünschen sich 80,5 Prozent der befragten 51- bis 60-Jährigen und sogar 92,4 Prozent der 71- bis 80-Jährigen nachbarschaftliche Kontakte (Oswald et al. 2003, 51).

### *Zwischenfazit*

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Anforderungen an die Formen und Funktionen des Wohnens einem grundlegenden Wandel unterliegen. Dominiert derzeit das Wohnen im Alter in Ein-Personen-

Haushalten und der Wunsch so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu bleiben, zeigen die oben dargestellten Forschungsergebnisse zu Wohnpräferenzen der Generation 50plus eine veränderte Erwartungshaltung an das Wohnen im Alter. Die Angst vor Einsamkeit und Isolation geht mit dem Wunsch nach einer aktiven Gestaltung der Lebensphase Alter, dem Wunsch nach sinnerfüllenden Aufgaben und Gemeinschaftlichkeit einher. An Bedeutung gewinnt ebenfalls das Vorhandensein von Unterstützungsstrukturen, für die auch Umzüge in Kauf genommen werden. Die Lebensstile im Alter werden vielfältiger, was nicht zuletzt Ausdruck individueller Lebensläufe und veränderter Rahmenbedingungen ist (BZgA 2011). Vor diesem Hintergrund gewinnen generationenübergreifende Wohnprojekte an Bedeutung und treffen – wie die obigen Ergebnisse verdeutlichen – auch bei einer hohen Anzahl „junger Alter“ auf zunehmende Akzeptanz. Was unter generationenübergreifenden Wohnformen zu verstehen ist, wie sich diese entwickelt haben und welche Potenziale sie beinhalten, ist Inhalt des folgenden Kapitels.

## **4. Generationenübergreifendes Wohnen – Stand der wissenschaftlichen Diskussion**

### **4.1 Merkmale generationenübergreifender Wohnprojekte**

Generationenübergreifende Wohnprojekte zählen zu den gemeinschaftlichen Wohnformen. Diese lassen sich ganz allgemein als „dauerhafte Zusammenschlüsse von Menschen, die freiwillig und bewusst bestimmte Bereiche ihres Lebens räumlich und zeitlich miteinander teilen“ (Rettenbach 2008, 13) definieren. Das Besondere an diesen Wohnprojekten ist die Zusammensetzung der Altersstruktur der Bewohner. Einer Definition des Deutschen Instituts für Urbanistik (DIfU) zufolge wird unter generationenübergreifenden Wohnformen das „Zusammenleben mehrerer verschieden alter und in unterschiedlicher Intensität als Gruppe konstituierter Personen in einem Haus“ (DIfU 2007, 34) verstanden. Das Altersspektrum der Personen kann dabei vom Säuglings- bis ins hohe Erwachsenenalter variieren. Mehrgenerationenwohnprojekte entstanden nach dem Vorbild früherer Mehr-Generationen-Großfamilien. Dieser Wohnansatz verfolgt das Ziel „die schwindenden Bindungen der Großfamilie durch neue Beziehungen und die gegenseitige Unterstützung zwischen Jung und Alt zu kompensieren“ (Jansen et al. 2009, 15). Die meisten generationenübergreifenden Wohnprojekte sind Hausgemeinschaften (Jansen et al. 2009, 15). Typisch für diese Wohnform ist die Durchmischung verschiedener Haushaltstypen. So leben häufig Familien mit und ohne Kinder, Alleinerziehende und Singles unter einem Dach – jedoch in voneinander abgetrennten Wohnungen. Darüber hinaus werden Gemeinschaftsräume wie Gemeinschaftsräume oder Grünflächen vorgehalten, die allen Bewohnern zur Verfügung stehen (Jansen et al. 2009, 15). Hausgemeinschaften zeichnen sich durch „eine Verbindlichkeit des Zusammenlebens aus, die durch gemeinsame Ziele, gemeinsame Aktivitäten und gegenseitige Unterstützung entsteht. Der Wohnalltag geht über ein unverbindliches nachbarschaftliches Zusammenleben wie in einem herkömmlichen Mehrfamilienhaus hinaus“ (Saup 2007, 18). In Übereinstimmung mit den Merkmalen gemeinschaftlicher Wohnformen verfolgen auch generationenübergreifende Wohnprojekte das Ziel eines gemeinschaftlichen Zusammenlebens bei gleichzeitiger Beibehaltung einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung bis ins hohe Alter (Kremer-Preiß/Stolarz 2003, 71). Im Gegensatz zu „normalen“ Nachbarschaften, die sich in der Regel zufällig bilden, nehmen Bewohner generationenübergreifender Wohnformen bewusst Einfluss auf ihre Nachbarschaft und die Zusammensetzung der Gruppe. Sie treten dabei in eine aktive Rolle und verstehen sich nicht nur als Nutzer von Wohnangeboten (MAGS NRW 2007, 5). Typisch ist in diesem Zusammenhang weiterhin, dass die Kontakte innerhalb der (zukünftigen) Nachbarschaft bereits vor dem Einzug in ein neues Projekt bestehen und gemeinsam Pläne für ein gemeinschaftliches Zusammenleben entwickelt werden. Dazu gehört auch die Auswahl weiterer Bewohner sowie die damit einhergehende Zusammenstellung einer Wahlgemeinschaft (Kremer-Preiß/Stolarz 2003, 72). Darüber hinaus ist die Art des Zusammenlebens ein wesentliches Merkmal gemeinschaftlicher Wohnprojekte. Diese wird mit der Bildung neuer Kontakte, gegenseitiger Unterstützung und mehr Sicherheit verbunden (ebd.). Grundlagen dafür bilden Solidarität und

Nachbarschaftshilfe (KDA 2006, 27). Im Gegensatz zu Heimen oder betreuten Wohnprojekten wird zudem größtenteils auf die Einbindung professioneller Betreuung verzichtet, ambulante Dienste werden lediglich im Bedarfsfall ergänzend in Anspruch genommen (KDA 2006, 27).

Weiterhin lassen sich Unterschiede in der Rechts- und Trägerform generationenübergreifender Wohnformen aufzeigen. Je nach Größe und Zusammensetzung der Gruppe und in Abhängigkeit von bestimmten Kriterien wie den Partizipationsmöglichkeiten der Bewohner, den Verfügungsrechten und der Rechtssicherheit bzw. Flexibilität unterscheiden sich die Wohnformen nach unterschiedlichen Modellen. Die Ausprägung einer Wohnform kann von einer losen Bewohnergemeinschaft über einen Bewohnerverein bis zur Eigentümergemeinschaft oder Genossenschaft variieren (DifU 2007, 35 ff, Rettenbach 2008, 14 f.). Oftmals entstehen Mehrgenerationenhäuser aus Neubauprojekten; das Miet- und Kostenniveau ist somit häufig entsprechend hoch, sodass dieses nur von einem begrenzten Teil der Bevölkerung aufgebracht werden kann (Jansen et al. 2009).

## **4.2 Entwicklung und aktueller Stand in Deutschland**

### *Historischer Rückblick*

Gemeinschaftliche Wohnformen sind nicht neu, diese haben sich bereits in den 70er Jahren herausgebildet (Hieber et al. 2005, 6). Ausgehend von den Wohngemeinschaften der Studentenbewegung entstanden eine Reihe von Wohnbauexperimenten, die gesellschaftliche Veränderungen zum Ziel hatten (Jessen 1985, 22). Verschiedene Initiativen verfolgten neue Wohnbedürfnisse und Ideen, darüber hinaus entstanden in Anlehnung an die studentischen Wohngemeinschaften auch Wohngemeinschaften für alte Menschen, die der Vereinsamung in der eigenen Wohnung entgegenwirken sollten und im Gegensatz zum Wohnen in Altenheimen darauf abzielten, die Autonomie älterer Menschen zu gewährleisten. Dabei standen jedoch überwiegend altershomogene Wohngemeinschaften im Vordergrund (MAGS NRW 2007, 8). Aufgrund unzureichender Erfahrungen und fachlich-professioneller Kompetenzen der Initiatorengruppen einerseits und unzureichender Unterstützung durch Kommunen, Bauträger und Wohnungsunternehmen andererseits entwickelten sich diese Wohnformen recht zögerlich und wurden in der Öffentlichkeit eher als „Exoten“ wahrgenommen (MAGS NRW 2007, 8 f.). Erst in den frühen 80er Jahren entstanden Gruppenwohnprojekte mit differenzierteren Zielsetzungen, wie der Integration mehrerer Generationen. Für eine überregionale Vernetzung und die Förderung des Erfahrungsaustausches zwischen den Wohnprojekten sorgten schließlich Ende der 80er Jahre die Gründung überregionaler Institutionen wie dem „Wohnbund“ oder dem „Forum gemeinschaftliches Wohnen“. Diese Institutionen leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung gemeinschaftlicher Wohnprojekte (MAGS NRW 2007, 9). Ebenfalls sorgte das Bundesmodellprogramm „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“ (1998-2001) für ein zunehmendes öffentliches Interesse und einen Aufschwung gemeinschaftlicher Wohnprojekte, sodass sich im Zuge eines erweiterten Selbstverständnisses der

Projekte und eines wachsenden Interessentenkreises in den 90er Jahren eine differenzierte Projektlandschaft herausbildete, die sich seither weiter aufspaltet und festigt (MAGS NRW 2007, 10).

### *Generationenübergreifendes Wohnen – aktuelle Situation in Deutschland*

Derzeit rücken gemeinschaftliche und insbesondere generationenübergreifende Wohnprojekte verstärkt in das öffentliche Interesse. Diese werden sowohl in lokalen Print- und Fernsehmedien als auch in Fachzeitschriften bekannt gemacht. Ebenfalls trägt die Bundesregierung für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) dazu bei, generationenübergreifende Wohnprojekte mehr ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. Insbesondere die durch das BMFSFJ geförderte Initiative „Wohnen für (Mehr)Generationen – Gemeinschaft stärken, Quartier beleben“ fördert innovative und barrierearme Wohnkonzepte im Stadtviertel (BMFSFJ 2010). Generationenübergreifende Projekte finden ebenfalls durch das Aktionsprogramm der Bundesregierung „Zukunftsprogramm Mehrgenerationenhäuser“ verstärkte Aufmerksamkeit. Zu Beginn des Jahres 2012 startete bereits das zweite Aktionsprogramm, an dem 450 Mehrgenerationenhäuser teilnehmen. Diese sind zwar nicht als Wohnprojekte konzipiert, greifen aber die Idee eines generationenübergreifenden Miteinanders auf. Ziel des Projekts ist es, den Zusammenhalt zwischen den Generationen auch außerhalb der Familien zu stärken. Die Vision des Projekts umfasst die gegenseitige Unterstützung der Generationen durch Erfahrungs- und Wissensaustausch, Unterstützung bei der Kindererziehung oder der Hilfe bei alltäglichen Arbeiten. Zudem sorgen Kooperationen mit Einrichtungen der lokalen Wirtschaft für zahlreiche Angebote im Bereich Betreuung, Beratung, Versorgung und Pflege (BMFSFJ 2011). Schwerpunktthemen des Jahres 2012 sind Alter und Pflege, Integration und Bildung, Angebot und Vermittlung von haushaltsnahen Dienstleistungen sowie freiwilliges Engagement (BMFSFJ 2012).

Die zunehmende Popularität generationenübergreifender Wohnprojekte spiegelt sich auch in der Wohnungswirtschaft wider. Jedoch können keine präzisen Aussagen zur Anzahl der Wohnprojekte getroffen werden, da diese nicht in verlässlichen Statistiken berücksichtigt werden (Göschel 2010, 1). Erschwerend hinzu kommt für die Erfassung solcher Wohnprojekte, dass sie häufig unabhängig von kommunalen Vorhaben durch private Initiativen veranlasst werden (KDA 2006, 28). Zudem liegen keine einheitlichen Definitionen vor, sodass häufig unterschiedliche Arten gemeinschaftlicher Wohnprojekte in ein Forschungsvorhaben einbezogen werden (Hieber et al. 2005, 7 f.). Angaben des Bundesverbands für Immobilien zufolge machen gemeinschaftliche Wohnformen, zu denen auch generationenübergreifende Projekte zählen, weniger als ein Prozent an altersgerechten Wohnformen aus (BMVBS 2011, 27). Quantitative Schätzungen gehen von 400 bis 500 realisierten gemeinschaftlichen Wohnprojekten in Deutschland aus (Kricheldorf 2008, 244), diese konzentrieren sich bisher vor allem auf die Stadt Hamburg und das Bundesland Nordrhein Westfalen (Hieber et al. 2005, 8). Ein steigendes Interesse an neuen Wohnformen lässt sich nicht zuletzt an der zunehmenden Zahl an Anfragen beim Forum gemeinschaftliches Wohnen ableiten. Dabei handelt es sich um einen überregionalen Zusammenschluss, der Interessierten dabei hilft, die jeweils richtige Wohnform zu finden. Der Verein bietet neben

Beratung und Informationen für Interessierte zu neuen Wohnformen im Alter auch Unterstützung bei der Initiierung von Projekten und Vernetzung zwischen Interessierten, bestehenden Gruppen und neuen Initiativen (Forum gemeinschaftliches Wohnen e.V. 2012). Im Jahr 2007 gingen hier rund 10.000 Anfragen ein. Im Vergleich zum Jahr 1999 entspricht dies einer Steigerung um 80 Prozent (Orth 2008, 20).

### **4.3 Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte**

Wie bereits die unter Kapitel 4.1 dargestellten Merkmale generationenübergreifenden Wohnens nahe legen, bieten diese Projekte vielfältiges Potenzial im Hinblick auf das Zusammenleben in familiären Strukturen, die generationenübergreifende Interaktion, den Erhalt und die Vergabe sozialer Unterstützung, die Integration in eine Gemeinschaft sowie im Hinblick auf einen aktiven Lebensstil. Diese Vermutungen können in der Praxis zumindest teilweise durch Forschungsarbeiten<sup>7</sup> untermauert werden. In diesem Sinne belegen Studien zu gemeinschaftlichen Wohnprojekten – zu denen auch generationenübergreifende Projekte gezählt werden (vgl. Kapitel 4.1) – dass das Zusammenleben innerhalb einer Hausgemeinschaft den Bewohnern die Chance für Begegnungen und Kontakte bietet, aus denen sich soziale Netzwerke mit vielfältigen Unterstützungspotenzialen entwickeln können. Berichtet wird in diesem Zusammenhang vor allem von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Unterstützung bei Haus- und Gartenarbeit und von Begleitdiensten (Hieber et al. 2005, 79). Darüber hinaus zeigt eine quantitative Studie, die Bewohner gemeinschaftlicher Wohnprojekte mit denen aus einer Kontrollgruppe vergleicht, dass im Hinblick auf nachbarschaftliche Beziehungen deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen vorliegen: So zeigen die Forschungsergebnisse, dass 51 Prozent der über 50-jährigen Befragten aus gemeinschaftlichen Wohnprojekten angeben, ihre Nachbarn durch Hilfeleistungen zu unterstützen, in der Kontrollgruppe ist dies bei 36 Prozent der Fall. Weiterhin geben 43 Prozent der in gemeinschaftlichen Wohnformen lebenden Befragten und 26 Prozent der Befragten aus der Kontrollgruppe an, nachbarschaftliche Hilfe zu erhalten. Auffällig ist in diesem Zusammenhang zudem das Ergebnis, dass Menschen, die in einem der einbezogenen gemeinschaftlichen Wohnprojekte leben, im Vergleich zur Kontrollgruppe weniger Unterstützungsbedarf äußern, Unterstützungsleistungen aber dennoch stärker in Anspruch nehmen (Then et al. 2009, 26 f.).

Der Austausch nachbarschaftlicher Hilfen ist eine effektive Methode, um Kontakt zu anderen Bewohnern herzustellen. Voraussetzungen dafür

---

<sup>7</sup> Kritisch anzumerken ist in Bezug auf die nachfolgend vorgestellten Forschungsarbeiten, dass im Zuge der Ergebnisdarstellung keine differenzierte Trennung zwischen einzelnen Ausprägungen gemeinschaftlicher Wohnprojekte vorgenommen wird, den Besonderheiten generationenübergreifender Wohnprojekte – dem Zusammenleben in familiären Strukturen und der generationenübergreifenden Interaktion – wird somit nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen. Dennoch ist davon auszugehen, dass die Potenziale gemeinschaftlicher Wohnformen ebenso eine Rolle bei generationenübergreifenden Wohnprojekten spielen.

sind jedoch – wie die Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie von Scherzer nahe legen – ähnliche Grundeinstellungen und Lebensstile der Bewohner (Scherzer 2003, 275). Scherzer zeigt weiterhin, dass ein intensiver Kontakt vorrangig unter den Initiatoren gemeinschaftlicher Wohnprojekte herrscht, da diese durch eine gemeinsame Planung des Wohnprojekts und ein starkes Durchhaltevermögen besonders feste Bindungen entwickelt haben (Scherzer 2003, 275). Jedoch konstatiert die Autorin, dass „die integrative Wirkung der Projekte hinter den Erwartungen zurück [blieb]“ (Scherzer 2003, 274). Der Aufbau nachbarschaftlicher Solidarität fand den Auswertungen der Autorin zufolge in den Projekten nicht in erwartetem Umfang statt. Da auch nur wenige ältere Menschen in die Projekte einzogen, blieb auch die generationenübergreifende Integration aus (Scherzer 2003, 274). Potenzial bieten jedoch – so die Ergebnisse von Scherzer – gemeinschaftliche Aktivitäten. Durch diese können viele Bewohner erreicht und Kontakte gefördert werden (Scherzer 2003, 275). Auch die Ergebnisse von Then belegen in diesem Zusammenhang, dass die Bewohner gemeinschaftlicher Wohnprojekte signifikant weniger Zeit in der eigenen Wohnung verbringen und sich stattdessen an nachbarschaftlichen Aktivitäten oder Angeboten im Wohnquartier beteiligen (Then et al. 2009, 27). Potenziale ergeben sich somit nicht nur durch den Austausch von Hilfeleistungen untereinander, sondern auch durch die Bildung nachbarschaftlicher Netzwerke. Hier spielen Forschungsergebnissen von Hieber et al. zufolge vor allem soziale und emotionale Aspekte eine große Rolle, besonders die Kommunikation, das „da sein“ und das Zuhören werden von den Befragten gemeinschaftlicher Wohnprojekte positiv hervorgehoben (Hieber et al. 2005, 79).

Darüber hinaus werden im Rahmen einer Expertise des Deutschen Zentrums für Altersforschung (DZFA) die Realisierung sinnvoller Aufgaben, die Selbstbestimmung und Selbstverwaltung sowie wirtschaftliche Vorteile als Chancen für die Bewohner gemeinschaftlicher Wohnprojekte benannt (Hieber et al. 2005, 108 f.). Die Kostenvorteile, die aus dieser Wohnform erwachsen, werden auch bei Then et al. im Rahmen eines quantitativen Forschungsvorhabens untersucht. Den Ergebnissen zufolge ergeben sich Kostenvorteile der Bewohner gemeinschaftlicher Wohnprojekte gegenüber der Kontrollgruppe. Diese sind bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die ansonsten stationär gepflegt werden müssten, besonders ausgeprägt (Then et al. 2009, 25).

Ebenfalls werden im Rahmen der bereits zitierten quantitativen Untersuchung von Then et al. (2009) Hinweise für eine positivere Entwicklung des Pflegebedarfs in den gemeinschaftlichen Wohnprojekten im Vergleich zur Kontrollgruppe offenkundig. So lassen sich Unterschiede im Hinblick auf den Gesundheitszustand und den Pflegebedarf der Bewohner von gemeinschaftlichen Wohnprojekten und der Kontrollgruppe zum Befragungszeitpunkt feststellen, obwohl vor dem Einzug in die Projekte keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bestanden. Jedoch warnen die Autoren der Studie vor einer Überinterpretation dieses Ergebnisses, denn Limitationen in den Messinstrumenten können dazu geführt haben, dass Unterschiede, die bereits vor dem Einzug in das Projekt existiert haben, nicht erkannt wurden. Zudem können auch unterschiedliche Verweildauern in den Projekten dazu geführt haben, dass sich die Ergebnisse der Projekt- und Kontrollgruppe voneinander unterscheiden (Then et al. 2009, 23 f.). Darüber hinaus ist kritisch anzumerken, dass die Ergeb-



nisse der Analyse zwar nahe legen, dass bei Bewohnern von gemeinschaftlichen Wohnprojekten eine positivere Gesundheitsentwicklung im Vergleich zur Kontrollgruppe zu verzeichnen ist, es werden jedoch keine Aussagen darüber getroffen, auf welche Faktoren dieser Unterschied zurückzuführen ist. Ausgehend von diesen Ergebnissen sollen somit im folgenden Kapitel die gesundheitlichen Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt werden.

#### **4.4 Gesundheitliche Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte**

Inwiefern die Merkmale generationenübergreifender Wohnprojekte – die generationen-übergreifende Interaktion, der Erhalt und die Vergabe sozialer Unterstützung, die Integration sowie die Förderung eines aktiven Lebensstils – zu einem gesunden Altern beitragen könnten, soll im nachfolgenden Kapitel aufgezeigt werden. Grundlage dafür bilden Studienergebnisse aus vergleichbaren Kontexten, die Hinweise für gesundheitliche Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte liefern.

##### *Das Konzept der Großfamilie: generationenübergreifende Interaktion*

Die Idee generationenübergreifender Wohnprojekte zielt auf ein Zusammenleben in familiären Strukturen ab und beinhaltet somit auch die generationenübergreifende Interaktion der Bewohner. Dass diese mit positiven Effekten für die Gesundheit älterer Menschen einhergehen kann, zeigen unterschiedliche Forschungsarbeiten aus vergleichbaren Kontexten. So deuten die Forschungsergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie von George (2011) darauf hin, dass generationenübergreifende Kontakte zwischen Kindern und älteren, moderat demenziell erkrankten Menschen die Lebensqualität im Alter steigern. Im Rahmen einer fünf Monate andauernden Intervention besuchten die Senioren in wöchentlichen Abständen Kinder einer Kindergartengruppe und einer Grundschulklasse und waren je nach Altersgruppe der Kinder in Aktivitäten wie Singen, Vorlesen oder dem Erzählen eigener Geschichten aus der Vergangenheit involviert. Die Ergebnisse der anschließenden quantitativen Befragung zeigten einen signifikanten Unterschied zwischen den einbezogenen Senioren der Interventions- und Kontrollgruppe in Bezug auf die Entwicklung von psychosozialen Stress. Während in der Interventionsgruppe ein Rückgang von Stress zu beobachten war, konnte in der Kontrollgruppe im Interventionszeitraum sogar ein Anstieg beobachtet werden. Die Ergebnisse der qualitativen Befragung von Teilnehmern sowie dem Pflegepersonal zeigten positive Wirkungen der Intervention für die Lebensqualität der älteren Menschen. Aspekte, die im Rahmen der Interviews mit der Steigerung der Lebensqualität in Zusammenhang gebracht wurden, waren die kognitive Stimulation der älteren Menschen durch die generationenübergreifende Zusammenarbeit, die Verbesserung der Stimmung durch die wahrgenommene Energie der Kinder, sowie das Lachen und Spaß haben in der Gruppe. Ebenso zeigten die Aussagen der Teilnehmer, dass sie ihre Funktion als Mentoren als sinnvolle Aufgabe wahrnahmen und sich gebraucht und

nützlich fühlten. Zudem nahmen es die älteren Menschen als positiv wahr, aus ihrer defizitären Rolle als demenziell erkrankte Person heraustreten zu können, da die beginnenden kognitiven Einschränkungen von den Kindern nicht als Defizite wahrgenommen wurden (George 2011).

Ebenso konnten Studienergebnisse, die die Teilnahme älterer Menschen an generationenübergreifenden Gruppenaktivitäten untersuchen, positive gesundheitliche Effekte aufzeigen. In Übereinstimmung mit den Studienergebnissen von George (2011) weisen diese auf eine Verbesserung des Selbstwertgefühls, des Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit älterer Menschen hin. Zudem legen die Ergebnisse nahe, dass durch das Gefühl, einer sinnerfüllenden Tätigkeit nachzugehen und dafür Wertschätzung zu erfahren, die Lebenslust älterer Menschen geweckt wird (Jones et al. 2004, de Souza/Grundy 2007, de Souza 2011).

Ebenfalls auf generationenübergreifende Interaktion zielen die in den USA verbreiteten Homesharing-Programme ab. Idee des Homesharings ist es, dass ältere und häufig allein lebende Menschen nicht verwandten Mietern (in der Regel College-Studenten) zu geringen Mietpreisen ein Zimmer im eigenen Haushalt stellen und im Gegenzug von hauswirtschaftlichen Hilfen, Sicherheit und Gesellschaft durch die Mieter profitieren (Altus/Mathews 2000, 140). Altus und Mathews (2000) untersuchten die Zufriedenheit älterer Hausbesitzer, die am Homesharing-Programm teilnahmen. Im Rahmen einer Querschnittsstudie<sup>8</sup>, bei der 105 ältere Homesharer nach Veränderungen seit Beginn des Programms befragt wurden, zeigte sich, dass besonders im Hinblick auf das Wohlbefinden der älteren Menschen positive Veränderungen zu verzeichnen waren. Diese fühlten sich sicherer, glücklicher und weniger einsam seit dem Beginn des Programms. Zudem ließen sich Hinweise für positive gesundheitliche Effekte finden: So berichteten 40 Prozent der Befragten besser zu schlafen, 25 Prozent gaben an aktiver zu sein und 18 Prozent berichteten von mehr Energie. Diese Aspekte waren bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen. Eine positive Veränderung der sozialen Aktivitäten konnte jedoch nicht aufgezeigt werden (Altus/Mathews 2000). Da im Rahmen des Homesharing-Programms im Gegensatz zum Wohnen in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt ein Haushalt geteilt wird, ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse begrenzt. Dennoch geben sie Hinweise darauf, dass ältere Menschen vom Zusammenleben mit Jüngeren profitieren können.

Da das Mehrgenerationenwohnen nach dem Vorbild einer Mehrgenerationen-Großfamilie entwickelt wurde, liegt es nah, dass auch Studienergebnisse, die den Zusammenhang zwischen dem Leben in einer Großfamilie und dem Gesundheitszustand älterer Menschen thematisieren, Hinweise auf die gesundheitlichen Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte geben können. Von Bedeutung für vorliegende Forschungsarbeit ist in diesem Zusammenhang eine Studie von Hughes et al. aus dem Jahr 2007. Im Rahmen dieser Längsschnittuntersuchung konnte nachgewiesen werden, dass das konsequente Babysitten die selbst wahr-

---

<sup>8</sup> Da es sich bei der hier dargestellten Studie um eine Querschnittsstudie handelt, lassen sich keine kausalen Zusammenhänge zwischen der Teilnahme am Homesharing-Programm und daraus entstehenden Effekten ableiten. Dies ist bei der Interpretation der nachfolgenden Ergebnisse zu berücksichtigen.

genommene Gesundheit älterer Menschen verbessert. Großeltern, die angaben, ihre Enkelkinder zwischen 200 und 500 Stunden jährlich betreut zu haben, berichteten über weniger funktionale Einschränkungen und einen Rückgang depressiver Symptome (Hughes et al. 2007). Damit einhergehend belegen Studienergebnisse, dass ein starker emotionaler Zusammenhalt mit Enkelkindern das Wohlbefinden der Großeltern verstärkt (Silverstein et al. 2006). Diese fühlen sich von den Enkeln gebraucht und erfahren Wertschätzung, sehen in der Unterstützung bei der Kindererziehung eine sinnerfüllende Aufgabe, erfahren soziale und emotionale Belohnungen und bekommen die Gelegenheit, Fehler in der Erziehung ihrer eigenen Kinder wieder auszugleichen (Hagestad/Lang 1986, Barer 2001, Thiele/Whelan 2008). Darüber hinaus belegen Ergebnisse einer Studie von Silverstein et al. (2006), dass Großeltern, die in Drei-Generationen-Haushalten leben, ein besseres psychologisches Wohlbefinden aufweisen, als Großeltern in Ein-Generationen-Haushalten (Silverstein et al. 2006). Diese profitieren neben den Potenzialen, die aus dem Zusammenleben mit den Enkelkindern entstehen, ebenfalls vom Zusammenleben mit den erwachsenen Kindern. In diesem Zusammenhang spielt die Bereitstellung instrumenteller und emotionaler Unterstützungsleistungen eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden älterer Menschen (Chen/Silverstein 2000).

### *Soziale Unterstützung und soziale Integration*

Weiterhin zählen soziale Unterstützungsleistungen zu den Charakteristika generationenübergreifender Wohnprojekte (vgl. Kapitel 4.1). Der Begriff „soziale Unterstützung“ wird aufgrund seiner Multidimensionalität in der empirischen Forschung sehr unterschiedlich definiert. Allgemein formuliert bezeichnet soziale Unterstützung eine „Hilfsinteraktion zwischen einem Unterstützungsgeber und einem Unterstützungsempfänger“ (Kienle et al. 2006, 108). Bezogen auf generationenübergreifende Wohnprojekte können Unterstützungsleistungen vielfältig sein, denkbar wären instrumentelle Unterstützungsleistungen bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten oder emotionale Unterstützung in Form von Trost spenden oder Zuhören. Die Basis sozialer Unterstützung stellt das Vorhandensein eines Netzwerkes dar. Dieses gilt als „soziale Infrastruktur“ (Pfaff 1989, 67) und bezeichnet ganz allgemein die Gestaltung sozialer Beziehungen zwischen Personen (ebd.). Bei generationenübergreifenden Wohnprojekten kann die unmittelbare Nachbarschaft ein solches Unterstützungs- und Hilfenetzwerk bilden. Dass ein Zusammenhang zwischen sozialer Integration in vorhandene Netzwerke und der Gesundheit älterer Menschen besteht, konnte bereits in zahlreichen Studien nachgewiesen werden. Grundsätzlich lassen sich zwei Wirkweisen unterscheiden, wie die Integration in ein soziales Netzwerk auf die Gesundheit älterer Menschen wirkt.

Zunächst kann soziale Integration direkt durch eine Steigerung des Wohlbefindens und die Reduktion von Einsamkeit auf die Gesundheit von älteren Menschen wirken. In diesem Zusammenhang belegt eine Studie von Cheng et al., dass ältere Menschen, die in stabile Netzwerke eingebunden sind, zufriedener mit ihrem Leben sind und ihr Wohlbefinden positiver bewerten (Cheng et al. 2009). Ebenfalls gibt es empirische Hinweise darauf, dass die Integration in soziale Gruppen einen positiven Einfluss auf die subjektiv empfundene Gesundheit älterer Menschen nimmt (Knesebeck 2005). Damit einhergehend belegen auch aktuelle Studiener-

gebnisse im Rahmen des deutschen Alterssurveys einen positiven Zusammenhang zwischen einem höheren Ausmaß sozialer Ressourcen sowie der funktionalen und subjektiven Gesundheit. Dieser Zusammenhang ist für Menschen mit einem niedrigen Einkommen besonders ausgeprägt ist (Schöllgen et al. 2011).

Neben den direkten Effekten sozialer Unterstützung und sozialer Integration können diese auch indirekt auf die Gesundheit von älteren Menschen wirken. Indirekte Effekte können daraus resultieren, dass ältere, sozial integrierte Menschen über ein besseres Gesundheitsverhalten verfügen und – motiviert durch Mitglieder ihres sozialen Netzwerks – medizinische Präventionsangebote häufiger in Anspruch nehmen, was wiederum zu einem besseren Gesundheitszustand beitragen kann (Tesch-Römer/Wurm 2009, 16 f.). In diesem Zusammenhang konnten Studienergebnisse unterstreichen, dass Menschen, die sich sozial integriert fühlen, weniger medizinische Dienste in Anspruch nehmen und somit auch geringere Krankheitskosten verursachen (Boswoth/Schaie 1997).

Weiterhin belegen Forschungsergebnisse positive Wirkungen sozialer Beziehungen sowohl in Bezug auf die Mortalität als auch auf die Morbidität. So konnte u.a. im Hinblick auf die Entwicklung von funktionalen Einschränkungen, Demenz und Alzheimer nachgewiesen werden, dass soziale Unterstützung eine protektive Wirkung beinhaltet (Lachman/Agrigoroaei 2010, Amieva et al. 2010). Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass neben der Anzahl sozialer Beziehungen insbesondere die wahrgenommene Qualität dieser Kontakte eine entscheidende Rolle für ältere Menschen spielt. Im Rahmen einer 15 Jahre andauernden Kohortenstudie konnte somit belegt werden, dass die Teilnehmer, die zufrieden mit ihren sozialen Beziehungen waren, ein um 23 Prozent reduziertes Risiko aufwiesen an einer Demenz zu erkranken, im Vergleich zu denen, die weniger zufrieden mit den Beziehungen waren (Amieva et al. 2010). Ebenso konnten positive Wirkungen sozialer Beziehungen auf die Mortalität festgestellt werden, so reduzierte die Verfügbarkeit von Vertrauenspersonen – den Studienergebnissen von Rodriguez-Laso et al. zufolge – die Mortalität um 25 Prozent (Rodriguez-Laso et al. 2007).

Demgegenüber kann ein soziales Defizit auch negative Auswirkungen auf den Gesundheitsstatus älterer Menschen ausüben, wie Studienergebnisse zu Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter belegen. So unterstreichen die Studienergebnisse von Wilson et al. (2007), dass ein Zusammenhang zwischen Einsamkeit im Alter und dem Risiko an Alzheimer zu erkranken besteht. Die Ergebnisse der vier Jahre andauernden Kohortenstudie zeigen, dass das Risiko Alzheimer zu entwickeln, bei Personen, die sich einsam fühlten im Vergleich zu Personen, die sich nicht einsam fühlten, mehr als doppelt so hoch ist. Weiterhin verdeutlichen die Ergebnisse, dass der Abbau kognitiver Fähigkeiten bei einsamen älteren Menschen schneller voranschreitet (Wilson et al. 2007). Auch die Ergebnisse einer schwedischen Kohortenstudie deuten darauf hin, dass ein umfassendes soziales Netzwerk im Alter vor dem Auftreten einer Demenz schützt. Gestützt wird dieses Ergebnis durch Befunde, die belegen, dass ältere Menschen, die allein leben und auf keine sozialen Beziehungen zurückgreifen können, ein um 50 Prozent höheres Risiko aufwiesen eine Demenz zu entwickeln. Allein lebende Singles weisen im Vergleich zu älteren Menschen, die verheiratet sind und in einem gemeinsamen Haushalt leben, ein um 90 Prozent erhöhtes Risiko auf, eine Demenz zu entwickeln (Fratiglioni et al. 2000).

Weiterhin belegen Studienergebnisse, dass mit sozialer Isolation und Einsamkeit auch biologische Auswirkungen wie ein erhöhter Blutdruck und eine supprimierte Immunreaktion einhergehen können und somit Folgeerkrankungen begünstigt werden (für eine Übersicht siehe Cacioppo et al. 2011).

### *Reziprozität*

Wie bereits das vorhergehende Unterkapitel andeutet, beruht ein Grundsatz generationenübergreifender Wohnprojekte auf dem Prinzip der gegenseitigen Unterstützung. Im Gegensatz zu anonymen Wohnsiedlungen basieren gemeinschaftliche Wohnprojekte auf dem Konzept „Geben (wollen) und Nehmen (können)“ (Rettenbach 2008, 13). Dieses Prinzip der Gegenseitigkeit wird in der Literatur als Reziprozität bezeichnet. Zu unterscheiden ist zwischen direkter und indirekter Reziprozität. Bei der direkten Reziprozität findet ein direkter Austausch von etwa gleichwertigen Leistungen statt, eine Gabe wird somit in Erwartung einer Gegengabe durch den Empfänger erbracht (Stegbauer 2011, 33). Im Gegensatz dazu werden im Sinne der indirekten oder auch generalisierten Reziprozität Gaben oder Handlungen nicht direkt zwischen einzelnen Personen verrechnet, sondern zu einem anderen Zeitpunkt und auch häufig von einer anderen Person aus einer Gemeinschaft erwartet (Stegbauer 2010, 114). Die Grundlage für diesen Austausch bildet Vertrauen, „welches mit jeder erfolgreich abgeschlossenen Tauschsequenz weiter wächst“ (Stegbauer 2010, 115).

Der Aufrechterhaltung von Reziprozität wird auch in gesundheitlicher Hinsicht eine wichtige Bedeutung beigemessen. Während ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Geben und Nehmen zu emotionalem Wohlbefinden und somit zur Gesundheit beiträgt, können Erfahrungen verletzter Reziprozität mit negativen gesundheitlichen Konsequenzen einhergehen (Wahrendorf et al. 2010). Analog zu dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist 2007) kann auch eine wiederholte Unausgeglichenheit zwischen sich nah stehenden Personen Stress hervorrufen und somit die Gesundheit negativ beeinflussen (Chandola et al. 2007). In Übereinstimmung damit belegt ebenfalls eine Studie von Knesebeck und Siegrist (2003), dass ein Zusammenhang zwischen Erfahrungen verletzter Reziprozität in engen sozialen Beziehungen und der Gesundheit bei älteren Menschen besteht. Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Menschen, die mangelnde Reziprozität erfahren, ein mehr als doppelt so hohes Risiko aufweisen, depressive Symptome zu erleiden als diejenigen älteren Menschen, die solche Erfahrungen nicht gemacht haben (Knesebeck/Siegrist 2003). Demgegenüber weist jedoch eine finnische Kohortenstudie darauf hin, dass eine Unausgeglichenheit zwischen Geben und Nehmen ebenfalls mit positiven gesundheitlichen Effekten einhergehen kann: Die Ergebnisse dieser Studie belegen, dass Frauen, die in vertrauten Beziehungen mehr Unterstützung leisten als sie erhalten, im Gegensatz zu Männern weniger krankheitsbedingte Fehlzeiten aufweisen (Väänänen et al. 2005). Anzumerken ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass weder das Ausmaß noch die Dauer der abgefragten Unterstützungsleistungen im Rahmen der Untersuchung näher spezifiziert werden. Eine dauerhafte Unausgeglichenheit zwischen Geben und Nehmen, wie sie beispielsweise im Fall von Pflegebedürftigkeit auftritt, ist jedoch sowohl für den Unterstützungsgeber als auch für den Unterstützungsempfänger, der – wenn auch ungewollt –

für pflegende Angehörige einen Belastungsfaktor darstellt, mit negativen gesundheitlichen Auswirkungen verbunden (Schaeffer et al. 2003, Schaeffer et al. 2008, Gräbel 2009).

### *Aktiver Lebensstil*

Bereits durch die gemeinsame Planung der zukünftigen Bewohner vor dem Einzug fördern generationenübergreifende Wohnprojekte eine aktive Rolle der Einziehenden (MAGS NRW 2007, 5). Darüber hinaus soll durch gemeinsame Aktivitäten der Generationen und gegenseitige Unterstützung im Rahmen der Hausgemeinschaft ein aktiver Lebensstil entstehen (Saup 2007, 18). Dass dieser eine besondere Rolle für die Zufriedenheit eines Menschen spielt, konnte bereits im Rahmen der Aktivitätstheorie herausgestellt werden. Diese geht davon aus, dass Menschen erst zufrieden sind, wenn sie aktiv sind, etwas leisten können und auch von anderen gebraucht werden (Tartler 1961). In Übereinstimmung mit dieser Theorie belegen auch aktuelle Studienergebnisse, dass eine aktive Freizeitgestaltung und die Einbindung in soziale Aktivitäten im Alter mit positiven Effekten für die kognitive und psychische Gesundheit einhergehen (Li/Chen 2010)<sup>9</sup>. In diesem Zusammenhang belegt eine afrikanische Kohortenstudie, dass ältere Menschen, die nicht an sozialen Aktivitäten mit der Familie oder der Öffentlichkeit teilnehmen, ein zweimal so hohes Risiko aufweisen eine Demenz zu entwickeln im Vergleich zu älteren Menschen, die in soziale Aktivitäten involviert sind (Gureje et al. 2011). Ebenfalls lassen sich Zusammenhänge zwischen sozialem Engagement und der Morbidität aufzeigen (Kamiya et al. 2010). Kamiya et al. konnten Hinweise dafür finden, dass die Partizipation in sozialen, öffentlichen oder politischen Aktivitäten das Risiko für die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen senken kann. Im Rahmen ihrer Studie konnte das Autorenteam signifikante Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen (Bluthochdruck, erhöhter BMI, erhöhter Fibrinogenspiegel, hsCRP-Wert) und dem sozialen Engagement bei älteren Menschen feststellen (Kamiya et al. 2010). Genauso zeigen Studien, dass ältere Menschen, die ihre Freizeit aktiv gestalten, ihren subjektiven Gesundheitszustand besser bewerten. So konnte ein positiver Zusammenhang zwischen dem regelmäßigen Besuch (mindestens ein Mal im Monat) von Kunstausstellungen, Theatervorführungen, Filmvorstellungen und Konzerten und dem subjektiven Gesundheitsstatus von Frauen festgestellt werden. Bei Männern hingegen sorgen Aktivitäten zur Persönlichkeitsentfaltung und Weiterentwicklung für eine positive Einschätzung des selbst wahrgenommenen Gesundheitsstatus (Nummela et al. 2008). Weiterhin trägt die Teilnahme an und Beschäftigung mit sozialen Aktivitäten dazu bei, dass ältere Menschen die Lebenslust bzw. das Interesse am Leben erhalten. Partizipation fördert die Ausübung sozialer Kontakte und gibt die Möglichkeit, soziale Rollen auszuüben, die Wertschätzung, Zugehörigkeit und Bindung zu einer Gemeinschaft bieten (Gabriel/Browling 2004). Dies ist vor allem für ältere Männer von besonderer Bedeutung, denn diese laufen

---

<sup>9</sup> Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass es sich hierbei nicht um physische Aktivitäten handelt.

insbesondere nach dem Austritt aus dem Berufsleben Gefahr, ihre soziale Position und somit auch ihre Identität zu verlieren, was mit negativen Effekten für die mentale Gesundheit einhergehen kann (Jang et al. 2009). Das Eingebundensein in soziale Aktivitäten wie Freiwilligenarbeiten oder der Beitritt zu einer Organisation oder einem Verein ermöglicht es älteren Männern jedoch eine Verbindung zur Gesellschaft aufrecht zu erhalten und somit ihre Identität zu bewahren (Arber et al. 2002). Darüber hinaus konnten Studien belegen, dass die Möglichkeit in sozialen Rollen aktiv zu sein einen positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand älterer Menschen nimmt. In diesem Zusammenhang konstatieren die Autoren einer Übersichtsarbeit zu Freiwilligenarbeit im Alter, dass die Ausübung sozialer Rollen positive Auswirkungen auf die Gesundheit älterer Menschen nehmen kann, da sich diese nützlich und gebraucht fühlen und für ihre Arbeit wertgeschätzt werden (Gottlieb/Gillespie 2008).

#### **4.5 Zwischenfazit: Resümee der Ergebnisse, Identifikation von Forschungslücken und Reformulierung der Forschungsfragen**

Zusammenfassend lässt sich die Studienlage zum Thema „Unterstützungspotenzial generationenübergreifender Wohnprojekte“ als recht dünn bezeichnen. Eine umfangreiche und systematische Literaturrecherche zu Unterstützungspotenzialen generationen-übergreifender Wohnprojekte machte deutlich, dass auf diesem Gebiet Forschungslücken klaffen. Zwar zeigen die Arbeiten von Kremer-Preiß und Stolarz (2003), Hieber et al. (2005) sowie die Arbeit von Scherzer (2003) auch Unterstützungspotenziale gemeinschaftlicher Wohnformen auf, jedoch wird im Zuge der Ergebnisdarstellung keine differenzierte Trennung zwischen einzelnen Ausprägungen gemeinschaftlicher Wohnprojekte vorgenommen; den Besonderheiten einzelner Projektausprägungen wird somit nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen. Angesichts eines zunehmenden Hilfebedarfs älter werdender Menschen und der gleichzeitigen Ausdünnung familiärer Unterstützungsstrukturen (vgl. Kapitel 2) sind detaillierte Kenntnisse zu Unterstützungspotenzialen neuer Wohnformen von besonderer Relevanz. Hierbei ist vor allem den individuellen Ausprägungen – dem Zusammenleben in familiären Strukturen sowie der generationenübergreifenden Interaktion – besondere Beachtung zu schenken. Bisherige Ausarbeitungen, die den Fokus explizit auf Mehrgenerationenhäuser legen, thematisieren vor allem Merkmale der Projekte, Organisationsstrukturen und Implementierungsprobleme und zeigen somit eher den Stand der Entwicklung auf (vgl. u.a. MAGS NRW 2007, MBV NRW 2008). Nötig ist es jedoch insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen und sozialen Wandels (vgl. Kapitel 2), auch die unterstützende Wirkung dieser Wohnform für ältere Bewohner und ein gesundes Altern zu thematisieren.

Dass die Merkmale, die mit dem Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten in Verbindung gebracht werden (Zusammenleben in familiären Strukturen, generationenübergreifende Interaktion, soziale Unterstützung, Reziprozität, aktiver Lebensstil), zumindest im Kontext anderer Forschungsarbeiten gesundheitliche Potenziale aufweisen, konnten die

in Kapitel 4.4 dargestellten Forschungsergebnisse belegen. Unklar ist jedoch, inwiefern generationenübergreifende Wohnprojekte den an sie gestellten Erwartungen in der Praxis auch gerecht werden. In diesem Zusammenhang ist ebenso anzumerken, dass das Themenfeld Gesundheit in den aufgeführten Erhebungen zu generationenübergreifendem Wohnen, wenn überhaupt, lediglich als Randthema behandelt wird. Zwar gibt die Studie von Then et al. Hinweise auf eine positivere gesundheitliche Entwicklung von Projektbewohnern im Vergleich zur Kontrollgruppe, jedoch werden keine Aussagen darüber getroffen, auf welche Faktoren dieser Unterschied zurückzuführen ist. Rückschlüsse darauf, welche gesundheitlichen Potenziale aus den Chancen eines generationenübergreifenden Wohnprojekts für ältere Menschen erwachsen, werden in keiner der betrachteten Arbeiten systematisch vorgenommen. Da sich jedoch im vorangegangenen Kapitel deutliche Zusammenhänge zwischen den Merkmalen generationenübergreifender Wohnprojekte und gesundheitlichen Auswirkungen aufzeigen ließen, sollte diesem Zusammenhang aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Vor diesem Hintergrund ist es Ziel der vorliegenden Arbeit, die Unterstützungspotenziale generationenübergreifender Wohnprojekte im Hinblick auf ihre gesundheitswissenschaftliche Bedeutung zu identifizieren. Basierend auf den aufgezeigten Forschungslücken kann für den empirischen Teil dieser Ausarbeitung die Relevanz, der bereits im Rahmen des einleitenden Kapitels aufgeführten Fragestellungen, bestätigt werden. Damit stehen im Ergebnisteil folgende Fragen im Mittelpunkt der Betrachtung:

- Wie lässt sich die Wohnsituation in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt charakterisieren?
- Welches Unterstützungspotenzial bieten generationenübergreifende Wohnprojekte für ältere Bewohner (im Fall von Krankheit, Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit)?
- Welche gesundheitlichen Potenziale ergeben sich aus dem Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus für ältere Bewohner?



## 5. Methodisches Vorgehen

Um den aktuellen Forschungsstand zu Aspekten des Wohnens im Alter abbilden zu können, sowie erste Erkenntnisse zum Unterstützungspotenzial generationenübergreifender Wohnprojekte zu identifizieren, wurde eine systematische Literaturrecherche im Bibliothekskatalog der Universität Bielefeld, in der Aufsatzdatenbank JADE sowie in unterschiedlichen gesundheitswissenschaftlichen, soziologischen und sozialwissenschaftlichen Fachportalen (PubMed, SOMED, Social Sciences Citation Index, Cochrane Library, Carelit, Gerolit) durchgeführt. Dabei wurden über eine Kombination verschiedener Suchbegriffe mit den sprachlichen Einschränkungen „Deutsch“ und „Englisch“ für das Forschungsvorhaben relevante Studien und Aufsätze identifiziert und Schnittstellen zwischen den einzelnen Themenbereichen aufgedeckt. Zusätzlich wurden Trunkierungen verwendet, um verschiedene Wortvariationen zu berücksichtigen und somit die Trefferanzahl zu erhöhen. Um zu gewährleisten, dass die Ausarbeitung den aktuellen Forschungsstand widerspiegelt, wurden neuere Publikationen vorgezogen, darüber hinaus wurden zusätzlich ältere Veröffentlichungen auf ihre Relevanz für vorliegende Forschungsarbeit überprüft und ggf. mit aufgenommen. Die im Rahmen der Literaturrecherche verwendeten Suchbegriffe sind einer Tabelle im Anhang (Anhang, 1) zu entnehmen. Im Anschluss an die systematische Suche wurde nach dem Prinzip des „Schneeball-Systems“ Literatur gezielt recherchiert, auf die in den vorliegenden Veröffentlichungen verwiesen wurde. Da ein Großteil der Literatur zu generationenübergreifenden Wohnprojekten nicht wissenschaftlicher Natur ist, sondern erste Bestandsaufnahmen und Erfahrungsberichte umfasst und demnach nicht in wissenschaftlichen Datenbanken zu finden ist, wurde unter Verwendung der selben Suchbegriffe mit Hilfe der Suchmaschine „google“ eine internetbasierte Literaturrecherche durchgeführt.

Wie bereits im Rahmen des vorangegangenen Kapitels deutlich wurde, handelt es sich beim Themenfeld „Unterstützungspotenzial generationenübergreifender Wohnprojekte“ um einen Untersuchungsbereich, der zumindest aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive noch wenig beleuchtet wurde. Aus diesem Grund waren zur Untersuchung des Forschungsgegenstands Ansätze gefragt, die Offenheit bei der Erhebung zulassen und den individuellen Sichtweisen der Befragten Raum bieten. In diesem Zusammenhang erschien ein qualitatives Verfahren als geeignet, da dieses im Gegensatz zu quantitativen Vorgehensweisen in der Lage ist, den subjektiven Sichtweisen der Befragten näher zu kommen, da diesen mehr Spielraum bei der Beantwortung von Fragen zur Verfügung steht, als dies bei der Abfrage mit Hilfe von Fragebögen der Fall ist (Flick 2006, 216). Zudem bieten qualitative Verfahren aufgrund ihrer Offenheit die Möglichkeit, neue Phänomene, die in der bisherigen Forschung noch keine Berücksichtigung fanden, aufzudecken sowie auf bisher unbekannte Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam zu machen (Flick et al. 2009, 14 ff).

Den Fokus der Untersuchung stellen die Sicht- und Erfahrungsweisen einzelner Personen zum Unterstützungspotenzial generationenübergreifender Wohnprojekte dar, somit erschienen Einzelinterviews ergiebiger als Gruppeninterviews, da diese lediglich Ausschnitte individueller Sichtwei-

sen zulassen (Flick 2006, 227) und somit der Forschungsabsicht nicht gerecht würden.

Insbesondere bei älteren Menschen hat sich die persönlich-mündliche Befragung als Erhebungsinstrument bewährt (Kühn/Porst 1999). Diese erschien für die Zielgruppe besonders vorteilhaft, da bei persönlich-mündlichen Befragungen Verständnisfragen direkt geklärt werden können und auf die Interviewpartner besser eingegangen werden kann, zum anderen entsteht aufgrund der physischen Anwesenheit der Interviewer bei den Befragten das Gefühl antworten zu müssen (Kühn/Porst 1999, 14). Ein weiteres Argument, welches für die Durchführung persönlich-mündlicher Befragungen bei älteren Menschen sprach, war, dass ein Interview für diese Zielgruppe zwar eine außergewöhnliche Situation darstellt, sie diese jedoch oftmals zur Gesprächssituation umdefinieren und somit als eine angenehme Abwechslung und Kontaktmöglichkeit auffassen (Klein/Gabler 1996, 117 f.). Besonders vorteilhaft für die Gesprächsbereitschaft älterer Menschen hat sich die Durchführung von Interviews in der gewohnten Umgebung des Interviewpartners erwiesen (Kühn/Porst 1999, 19). Darüber hinaus hat sich auch die Durchführung telefonischer Interviews bei älteren Menschen bewährt (Oswald et al. 2003, Musselwhite et al. 2007). Neben dem geringen Zeit- und Kostenaufwand auf Seiten des Forschers liegt der Vorteil telefonischer Interviews darin, dass die zu befragende Person den Zeitpunkt der Interviews selbst bestimmen kann und zudem die Kontrolle über die Interviewsituation behält (Oswald et al. 2003, 17).

Neben sieben persönlich-mündlichen Interviews wurden im Rahmen des Forschungsvorhabens ebenfalls drei telefonische Interviews geführt. Die Entscheidung zur zusätzlichen Durchführung telefonischer Interviews resultierte zum einen aus Praktikabilitätsabwägungen, da die Anreise zu den entsprechenden generationen-übergreifenden Wohnprojekten unter Zeit- und Kostengesichtspunkten als unverhältnismäßig erschien. Zudem wurde die telefonische Form der Interviewführung von einer der Interviewten bevorzugt.

Grundlage der durchgeführten Interviews stellte ein teilstandardisierter Gesprächsleitfaden dar. Dieser wurde nach unterschiedlichen Themenkomplexen geordnet, die sich aus den im Forschungsstand aufgezeigten Forschungslücken ableiten ließen. Der erste Themenkomplex umfasste allgemeine Fragen zur Wohnsituation, zu den Gründen für den Einzug und den aus der Sicht der Befragten vorherrschenden Besonderheiten der Wohnform. Diese Einstiegsfragen wurden bewusst offen gehalten, um Erzählungen zu generieren und somit eine vertrauensbildende Wirkung zu entfalten (Przyborsky/Wohlrab-Sahr 2009, 140 f.). Der darauf folgende Themenkomplex bezog sich auf allgemeine Potenziale der Wohnform. Erhoben wurden Veränderungen im Vergleich zur vorherigen Wohnsituation, die Bedeutung anderer Hausbewohner und die Wahrnehmung des gemeinschaftlichen Zusammenlebens. Fragen zur Veränderung der Lebensqualität und zum Wohlbefinden bildeten den dritten Themenkomplex, ehe der Fokus im Rahmen des vierten Fragenblocks auf Unterstützungspotenziale generationenübergreifenden Wohnens gelenkt wurde. In diesem Block standen Fragen nach dem Erhalt und der Vergabe von Hilfe sowie nach dem generationenübergreifenden Austausch von Unterstützungsleistungen im Vordergrund. Der Leitfaden endete mit einer Abfrage

soziodemografischer Daten und der Erhebung ausgewählte Merkmale des jeweiligen Wohnprojekts.

Insbesondere der Teilstandardisierung des Leitfadens kam im Rahmen der Forschungsarbeit eine wichtige Rolle zu, denn diese ermöglichte es, sowohl einen detaillierten Einblick in den für den Forschungsgegenstand relevanten Erfahrungsschatz der befragten Personen zu erhalten, bot aber zugleich „genügend Spielraum, spontan aus der Interviewsituation heraus neue Fragen und Themen einzubeziehen oder bei der Interviewauswertung auch Themen herauszufiltern, die bei der Leitfadenzonzeption nicht antizipiert wurden“ (Bortz/Döring 2006, 314). Dieser Aspekt war für die vorliegende Untersuchung von besonderer Relevanz. Zwar gaben die im Forschungsstand dargestellten Studienergebnisse bereits Hinweise auf das Unterstützungspotenzial gemeinschaftlicher Wohnprojekte, jedoch war anzunehmen, dass die generationenübergreifende Komponente weitere (gesundheitliche) Potenziale bot, die im Rahmen bisheriger Forschungsvorhaben noch nicht aufgedeckt wurden. Ebenso konnte der Leitfaden bei der Auswertung durchgeführter Interviews als Strukturierungshilfe herangezogen werden. Dieser diente somit „als Gerüst für Datenerhebung und Datenanalyse, das Ergebnisse unterschiedlicher Interviews vergleichbar macht“ (Bortz/Döring 2006, 314).

Um den Kontakt zu bestehenden generationenübergreifenden Wohnprojekten herzustellen, wurden zwei Zugangswege genutzt. Der erste Zugangsweg umfasste eine breit angelegte Internetrecherche, bei der mit den Schlagwörtern „generationenübergreifendes Wohnen“, „Mehrgenerationenhaus“ und „Mehrgenerationenwohnen“ über die Suchmaschine google Mehrgenerationenhäuser identifiziert werden sollten. Im Zuge dieser Recherche stellte sich der Fund der Internetseite des „Forum[s] gemeinschaftliches Wohnen“ als richtungsweisend heraus. Hierbei handelt es sich um ein Netzwerk, das Interessierten Information, Beratung und Unterstützung bei der Suche nach einer gemeinschaftlichen Wohnform bietet und zu diesem Zweck auch eine Plattform zur Vernetzung bereitstellt (Forum gemeinschaftliches Wohnen e.V. 2012). Auf Anfrage ließ das Forum gemeinschaftliches Wohnen der Verfasserin der vorliegenden Arbeit eine Projektliste zukommen, die bereits fertig gestellte gemeinschaftliche Wohnprojekte in Nordrhein Westfalen umfasste. Da diese Auflistungen unterschiedliche Formen gemeinschaftlichen Wohnens beinhaltete, wurde aufbauend auf der Projektliste eine weitere Internetrecherche durchgeführt, um aus der Anzahl an Wohnprojekten generationenübergreifende Wohnprojekte herauszufiltern. Parallel dazu wurden in Rahmen der Internetrecherche weitere Projekte deutschlandweit identifiziert. Um schließlich Kontakt zu den Bewohnern der ausgewählten Projekte herzustellen, wurde eine E-Mail, die die Beschreibung des Forschungsvorhabens sowie die Bitte um Mithilfe bei der Rekrutierung von Interviewpartnern enthielt, an die jeweiligen Kontaktadressen der generationenübergreifenden Wohnprojekte versandt. Auf diese folgte wenige Tage später eine telefonische Kontaktaufnahme seitens der Verfasserin der vorliegenden Arbeit.

Ein weiterer Zugangsweg stellte die direkte Kontaktaufnahme mit zwei Bewohnern generationenübergreifender Wohnprojekte per E-Mail dar. Dieser Zugang war durch die Kontaktvermittlung der betreuenden Professorin möglich. Diese unterhält eine persönliche Beziehung zu den befrag-

ten Bewohnern und konnte somit den Kontakt zwischen der Forscherin und den Gesprächspartnern herstellen.

Im Rahmen qualitativer Erhebungen sollte nach Patton bei der Auswahl der Fälle darauf geachtet werden, eine maximale Variation anzustreben (Patton 1990, 172 f.). Aus diesem Grund erschien es sinnvoll, die *Fallauswahl* auf der Grundlage vorab definierter Kriterien, die sich teilweise aus der Forschungsliteratur ergaben, festzulegen.

Um eine möglichst breite Variation der Fälle sicherzustellen, wurde bereits bei der Auswahl generationenübergreifender Wohnprojekte darauf geachtet, unterschiedliche Wohn- und Trägerformen einzubeziehen sowie verschiedene Projektgrößen zu berücksichtigen. Einen Überblick über die Merkmale der einbezogenen Wohnprojekte bietet Tabelle 3:

**Tabelle 3: Merkmale der einbezogenen Mehrgenerationenhäuser**

Standort	Wohnform	Rechtsform	Anzahl der Bewohner
NRW	Mietwohnungen (nur mit Wohnberechtigungsschein <sup>10</sup> )	Verein	89
Berlin	Eigentumswohnungen und Genossenschaftswohnungen	Gesellschaft bürgerlichen Rechts	60
NRW	Genossenschaftswohnungen	Gesellschaft bürgerlichen Rechts	43
NRW	Eigentumswohnungen und Mietwohnungen (teilweise mit Wohnberechtigungsschein)	Verein	45
NRW	Genossenschaftswohnungen (teilweise mit Wohnberechtigungsschein)	Genossenschaft	48

Den Fokus vorliegender Ausarbeitung stellen Menschen im Alter von 65 Jahren und älter dar, da davon ausgegangen wird, dass Menschen dieser Altersgruppe besonders von den Unterstützungspotenzialen generationenübergreifender Wohnprojekte profitieren (vgl. Kapitel 4.3 und 4.4). Da der Unterstützungsbedarf mit dem Alter variiert (vgl. Kapitel 2.2), wurde bei der Auswahl der Interviewpartner auf eine breite Streuung der Altersspanne geachtet. Um geschlechtsspezifischen Unterschieden (vgl. Kapitel 3.3) Rechnung zu tragen, sollten sowohl weibliche als auch männliche Bewohner befragt werden. Darüber hinaus wurden bei der Auswahl der Befragten unterschiedliche Wohnkonstellationen (Alleinlebende, Ehepaare) berücksichtigt, um diesbezügliche Unterschiede im Hinblick auf die subjektive Wahrnehmung der Unterstützungspotenziale untersuchen zu können. Die Beachtung dieses Aspekts erschien besonders vor dem Hintergrund eines rückläufigen Potenzials informeller Unterstützungsnetzwerke sinnvoll. Ebenso gibt der Forschungsstand Hinweise auf die besondere

<sup>10</sup> Die Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheins ist abhängig vom Einkommen eines Mieters. Ein Mieter ist erst berechtigt eine aus öffentlichen Mitteln geförderte Wohnung zu beziehen, wenn sein jährliches Einkommen die nach dem Wohnraumförderungsgesetz festgelegte Verdienstgrenze nicht übersteigt. (l. 1)

Relevanz der Wohndauer (Then et al. 2010). Somit wurden bei der Auswahl der Fälle Bewohner mit unterschiedlich langer Wohnzugehörigkeit eingeschlossen<sup>11</sup>.

Die Merkmale der befragten Interviewpartner sind entsprechend der vorgenannten Kriterien der nachfolgenden Tabelle 4 zu entnehmen:

**Tabelle 4: Merkmale der befragten Interviewpartner**

<b>Geschlecht</b>	<b>Alter</b>	<b>Wohnkonstellation</b>	<b>Dauer der Wohnzugehörigkeit in Jahren</b>
männlich	68	alleinlebend	3
weiblich	67	zusammenlebend mit Ehemann	3
weiblich	65	zusammenlebend mit Ehemann	3
weiblich	76	alleinlebend	1,5
weiblich	65	zusammenlebend mit Ehemann	3
männlich	75	zusammenlebend mit Ehefrau	3
weiblich	65	alleinlebend	6
weiblich	82	alleinlebend	3,5
weiblich	65	alleinlebend	1,5
weiblich	71	alleinlebend	1,5

Die Auswahl der zu interviewenden Bewohner erfolgte mit Hilfe der Ansprechpartner vor Ort (mit Ausnahme der persönlich vermittelten Kontakte durch die betreuende Professorin). Diese wurden im Rahmen einer initialen E-Mail gebeten, bei der Auswahl der Interviewpartner unterstützend tätig zu werden. In diesem Zusammenhang erhielten die Kontaktpersonen zusätzlich ein Informationsschreiben, das zur internen Bekanntmachung des Forschungsvorhabens in den Projekten genutzt werden konnte. Nach Kühn und Porst (1999) wirkt sich eine solche Zwischenschaltung einer den Bewohnern vertrauten Person positiv auf die Teilnahme an den Interviews aus und wird bei der Befragung älterer Menschen empfohlen (Kühn/Porst 1999, 20). Die durch die Professorin vermittelten Interviews wurden im Anschluss an eine telefonische Terminvereinbarung geführt.

Mit Ausnahme der telefonisch geführten Interviews fanden die Interviewtermine in den Mehrgenerationenhäusern vor Ort statt. Vor Beginn der Interviews wurden die Teilnehmer über das Forschungsvorhaben informiert, wobei relevante Zusammenhänge in recht grober Form dargestellt wurden, um die Gesprächspartner nicht in der Strukturierung ihrer

---

<sup>11</sup> Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass Bewohner einen gewissen Zeitraum in einem Mehrgenerationenhaus gelebt haben müssen, um den Alltag zu kennen und langfristige Potenziale dieser Wohnform aufzeigen zu können. Im Rahmen der Literaturrecherche ließen sich jedoch keine notwendigen „Mindestwohndauern“ identifizieren. Anzunehmen ist aber, dass eine Wohndauer von mindestens einem Jahr ausreicht, um Unterstützungspotenziale und gesundheitliche Effekte, die mit dem Einzug in ein generationenübergreifendes Wohnprojekt in Zusammenhang stehen, beurteilen zu können.

Antworten zu beeinflussen (Przyborsky/Wohlrab-Sahr 2009, 74 f.). Die Interviews wurden mittels Tonbandgerät aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Darüber hinaus wurden im Anschluss an die Interviews Gedächtnisprotokolle angefertigt, die prägnante Inhalte der Interviews zusammenfassten, Auffälligkeiten hervorhoben und die soziodemografischen Merkmale der befragten Personen enthielten. Diese verhalfen der Forscherin insbesondere im Rahmen der Auswertung, zu einem schnellen Überblick der besprochenen Themen und dienten darüber hinaus als Strukturierungshilfe.

Die *Auswertungsmethode* wurde nach ihrer Angemessenheit für das Material und die Forschungsfragen ausgewählt. Den Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung bildeten die Sichtweisen und Erfahrungen älterer Bewohner generationenübergreifender Wohnprojekte. Um diese in ihrer Gesamtheit zu erheben, waren sowohl inhaltliche Aspekte der Interviews von Bedeutung, darüber hinaus spielten insbesondere für die Erhebung der gesundheitsrelevanten Potenziale auch unterschwellige Sinnstrukturen eine Rolle. Um beiden Aspekten Rechnung zu tragen, wurde eine inhaltsanalytische Zugriffsweise gewählt, denn diese zielt darauf ab, „die manifesten und latenten Inhalte des Materials in ihrem sozialen Kontext und Bedeutungsumfeld zu interpretieren“ (Bortz/Döring 2006, 329). Darüber hinaus eignet sich die Anwendung inhaltsanalytischer Verfahren bei größeren Materialmengen, da sie in der Lage sind, umfangreiche Texte auf ein überschaubares Maß zu komprimieren (Mayring 2009, 474), was angesichts der begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen im Rahmen der Qualifikationsarbeit einen wichtigen Vorteil bot.

Mittelpunkt der Analyse bildete ein Kategoriensystem, welches sowohl induktiv aus dem Material gewonnen als auch deduktiv durch das Vorwissen der Forscherin an das Material herangetragen wurde (Bortz/Döring 2006, 330). Dieses Kategoriensystem wurde im Laufe der Durchsicht und Analyse des gesamten Interviewmaterials verändert, ergänzt und verfeinert und war damit in der Handhabung sehr flexibel. Als Orientierungshilfe für die Erstellung des Kategoriensystems wurden die Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse herangezogen. Nach Mayring lassen sich diese auf drei Grundformen zurückführen (Mayring 2010, 65):

#### *Zusammenfassende Inhaltsanalyse*

Das Ziel dieses Analyseschritts ist es, das Material zusammenzufassen, um es in einen überschaubaren Text zu überführen. Dabei ist darauf zu achten, die wesentlichen Inhalte zu erhalten. Im Rahmen der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wurden somit Textstellen paraphrasiert, verallgemeinert und Inhalte reduziert.

#### *Explizierende Inhaltsanalyse*

Bei der explizierenden Inhaltsanalyse wurden Textstellen, die für den Betrachter unklar oder fraglich erschienen, um zusätzliches Material (z.B. weitere Interviewpassagen, Kontextinformationen) erweitert, um die betreffenden Textstellen daraufhin erklären bzw. ausdeuten zu können. Grundlage dafür bildeten vertiefende Themenanalysen, bei denen wichtige Textpassagen sequenzanalytisch sowie mit Hilfe von line-by-line Analysen untersucht wurden.

### *Strukturierende Inhaltsanalyse*

Im Rahmen dieses Analyseschritts wurden nach festgelegten Kriterien Aspekte aus dem Material herausgefiltert. Dies konnten bestimmte Themen oder Inhalte, häufig auftretende Merkmalsausprägungen, Kontrastierungen oder Strukturierungen sein.

Der Umgang mit den in Studien gewonnenen Daten unterliegt strengen *datenschutzrechtlichen Bestimmungen*. Aus diesem Grund muss gewährleistet werden, dass die Anonymität der Interviewten gewahrt bleibt (Hopf 2009, 596). Im Vorfeld des Interviews wurde den teilnehmenden Frauen und Männern somit zugesichert, dass alle Angaben, die im Rahmen des Interviews gemacht werden, streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Damit sich die Befragten sicher sein konnten, dass trotz einer verhältnismäßig geringen Studiengröße die Anonymität jeder einzelnen Person gewahrt bleibt, wurde darauf hingewiesen, dass die schriftlichen Ergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt werden, sodass Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich sind. Zudem wurde über die voraussichtliche Dauer des Interviews informiert und die Notwendigkeit einer Tonbandaufzeichnung des Gesprächs erläutert. In diesem Zuge wurde weiterhin durch die Forscherin betont, dass die während des Interviews erstellten Tonbandaufnahmen nach Beendigung des Forschungsvorhabens vernichtet werden.

Um weiterhin die Autonomie der Teilnehmer zu gewährleisten, erfolgte die Interviewteilnahme auf freiwilliger Basis. Über einen vertrauten Ansprechpartner vor Ort wurden die Bewohner auf das geplante Forschungsvorhaben aufmerksam gemacht. Von der Anwesenheit der Forscherin zur Rekrutierung der Bewohner wurde bewusst Abstand genommen, um potenzielle Interviewteilnehmer nicht unnötig durch die Anwesenheit der Forscherin unter Druck zu setzen.

Durch die Beachtung dieser Aspekte wurde eine informierte Zustimmung („informed consent“) (Hopf 2009, 591) der Probanden zur Mitwirkung am Forschungsprojekt unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher und ethischer Bestimmungen gewährleistet.

## **6. Generationenübergreifendes Wohnen aus Sicht der älteren Bewohner – Ergebnisse der Untersuchung**

Mit den folgenden Ausführungen werden Befunde darüber dargelegt, wie das Wohnen in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt von den befragten älteren Bewohnern wahrgenommen wird. Im Rahmen dieses Kapitels werden somit die dieser Arbeit zugrunde liegenden Forschungsfragen anhand des Interviewmaterials beantwortet. Im Zuge der Analyse hat sich herausgestellt, dass der Kategorie „Beziehung“ eine zentrale Bedeutung zukommt. Aus diesem Grund werden zunächst die Merkmale dieser Kategorie im Rahmen des ersten Unterkapitels erläutert. Die Verdichtung von Beziehungen führt schließlich zur Herausbildung eines Netzwerkes, dem von den älteren Bewohnern unterschiedliche Funktionen zugeschrieben werden. Diese sowie die Art und Inhalte dieser Netzwerke, werden im zweiten Unterkapitel differenziert nach zwei Bewohner-typen vorgestellt. Anschließend werden unter Bezugnahme auf die dritte Forschungsfrage die gesundheitlichen Potenziale dieser Wohnform auf Basis des erhobenen Datenmaterials differenzierter herausgearbeitet.

### **6.1 Beziehung als grundlegendes Element generationenübergreifenden Wohnens**

Bei der Analyse des erhobenen Materials ist auffällig, dass das Thema Beziehung einen zentralen Stellenwert einnimmt und diesem Thema somit von allen älteren Bewohnern große Bedeutung beigemessen wird. Welche Merkmale die Kategorie „Beziehung“ prägen, soll im Folgenden dargestellt werden.

#### *Aufmerksamkeit und Vertrauen*

Charakteristisch für das Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten ist vor allem die Art des Zusammenlebens. Diese zeichnet sich nicht nur durch ein freundliches Miteinander aus, im Vordergrund steht vielmehr eine bestimmte Art der Beziehungsgestaltung. Zentrales Element stellt der persönliche und vertrauensvolle Kontakt dar. Im Unterschied zur Wohnsituation in einem Mietshaus, die den Erfahrungen der älteren Bewohner zufolge häufig durch Anonymität geprägt ist, lässt sich das Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus durch ein vertrautes Miteinander charakterisieren:

„Man hat ja auch ne ganz andere Beziehung dazu. Die Menschen im Mietshaus siezen wir und hier sagen wir „du“. Und das macht auch schon ne ganze Menge aus.“ (I. 4, Z. 187-189)

„Jeder kennt jeden gut.“ (I. 8, Z. 78-79)

„Die wissen also auch alle, wenn meine Jalousien vorne zugezogen sind und meine Jalousien hinten, dann bin ich im Bett. Aber ich glaube, wenn das mal den ganzen Tag unten wäre, dann würde das Telefon ge-



hen, dann würde einer anrufen und fragen, was ist bei dir los? Das würde auffallen." (I. 7, Z. 334-337)

Als offensichtlicher Ausdruck des vertrauten Miteinanders wird von den Interviewpartnern das gegenseitige Duzen angeführt. Dieses wird sehr positiv beurteilt, da es dazu beiträgt, Hemmschwellen abzubauen und die Distanz untereinander zu verringern. Wie das erste Zitat verdeutlicht, hat diese Umgangsform ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf die Beziehungsgestaltung unter den Bewohnern, denn diese begegnen sich – unabhängig vom Alter oder sozialem Status – auf einer Ebene. Darüber hinaus wird deutlich, dass sich die Bewohner eines generationenübergreifenden Wohnprojekts bewusst wahrnehmen. Sie lassen ihren Nachbarn ein hohes Maß an Aufmerksamkeit zuteil werden und achten aufeinander. Insbesondere für ältere Bewohner erwächst aus dem Bewusstsein als fester Bestandteil einer Hausgemeinschaft wahrgenommen zu werden und durch die verstärkte Aufmerksamkeit der anderen Bewohner ein Gefühl der Sicherheit und die Gewissheit, in Bedarfsituationen nicht auf sich allein gestellt zu sein. Diese Sicherheit wird als „beruhigend“ (I. 2, Z. 200) wahrgenommen und stellt für die älteren Menschen eine psychische Entlastung dar.

Das Gefühl, einander gut zu kennen und somit eine Beziehung auf Vertrauensbasis führen zu können, wird von den befragten älteren Menschen auf die gemeinsame Vorgeschichte während der Planungs- und Bauphase der Projekte zurückgeführt. Alle besuchten Mehrgenerationenhäuser sind auf Eigeninitiative der Bewohner entstanden, sodass die Gemeinschaftsbildung der zukünftigen Bewohner bereits während der Bauphase erprobt werden konnte. Diese Zeit des Kennenlernens gilt den Befragten zufolge als ein wichtiger Erfolgsfaktor für ein gelingendes Projekt und bildet die Grundlage für die Vertrauensbildung unter den Bewohnern.

In Übereinstimmung damit geht auch die Kontaktintensität der Bewohner weit über die in „gewöhnlichen“ Nachbarschaften hinaus. Viele Bewohner eines Mehrgenerationenhauses werden von den älteren Menschen weniger als Nachbarn, sondern als gute Bekannte oder sogar als Freunde wahrgenommen. In Abhängigkeit vom Grad der Intimität einer Beziehung zu einer Person werden sowohl im Bedarfsfall nachbarschaftliche Hilfeleistungen erbracht, als auch – bei intimeren Beziehungen – vertraute Gespräche geführt oder Trost gespendet. Für eine Interviewpartnerin übernehmen einige Nachbarn darüber hinaus sogar die Funktion von „Wahlverwandten“ (I. 8, Z. 117). Die Beziehung zu diesen Personen wird durch ein hohes Maß an Empathie und Intimität charakterisiert.

Wie die Interviews deutlich machen, sind vertrauensvolle und persönliche Beziehungen, die sich durch gegenseitige Aufmerksamkeit auszeichnen, zentrale Elemente, die die Beziehungsgestaltung der Bewohner prägen. Diese Elemente sind offenbar auch unter Salutogeneseaspekten bedeutsam, da sie ein Gefühl der Sicherheit hervorrufen und somit die psychische Gesundheit älterer Bewohner fördern.

## *Nähe und Distanz*

Die Beziehungsgestaltung unter den Bewohnern ist weiterhin durch fortwährendes Austarieren eines angemessenen Verhältnisses von Nähe und Distanz bestimmt. Von Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die bauliche Struktur der Mehrgenerationenhäuser und das räumliche Zusammenleben. Diese Aspekte erleichtern die Kommunikation unter den Bewohnern und begünstigen den Austausch. Die gemeinsame Nutzung von Flächen und Fluren schafft eine Gelegenheitsstruktur für Begegnungen, durch die neue Kontakte angeregt und alte verfestigt werden können. Allein durch die Möglichkeit durch einen Schritt vor die Wohnungstür am gemeinschaftlichen Leben teilhaben zu können, entsteht für die älteren Bewohner ein „Gefühl der Verbindung“ (I. 5, Z. 274, 277, 231), welches sich positiv auf ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität auswirkt.

Diese Kontaktintensität wird von den älteren Bewohnern positiv beurteilt, solange die Möglichkeit zur Abgrenzung besteht. In diesem Zusammenhang wird das Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus von einem Befragten als „ein Wohnen, so jeder für sich“ (I. 1, Z. 41) beschrieben und damit sowohl die Autonomie und Eigenständigkeit als auch die wahrgenommene Distanz zu den anderen Hausbewohnern unterstrichen. Denn neben dem Wunsch nach Nähe legen die älteren Bewohner Wert auf die Möglichkeit zum Rückzug und auf Privatsphäre. Betont wird auch in diesem Zusammenhang die bauliche Struktur der Mehrgenerationenhäuser, die sich sowohl durch private als auch durch öffentliche Räume auszeichnet. Dieses Nebeneinander bietet den älteren Bewohnern die Möglichkeit den Umgang mit Nähe und Distanz selbst zu steuern, wie eine Interviewpartnerin ganz pragmatisch beschreibt:

„Ich mache das, wenn ich's gerne mache und wenn nicht, kann ich auch meine Tür zumachen und dann bin ich für mich. Also das hat sich sehr gut eingespielt.“ (I. 8, Z. 68-70)

Die Kontaktaufnahme mit anderen Bewohnern lässt sich demnach als eine bewusst getroffene Entscheidung interpretieren, die von individuellen Bedarfslagen abhängig ist. Die Beziehungsgestaltung beruht somit auf bewohnerspezifischen Präferenzen nach Nähe und Distanz.

## *Harmonie*

Wie das Untersuchungsmaterial zeigt, äußern ältere Bewohner generationenübergreifender Wohnprojekte nur sehr zurückhaltend Kritik an dieser Wohnform bzw. an daraus resultierenden Konfliktsituationen. Bedingt durch die räumliche Nähe sind diese auf eine harmonische Beziehungsgestaltung mit den anderen Bewohnern angewiesen. Ein Gefühl der Vertrautheit und Sicherheit, welches für die älteren Bewohner von großem Wert ist, lässt sich ohne Harmonie nicht hervorrufen. Das räumliche Zusammenleben mit Personen, zu denen das Verhältnis angespannt ist, würde sich langfristig zu einer Belastung entwickeln und somit das Wohlbefinden beeinträchtigen. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass angespannte Beziehungen dem Wunsch nach Austausch und Kommunikation der älteren Bewohner entgegenstehen würden. Im Vordergrund steht demnach ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Realisierung harmonischer

Nachbarschaftsbeziehungen. Dies wird auch daran deutlich, dass Konflikten nur wenig Platz in den Interviews eingeräumt wird. Festzustellen ist stattdessen eine Idealisierung generationenübergreifender Wohnprojekte. Konfliktsituationen und Unzufriedenheit werden dagegen zum Teil verschwiegen, heruntergespielt oder als Ausnahme deklariert. Insbesondere Konflikte mit jüngeren Bewohnern, die sich aus unterschiedlichen Einstellungen oder Sichtweisen ergeben, werden als unbeeinflussbare Rahmenbedingungen wahrgenommen. Hier sehen es die Älteren als ihre Aufgabe an, sich aufgrund ihres erworbenen Reifegrades zurückzunehmen und somit Konfliktsituationen zu umgehen.

Auffällig in diesem Zusammenhang ist auch, dass die Frage nach negativen Aspekten, die sich aus dem gemeinschaftlichen Zusammenleben ergeben, recht unspezifisch beantwortet wird oder erst nach gezielter Nachfrage von negativen Erfahrungen berichtet wird. Die älteren Bewohner verweisen eher allgemein auf unterschiedliche Einstellungen, Interessen und Sympathien, die Meinungsverschiedenheiten – auch zwischen den Generationen – begünstigen können. Darüber hinaus werden die im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Hausversammlungen oftmals langwierigen und zeitraubenden Gruppenentscheidungsprozesse als mühsam empfunden. Diese als negativ wahrgenommenen Aspekte werden häufig mit einer anschließenden Beschreibung eines Positivbeispiels wieder aufgewertet, wodurch der Vorstellung einer vorrangig auf Harmonie basierenden Beziehungsgestaltung ebenfalls Ausdruck verliehen wird.

Ziel des vorangegangenen Unterkapitels war es, die Merkmale, die der Kategorie „Beziehung“ zugeschrieben werden, aufzuzeigen. Wie die Ausführungen belegen, richtet sich die Wahrnehmung des Lebens älterer Bewohner danach, inwieweit die Wohnsituation dazu verhilft, Beziehungen zu anderen Bewohnern herzustellen bzw. aufrecht zu erhalten und somit – wie bereits in den einzelnen Kapiteln angedeutet – einen Beitrag zum gesundheitlichen Wohlbefinden zu leisten. Wie das vorangegangene Kapitel verdeutlicht, sind Beziehungen in erster Linie durch die Vorstellung von Harmonie sowie durch Aufmerksamkeit und gegenseitiges Vertrauen geprägt. Angesichts des räumlichen Zusammenlebens der Befragten spielt zudem der Umgang mit Nähe und Distanz eine wichtige Rolle. Diese Aspekte bilden – wie die nachfolgenden Kapitel zeigen werden – die Grundlage für die Tragfähigkeit generationenübergreifender Netzwerke als auch für die daraus erwachsenen gesundheitlichen Potenziale.

## **6.2 Funktion, Art und Inhalt von Netzwerken**

Im Rahmen des nachfolgenden Kapitels sollen die nachbarschaftlichen Netzwerke in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt werden. Bei der Analyse des Interviewmaterials hat sich gezeigt, dass die Funktion des Netzwerks in Abhängigkeit der Einzugs motive der älteren Bewohner variiert. Tabelle 5 zeigt zwei Typen, die die Bewohnerschaft eines generationenübergreifenden Wohnprojekts im Hinblick auf ihre Haltung zum Netzwerk charakterisieren. Anzumerken ist, dass es sich hierbei um Idealtypen handelt; in der Realität sind vielfältige Mischformen vorzufinden.

**Tabelle 5: Bewohnertypen im Mehrgenerationenhaus**

Zuordnungskriterien	Mehrgenerationenhäuser – eine Wohnform für das Alter?!	Mehrgenerationenhäuser – im Alter etwas Neues erleben?!
Motiv des Einzugs	Suche nach Alterswohnsitz, Vorsorge für das Alter → Netzwerk	Suche nach einer „anderen“ Wohn- und Lebensform → Netzwerk
Funktionen des Netzwerks	Unterstützung, Sicherheit, Integration	Lebendigkeit, Aktivierung
Profil der Bewohner	mehrheitlich ältere Bewohner	mehrheitlich jüngere Bewohner
	Bewusstsein für das Alter	Distanzierung von der Rolle der „Alten“
	alleinlebend	zusammenlebend
	Lebensmittelpunkt im Mehrgenerationenhaus	Lebensmittelpunkt außerhalb des Mehrgenerationenhauses

Quelle: eigene Darstellung

Bei Betrachtung der Motive, die zum Einzug in ein Mehrgenerationenhaus führen, werden zwei Muster offensichtlich. Zum einen gibt es ältere Bewohner, für die das Leben in einem Mehrgenerationenhaus eine Wohnform darstellt, die ihnen Potenziale für altersspezifische Bedarfslagen bietet. Auf der anderen Seite gibt es Bewohner, die mit fortgeschrittenem Alter etwas Neues erleben möchten und ihre Wohnform aus diesem Grund noch einmal wechseln. Gemeinsam ist beiden Typen die Suche nach einem Netzwerk, das sich jedoch in seiner Art und Funktionsweise stark unterscheidet, wie anhand der nachfolgenden Ausführungen aufgezeigt wird.

#### *Mehrgenerationenhäuser – eine Wohnform für das Alter?!*

Für ältere Menschen, die das Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten als Alterslösung betrachten, kann die Verfügbarkeit von Unterstützung als Hauptmotiv für den Umzug angesehen werden. Unterstützungsleistungen gelten für diese Gruppe als elementarer Bestandteil generationenübergreifender Wohnprojekte. Das Netzwerk eines Mehrgenerationenhauses wird als Plattform wahrgenommen, die eine Gelegenheitsstruktur für die Bereitstellung von Unterstützungsleistungen in einem begrenzten Rahmen bietet. Somit sind sowohl strukturelle als auch ideelle Voraussetzungen erfüllt, die dem Wunsch älterer Menschen nach Unterstützung entsprechen.

Doch werden diese Erwartungen nach Unterstützung in der Praxis auch erfüllt? Die Interviews deuten auf ein vielfältiges Unterstützungspotenzial in generationen-übergreifenden Wohnprojekten hin; berichtet wird von unterschiedlichen Arten der Unterstützung. Am häufigsten werden alltägliche nachbarschaftliche Unterstützungsleistungen, wie das Ausleihen von Werkzeugen oder Haushaltswaren, die Erledigung von Einkäufen sowie die Betreuung der Wohnung bei Abwesenheit genannt. Zudem spielen auch immaterielle Unterstützungsleistungen bei den älteren Bewohnern eine wichtige Rolle, so wird die Nachbarschaft als Ratgeber und Informa-

tionsvermittler unterstützend wahrgenommen. Auch wird die emotionale Unterstützung, die in Form von Fürsorge, Zuwendung und dem gemeinsamen Zeitverbringen zum Ausdruck kommt, als positiv wahrgenommen. Zudem wird bei Bedarf fachliche Unterstützung gewährt, indem fachliches Wissen bzw. der berufliche Hintergrund von einer Person zum Tragen kommt. Hierdurch erweitert sich das Spektrum an Hilfeleistungen neben der nachbarschaftlichen um die fachliche Komponente.

Die Unterstützungsfunktion des Netzwerks gewinnt insbesondere vor dem Hintergrund der angenommenen gesundheitlichen Entwicklung der älteren Bewohner an Relevanz. Ein Großteil derjenigen, die generationenübergreifende Wohnprojekte als Wohnform für das Alter betrachtet, verfügt bereits über Erfahrungen mit altersbedingten Funktionseinbußen oder ist sich zumindest des zunehmenden Risikos bewusst. Damit einhergehend kommt der Gemeinschaft insbesondere im Hinblick auf die Unterstützungsfunktion im Bedarfsfall eine wichtige Rolle zu. Der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus lässt sich somit als Maßnahme zur Altersvorsorge interpretieren, bei der sowohl antizipierte als auch bereits offenkundige Unterstützungsbedarfe Hauptmotive für einen Umzug darstellen.

Charakteristisch für das Selbstverständnis der nachbarschaftlichen Unterstützungsleistungen ist der Automatismus, der eintritt, sobald Unterstützung notwendig wird. Ganz nach dem Prinzip es „wird sich schon irgendein verlässlicher Nachbar finden“ (I. 3, Z. 46) wird Hilfe nicht im Vorhinein gemäß eines Notfallkonzepts geplant, sondern im Bedarfsfall spontan gestellt. Auch aus sprachlicher Sicht – hier durch den Gebrauch des Passivs – wird der automatisch einsetzende Prozess der Unterstützung unterstrichen – eine aktive Organisation von Hilfe ist demnach unnötig.

In diesem Sinne lässt sich das nachbarschaftliche Netzwerk eines Mehrgenerationenhauses mit einer Versicherung vergleichen, die im Bedarfsfall eintritt. Ganz im Sinne der kollektiven Risikoübernahme wird bei offenkundigem Unterstützungsbedarf dieser nicht durch einzelne Bewohner, sondern durch die Gemeinschaft aufgefangen. Dabei erfolgt eine Verteilung der Lasten und der Verantwortung im Sinne des Solidarprinzips. Ein Interviewpartner fasst dieses mit folgenden Worten zusammen:

„Und dann ging das von jetzt auf gleich, ne, ja von dieser Gruppe, da hat sich direkt jemand gefunden, aber es sind auch mehrere, nicht dass das quasi an einem hängen bleibt, sondern es wird quasi Hilfe organisiert. Ja dann geht das halt Reih um, „morgen hab ich keine Zeit, ja dann machst du das halt morgen“ und so.“ (I. 1, Z. 60-64)

Wie das Zitat illustriert, zeichnet sich das Unterstützungsnetzwerk durch Verlässlichkeit aus. Hilfeleistungen werden demnach zeitnah und spontan durch die Bewohnerschaft ermöglicht und können auch im Notfall greifen. Die Basis für diese Verlässlichkeit liefern die bereits im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Merkmale der Beziehungsgestaltung wie die gegenseitige Aufmerksamkeit, das vertrauensvolle Verhältnis innerhalb der Bewohnerschaft sowie die Vorstellung von Harmonie. Diese Merkmale bündeln sich im „Grundverständnis, dass man sich unterstützt“ (I. 6, Z. 189).

Die langfristige Tragfähigkeit des nachbarschaftlichen Netzwerks wird insbesondere durch das Zusammenleben mit der jungen Generation gewährleistet. Denn den befragten älteren Menschen ist bewusst, dass die gegenseitige Unterstützung der älteren Generation mit fortschreitendem Alter schnell an ihre Grenzen stoßen kann. Demnach stellen die jüngeren

Generationen langfristige Unterstützungsressourcen dar, die auch noch greifen, wenn das gegenseitige Unterstützungspotenzial älterer Bewohner auf Grund von körperlichen Beeinträchtigungen erschöpft ist. Somit gilt das Zusammenleben von verschiedenen Generationen als langfristige Existenzsicherung der Bewohnerschaft. Mit der pragmatischen Aussage „*wir können hier nicht mehr existieren, wenn nur noch Alte da sind*“ (I. 8, Z. 285-287) wird die besondere Bedeutung des generationenübergreifenden Zusammenlebens hervorgehoben, ebenfalls wird jedoch die Abhängigkeit der älteren Bewohner von den Jüngeren betont.

Das nachbarschaftliche Netzwerk genießt ein großes Vertrauen unter den älteren Bewohnern, da seine Tragfähigkeit bereits in vergangenen Situationen unter Beweis gestellt werden konnte. Basierend auf solchen Erfahrungen wird der Absicherung durch die Gemeinschaft auch für zukünftige Bedarfssituationen Potenzial zugesprochen, denn durch das gelungene Arrangement in einer Notsituation wird das Vertrauen in das Netzwerk gestärkt, es wird davon ausgegangen, dass auch in eigenen Notfällen nachbarschaftliche Hilfenetzwerke greifen. Auch wenn Unterstützungsleistungen noch nicht für alle älteren Bewohner von Relevanz sind, so ist allein das Wissen „*der andere ist da, wenn es eben mal notwendig ist*“ (I. 4, Z. 86-88) mit dem Gefühl der Sicherheit verbunden. Die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung unter den Bewohnern geht mit der Gewissheit für den Einzelnen einher, im Bedarfsfall auf Hilfe zurückgreifen zu können. Ganz in diesem Sinne beschreibt eine Interviewpartnerin die Bedeutung des Rückhalts durch die Gemeinschaft folgendermaßen:

„Das find ich einfach nett, da kann ich drauf zurückgreifen, wenn es für uns mal wirklich schwierig ist. Ne, das gibt einem so das Gefühl des Aufgehobenseins, auch wenn man selber im Moment noch nicht so drauf zugreifen muss. Aber das Gefühl, das ist möglich, einfach die Möglichkeit zu haben, ja. Dass da ne Bereitschaft eben da ist.“ (I. 6, Z. 338-342)

Dem Textauszug zufolge ist in generationenübergreifenden Wohnprojekten insbesondere die generelle Verfügbarkeit, die Verlässlichkeit und Erreichbarkeit potenzieller Unterstützung von großer Relevanz für ältere Bewohner. Das Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus vermittelt die Gewissheit, dass Nachbarn im Bedarfsfall zur Verfügung stehen. Die älteren Bewohner sind demnach nicht auf sich allein gestellt, sondern können auf Hilfe zurückgreifen, die immer und schnell verfügbar ist. Diese Absicherungsfunktion des sozialen Netzes ist für viele ältere Bewohner ein Garant, durch die der Verbleib in der eigenen Wohnung sichergestellt ist. Das Wissen, dass Hilfe geleistet wird oder im Bedarfsfall verfügbar ist, stellt im Hinblick auf die mit fortschreitendem Alter befürchteten Notfallsituationen und die damit verbundenen Unsicherheiten eine große psychische Entlastung dar. Diese wirkt sich den älteren Bewohnern zufolge positiv auf ihren Gesundheitszustand aus. Darüber hinaus resultiert aus der Verlässlichkeit der Hilfe das Gefühl der Sicherheit, welches mit einer Steigerung des Wohlbefindens älterer Bewohner einhergeht. Dieses spiegelt sich vor allem in der Verwendung von gefühlsassoziierten Begriffen wie dem „*Gefühl des Aufgehobenseins*“ und dem „*Gefühl das ist möglich*“ wider. Auch das Empfinden, durch die Unterstützung des Hilfenetzes den Übergang ins Heim verzögern oder möglicherweise vermeiden zu können, trägt insbesondere bei den älteren der befragten Bewohner dazu bei, der Gemeinschaft gegenüber eine positive Grundhaltung einzunehmen. Dieser

wird ebenfalls eine salutogene Wirkung zugeschrieben, auf die im nachfolgenden Kapitel detaillierter einzugehen ist.

Das nachbarschaftliche Hilfenetzwerk ist jedoch in seiner Tragfähigkeit eingeschränkt, es existieren klar definierte Grenzen, die die Solidarität des Netzwerks betreffen. So können weder regelmäßig wiederkehrende Bedarfe seitens hilfebedürftiger Bewohner, noch Pflegebedürftigkeit von der Bewohnerschaft eines Mehrgenerationenhauses aufgefangen werden. Derartiger Bedarf ist extern zu organisieren, wobei die Bewohner auch hier unterstützend bei der Organisation zur Seite stehen.

Zwei der besuchten Mehrgenerationenhäuser haben jedoch spezielle Vorkehrungen getroffen, um auch im Falle von zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen Auszug aus dem Mehrgenerationenhaus zu vermeiden. In diesem Sinne wurde in einem der besuchten Mehrgenerationenhäuser ein Bundesfreiwilligendienstleistender eingestellt, der durch Umlagen finanziert wird und „den Menschen, die eben ein größeres Handicap haben, Arme und Beine“ ersetzt (I. 3, Z. 122). In einem weiteren besuchten Mehrgenerationenhaus wurde eine zusätzlich Wohnung geschaffen, die – sobald hierzu Notwendigkeit besteht – einer Pflegekraft Unterkunft bieten könnte. Diese Räumlichkeiten werden derzeit als Büros vermietet, stehen aber bei Bedarf bereit und werden von den Bewohnern anteilig finanziert. Dies zeigt, dass sich der Unterstützungsgedanke nicht nur in direkten Hilfeleistungen der Bewohner materialisiert, sondern auch in der Organisation und Heranziehung externer Unterstützung, um so die Nachhaltigkeit des Wohnkonzepts zu gewährleisten.

Da es sich bei älteren Bewohnern, die sich aus Gründen der Altersvorsorge zu einem Umzug in ein Mehrgenerationenhaus entscheiden, häufig um alleinlebende ältere Menschen handelt, kommt dem Nachbarschaftsnetzwerk eine weitere Funktion zu: Die Hausgemeinschaft bietet räumliche Nähe und Kontaktmöglichkeiten und eröffnet damit die Gelegenheit, Anschluss an eine Gemeinschaft zu finden und der im Alter oftmals belastenden Einsamkeit zu entfliehen. Die Integration in die Gemeinschaft eines Mehrgenerationenhauses kann demnach als Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe interpretiert werden, im Rahmen derer ältere Menschen Anerkennung und Wertschätzung erfahren. Dass sich die älteren Bewohner mit der Gemeinschaft eines generationenübergreifenden Wohnprojekts identifizieren können und sich im Netzwerk integriert fühlen, wird durch die nachfolgenden Zitate verdeutlicht:

„Bei dem Stadtfest, da machen wir immer einen Stand [...] und meistens sind unsere dann auch mit dabei!“ (I. 8, Z. 166)

„Ich sitz mit der Enkelin im Auto, das ist jetzt schon ein paar Jahre her, ich sag „ach guck mal, da ist H.!“ [Enkelin:] „Welche H., unsere H.“ Ich sag, „ja unsere!“. Ach und dann hat sie gewunken, ne. „Unsere H.“. Sagt das nicht alles?!“ (I. 7, Z. 175-178)

Insbesondere die sprachlichen Indikatoren „wir“ und „unsere“ zeigen, dass sich die Interviewpartner dem Netzwerk zugehörig fühlen und sich selbst als vollwertiges Mitglied der Bewohnerschaft betrachten. Das durch die Textauszüge illustrierte Wir-Gefühl gewinnt mit zunehmendem Alter offenbar an Bedeutung, da weitere Bezugspunkte wie ein soziales Netz oder berufliche Aufgaben innerhalb dieser Bewohnergruppe nicht (mehr) vorhanden sind. Das Leben in einem Mehrgenerationenhaus avanciert folg-

lich zum Lebensmittelpunkt. Das Gefühl der Zugehörigkeit ist auch unter Salutogenese Gesichtspunkten bedeutsam, denn den Interviewergebnissen zufolge trägt dieses entscheidend zum Wohlbefinden älterer Bewohner bei. Auf die Bedeutung der Integration aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht wird im nachfolgenden Kapitel erneut zurückzukommen sein.

### *Mehrgenerationenhäuser – im Alter etwas Neues erleben?!*

Für ältere Menschen hingegen, die sich zu einem Umzug in ein generationenübergreifendes Wohnprojekt entschlossen haben, um im Alter noch einmal etwas Neues zu erleben, unterscheidet sich die Art und Funktionsweise des Netzwerks. Diese Menschen sind nicht auf der Suche nach einem Alterswohnsitz, sondern verbinden mit dem Einzug in ein Mehrgenerationenhaus ein lebendiges und aktivierendes Umfeld, das „frischen Wind“ (I. 7, Z. 142) in das dritte Lebensalter bringt. Statt gegenseitiger Hilfe, Unterstützung und Sicherheit werden der Gemeinschaft Attribute wie „Lebendigkeit“ und „Anregungspotenzial“ zugesprochen.

„Ja was gefällt mir sonst? Ja die Lebendigkeit, [...] und man bekommt ne Menge Anregungen von den anderen Leuten. Ja und auch die Kinder, die manchmal spontan auf einen zukommen und sich freuen und jubeln. Ja, also ich kann mir eigentlich kaum ne idealere Wohnform vorstellen! Also für meine Situation.“ (I. 6, Z. 172-179)

„Da denk ich an einen großen Apfelbaum und einen großen Tisch in einem italienischen Garten, wo ne fröhliche Gesellschaft sitzt. Und so was kann man hier auch erleben!“ (I. 6, Z. 286-289)

Die Zitate illustrieren, dass generationenübergreifende Wohnprojekte für Menschen, die im Alter etwas Neues erleben möchten, nicht nur eine Wohnform darstellen, vielmehr repräsentiert das Leben in einem Mehrgenerationenhaus für sie einen individuellen Lebensstil. Dieser ist geprägt durch Lebendigkeit, Geselligkeit und Lebensfreude, die offenbar zu einer Steigerung des Wohlbefindens beitragen können. Das Zusammenleben unterschiedlicher Menschen verschiedener Altersgruppen in einer Gemeinschaft wird als Bereicherung der Lebensphase Alter wahrgenommen. Es verspricht Abwechslung, Vielseitigkeit und gegenseitiges Anregungspotenzial, von dem auch die älteren Bewohner profitieren. Dieser Lebensstil ist nicht durch feste Strukturen und Routinen geprägt, sondern lässt Raum für Spontaneität und Unerwartetes. Das Leben in einem Mehrgenerationenhaus erscheint aus Sicht der Interviewten – dem zweiten Zitat folgend – geradezu unbeschwert. Insbesondere der Vergleich mit dem italienischen Garten lässt Assoziationen zu Entspannung, Erholung und Wohlbefinden aufkommen, die durch Geselligkeit und Teilhabe begünstigt werden. Somit wird dem Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten Erlebnischarakter zugeschrieben. In diesem Zusammenhang kommt ebenfalls dem Zusammenleben mit Kindern eine besondere Bedeutung zu, denn sie werden als Inbegriff des Lebens und als Symbol für Lebendigkeit betrachtet, wie nachfolgendes Zitat belegt:

„Kinder sind Leben, da prickelt noch was.“ (I. 7, Z. 290-291)

Das Zusammenleben mit Kindern wird von den Älteren als angenehm, anregend und spannend wahrgenommen, da sie an der Fröhlichkeit und Lebendigkeit der Kinder teilhaben können. Da die Kinder das Leben re-



präsentieren, wird der Kontakt mit ihnen als Teilnahme am Leben verstanden, wie das nachfolgende Zitat belegt:

„Also ich gehöre zum Leben und nehme am Leben teil, solange hier auch Jüngere und Kinder sind. Wenn sie alle in meinem Alter sind, ich glaube, dann wäre es nicht mehr so prickelnd.“ (I. 7, Z. 286-288)

Der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus stellt für diesen Typus den Versuch dar, den Anschluss an junge Menschen nicht zu verlieren, selbst jung zu bleiben und aktiv am Leben teilzunehmen. In diesem Sinne kann der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus auch als Ausweichen vor dem Alter interpretiert werden, denn der Wunsch nach Lebendigkeit tritt insbesondere bei den älteren Bewohnern auf, die sich selbst noch nicht als alt wahrnehmen. Darüber hinaus sind bei diesen älteren Bewohnern gesundheitliche Einschränkungen noch wenig oder gar nicht präsent.

Für Personen dieser Gruppe ist das Leben in einem Mehrgenerationenhaus demnach ein individueller Lebensstil, der nach den persönlichen Bedürfnissen ausgerichtet wird. Da es sich bei diesen älteren Männern und Frauen vorrangig um Menschen handelt, die nicht allein, sondern in einer Partnerschaft leben, stehen nachbarschaftliche Unterstützungsleistungen (noch) nicht im Vordergrund. Stattdessen wird bei entstehenden Bedarfen auf den Partner als Unterstützungsressource zurückgegriffen.

Ebenso stellt das Leben in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt für Personen, die mit dem Einzug die Absicht verbinden im Alter etwas Neues zu erleben, (noch) nicht den Lebensmittelpunkt dar. Diese älteren Menschen verfügen – häufig bedingt durch eine noch andauernde Berufstätigkeit oder durch die Ausführung anderweitiger Beschäftigungen – über vielfältige Anknüpfungspunkte nach außen, sodass der Integrationsfunktion des nachbarschaftlichen Netzwerks erst auf längere Sicht – nämlich mit dem Tod des Partners bzw. mit dem Eintritt des Alleinlebens – Bedeutung zukommt. Solange stellt das Netzwerk für diese Bewohnergruppe eher eine Möglichkeit dar, lockere Verbindungen einzugehen, die dazu dienen, den Alltag zu bereichern:

„Ich find es sehr schön, so diese zwischen Tür und Angel Begegnungen, die man hier haben kann. Dieses mal eben stehen bleiben, sich mal kurz austauschen, wie`s so geht oder über irgend so ne bestimmte Sache, die gerade anliegt, zu sprechen, das schafft so ein Gefühl, man ist so in Verbindung mit anderen.“ (I. 5, Z. 327-331)

Wie das Zitat zeigt, werden die Kontakte in generationenübergreifenden Wohnprojekten von dieser Bewohnergruppe eher als flüchtige Begegnungen wahrgenommen, die durch die bauliche Struktur der Häuser begünstigt werden. Dementsprechend ist auch der Inhalt von Gesprächen nicht auf Tiefgang und Intimität ausgerichtet, sondern reflektiert den eher oberflächlichen Kontakt zu den Bewohnern. Dennoch werden diese Kontakte als positiv wahrgenommen („sehr schön“), da sie dazu beitragen, den Alltag abwechslungsreicher und vielseitiger zu gestalten und somit dazu führen, die Lebensqualität der Befragten positiv zu beeinflussen.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus eine bewusst getroffene Entscheidung voraussetzt und in der Regel mit bestimmten Erwartungen an das nachbarschaftliche Netzwerk verbunden ist. Welche Funktion dieses Netzwerk in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt einnimmt und welche Inhalte es um-

fasst, ist abhängig von den individuellen Bedürfnissen der älteren Bewohner. Im Vordergrund steht die persönliche Nutzenmaximierung bzw. die Befriedigung der individuellen Bedürfnisse, gemessen an der jeweiligen Lebenssituation.

Diejenigen Bewohner, die den Umzug in ein generationenübergreifendes Wohnprojekt als Altersvorsorge betrachten, verbinden mit dem nachbarschaftlichen Netzwerk in erster Linie Funktionen wie Unterstützung, Absicherung und Integration. Entsprechend ihres Bewusstseins für das Alter und den damit einhergehenden erwarteten Einschränkungen, zielt der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus darauf ab, existenzielle Bedürfnisse in der Lebensphase Alter aufzufangen. Die Art des Netzwerks ist durch Verlässlichkeit und Sicherheit geprägt.

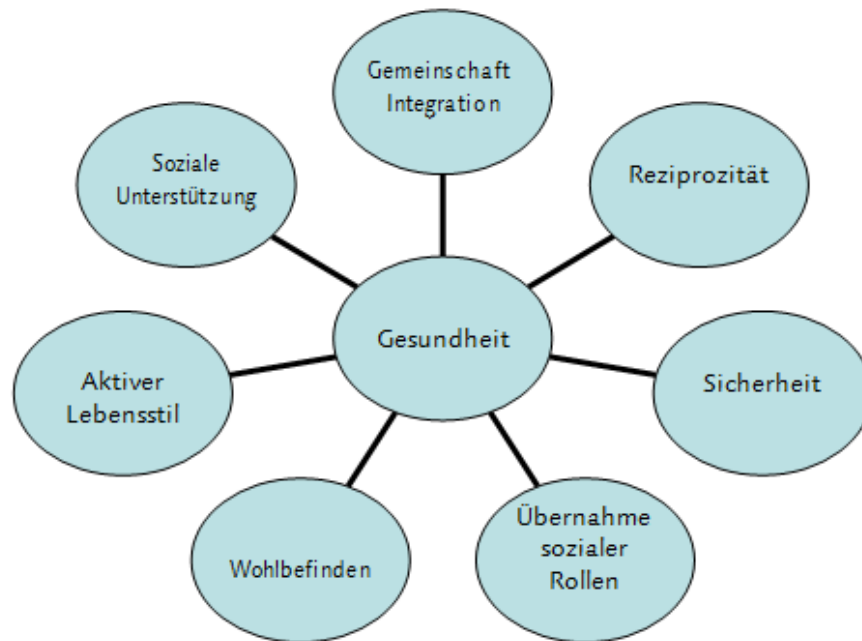
Für ältere Menschen, die mit der Absicht im Alter etwas Neues zu erleben in ein generationenübergreifendes Wohnprojekt ziehen, stellt die Absicherung existenzieller Bedürfnisse noch kein primäres Motiv dar. Vielmehr stehen situationsbedingte Bedürfnisse nach Lebendigkeit und Aktivität im Mittelpunkt des Interesses, wodurch der Einstieg in die Lebensphase Alter sowie die damit verbundenen Konsequenzen verzögert werden sollen. Das Leben in einem Mehrgenerationenhaus wird von den älteren Menschen des zweiten Typus demnach als eine Bereicherung des Alltags wahrgenommen, stellt aber nicht den Lebensmittelpunkt dar.

Abschließend lässt sich festhalten, dass es die Beschaffenheit des Netzwerks ermöglicht, die Bedürfnisse beider Bewohnergruppen zu befriedigen und somit – wie die Interviewergebnisse unterstreichen – zur Steigerung des Wohlbefindens älterer Bewohner beizutragen und einen Zuwachs an Lebensqualität zu ermöglichen.

### **6.3 Gesundheitliche Potenziale generationenübergreifenden Wohnens**

Das Interviewmaterial gibt Hinweise darauf, dass das Wohnen in Mehrgenerationenhäusern vielfältige gesundheitliche Potenziale für ältere Bewohner bereithält. So werden im Rahmen einiger Interviews direkte Bezüge zwischen den bereits aufgeführten Merkmalen des Wohnens in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt und der Gesundheit der Bewohner hergestellt. In der Mehrzahl der Fälle sind den älteren Bewohnern solche Zusammenhänge jedoch nicht bewusst und werden daher nur implizit benannt. In den bisherigen Ausführungen wurden bereits einige gesundheitliche Potenziale angedeutet, welche im nachfolgenden Kapitel detaillierter analysiert werden. Abbildung 2 gibt einen Überblick darüber, welche gesundheitsrelevanten Merkmale dem generationenübergreifenden Wohnen im Rahmen der durchgeführten Interviews zugeschrieben wurden. Anzumerken ist aber bereits an dieser Stelle, dass diese Merkmale nicht nur mit positiven Effekten für die Gesundheit älterer Menschen einhergehen.

**Abbildung 2: Gesundheitliche Potenziale generationen-übergreifenden Wohnens**



Quelle: eigene Darstellung

### *Gemeinschaft und Integration*

Ein wesentlicher Indikator für die Gesundheit älterer Menschen stellt das Wohlbefinden dar. Auf die Frage, in welchen Situationen sich die befragten Bewohner besonders wohl fühlen, werden mehrheitlich Situationen geschildert, die durch das gemeinschaftliche Zusammensein oder durch gemeinsame Aktivitäten geprägt sind, wie die folgenden Zitate exemplarisch zeigen:

„Also ich spiel ja jeden Montag Skat hier, zum Beispiel. Also hier ist immer viel Spaß, wir sind ne lustige Gruppe und da gibt's immer was zu lachen. Das ist schon toll!“ (I. 2, Z. 214-215)

„Ja, besonders wohl fühlen tu ich mich im Mehrgenerationenhaus wenn man abends so am großen Tisch sitzt und mit dem redet und mit jenem redet und es gibt was zu trinken und zu grillen und so und das ist son Gemeinschaftsgefühl.“ (I. 6, Z. 283-289)

Wie anhand der beiden aufgeführten Interviewausschnitte illustriert wird, können die bewusst wahrgenommene Integration, das Gefühl der Zugehörigkeit, die Geselligkeit und das Spaß haben mit anderen einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden leisten. Insbesondere die Kommunikation und der gegenseitige Austausch vermitteln ein Gefühl der Verbindung unter den Bewohnern und begünstigen somit die Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls. Darüber hinaus kann – wie das erste Zitat nahe legt – die Regelmäßigkeit von gemeinsamen Aktivitäten dazu beitragen, Routinen zu entwickeln, die dem Leben älterer Bewohner Stabilität verleihen und somit einen positiven Beitrag zum Wohlbefinden leisten.

In diesem Zusammenhang ist bei der Analyse des Interviewmaterials weiterhin festzustellen, dass die Integration in die Gemeinschaft das einzige Merkmal generationenübergreifender Wohnprojekte ist, dessen salutogene Wirkung von den älteren Bewohnern bewusst wahrgenommen wird. Die positive Wirkung wird insbesondere bei einem Vergleich mit der vorangegangenen Wohnsituation deutlich. Wie die Interviewergebnisse zeigen, bewerten viele der Befragten ihre Wohnsituation im Mehrgenerationenhaus deutlich besser als dies bei der vorhergehenden Situation der Fall war. Positive Veränderungen werden vor allem durch das räumliche Zusammenleben in einer Gemeinschaft wahrgenommen, wie nachfolgende Zitate zeigen:

„Also was die Psyche betrifft, bin ich nicht mehr so einsam wie vorher. Dieses völlige Einsamkeitsgefühl ist hier nicht mehr. Ja, das ist also schon, denk ich mal, nen riesen Vorteil.“ (I. 1, Z. 207-209)

„Also ich weiß es von Einzelnen, dass sie das explizit immer rausstellen, dass sie sich hier wirklich im Wohnen verbessert haben und sich hier super wohl fühlen. Vor allem wenn sie vorher alleine leben, ne. Dass das hier genau das ist, was sie sich gewünscht haben. Das ist dann diese Gemeinschaft, ja.“ (I. 2, Z. 289-293)

Wie insbesondere das erste Zitat verdeutlicht, ist die Wohnsituation allein lebender Menschen häufig durch Einsamkeit und Isolation geprägt, wodurch psychische Belastungen begünstigt werden. Der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus kann einen Beitrag dazu leisten, diese Belastungen zumindest anteilig zu kompensieren und somit gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen. Die Hausgemeinschaft wird in diesem Zusammenhang als Schutz vor der Einsamkeit wahrgenommen und trägt bei den älteren Menschen fühlbar zur Steigerung des Wohlbefindens und zur Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustands bei.

Insbesondere für die Bewohner, die seit Beginn der Planungs- und Bauphase „ihr“ generationenübergreifendes Wohnprojekt planen und begleiten, scheint die Gemeinschaft gesundheitliche Potenziale bereitzuhalten. Denn durch die gemeinsame Vorgeschichte und die gemeinsame Überwindung von Hürden während der Bauphase ist unter den initiativen Mitgliedern ein „Gefühl der Verbindung“ entstanden.

„Man hat die gemeinsame Geschichte, das verbindet ja immer auch, ne, was man da auf die Beine gestellt hat, man ist ja nicht einfach irgendwo eingezogen, sondern man hat da selber ganz viel mitentwickelt, das verbindet einfach.“ (I. 5, Z. 262-265)

Die Gemeinschaft eines generationenübergreifenden Wohnprojekts wird – so das Zitat – durch das gemeinsame Bewohnen eines Hauses verkörpert. Dieses lässt sich als Ausdruck gemeinsamer Vorstellungen, Interessen und Ziele verstehen und repräsentiert den Entwicklungsprozess der Bewohner. Somit bildet die Planungs- und Bauphase eines Mehrgenerationenhauses das Fundament für die Beziehungsgestaltung der späteren Bewohnerschaft, denn insbesondere im Rahmen der Bauphase wurden Beziehungen auf ihre Tragfähigkeit geprüft und gemeinsame Entwicklungsprozesse vollzogen. Diese gemeinsame Zeit des Kennenlernens gilt – wie das Zitat andeutet – den älteren Bewohnern zufolge als ein wichtiger Erfolgsfaktor für ein gelingendes Projekt und bildet – wie bereits in Kapitel 6.1 erwähnt – die Grundlage für die Vertrauensbildung unter den Bewohnern.

Entsprechend schwierig gestaltet sich die Integration bei den Bewohnern, die erst zu einer späteren Phase zu der Hausgemeinschaft hinzustoßen. Diese können weder am nachbarschaftlichen Entwicklungsprozess teilnehmen, noch können sie auf eine gemeinsam durchlebte Vergangenheit zurückblicken, wodurch – der Logik des vorhergehenden Zitats folgend – die Phase, in der sich die Gemeinschaft festigt, nicht durchlebt werden kann. Folglich stehen Bewohner, die sich erst während der Wohnphase einem Mehrgenerationenhaus anschließen, vor der Herausforderung, sich in eine Gemeinschaft, die sich „bereits zusammengefunden hat“ (I. 4, Z. 70-71), zu integrieren. Wie an den Ausführungen einer betreffenden Interviewpartnerin deutlich wird, erlebt sie es als sehr schwierig, sich in die bestehende Hausgemeinschaft einzugliedern:

„Wenn man neu in eine homogene Gruppe kommt, das ist recht schwierig. Das hätte ich auch nicht gedacht. Jeder ist guten Willens und alle sind freundlich, aber man merkt doch irgendwie, dass man von außen in eine bestehende Interessengemeinschaft kommt.“ (I. 4, Z. 71-74)

Durch die Charakterisierung der Gemeinschaft mit den Begriffen „homogene Gruppe“ und „bestehende Interessengemeinschaft“ wird die wahrgenommene Abgrenzung der Gemeinschaft von der Hinzukommenden untermauert. Im weiteren Verlauf dieses Interviews dominieren zahlreiche Erzählpassagen, in denen sich die Integrationsbemühungen der Interviewpartnerin widerspiegeln. So berichtet diese von ihren Bemühungen um die Mitgliedschaft im Bewohnerverein, von ihrer Bereitschaft für andere da zu sein, von ihrer Teilnahme an Aktivitäten mit dem Ziel auf Gleichgesinnte zu treffen, sowie von ihren Versuchen, durch Einladungen zu Kaffeemittagen in Kontakt mit anderen Bewohnern zu treten. Trotz dieser Bemühungen bewertet die Befragte ihren Integrationsstatus noch nach 1,5 Jahren Mitgliedschaft im Bewohnerverein als „ein bisschen schwierig“ (I. 4, Z. 74-75). Diese fortwährenden Integrationsbemühungen, die auch zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben, verlangen der Bewohnerin viel Kraft ab und fordern auch in gesundheitlicher Hinsicht ihren Tribut, wie durch das nachfolgende Zitat in aller Deutlichkeit herausgestellt wird:

„Also ich war noch nie so krank wie hier in [...]! Ja das ist so. Und ich glaube das hängt damit zusammen, dass man a) älter ist und b) sich in dieses neue Gefüge einfügen muss oder auch einfügen will. Und das erfordert mehr Kraft. Das erfordert viel Kraft und ich warte immer noch da drauf, dass sich das besser einpendelt.“ (I. 4, Z. 192-196)

Wie das Zitat zeigt, erscheint der Bewohnerin die Verschlechterung ihres Gesundheitszustands aufgrund ihres fortschreitenden Alters unausweichlich. Beschleunigt wird dieser Prozess zusätzlich durch, die ihrer Ansicht nach, bisher fehlgeschlagenen Integrationsversuche. Möglicherweise ist es auf den Zeitraum von 1,5 Jahren zurückzuführen, dass die Interviewpartnerin die Integration in die Gemeinschaft inzwischen eher als Zwang („einfügen muss“) denn als eigenes Bedürfnis empfindet. Dieser wahrgenommene Druck, in Kombination mit fortwährenden Bemühungen zur Integration, geht mit dauerhaftem Stress für die Betroffene einher, der die Kraftressourcen schwächt und sich somit negativ auf die Gesundheit auswirkt. In diesem Zusammenhang lässt sich in Anlehnung an die Forschungsarbeiten von Siegrist (2007) von einer Gratifikationskrise sprechen, die durch eine Unausgeglichenheit zwischen den Bemühungen der Interviewpartne-

rin und entsprechenden Belohnungen (hier: die vollständige Integration) geprägt ist.

Aber nicht nur für neu hinzukommende Bewohner, sondern auch für ältere Frauen und Männer, die der initiativen Baugruppe angehören, lassen sich den Interviewergebnissen zufolge negative Auswirkungen durch die Integration in die Gemeinschaft aufzeigen. So kann sich die Nähe, die aus dem gemeinschaftlichen Zusammenleben erwächst, unter Umständen zur „Enge“ (I. 1, Z. 181) entwickeln. Denn

„ (...) manchmal wird es auch zu viel, dieses Gemeinschaftsleben, das kann auch passieren, ne. Jaja, dass das einen son bisschen so erdrückt.“  
(I. 1, Z. 77-79)

Neben den gesundheitlichen Vorzügen, die aus der Integration in eine Gemeinschaft resultieren, kann diese dem Zitat entsprechend auch negative Auswirkungen beinhalten. Die ständige Verfügbarkeit und Erreichbarkeit, die durch die räumliche Nähe begünstigt werden, können – wie das Zitat zeigt – zu einer Überforderung der Bewohner führen, da insbesondere für die älteren Bewohner die Wünsche nach Rückzug, Ruhe und Privatsphäre von großer Bedeutung sind. Durch die zumeist starke Einbindung in die Gemeinschaft treten die eigenen Bedürfnisse älterer Bewohner zumindest zeitweise in den Hintergrund, wie nachfolgendes Zitat belegt:

„ (...) da ist mein Zeitplan doch ziemlich knapp geworden. Man will ja außerdem auch noch seine eigenen Hobbys pflegen und seine eigenen Interessen. Dann wird es manchmal schon ein bisschen eng. Obwohl die Termine nicht unbedingt anstrengend sein müssen, aber ja, nehmen wir mal nur den Termin hier oder das Fest, was ansteht, das sind alles Termine, die muss man einplanen und da war man vorher als noch allein wohnend, war man doch unabhängiger, ne.“ (I. 4, Z. 164-170)

Wie an diesem Zitat deutlich wird, beinhaltet die Mitgliedschaft in der Hausgemeinschaft einen verpflichtenden Charakter („muss man einplanen“). Dem Untersuchungsmaterial zufolge scheinen insbesondere diejenigen älteren Menschen, die das Mehrgenerationenhaus als ihren Lebensmittelpunkt betrachten, Schwierigkeiten mit der Abgrenzung von der Gemeinschaft zu haben. Sobald ältere Bewohner jedoch nicht dazu in der Lage sind, sich ausreichend von der Gemeinschaft abzugrenzen, fühlen sich diese schnell vom Leben im Mehrgenerationenhaus und der Gemeinschaft überfordert. Wie das Zitat bereits andeutet, sehen sich diese älteren Bewohner in ihrem Entscheidungsspielraum eingeschränkt und neigen dazu, ihr Leben nach der Gemeinschaft auszurichten. Als Folge dessen kann die Mitgliedschaft in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt dazu führen, die eigene Unabhängigkeit zugunsten der Gemeinschaftlichkeit zurückzustellen, was langfristig zu Unzufriedenheit führt.

Anders verhält es sich jedoch mit den älteren Bewohnern, die ihren Lebensmittelpunkt, beispielsweise aufgrund einer noch andauernden beruflichen Tätigkeit, nicht im Mehrgenerationenhaus verorten. Diesen gelingt die Abgrenzung von der Gemeinschaft überwiegend gut. Besonders positiv betonen diese Bewohner die Möglichkeit, den Umgang mit Nähe und Distanz im Mehrgenerationenhaus selbstständig steuern und somit eine individuell angenehme Balance zwischen Gemeinschaft und Zurückgezogenheit austarieren zu können. Die Fähigkeit zur Abgrenzung scheint demnach ausschlaggebend dafür zu sein, ob die Integration in eine Haus-

gemeinschaft mit positiven oder negativen gesundheitlichen Konsequenzen einhergeht.

### *Soziale Unterstützung und Reziprozität*

Wie bereits deutlich wurde, stellt der Austausch sozialer Unterstützungsleistungen ein wesentliches Merkmal generationenübergreifender Wohnprojekte dar. Für viele ältere Menschen kommt der Verfügbarkeit sozialer Unterstützungsleistungen besonders im Hinblick auf Rückhalt und Sicherheit – wie bereits im vorhergehenden Kapitel dargestellt – eine wichtige Bedeutung zu. Denn allein das Gefühl, dass es Menschen in unmittelbarer Nähe gibt, die im Bedarfsfall helfen und die Möglichkeit, schnell Hilfe mobilisieren zu können, führt zu einer psychischen Entlastung. Diese vermittelt ein beruhigendes Gefühl, das mit einer Steigerung des Wohlbefindens einhergeht.

Gesundheitliche Potenziale resultieren jedoch auch aus anderen Formen sozialer Unterstützung. So beschreibt eine Interviewpartnerin den von ihr festgestellten Zusammenhang zwischen dem Erhalt emotionaler Unterstützung und ihrem Gesundheitszustand folgendermaßen:

„Und als ich krank war, im Krankenhaus lag, da habe ich so viele liebe Grüße gekriegt und Blümchen und Karten und das hat mir sehr geholfen damals.“ (I. 7, Z. 143-145)

Unterstützend für die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Gesundheit wird – wie das Zitat andeutet – die Empathie, Anteilnahme und das Mitgefühl anderer Hausbewohner wahrgenommen. Die Feststellung, dass sich andere Bewohner sorgen, sich Gedanken um das Wohlbefinden der Erkrankten machen und ihr dies sogar durch kleine Aufmerksamkeiten zeigen, verdeutlicht der Betroffenen ihre Bedeutung für die Gemeinschaft; diese erfährt somit Wertschätzung, Bestätigung und Ermutigung. Diese Faktoren wirken – wie die Betroffene selbst feststellt – förderlich für ihre Gesundheit. Neben der Qualität der emotionalen Unterstützung scheint hier auch die Quantität nicht unbedeutend, denn die Menge der Unterstützungsleistungen („so viele“) wird von der Interviewpartnerin explizit und positiv herausgestellt.

Weiterhin wird bei der Analyse des Interviewmaterials deutlich, dass nicht nur der Erhalt sozialer Unterstützung mit salutogenen Effekten einhergehen kann, sondern auch die Vergabe von Unterstützungsleistungen. Die Möglichkeit anderen zu helfen wird vor allem von den älteren Bewohnerinnen geschätzt. Diese betonen im Vergleich zu den männlichen Bewohnern besonders ihre positiven Emotionen im Zusammenhang mit der Erbringung von Unterstützungsleistungen, wie das nachfolgende Zitat exemplarisch zeigt:

„[...] es ist schön, wenn man das kann“ (I. 9, Z. 193)

Deutlich wird anhand dieses Zitats zudem, dass die Fähigkeit zur Gabe eine wesentliche Voraussetzung darstellt, um Unterstützungsleistungen erbringen zu können. In diesem Sinne scheint nicht die Bereitschaft zur Unterstützung ausschlaggebend, denn diese wird dem Grundkonsens generationenübergreifender Wohnprojekte entsprechend vorausgesetzt, vielmehr ist allein die Abwägung von Relevanz, ob die individuellen Fähigkeiten die Erbringung einer Unterstützungsleistung zulassen. Damit

einhergehend schätzen es vor allem diejenigen älteren Bewohnerinnen, die selbst häufig aufgrund körperlicher Einschränkungen auf Hilfe aus der Gemeinschaft angewiesen sind, andere zu unterstützen:

„Und ich genieße das auch so mit der Frau B., dass ich ihr helfen kann oder wenn sie irgendwie was, ne Kopie braucht oder zum Arzt muss oder zum Hörgeräteladen“ (I. 9, Z. 189-82)

Wie das Zitat zeigt, wird es von der befragten Bewohnerin besonders positiv wahrgenommen andere Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen. Durch das Wort „genießen“ bringt sie zum Ausdruck, dass die Erbringung von Hilfeleistungen für sie keine Pflicht darstellt, vielmehr erfreut sie sich daran, nützlich für andere zu sein, gebraucht zu werden und Unterstützungsleistungen, die ihr selbst zuteil wurden, wieder auszugleichen. Die Vergabe von Unterstützungsleistungen trägt folglich zur Zufriedenheit älterer Bewohner bei.

Übereinstimmend weisen auch die anderen Interviews darauf hin, dass die Möglichkeit des Rollenwechsels vom Unterstützungsempfänger zum Unterstützungsgeber im Hinblick auf das gesundheitliche Wohlbefinden ein zentrales Element darstellt. Ältere Bewohner sind bestrebt im Rahmen gegenseitiger Unterstützungsprozesse eine Balance zwischen Geben und Nehmen aufrecht zu erhalten. In der Literatur wird dieses als generalisierte Reziprozität (Stegbauer 2010) bezeichnet. Dabei werden Gaben oder Handlungen nicht direkt zwischen einzelnen Personen verrechnet, sondern zu einem anderen Zeitpunkt und auch häufig von einer anderen Person aus einer Gemeinschaft erbracht. Hinweise für die Bereitschaft und die Umsetzung gegenseitiger Unterstützungsleistungen lassen sich in allen Interviews finden. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass von einem Großteil der Befragten die Ansicht vertreten wird, *„jeder macht also das, was er kann im Haus“* (I. 8, Z. 34-35). Demnach besteht der Anspruch, dass sich jeder Bewohner – unabhängig vom Alter – entsprechend individueller Kompetenzen, Präferenzen und Fähigkeiten einbringt. Einschränkungen ergeben sich jedoch für noch berufstätige ältere Menschen:

„Da ich persönlich noch nicht so viel zu Hause bin, bin ich noch nicht ganz so doll davon [von den gegenseitigen Hilfestellungen der Bewohner] betroffen, [...]“ (I. 7, Z. 52-53)

Die Berufstätigkeit wird – diesem Textauszug zufolge – als Grund dafür angeführt, sich der Gemeinschaft ein Stück weit zu entziehen und das Prinzip der Reziprozität bewusst zu durchbrechen. Ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Geben und Nehmen gerät demnach bei Berufstätigen in Schieflage. Das Wort „noch“ weist jedoch darauf hin, dass sich die Betroffenen darüber im Klaren sind, dass der Austritt aus dem Berufsleben mit einer tiefgreifenderen Einbindung in gemeinschaftliche Aufgaben einhergeht und Erwartungen anderer Bewohner bestehen, diese Schieflage wieder auszugleichen. Solange ältere Menschen einer Berufstätigkeit nachgehen, werden sie jedoch von gemeinschaftlichen Aufgaben entbunden, diese werden währenddessen bereitwillig von anderen Bewohnern – vorrangig von den Ruheständlern – übernommen. In diesem Sinne gilt Berufstätigkeit, sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei den übrigen Bewohnern, als legitime Begründung zur Durchbrechung des Reziprozitätsprinzips. In Übereinstimmung damit weist das untersuchte Material auch keine Hinweise auf negative Konsequenzen für Gesundheit und



Wohlbefinden auf, die sich aus diesem Verstoß gegen das Prinzip der generalisierten Reziprozität ergeben.

Anders verhält es sich aber mit den älteren Bewohnern, die aufgrund von körperlichen Einschränkungen nicht in der Lage sind, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Geben und Nehmen aufrecht zu erhalten. Ebenso wie die berufstätigen Bewohner können auch diese keinen gleichwertigen Beitrag zur Gemeinschaft leisten, nehmen diese Unausgeglichenheit jedoch – im Gegensatz zu den Berufstätigen – als Belastung für das gesundheitliche Wohlbefinden wahr, wie ein Interview mit einer körperlich behinderten Bewohnerin illustriert. Diese ist sich bewusst, dass ihr Beitrag zur Gemeinschaft nicht dem Ausmaß der anderen Bewohner entspricht. Ihr gelingt es nur eingeschränkt, das Prinzip der gegenseitigen Unterstützung aufrecht zu erhalten. Wie sich diese Unausgewogenheit zwischen Geben und Nehmen auf die Verfassung der Interviewpartnerin auswirkt, macht nachfolgendes Zitat deutlich:

„Mir tut es furchtbar leid, dass ich nicht mehr machen kann! Also, dadurch, dass mir so viel Gutes getan wird, komm ich manchmal in die Rolle, wo ich denke, ach Gott, du möchtest auch eigentlich gerne mehr tun!“ (I. 8, Z. 258-260)

Ihr Verstoß gegen das Prinzip der generalisierten Reziprozität wird von der Befragten als unbefriedigend empfunden. Da sie sehr viel Unterstützung durch die anderen Bewohner erhält, fühlt sie sich verpflichtet, diese Gaben auch zu erwidern. Die Interviewpartnerin befindet sich somit in einem Spannungsverhältnis, das auf der einen Seite durch den Willen zur Aufrechterhaltung der Reziprozität gekennzeichnet, auf der anderen Seite jedoch durch ihre körperliche Konstitution limitiert ist. Aus diesem Spannungsverhältnis entsteht eine Drucksituation, die sogar mit Schuldgefühlen einhergeht. Direkte Bezüge zu den gesundheitlichen Auswirkungen dieser Situation werden von der Interviewpartnerin nicht hergestellt, jedoch deutet das Zitat bereits an, dass eine dauerhafte Unausgeglichenheit zwischen Geben und Nehmen als Belastung wahrgenommen wird und demnach mit negativen gesundheitlichen Auswirkungen verbunden sein kann.

Um diesen vorzubeugen, haben die älteren Bewohner unterschiedliche Strategien entwickelt, mit Hilfe derer sie versuchen Unausgewogenheiten, die durch körperliche Defizite bedingt sind, zu kompensieren:

„In den dreieinhalb Jahren haben wir überlegt, ob wir einen Hausmeister anstellen, den wir dann also anteilig bezahlen. Da war ich die Einzige die dafür war, weil ich wusste, dass ich körperlich nicht mehr viel leisten kann. Und die anderen haben alle gesagt „nenene, das machen wir selber“. Da hab ich gesagt: „Ja, das ist ja sehr schön, wenn ihr das selber machen wollt, ich möchte euch nur sagen, ich kann es nicht!“ „Das wissen wir doch“, und so weiter. Und ich gebe dann immer, wir haben da so ne Sammelkasse von der immer mal was angeschafft wird, ne Kaffeemaschine oder so, ich gebe dann dafür immer was rein in diese Kasse.“ (I. 8, Z. 35-43)

Wie das Zitat beispielhaft verdeutlicht, ist die Interviewpartnerin bestrebt einen Beitrag für die Gemeinschaft zu erbringen, der nicht nur an ihren Fähigkeiten ausgerichtet ist, sondern auch verglichen mit anderen Bewohnern als gleichwertig gilt. Während eine anteilige Finanzierung des Hausmeisters eine gleichmäßige Lastenverteilung unter den Bewohnern bedeu-

tet hätte, stellt die nun favorisierte Lösung eine unausgewogene Balance der Gegenseitigkeit dar. Um das Prinzip der generalisierten Reziprozität dennoch aufrecht zu erhalten, erbringt die Interviewpartnerin unaufgefordert monetäre Ausgleichsleistungen. Auffällig ist, dass sie trotz des Zugeständnisses ihrer Defizite durch die anderen Bewohner („*das wissen wir doch*“) aus eigener Initiative nach Möglichkeiten sucht, die Balance zwischen Geben und Nehmen aufrecht zu erhalten. In Übereinstimmung damit ist sie im Verlauf des weiteren Interviews bemüht, scheinbar beiläufig auf eigene Leistungen hinzuweisen, durch die sie versucht, das Prinzip der generalisierten Reziprozität so weit wie möglich aufrecht zu erhalten:

„Das mach ich übrigens auch noch, ich verteil dann meine selbst gekochte Marmelade.“ (I. 8, Z. 139-140)

„ (...) das mach ich übrigens auch noch mit, ich geh zwar nicht hin, [...] aber ich back immer nen sehr schönen Kuchen und den nehmen die dann mit und dann werden diese Kuchen verkauft.“ (I. 8, Z. 160-163)

„Solche Sachen mach ich, was nicht nur körperliche Kräfte sind, sondern was ich noch machen kann, das mach ich!“ (I. 8, Z. 51-52)

Eine weitere Strategie zur Aufrechterhaltung generalisierter Reziprozität in generationenübergreifenden Beziehungen besteht in der Erbringung von Vorleistungen. Denn in Anbetracht eines Rückgangs körperlicher Fähigkeiten bei einer gleichzeitigen Zunahme des Unterstützungsbedarfs ist im hohen Alter die Aufrechterhaltung des Reziprozitätsprinzips gefährdet. Dann ist allein die jüngere Generation gefordert den Bedarf aufzufangen, ohne entsprechende Gegenleistungen zu erhalten. Um dennoch die erwarteten einseitigen Unterstützungsströme im Alter zu legitimieren, werden – so die Strategie einer Befragten – solange die körperliche Konstitution dies zulässt, im Voraus Unterstützungsleistungen erbracht, um eine Art „Altersreserve“ aufzubauen. In diesem Sinne beschreibt die Interviewpartnerin ganz pragmatisch:

„Ich denke oft zum Beispiel, wenn ich jetzt Kinderbetreuung mache, in 10, 15 Jahren können die Kinder mir dann den Bierkasten hochbringen!“ (I. 9, Z. 177-178)

Wie die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, wird das gesundheitliche Wohlbefinden – zumindest von den nicht (mehr) berufstätigen älteren Bewohnern – durch die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung generalisierter Reziprozität beeinflusst. Da besonders die älteren Bewohner, die unter (körperlichen) Einschränkungen leiden, bemüht sind, ein Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen herzustellen, entsteht der Eindruck, dass die Aufrechterhaltung dieser Balance als Legitimation für den Bewohnerstatus wahrgenommen wird. Kann das Prinzip der generalisierten Reziprozität nicht mehr gewährleistet werden, so sehen ältere Bewohner ihre Berechtigung im Projekt gefährdet, sodass Belastungen entstehen, die das gesundheitliche Wohlbefinden beeinträchtigen. Die Entwicklung von Strategien kann in diesem Sinne als Maßnahme interpretiert werden, um gesundheitlichen Beeinträchtigungen aktiv vorzubeugen.

### *Aktiver Lebensstil*

Das Leben in generationenübergreifenden Wohnprojekten bietet – so zeigen die Interviewergebnisse – zahlreiche Ansatzpunkte zur Ausführung eines aktiven Lebensstils. Exemplarisch wird dieses anhand von zwei Interviewausschnitten verdeutlicht:

„Also dadurch, dass wir hier wohnen, ne, hat man schon keine Langleweile, wollen wir's mal so sagen. Also wenn man möchte, kann man jeden Tag was zu tun haben. Man kann zum Beispiel im Garten helfen, oder so was. Der eine hat irgendwas zu machen, dann musste mal vorbeikommen, so, ja! Immer was zu tun! Und dann, dann haben wir immer Arbeitsgruppen, verschiedene Aktivitäten und dann wird sich immer getroffen. Hier ist immer was los!“ (I. 2, Z. 159-165)

„Ja, er [Mann der Interviewpartnerin] tut es ja gerne, ne. Ja, für ihn ist das Projekt ne super Sache. Also der hat hier wirklich toll Beschäftigung. Das war zum Beispiel früher in unserer alten Wohnung nicht so, ne. Wir waren da zwar auch in verschiedenen Vereinen, ne, wo ja auch Arbeit anfällt, aber jetzt durch dieses Wohnprojekt ist er doch irgendwie mehr gefordert.“ (I. 2, Z. 170-174)

Wie die Zitate nahe legen, können sich aus der Wohnsituation in einem Mehrgenerationenhaus vielfältige Aktivitäten für ältere Bewohner ergeben. Insbesondere aus dem räumlichen Zusammenleben in einer Gemeinschaft und den unterschiedlichen Interessen und Bedarfen der Bewohner erwachsen verschiedene Aufgaben und Aktivitäten. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang beispielhaft die Herausbildung unterschiedlicher Interessenverbände in einzelnen generationen-übergreifenden Wohnprojekten; so gehören Skatgruppen, Strickkurse oder regelmäßig stattfindende Diskussionsgruppen zu wöchentlichen Routinen in vielen Mehrgenerationenhäusern und tragen somit dazu bei, Aktivitäten fest im Alltag der Bewohner zu verankern. Darüber hinaus kann – wie die Zitate unterstreichen – das Grundverständnis zur gegenseitigen Unterstützung eine stimulierende Wirkung für ältere Bewohner enthalten. Durch gelegentliche Hilfen im Garten oder die Mitwirkung bei Arbeitsgruppen werden aktive Verhaltensweisen der älteren Bewohner mobilisiert. Das Wohnen in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt bietet somit eine Gelegenheitsstruktur zur Ausführung eines aktiven Lebensstils und stellt darüber hinaus vielfältige Entfaltungsmöglichkeiten, insbesondere für ältere Bewohner, bereit. Ob diese Möglichkeiten wahrgenommen werden oder nicht, ist von der Initiative eines jeden einzelnen Bewohners abhängig. Die aktive Gestaltung des Alltags wird positiv beurteilt; den Interviewergebnissen zufolge trägt sie entscheidend zur Zufriedenheit und somit auch zum Wohlfinden der älteren Bewohner bei.

Begünstigt wird die stimulierende Wirkung generationenübergreifender Wohnprojekte ebenso durch die Heterogenität der Bewohnerschaft. Insbesondere durch das Zusammenleben unterschiedlicher Generationen gewinnen die Wohnprojekte an Lebendigkeit. Die Altersunterschiede und die damit verbundenen unterschiedlichen Interessen führen dazu, dass untereinander Anregungen ausgetauscht werden. Gefördert durch die unmittelbare Nähe werden Verhaltensweisen und Ideen bewusst wahrgenommen und können – wie nachfolgendes Zitat belegt – zu der Initiierung eigener Aktivität älterer Menschen führen:

„ (...) und ich hab das auch sehr genossen so angeregt zu werden! Was andere machen. Einer wollte Langlauf machen, Ski-Langlauf, und sagte, ja komm doch mit, hier haste Ski, komm doch mit! Und das fand ich so genial, so schön und da wär ich nie drauf gekommen alleine! Und jetzt mach ich das jedes Jahr!“ (I. 9, Z. 48-52)

Wie das Zitat andeutet, kann der generationenübergreifende Kontakt in den Projekten ältere Bewohner zu neuen Ideen und Verhaltensweisen inspirieren. In diesem Zusammenhang veranschaulicht das dargestellte Datenmaterial, dass es älteren Bewohnern – begünstigt durch den Austausch und die Interaktion mit jüngeren Bewohnern – ermöglicht wird, vorhandene, aber bislang unbekannte Gestaltungsspielräume und individuelle Ressourcen wahrzunehmen und diese auch zu nutzen. Ältere Menschen werden somit befähigt Energien freizusetzen, um individuelle Handlungsoptionen wahrzunehmen und entsprechend der eigenen Ressourcen auszuschöpfen.

Auch bei älteren Menschen, die durch körperliche Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, selbstständig Aktivitäten zu initiieren oder durchzuführen, kann der Kontakt und die Interaktion mit jüngeren Bewohnern zur Erweiterung des Handlungsspielraums beitragen. Berichtet wird in diesem Zusammenhang von vielen gemeinsam unternommenen Aktivitäten und Ausflügen, die älteren Bewohnern allein durch die Initiative der Jüngeren ermöglicht werden. Das Leben in einem Mehrgenerationenhaus kann demnach einen Beitrag dazu leisten, ältere Bewohner aus ihren Alltagsroutinen herauszulösen, ihnen neue (Handlungs-)Möglichkeiten aufzuzeigen und sie zu einem aktiven Lebensstil zu ermutigen. Den älteren Bewohnern zufolge entsteht daraus ein Zuwachs an Lebensqualität, der – wie auch das vorhergehende Zitat andeutet – in positiven Äußerungen zu Wohlbefinden und Zufriedenheit zum Ausdruck kommt.

Neben der Anregung durch die Bewohner jüngerer Generationen wird auch das Zusammenleben mit Kindern von vielen älteren Interviewpartnern als Bereicherung erlebt. Denn aufgrund ihrer Fröhlichkeit und Unbeschwertheit sind diese in der Lage, bei den älteren Menschen positive Emotionen wie Freude und Glück auszulösen, wie anhand des nachfolgenden Zitats deutlich wird:

„Da kommt der kleine J. raus, ich arbeitete im Kräutergarten, da sagt er zu mir: „Hast du schlecht geträumt?“ Ich sag „nein“. [J.:] „Aber wenn du schlecht träumst, dann puste das einfach weg!“ Zeigt auf die Hand, macht ne Handbewegung so wie „weg“ und dann ist alles weg! Hat die Mama wahrscheinlich zu ihm gesagt, weil er schlecht geträumt hat und gab's dann gleich weiter an mich. So süß! Und wie überzeugend er das gebracht hat, wie schön! Ich finde das, das sind für mich kleine Glücksmomente!“ (I. 7, Z. 291-297)

Die Begegnung mit Kindern ist für ältere Menschen offenbar von besonderer, gesundheitsrelevanter Bedeutung, denn diese eröffnet neue Perspektiven und verhilft älteren Bewohnern dabei, die Ernsthaftigkeit und Sorgen des Alltags in den Hintergrund treten zu lassen. An ihre Stelle treten Aspekte wie Fröhlichkeit, Lachen und Unbeschwertheit, die eine positivere Einstellung zum Leben begünstigen und mit einer Steigerung der Lebensqualität einhergehen. Darüber hinaus geben die Interviewergebnisse Hinweise darauf, dass das Zusammenleben mit Kindern die Aktivität der älteren Bewohner fördern kann. Bereits durch eine gelegentliche Betreuung der Kinder, die von vielen Befragten zeitweise übernommen wird,

werden unterschiedliche Tätigkeiten wie Vorlesen, gemeinsames Spielen oder gemeinsame Unternehmungen angeregt, die ohne Kinder nicht durchgeführt würden. Ebenso kann allein das Zusammenleben mit Kindern die Eigeninitiative der älteren Bewohner fördern, denn viele der älteren Menschen treten bewusst mit Kindern in Kontakt und machen Angebote zur Beschäftigung.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass – wie bereits in Kapitel 6.2 ausgeführt wurde – das Zusammenleben mit Kindern insbesondere für diejenigen älteren Bewohner von Bedeutung ist, die sich vom Einzug in ein Mehrgenerationenhaus eine lebendige Umwelt erhoffen. Während die Interaktion mit Kindern für diese Gruppe den Anschluss an das Leben symbolisiert und somit vielfältige Potenziale bereithält (vgl. Kapitel 6.2), nehmen diejenigen älteren Bewohner, für die der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus gleichbedeutend ist mit dem in einen Alterswohnsitz, die Kinder als zugehörigen Bestandteil generationenübergreifender Wohnprojekte wahr, von dem jedoch keine spürbaren Potenziale ausgehen.

### *Übernahme sozialer Rollen*

Die im vorangehenden Unterkapitel beschriebene Vielfalt von Aufgaben und Aktivitäten, die mit dem Leben in einem Mehrgenerationenhaus verbunden sind, wird von der Mehrheit der älteren Bewohner positiv wahrgenommen. Denn durch die Übernahme von Rollen und Aufgaben, sowie durch die Mitwirkung an gemeinsamen Aktivitäten, entsteht bei den älteren Bewohnern das Gefühl gebraucht zu werden, einen nützlichen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten und Verantwortung zu übernehmen.

„Die Adventsfeier letztes Jahr, da haben wir beide dann Waffeln gebacken, weil das gewünscht wurde. Und das ist dann auch ne schöne Sache, wenn das von der Gemeinschaft gewünscht wird und man kann dann eben die Wünsche befriedigen. Ich meine, das sind so Kleinigkeiten, mehr oder weniger, aber das ist ja dann ne ganz schöne Sache dann für einen selbst.“ (I. 2, Z. 219-224)

Deutlich wird anhand des vorangehenden Zitats, dass die Mitgliedschaft in einer generationenübergreifenden Hausgemeinschaft mit der Übernahme von Aufgaben verbunden ist. Doch diese wird – wie das Zitat belegt – nicht als Pflicht wahrgenommen, vielmehr wird es als positiv empfunden, von der Gemeinschaft mit einer Aufgabe betraut zu werden und somit Verantwortung zu übernehmen. Denn die Zuschreibung von Aufgaben vermittelt das Gefühl, gebraucht zu werden und einen nützlichen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten. Die Erfüllung dieser Erwartungen bewirkt schließlich – wie das Zitat unterstreicht – eine Steigerung des Selbstwertgefühls. Damit einhergehend zeigt auch die Analyse weiterer Interviewergebnisse, dass die Wertschätzung von Leistungen zur Steigerung des Wohlbefindens älterer Bewohner beiträgt.

Darüber hinaus weist die Analyse darauf hin, dass insbesondere die Jüngeren der befragten männlichen Bewohner die Möglichkeit zur Übernahme sozialer Rollen sehr positiv erleben. Diese befinden sich häufig in einer Statuspassage, die durch den Austritt aus dem Erwerbsleben verursacht wurde. Die daraus resultierende Notwendigkeit einer biografischen Umorientierung wird offenbar durch das Leben in einem generationen-

übergreifenden Wohnprojekt erleichtert, denn der Wohnalltag „fordert“ (I. 2, Z. 174, 307) die älteren Bewohner, indem sie sich neuen Aufgaben und Herausforderungen stellen müssen. Diese tragen dazu bei, ein oftmals befürchtetes Vakuum nach dem Ende der Erwerbstätigkeit zu füllen und somit einer Reduktion des gesundheitlichen Wohlbefindens vorzubeugen.

An dieser Stelle ist jedoch erneut auf die Notwendigkeit zur Abgrenzung von der Gemeinschaft zu verweisen, denn gemäß des vielfach betonten Prinzips der Freiwilligkeit hat jeder Bewohner „*die Möglichkeit auch „nein“ zu sagen.*“ (I. 3, Z. 42-43). Wird dieses Prinzip jedoch nicht erlernt und somit auch nicht gelebt, so kann die fortwährende Bereitschaft zur Übernahme von Rollen und Aufgaben zur Überforderung älterer Bewohner führen. Im Unterschied zur Abgrenzung von der Gemeinschaft gelingt die Ausführung des Freiwilligkeitsprinzips jedoch fast allen Bewohnern gleichermaßen; dieses Prinzip wird zumindest in neun der zehn geführten Interviews genannt. Nur von einer Bewohnerin, die nicht Mitglied der Initiativgruppe des entsprechenden generationenübergreifenden Wohnprojekts ist, wird das Prinzip der Freiwilligkeit im Verlauf des gesamten Interviews nicht genannt. Vielmehr erläutert sie in Bezug auf die Übernahme von Rollen und Aufgaben, dass sie „*eben da rein gerutscht*“ (I. 4, Z. 170-171) sei. Diese Formulierung deutet darauf hin, dass die Bewohnerin sich selbst nicht in der Lage sieht, das Ausmaß ihrer Partizipation selbstständig zu steuern. Unter Einbezug von bereits weiter oben beschriebenen Kontextfaktoren kann dieses Verhalten als Strategie interpretiert werden, durch die die Interviewpartnerin versucht, die angestrebte Integration in die Gemeinschaft weiter voranzutreiben. Anstatt nach dem Prinzip der Freiwilligkeit handelt diese Bewohnerin nach dem Prinzip „*wenn dann der Aufruf war, wo könnte man helfen, dann hab ich das auch immer wahrgenommen*“ (I. 4, Z. 209-210). Diese ständige Bereitschaft zur Partizipation und die mangelnde Fähigkeit zur Abgrenzung von der Gemeinschaft können jedoch zur Überforderung älterer Bewohner führen und wie bereits aufgezeigt (vgl. Absatz „Gemeinschaft und Integration“) gesundheitliche Einbußen begünstigen.

Bei einer Zusammenschau der Ergebnisse dieses Kapitels wird deutlich, dass sich gesundheitliche Potenziale generationenübergreifenden Wohnens aus der Integration in die Gemeinschaft, der Verfügbarkeit sozialer Unterstützungsleistungen, der Aufrechterhaltung des Reziprozitätsprinzips, der Ausübung eines aktiven Lebensstils und der Übernahme sozialer Rollen ergeben können. Diese Aspekte werden mit Zufriedenheit, Sicherheit, positiven Emotionen, Wertschätzung und Bestätigung in Verbindung gebracht und wirken sich positiv auf das Wohlbefinden der älteren Bewohner aus. Zudem beugen sie psychischen Belastungen vor und tragen somit zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Voraussetzung für eine salutogene Wirkweise dieser Aspekte ist jedoch, dass die älteren Bewohner in der Lage sind, sich ausreichend von der Gemeinschaft abzugrenzen und eine individuell angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz austarieren zu können.

Pathogene Effekte konnten hauptsächlich für die ältere Bewohnerin festgestellt werden, die nicht zur initiativen Baugruppe eines Mehrgenerationenhauses gehört, sondern erst während der Wohnphase zur Bewohnergemeinschaft hinzugestoßen ist. Insbesondere die als erfolglos wahrgenommenen Integrationsbemühungen, sowie die mangelnden Fähigkeiten zur Abgrenzung von der Bewohnergemeinschaft, werden den Ausführun-

gen der Interviewpartnerin zufolge als Belastung wahrgenommen und beeinträchtigen fühlbar ihren Gesundheitszustand. Ebenfalls können die Bemühungen um die Aufrechterhaltung des Reziprozitätsprinzips – auch bei Mitgliedern der initiativen Baugruppe – mit negativen gesundheitlichen Auswirkungen einhergehen. Denn wie die Analyse des Interviews mit einer körperlich beeinträchtigten Bewohnerin zeigt, wird eine dauerhafte und unveränderbare Unausgewogenheit zwischen Geben und Nehmen als psychisch belastend wahrgenommen.

## 6.4 Diskussion

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, gesundheitswissenschaftlich bedeutsame Potenziale generationenübergreifender Wohnkonzepte für ältere Bewohner zu identifizieren. In der nun folgenden abschließenden Diskussion sollen die wichtigsten Punkte aus den vorangegangenen Ausführungen generalisierend diskutiert werden. Dabei werden die zentralen Faktoren herausgegriffen, die das gesundheitliche Wohlbefinden aus der Perspektive der älteren Hausbewohner bestimmen. Wie die Interviewergebnisse zeigen, wird besonders die Integration in die Wohnergemeinschaft unter Salutogeneseaspekten als bedeutsam erachtet:

- Durchgängig bestätigen die dargestellten Ergebnisse, dass der Integration in eine Hausgemeinschaft für ältere Menschen eine wichtige Bedeutung zukommt, denn diese wirkt Unsicherheiten wie der Angst vor dem Alleinsein im Alter entgegen und wird als Schutz vor Isolation wahrgenommen. Vor dem Hintergrund der Pluralisierung der Lebensstile, dem Anstieg der Kinderlosigkeit und der damit einhergehenden Ausdünnung familiärer Unterstützungsstrukturen, stellt der Einzug in ein Mehrgenerationenhaus für ältere Menschen eine neue Form der sozialen Einbindung dar, durch die der Verlust emotionaler und sozialer Sicherheit kompensiert wird. Die Integration in ein nachbarschaftliches Netzwerk, das auf gegenseitiger Aufmerksamkeit und Vertrauen beruht, geht für die älteren Befragten mit einer psychischen Entlastung einher und trägt damit im entscheidenden Maße zur Aufrechterhaltung und Förderung des gesundheitlichen Wohlbefindens bei. Angesichts wissenschaftlicher Befunde, die einen schnelleren Abbau kognitiver Leistungsfähigkeit und negative biologische Auswirkungen durch Isolation und Einsamkeit im Alter aufzeigen (vgl. Kapitel 4.4), können die Interviewergebnisse darüber hinaus Hinweise für präventive Potenziale durch die Integrationswirkung generationenübergreifender Wohnprojekte geben.
- Die Interviewergebnisse machen zudem auf eine besondere Facette des Integrationsaspekts im Hinblick auf das gesundheitliche Wohlbefinden aufmerksam: Die Integration in eine Wohnergemeinschaft weist nur so lange gesundheitsförderliche Potenziale für ältere Bewohner auf, wie diese in der Lage sind, den Umgang mit Nähe und Distanz ihren Bedürfnissen entsprechend zu steuern. Misslingt ihnen die Ausharung zwischen den beiden Polen, so wirkt sich dieses negativ auf das gesundheitliche Wohlbefinden der Betroffenen aus. Die ständige Erreichbarkeit und Verfügbarkeit – Aspekte, die im Hinblick auf Sicherheit und Wohlbefinden grundsätzlich positiv von den älteren Menschen wahrgenommen

werden – führen bei unzureichender Fähigkeit, sich ausreichend von der Bewohnergemeinschaft abzugrenzen, zu Überforderungstendenzen und zwingen die älteren Bewohner zur Aufgabe ihrer Unabhängigkeit. Anstelle dessen tendieren diese dazu ihr Leben den Erfordernissen und Routinen der Gemeinschaft anzupassen und individuelle Bedürfnisse unterzuordnen, was langfristig zu Unzufriedenheit führt und damit eine Beeinträchtigung des gesundheitlichen Wohlbefindens begünstigt. Dies trifft insbesondere auf ältere Bewohner zu, die über keine oder nur wenige soziale Anknüpfungspunkte außerhalb eines generationenübergreifenden Wohnprojekts verfügen. Diese Bewohner sind im Hinblick auf menschliche Bedürfnisse nach Kommunikation und Interaktion allein vom Wohlwollen des nachbarschaftlichen Netzwerks abhängig; die Zugehörigkeit zur Hausgemeinschaft stellt demnach den einzigen Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe dar. Somit dürfte sich erklären, warum diese älteren Menschen eher dazu neigen, sich der Gemeinschaft unterzuordnen, als dies berufstätige Bewohner tun. Zur Entfaltung gesundheitlicher Potenziale scheinen demnach verschiedene gesellschaftliche und familiäre Anknüpfungspunkte notwendig zu sein, die allein durch den Bewohnerkreis nicht befriedigt werden können. Dieser bietet somit kein Äquivalent für ein freundschaftliches und familiäres Beziehungsnetz und bedarf der Ergänzung durch weitere Kontaktpersonen.

- Die Ergebnisse zeigen zudem, dass der Zeitpunkt des Beitritts zur Bewohnergemeinschaft im Laufe der Biografie eines Mehrgenerationenhauses eine wichtige Rolle für eine gelungene Integration spielt und auch für das gesundheitliche Wohlbefinden von Bedeutung ist. Unter den älteren Bewohnern, die von Beginn der Planungs- und Bauphase am Entstehungsprozess eines generationenübergreifenden Wohnprojekts mitgewirkt haben, besteht ein besonders intensiver Kontakt, der durch gegenseitige Aufmerksamkeit und Vertrauen geprägt ist. Denn durch die gemeinsame Überwindung von Herausforderungen, während einer häufig turbulenten Anfangszeit, ist die Bewohnerschaft zu einer Gemeinschaft zusammengewachsen, die sich durch ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl auszeichnet. Bewohner der initiativen Baugruppe fühlen sich demnach integriert und profitieren in besonderer Weise von den gesundheitlichen Effekten, die aus dem Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und dem gegenseitigen Vertrauen entstehen. Diese Aspekte tragen zum Wohlbefinden der älteren Bewohner bei und wirken sich positiv auf ihre Lebensqualität aus.

Anders verhält es sich aber bei den älteren Bewohnern, die erst während der Wohnphase in ein generationenübergreifendes Wohnprojekt ziehen. Denn hinzukommende Bewohner haben – so zeigen die Interviewergebnisse – vielfältige Anpassungsaufgaben zu erbringen, müssen sich in eine bereits bestehende Gemeinschaft integrieren und ihren Platz in einem vertrauten Beziehungsgeflecht finden. Misslingt ihnen diese Anpassungsaufgabe, so wirkt sich dies auch auf die Entwicklung ihres Gesundheitszustands aus: Begünstigt werden Destabilisierungen, die eine Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustands beschleunigen.

Die vor allem in gesundheitlicher Hinsicht relevanten Belastungen, die mit dem Einzug in ein Mehrgenerationenhaus für ältere Menschen einhergehen, geraten – wie das Datenmaterial zeigt – noch zu wenig in den Blick. Auf Schwierigkeiten bei der Integration neuer Bewohner wird in keinem der geführten Interviews mit Befragten der Initiativgruppe Bezug



genommen. Die aufgezeigten psychischen Belastungen deuten jedoch an, dass die Integration und der Umgang mit nachfolgenden Bewohnerkohorten zukünftig mehr Beachtung erfahren muss. Denn dieser Aspekt stellt die Grundlage für die Entfaltung eines aktiven und damit gesundheitsförderlichen Lebensstils dar, wie die nachfolgenden Ausführungen verdeutlichen.

Ein weiterer wesentlicher Faktor, der das gesundheitliche Wohlbefinden älterer Bewohner beeinflusst, ist die Möglichkeit, einen aktiven Lebensstil zu praktizieren und in diesem Zusammenhang soziale Rollen zu übernehmen.

- Durchgängig bestätigen die Forschungsergebnisse, dass das Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten vielfältige Ansatzpunkte für einen aktiven Lebensstil bietet. Systematisierend können die Partizipationsmöglichkeiten als Übernahmen sozialer Rollen zusammengefasst werden, bei denen gemeinsame Unternehmungen, der Austausch von Unterstützungsleistungen oder die Übernahme von gemeinschaftlichen Aufgaben im Vordergrund stehen. Zentrales Motiv dabei ist die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse, denn ein aktiver Lebensstil trägt zur Zufriedenheit älterer Bewohner bei; diese fühlen sich entweder angeregt, nützlich oder gebraucht und erfahren Wertschätzung für ihre Leistungen. Diese positiven Emotionen gehen mit einer Steigerung des Selbstwertgefühls einher und wirken sich – wie die Interviewergebnisse zeigen – positiv auf das gesundheitliche Wohlbefinden und die Lebensqualität aus. Mit Blick auf die Forschungsfrage nach gesundheitlichen Potenzialen generationenübergreifender Wohnprojekte deuten die dargestellten Forschungsergebnisse darauf hin, dass die stimulierende Umwelt eine gesundheitsförderliche und präventive Wirkung für ältere Menschen beinhaltet.

Die Ergebnisse unterstreichen die gesundheitliche Bedeutung eines aktiven Lebensstils und machen darüber hinaus auf eine besondere Facette aufmerksam: Vor allem männliche Bewohner profitieren in Bezug auf das gesundheitliche Wohlbefinden von den vielfältigen Partizipationsmöglichkeiten, die aus dem generationenübergreifenden Zusammenleben erwachsen. Diese ermöglichen es, ein oftmals nach Ende der Erwerbstätigkeit befürchtetes Vakuum zu füllen und somit einer daraus resultierenden Reduktion des gesundheitlichen Wohlbefindens vorzubeugen. Die Übernahme sozialer Rollen verhilft dabei, den Verlust sozialer Identität, der sich häufig nach dem Austritt aus dem Erwerbsleben abzeichnet, abzufedern. Die Gelegenheitsstruktur zur Ausübung eines aktiven Lebensstils stellt somit für ältere Bewohner eine Möglichkeit dar, die eigene Identität durch die Übernahme von Aufgaben und sozialen Rollen neu zu definieren. Das Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus erleichtert demnach die biografische Umorientierung nach dem Ende der Erwerbstätigkeit und trägt dazu bei, eine Verbindung zur Gesellschaft aufrecht zu erhalten. Das Gefühl der Eingebundenheit in sinnvolle Aufgaben und damit einen Nutzen für die Gesellschaft zu erbringen, geht mit einer Erhöhung des Selbstwertgefühls einher und wirkt sich – den Interviewergebnissen zufolge – positiv auf das gesundheitliche Wohlbefinden älterer männlicher Bewohner aus. Deutlich wird in diesem Zusammenhang insbesondere das gesellschaftliche Potenzial der jungen Alten, das mit Eintritt in den Ruhestand frei wird. Dieses effizient zu nutzen und zugleich die Entfaltung gesundheitlicher Potenziale älterer Menschen zu fördern,

kann als effektive Strategie verstanden werden, um den demografischen Herausforderungen zu begegnen.

- Begünstigt wird ein aktiver Lebensstil zudem durch das gemeinschaftliche Zusammenleben mehrerer Generationen. Wie das Datenmaterial zeigt, reflektieren die Interviewergebnisse die salutogene Wirkung generationenübergreifender Interaktion. Dabei ist zwischen der Interaktion mit erwachsenen Bewohnern und der Interaktion mit Kindern zu unterscheiden:

- Das gesundheitliche Wohlbefinden älterer Bewohner wird den Interviewergebnissen zufolge auch durch die Interaktion und den Austausch mit jüngeren Bewohnern bestimmt. Denn das Zusammenleben mit jüngeren Menschen liefert permanent Impulse, die die Lebensgestaltung von älteren Bewohnern beeinflussen. Begünstigt durch die oftmals aktiveren Verhaltensweisen der jüngeren Generation werden auch die Älteren zur Initiierung eigener Aktivitäten angeregt. Jüngere fungieren somit als Rollenvorbild; sie zeigen den älteren Bewohnern bisher unentdeckte Gestaltungsspielräume auf und helfen dabei, individuelle Ressourcen wahrzunehmen und diese auch auszuschöpfen. Das Leben in einem Mehrgenerationenhaus leistet demnach einen Beitrag dazu, ältere Bewohner aus ihren Alltagsroutinen herauszulösen, ihnen neue Handlungsspielräume aufzuzeigen und somit zur Aktivierung beizutragen. Diese ist auch unter Salutogeneseaspekten bedeutsam, denn ein aktiver Lebensstil trägt – den Interviewergebnissen zufolge – zur Stabilisierung und Förderung des gesundheitlichen Wohlbefindens und der Lebensqualität bei.

- Darüber hinaus zeigen die Interviewergebnisse, dass der Kontakt und der Austausch mit Kindern die Lebensqualität älterer Menschen steigern kann. In diesem Zusammenhang berichten die befragten Bewohner, die mit Kindern in Kontakt stehen, dass die Interaktion mit diesen als kognitiv stimulierend wahrgenommen wird, die Aktivität fördert, sowie positive Emotionen auslöst und somit zu einer Verbesserung der Stimmung beiträgt. Angedeutet wird darüber hinaus, dass die Interaktion mit Kindern eine stressreduzierende Wirkung für ältere Bewohner aufweist: So gibt das Untersuchungsmaterial Hinweise darauf, dass der Kontakt mit Kindern dazu verhilft, die Sorgen des Alltags zumindest zeitweise in den Hintergrund treten zu lassen und die Ernsthaftigkeit des Lebens zu verdrängen. All dies deutet an, dass die Interaktion mit Kindern im Hinblick auf die Förderung und Aufrechterhaltung des gesundheitlichen Wohlbefindens von großer Bedeutung für ältere Menschen ist.

- Zusammenfassend betrachtet trägt das generationenübergreifende Zusammenleben einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Steigerung des gesundheitlichen Wohlbefindens älterer Bewohner bei. Zugleich bietet die Herausarbeitung der Potenziale generationenübergreifender Interaktion auch Hinweise darauf, dass die Förderung generationenübergreifender Beziehungen auch in anderen Bereichen das gesundheitliche Wohlbefinden älterer Menschen unterstützen kann. Vor diesem Hintergrund sind im Hinblick auf die Prävention gesundheitlicher Einbußen, insbesondere Kooperationen zwischen Einrichtungen der Seniorenarbeit und Institutionen der Kinder- und Jugendarbeit, zu befürworten.

Einschränkend ist jedoch anzumerken, dass die gesundheitlichen Potenziale, die aus der Interaktion mit Kindern erwachsen, nicht allen älteren Be-

wohnern zu Gute kommen, denn wie die im Kapitel 6.2 vorgenommene Typisierung zeigt, ist das Zusammenleben mit Kindern hauptsächlich für diejenigen älteren Bewohner von Interesse, die das Wohnen in einem Mehrgenerationenhaus mit Lebendigkeit und Aktivität verbinden. Während die Interaktion mit Kindern für diese Gruppe einen wichtigen Aspekt generationenübergreifenden Wohnens darstellt und somit die oben genannten Potenziale bereithält, nehmen die älteren Bewohner, für die der Umzug in ein Mehrgenerationenhaus gleichbedeutend mit dem in einen Alterswohnsitz ist, die Kinder zwar als zugehörigen Bestandteil wahr, es besteht jedoch nur wenig Kontakt, sodass die oben genannten gesundheitlichen Potenziale nicht ausgeschöpft werden können.

Zusätzlich, zu den hier bereits skizzierten Faktoren, sind den Interviewergebnissen zufolge auch der Erhalt und die Vergabe von sozialer Unterstützung entscheidende Faktoren, die das gesundheitliche Wohlbefinden älterer Bewohner bestimmen.

- Die Interviewergebnisse spiegeln den gesundheitsförderlichen Einfluss sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden älterer Menschen wider. Insbesondere der Verfügbarkeit, Verlässlichkeit und Erreichbarkeit von Unterstützungsleistungen kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige Bedeutung zu, denn angesichts der mit zunehmendem Alter steigenden Wahrscheinlichkeit, funktionale Einschränkungen zu entwickeln und somit Autonomieeinbußen bewältigen zu müssen, wird diesen Aspekten ein hoher Stellenwert eingeräumt. In Notfallsituationen Unterstützung zu erhalten oder bei Schwierigkeiten nicht auf sich allein gestellt zu sein, sind existenzielle Bedürfnisse, die mit dem Älterwerden einhergehen. Generationenübergreifende Wohnprojekte reagieren auf diese Bedürfnisse, indem sie Unterstützungsstrukturen bieten, die dazu fähig sind, Hilfebedürftigkeit oder akut eintretende Krankheiten aufzufangen. Folglich wird das Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten von älteren Bewohnern als Garant wahrgenommen, durch den der Verbleib in der eigenen Wohnung – auch bei beginnendem Hilfebedarf – sichergestellt wird. Die Gewissheit, auch in schwierigen Situationen auf ein Hilfenetz zurückgreifen zu können, ist auch unter Salutogeneseaspekten bedeutsam, denn sie geht mit einer psychischen Entlastung älterer Bewohner einher und trägt in diesem Sinne zur Steigerung des Wohlbefindens bei. Das nachbarschaftliche Netzwerk wird demzufolge als Hilfesystem aufgefasst, das sowohl zur Befriedigung materieller, als auch personeller Bedürfnisse dient.

Grenzen sozialer Unterstützung werden von den befragten Bewohnern bei der Kompensation von Pflegebedürftigkeit gesehen, da wiederkehrende und über die nachbarschaftliche Hilfebereitschaft hinausgehende Bedarfe nicht aufgefangen werden können. Zwar werden, um den Umzug in ein Pflegeheim so lange wie möglich zu verzögern und ggf. zu vermeiden, in zwei der aufgesuchten Mehrgenerationenhäuser Strukturen vorgehalten, die eine auftretende Pflegebedürftigkeit auffangen könnten, jedoch kamen diese bisher noch nicht zum Tragen. Angesichts der Alterung, der in den Mehrgenerationenhäusern lebenden Personen, ist jedoch davon auszugehen, dass diese Aspekte zukünftig an Relevanz gewinnen werden.

Das gesundheitliche Wohlbefinden wird ebenfalls durch die Verfügbarkeit von emotionaler Unterstützung bestimmt. Angesichts sich ausdünnender

familiärer und freundschaftlicher Netzwerke (Kapitel 2.1) kommt dem Austausch emotionaler Unterstützung in generationenübergreifenden Wohnprojekten eine wichtige Rolle zu, denn dieser trägt dazu bei, den Mangel an emotional bedeutenden Ressourcen im Alter zu kompensieren. In diesem Zusammenhang spielen die vertraute Kommunikation, das „da sein“ und das gegenseitige Zuhören für die älteren Bewohner eine bedeutende Rolle. Diese Aspekte sind auch unter Salutogeneseaspekten relevant, denn – wie die dargestellten Interviewergebnisse zeigen – wirkt sich der Erhalt emotionaler Unterstützung spürbar positiv auf die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Gesundheit älterer Bewohner aus und verfügt damit über präventive Potenziale.

Grundsätzlich unterstreichen die Ergebnisse durchgängig die positive gesundheitliche Bedeutung sozialer Unterstützung für ältere Menschen, machen jedoch ebenfalls auf eine Besonderheit aufmerksam, die aus dem Grundprinzip der generalisierten Reziprozität resultiert:

- Wie die Interviewergebnisse verdeutlichen, wird das gesundheitliche Wohlbefinden durch die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung des Reziprozitätsprinzips beeinflusst. Der Erhalt von Unterstützung weist demnach nur so lange gesundheitsförderliche Potenziale für ältere Bewohner auf, wie diese in der Lage sind, empfangene Unterstützungsleistungen durch Gegenleistungen zu kompensieren. Dabei ist es jedoch irrelevant, ob diese Gegenleistungen zeitnah oder – wie im Fall von (noch) berufstätigen älteren Bewohnern – erst mit zeitlicher Verzögerung erbracht werden. Misslingt jedoch der Rollenwechsel vom Unterstützungsempfänger zum Unterstützungsgeber, so wirkt sich dieses negativ auf das gesundheitliche Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Betroffenen aus. Insbesondere wenn die Aufrechterhaltung des Prinzips der generalisierten Reziprozität als Legitimation für den Bewohnerstatus aufgefasst wird, erwachsen aus der Wahrnehmung eines Verstoßes gegen das Reziprozitätsprinzip Akzeptanzzweifel, die sich in Form von psychischen Belastungen negativ auf die Gesundheit älterer Bewohner niederschlagen. Somit lässt sich erklären, dass eine ältere Bewohnerin, die aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht mehr dazu in der Lage ist, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Geben und Nehmen aufrecht zu erhalten, von Schuldgefühlen berichtet.
- Darüber hinaus weisen die Interviewergebnisse auf eine geschlechterspezifische Besonderheit hin: Insbesondere für Bewohnerinnen konnte aufgezeigt werden, dass nicht nur der Erhalt, sondern vor allem die Vergabe von Unterstützungsleistungen, als bestimmender Faktor für das gesundheitliche Wohlbefinden angesehen werden kann. Ältere Bewohnerinnen schätzen es, anderen zu helfen, sich nützlich und gebraucht zu fühlen und somit erhaltene Unterstützungsleistungen auch über das Reziprozitätsprinzip hinausgehend zu kompensieren. Diese Empfindungen gehen mit einer Steigerung des Selbstwertgefühls einher und wirken sich positiv auf das Wohlbefinden der Befragten aus. Im Hinblick auf demografische Herausforderungen gilt es nun, diese Unterstützungsbereitschaft sowie die damit einhergehenden präventiven Potenziale aususchöpfen und bspw. im Bereich des Ehrenamts wirkungsvoll einzusetzen.
- Die Ergebnisse deuten zudem Grenzen gegenseitiger Unterstützungsprozesse an, die aus einer Vernachlässigung des Reziprozitätsprinzips resultieren können: Unterstützungsleistungen werden unter der Prämisse ge-

währt, dass diese zu einem gegebenen Zeitpunkt durch Gegenleistungen kompensiert werden. Der Austausch von Unterstützungsleistungen basiert somit auf einer gegenseitigen Erwartungshaltung der Bewohner. Liegen jedoch keine wechselseitigen Hilfeerwartungen vor, sondern stehen andere Bedürfnisse – wie beispielsweise die persönliche Nutzenmaximierung durch das Ausleben eines aktiven Lebensstils – im Vordergrund (vgl. hierzu Kapitel 6.2), so kann bestehendes Unterstützungspotenzial nicht ausgeschöpft werden. Als Folge dessen besteht die Gefahr, dass Potenziale, die aus der Verfügbarkeit eines nachbarschaftlichen Netzwerks erwachsen wie Sicherheit, Verlässlichkeit und Vertrauen nicht mehr gewährleistet werden können und somit auch die daraus resultierenden gesundheitsförderlichen und präventiven Effekte ausbleiben. Erforderlich für das Fortbestehen von Unterstützungspotenzialen in generationenübergreifenden Wohnprojekten ist es somit, der Sicherung von Hilfpotenzialen im nachbarschaftlichen Netz mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

## 7. Schlussbetrachtung

Aus den im vorhergehenden Kapitel diskutierten Befunden ergeben sich vielfältige Konsequenzen – sowohl für die weitere Forschung als auch für die Praxis. Diese sollen im vorliegenden Kapitel erörtert und daraus resultierend weiterer Handlungsbedarf aufgezeigt werden.

### *Konsequenzen für die weitere Forschung*

In Übereinstimmung mit den im Forschungsstand dargestellten Befunden geben alle geführten Interviews Hinweise auf gesundheitliche Potenziale, die aus dem Wohnen in generationenübergreifenden Wohnprojekten für ältere Bewohner erwachsen. Insbesondere die Integration in die Gemeinschaft, der Erhalt und die Vergabe von sozialer Unterstützung und die Möglichkeit zur Durchführung eines aktiven Lebensstils sind unter Salutogenese Gesichtspunkten bedeutsam und tragen – wie auch zurückliegende Forschungsergebnisse untermauern – dazu bei, auf vorpflegerischer Stufe Gesundheitseinbußen vorzubeugen. Welche gesundheitlichen Potenziale Mehrgenerationenhäuser jedoch im Fall von Pflegebedürftigkeit bieten, konnte im Rahmen dieser Ausarbeitung nicht geklärt werden, da zum Zeitpunkt der Interviews in keinem der ausgewählten Projekte pflegebedürftige Personen lebten. Die dargestellten Ergebnisse deuten jedoch an, dass ein mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit einsetzendes Ungleichgewicht zwischen Geben und Nehmen negative gesundheitliche Auswirkungen hervorrufen würde. Den Ausführungen der befragten älteren Menschen zufolge kann und soll dieser Bedarf nicht durch nachbarschaftliche Unterstützungsleistungen abgedeckt werden, vielmehr ist bei einem Eintritt von Pflegebedürftigkeit auf externe Unterstützung zurückzugreifen. Inwiefern sich jedoch geplante Maßnahmen und Strukturen, wie die Einstellung eines Bundesfreiwilligendienstleistenden oder die Hinzuziehung von professionellen Pflegekräften als tragfähig erweisen, um trotz eintretender Pflegebedürftigkeit eine selbstständige Lebensführung in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt aufrecht zu erhalten und ob trotz eines Verstoßes gegen das Reziprozitätsprinzip auch auf pflegerischer Ebene noch präventive Effekte erzielt werden können, ist in weiterführenden Forschungsarbeiten zu untersuchen.

Weiterer Forschungsbedarf zum Unterstützungspotenzial generationenübergreifender Wohnprojekte ergibt sich aus den Merkmalen der befragten älteren Bewohner, denn bei neun der zehn befragten älteren Menschen handelt es sich um Gründungsinitiatoren der generationenübergreifenden Wohnprojekte. Diese Menschen waren oftmals mehrere Jahre im Rahmen der Planungs- und Bauphase aktiv, um ihre Vorstellungen von einer ihren Bedürfnissen entsprechenden, idealen Nachbarschaft umzusetzen. Wie anhand der Interviews deutlich wird, handelt es sich bei dem Wohnkonzept Mehrgenerationenhaus für viele dieser älteren Bewohner um ein Lebenskonzept. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass diese dazu neigen, das Wohnen in einem generationenübergreifenden Wohnprojekt zu idealisieren, beispielhaft ist in diesem Zusammenhang auf die Betonung der Harmonie in nachbarschaftlichen Beziehungen hinzuweisen (vgl. Kapitel 6.1). Bekräftigt wird diese Vermutung durch die Er-

gebnisse, die im Rahmen des Interviews mit der erst während der Wohnphase hinzukommenden Bewohnerin entstanden sind. Dieses weist im Vergleich zu den anderen Interviews mehr kritische Aspekte auf und beleuchtet die Wohnform aus einem distanzierteren Blickwinkel, in dem auch gesundheitsrelevante Themen, wie die Überforderung, durch die Gemeinschaft und das Gefühl der Ausgrenzung, Platz finden. Um den Stellenwert dieser Themen in ihrer Gesamtheit erfassen zu können und diese auch im Hinblick auf ihre gesundheitliche Bedeutung beurteilen zu können, sind weitere Interviews mit später hinzukommenden Bewohnern notwendig. In diesem Zusammenhang von Bedeutung könnte weiterhin die Durchführung von Interviews mit ehemaligen Bewohnern sein, um negative (gesundheitliche) Aspekte, die aus dem generationenübergreifenden Zusammenleben erwachsen, tiefergehend zu untersuchen.

Ebenfalls ungeklärt bleibt im Rahmen dieser Ausarbeitung, ob die Unterstützungspotenziale, die aus dem generationenübergreifenden Zusammenleben für die Initiatoren entstehen, auch für nachfolgende Generationen verfügbar sind. Denn diese Potenziale basieren – wie aus den Interviews mit den Gründungsmitgliedern hervorgeht – insbesondere auf dem gegenseitigen Vertrauen der Bewohner, das sich im Rahmen der gemeinsamen Planungs- und Bauphase entwickelt hat. Diese, oftmals durch Herausforderungen geprägte Zeit, hat dazu beigetragen, die Gruppendynamik und -identität zu stärken und somit ein Gefühl der Verbindung und Gemeinschaftlichkeit herzustellen. Ist ein solches Fundament bei nachfolgenden Bewohnergemeinschaften nicht vorhanden, besteht die Gefahr, dass Potenziale wie Sicherheit, Verlässlichkeit und Vertrauen nicht mehr gewährleistet werden können und somit auch die daraus resultierenden gesundheitsförderlichen und präventiven Effekte ausbleiben. Weiterführende Interviews mit nachfolgenden Bewohnerkohorten sind somit notwendig, um zu erforschen, wie sich der Zusammenhalt in dieser Bewohnergruppe gestaltet und ob die im Rahmen dieser Arbeit identifizierten gesundheitlichen Potenziale weiterhin erhalten bleiben.

Grundsätzlich – so unterstreichen auch die zu Beginn dieser Arbeit aufgezeigten Forschungslücken – ist sowohl den subjektiven, als auch den objektiven Konsequenzen für Gesundheit und Wohlbefinden, die mit dem Einzug in ein Mehrgenerationenhaus für ältere Bewohner einhergehen, aus Forschungsperspektive mehr Beachtung zu schenken, denn diese können – wie die aufgezeigten Befunde nahe legen – Hinweise auf Faktoren liefern, die ein gesundes Altern begünstigen. Darüber hinaus liefern die Forschungsergebnisse einen wichtigen Beitrag zur Identifikation gesundheitlicher Potenziale im Setting Wohnumfeld, die besonders vor dem Hintergrund veränderter Anforderungen an die Formen und Funktionen des Wohnens im Alter (vgl. Kapitel 3.3) an Relevanz gewinnen.

### *Konsequenzen für die Praxis*

Wie aus den bisherigen Ausführungen hervorgeht, stellt insbesondere die langfristige Sicherung der gesundheitlichen Potenziale generationenübergreifender Wohnprojekte eine große Herausforderung dar, denn wie bereits aufgezeigt wurde, profitieren vorrangig die älteren Bewohner von den gesundheitlichen Potenzialen dieser Wohnform, die bereits zu Beginn der Planungs- und Bauphase ihr Mehrgenerationenhaus begleiten; erst

während der Wohnphase hinzustoßenden Bewohnern kommen diese Potenziale weniger zu Gute. Diese sehen sich vielmehr der Notwendigkeit gegenübergestellt, Anpassungsaufgaben zu erbringen, sie müssen sich in eine bereits bestehende Gemeinschaft integrieren und ihren Platz in einem vertrauten Beziehungsgeflecht finden. Misslingt ihnen diese Anpassungsaufgabe, so wirkt sich dies auch auf die Entwicklung ihres Gesundheitszustands aus: Folgen sind Destabilisierungen, die auf lange Sicht eine Abwärtsentwicklung des Gesundheitszustands beschleunigen.

Solche negativen gesundheitlichen Auswirkungen für nachfolgende Bewohnerkohorten zu mildern und Strategien dafür zu entwickeln, wie diese beseitigt oder reduziert werden können, ist zukünftig eine wichtige Aufgabe, die den Interviewergebnissen zufolge bisher keine Rolle gespielt hat. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die besuchten Projekte noch relativ jung sind (das älteste Wohnprojekt existiert gerade 6 Jahre) und somit erst wenige ältere Bewohner während der Wohnphase neu hinzugezogen sind. An Relevanz wird dieses Problem jedoch mit dem Ausscheiden älterer Bewohner und der damit einhergehenden Notwendigkeit zur Neubesetzung leer stehender Wohnungen gewinnen. Um dennoch die Nachhaltigkeit gesundheitlicher Potenziale zu sichern, erscheint es sinnvoll, aufbauend auf den Erkenntnissen dieser Arbeit, Strategien abzuleiten, die dazu beitragen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen. Maßnahmen hierzu sind implizit bereits im Rahmen der vorherigen Ausführungen angedeutet worden; diese gilt es nun explizit herauszustellen:

- Das Fundament für ein auch in gesundheitswissenschaftlicher Hinsicht erfolgreiches Projekt bilden vertrauensvolle Beziehungen unter den Bewohnern, da sie den älteren Menschen Sicherheit bieten, damit psychische Entlastung schaffen und zur Steigerung des Wohlbefindens beitragen. Da sich vertrauensvolle Beziehungen im Fall von nachfolgenden Bewohnerkohorten nicht im Rahmen einer gemeinsamen Planungs- und Bauphase entwickeln können, ist stattdessen eine Phase des Kennenlernens vor dem Einzug neuer Bewohner erforderlich. Im Rahmen gemeinsamer Treffen können gegenseitige Sympathien ausgelotet werden, um abzuschätzen, ob die Entwicklung von persönlichen und vertrauensvollen Beziehungen möglich ist. Zwar kann diese Phase des Kennenlernens zumindest in Mietprojekten allein unter ökonomischen Gesichtspunkten nur einen begrenzten zeitlichen Rahmen einnehmen, da ein längerfristiger Leerstand von Wohnungen die Mieteinnahmen reduzieren würde, jedoch können auch wenige Treffen oder gemeinsame Unternehmungen zumindest erste Eindrücke im Hinblick auf die Kompatibilität von zukünftigen Bewohnern und einer bestehenden Hausgemeinschaft vermitteln. In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Entscheidungsgewalt für die Auswahl neuer Bewohner bei der Bewohnergemeinschaft und nicht etwa bei externen Partnern, wie beispielsweise Wohnungsbaugesellschaften, angesiedelt sein sollte.
- Wie die Befunde weiterhin verdeutlichen, kommt der wahrgenommenen Integration in eine Hausgemeinschaft, insbesondere aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht, ein hoher Stellenwert zu, da diese mit Wohlbefinden und Lebensqualität assoziiert wird. Insofern sollten Anstrengungen unternommen werden, hinzukommende ältere Bewohner möglichst schnell in eine Hausgemeinschaft zu integrieren. Insbesondere das Angebot der gegenseitigen Hilfe kann hier als Maßnahme aufgefasst werden, um einen ersten Kontakt herzustellen und somit den Weg in die



Gemeinschaft zu erleichtern. Auch hat sich den Interviewergebnissen zufolge die Durchführung wöchentlich stattfindender Aktivitäten (Skat, Yoga, etc.), bei denen Menschen mit ähnlichen Interessen zusammenkommen, als funktionierender Motor erwiesen, der die Beziehungsbildung auf Grundlage gemeinsamer Interessen beschleunigt. Ebenso stellt den Interviews zufolge die Veranstaltung gemeinsamer Feste eine förderliche Maßnahme für die Herausbildung von Beziehungen dar – insbesondere zwischen den Generationen.

- Da ältere Menschen den Interviewergebnissen zufolge die Übernahme von Aufgaben als sehr positiv wahrnehmen, sich dadurch nützlich und wertgeschätzt fühlen und diese Aspekte zudem zur Steigerung ihrer Zufriedenheit und ihres Wohlbefindens beitragen, kann es sinnvoll sein, neu hinzukommende ältere Bewohner mit gemeinschaftlichen Aufgaben zu betrauen und ihnen somit das Gefühl zu geben, als vollwertiges Mitglied der Gemeinschaft anerkannt zu werden. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf zu achten, ältere Menschen nicht zu überfordern und bei der Übertragung von Aufgaben das Prinzip der Freiwilligkeit zu betonen.
- Wie die Interviewergebnisse nahe legen, neigen später hinzukommende Bewohner zu Überforderungstendenzen und Unsicherheit, weil ihnen das Wissen fehlt, wie sie sich im Bewohnernetzwerk verhalten sollen, welche Erwartungen an sie gestellt werden und welche Aufgaben zu übernehmen sind. Aus diesem Grund tendieren sie dazu, ihre persönlichen Bedürfnisse in den Hintergrund zu stellen und ihre Routinen nach der Gemeinschaft auszurichten, was langfristig jedoch zu Unzufriedenheit führen kann. Um die Erwartungen an das Wohnen und die Bewohnerschaft abzustecken und Überforderungstendenzen vorzubeugen, kann die Erstellung eines Konzepts, das die Gestaltung des Zusammenlebens thematisiert, hilfreich sein. Auch im Hinblick auf die gesundheitswissenschaftliche Relevanz des Reziprozitätsprinzips, ist der Erstellung eines solchen Konzepts Bedeutung beizumessen, denn dieses kann als Orientierungshilfe dienen, um wechselseitige Erwartungshaltungen abzustecken und Klarheit über Aufgaben und Verpflichtungen zu schaffen und somit Unsicherheiten, die in einer Reduktion des Wohlbefindens münden können, vorzubeugen.

## Literatur

- Altus, D.E./Mathews, R.M. (2000): Examining Satisfaction of Older Home Owners with Intergenerational Homesharing. *Journal of Clinical Geropsychology* 6, Nr. 2, 139-147
- Amieva, H./Stoykova, R./Matharan, F./Helmer, C./Antonucci, T.C./Dartigues, J.F. (2010): What aspects of social network are protective for dementia? Not the quantity but the quality of social interactions is protective up to 15 years later. *Psychosomatic Medicine* 72, Nr. 9, 905-911
- Arber, S./Perren, K./Davidson, K. (2002): Involvement in social organizations in Gerontology. Westport: Auburn House, 77-93
- Avendano, M./Aro, A.R./Mackenbach, J. (2005): Socioeconomic disparities in physical health in 10 European countries. In: Börsch-Supan, A./Brugiavini, A./Jürgens, H./ Mackenbach, J./Siegrist, J./Weber, G. (Hg.): *Health, Aging and Retirement in Europe. First results from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe*. Mannheim: Strauss, 89-94
- Backes, G.M./Clemens, W. (2008): *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*. 3. überarbeitete Auflage. Weinheim
- Baltes, M.M./Maas, I./Wilms, H.-U./Borchelt, M. (2010): Alltagskompetenz im Alter. Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. In: Lingenberger, U./Smith, J./ Mayer, K.U./Baltes, P.B. (Hg.): *Die Berliner Altenstudie*. 3. erweiterte Auflage. Berlin: Akademie Verlag, 549-566
- Barer, B. M. (2001): The „grands and greats“ of very old black grandmothers. *Journal of Aging Studies* 15, Nr. 1, 1-11
- Barnes, M./Blom, A./Cox, K./Lessof, C./Walker, A. (2006): The Social Exclusion of Older People: Evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). Online verfügbar unter: <http://www.communities.gov.uk/documents/corporate/pdf/143564.pdf> [Stand: 08.05.2012]
- Baumgärtner, B./Halder, L./Kolip, P. (2009): *Perspektiven gesundheitsförderlichen Wohnens im Alter aus der Sicht 50- bis 65-jähriger alleinlebender Frauen und Männer: Ansätze zur Entwicklung der Gesundheitsregion Bremen*. Bremen: Institut für Public Health und Pflegeforschung.
- Beck-Gernsheim, E. (1993): Apparate pflegen nicht. Zur Zukunft des Alters. In: Klose, H.U. (Hg.): *Altern der Gesellschaft: Antworten auf den demographischen Wandel*. Köln: Bund-Verlag, 258-279
- Bortz, J./Döring, N. (2006): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 4. Auflage. Heidelberg: Springer
- Bosworth, H.B./Schaie, K.W. (1997): The relationship of social environment, social networks and health outcomes in the Seattle Longitudinal Study: two analytical approaches. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 52, Nr. 5, 197-205
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) (2005): *Ergebnisse einer Befragung zum Thema „Wohnen im Alter“*. Online verfügbar unter: <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Wohnen-imAlterEndbericht.pdf> [Stand: 19.06.2012]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (1998): *Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation: Wohnen im Alter*. Online verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/13/097/1309750.pdf> [Stand: 20.04.2012]

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Alter und Gesellschaft. Online verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publicationen/publikationen,did=3174.html> [Stand: 12.04.2012]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010): Wohnen für (Mehr)Generationen – Gemeinschaft stärken, Quartier beleben. Online verfügbar unter: [http://www.baumodelle-bmfsfj.de/BMFSFJ\\_2010\\_-WohnenfuerMehr Generationen.pdf](http://www.baumodelle-bmfsfj.de/BMFSFJ_2010_-WohnenfuerMehr Generationen.pdf) [Stand: 22.05.2012]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2011): Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. Starke Leistung für jedes Alter. Online verfügbar unter: <http://mehrgenerationenhaeuser.de/documents/10180/210250/MGH%20Brosch%C3%BCre%20AP%20> [Stand: 21.05.2012]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2012): MehrGenerationenHaus. Was ist das Aktionsprogramm? Online verfügbar unter: <http://mehrgenerationenhaeuser.de/was-ist-das-aktionsprogramm> [Stand: 21.05.2012]
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Forschungsheft 147. Berlin: BMVBS
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Die jungen Alten. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Büscher, A./Wingenfeld, K. (2008): Funktionseinschränkungen und Pflegebedürftigkeit im Alter. In: Kuhlmeier, A./Schaeffer, D. (Hg.): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber, 107-119
- Büscher, A./Emmert, S./Hurrelmann, K. (2009): Die Wohnvorstellungen von Menschen verschiedener Altersgruppen. P09-141. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaften an der Universität Bielefeld (IPW). Bielefeld: IPW
- Cacioppo, J.T./Hawkley, L.C./Norman, G.J./Berntson, G.G. (2011): Social Isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1231, 17-22
- Chandola, T./Marmot, M./Siegrist, J. (2007): Failed reciprocity in close social relationships and health: findings from the Whitehall II study. *Journal of Psychosomatic Research* 63, Nr. 4, 403-411
- Chen, X./Silverstein, M. (2000): Intergenerational Social Support and the psychological well-being of older parents in China. *Research on Aging* 22, Nr. 1, 43-65
- Cheng, S. T./Lee, C. K./Chan, A. C./Leung, E. M./Lee, J. J. (2009): Social network type and subjective well-being in Chinese older adults. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences and Sociological Sciences* 64, Nr. 6, 713-22
- de Souza, E.M./Grundy, E. (2007): Intergenerational interaction, social capital and health: Results from a randomised controlled trial in Brazil. *Social Science & Medicine* 65, Nr. 7, 1397-1409
- de Souza, E.M. (2011): Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study. *Ciencia & Saude Coletiva* 16, Nr. 3, 1733-1744
- Deutsches Institut für Urbanistik (DIfU) (2007): Vorstudie zur Einrichtung einer „Netzwerkagentur Generationenübergreifendes Wohnen“. Endbericht. Online verfügbar unter: <http://edoc.difu.de/edoc.php?id=COZ7M16W> [Stand: 21.05.2012]

- Eichener, V. (2003): Zukunft des Wohnens. Perspektiven für die Wohnungs- und Immobilienwirtschaft in Rheinland und Westfalen. Ein Gutachten im Auftrag des VdW Rheinland Westfalen. 2. Auflage. Düsseldorf: Verband der Wohnungswirtschaft Rheinland Westfalen e.V.
- Elo, S./Saarino, R./Isola, A. (2011): The physical, social and symbolic environment supporting the well-being of home-dwelling elderly people. *International Journal of Circumpolar Health* 70, Nr. 1, 90-100
- Engstler, H./Menning, S./Hoffmann, E./Tesch-Römer, C. (2004): Die Zeitverwendung älterer Menschen. Statistisches Bundesamt (Hg.): *Alltag in Deutschland. Analysen zur Zeitverwendung*. Band 43. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 216-246
- Engstler, H./Tesch-Römer, C. (2010): Lebensformen und Partnerschaft. In: Motel-Klingebiel, A./Wurm, S./Tesch-Römer, C. (Hg.): *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Stuttgart: Kohlhammer, 163-187.
- Falk, K./Heusinger, J./Kammerer, K./Khan-Zvornicanin, M./Kümpers, S./Zander, M. (2011): Alt, arm, pflegebedürftig. Selbstbestimmungs- und Teilhabechancen im Quartier. Berlin: edition sigma
- Flick, U. (2006): Interviews in der qualitativen Evaluationsforschung. In: Flick, U. (Hg.): *Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte – Methoden – Umsetzung*. 7. Auflage. Reinbek: Rowohlt, 214-232
- Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (2009): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt, 13-29
- Forum gemeinschaftliches Wohnen e.V. (2012): Aufgaben und Ziele. Online verfügbar unter: <http://www.fgw-ev.de/index.php?id=17> [Stand: 21.05.2012]
- Fratiglioni, L./Wang, H.-X./Ericsson, K./Maytan, M./Winblad, B. (2000): Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet* 355, Nr. 9212, 1315-1319
- Flade, A. (2006): *Wohnen psychologisch betrachtet*. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Huber
- Gabriel, Z./Bowling, A. (2004): Quality of life from the perspective of older people. *Aging & Society* 24, Nr. 1, 675-691
- Garms-Homolová, V. (2011): Pflege im Alter. In: Schaeffer, D./Wingenfeld, K. (Hg.): *Handbuch Pflegewissenschaft*. Weinheim und München: Juventa, 405-428
- George, D.R. (2011): Intergenerational volunteering and quality of life: mixed methods evaluation of a randomized control trial involving persons with mild to moderate dementia. *Quality of Life Research* 20, Nr. 7, 987-995
- Geyer, J./Steiner, V. (2010): Künftige Altersrenten in Deutschland: Relative Stabilität im Westen, starker Rückgang im Osten. *Wochenbericht des DIW Berlin*. Online verfügbar unter: [http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.353479.de/10-11-1.pdf](http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.353479.de/10-11-1.pdf) [Stand: 18.05.2012]
- Göschel, A. (2010): *Gemeinschaftliches Wohnen. Eine innovative Wohn- und Lebensform*. Online verfügbar unter: [http://www.fgw-ev.de/fileadmin/PDF/Beitraege\\_Vorstand\\_etc/Vortrag%20Dr%20A%20Goeschel%20%20-Wohnen%20hoch%20drei.pdf](http://www.fgw-ev.de/fileadmin/PDF/Beitraege_Vorstand_etc/Vortrag%20Dr%20A%20Goeschel%20%20-Wohnen%20hoch%20drei.pdf) [Stand: 21.05.2012]
- Gottlieb, B.H./Gillespie, A.A. (2008): Volunteerism, health and civic engagement among older adults. *Canadian Journal on Aging* 27, Nr. 4, 399-406

- Gräßel, E. (2009): Subjektive Belastung und deren Auswirkungen bei betreuenden Angehörigen eines Demenzkranken – Notwendigkeit der Entlastung. In: Stoppe, G./ Stiens, G. (Hg.): *Niedrigschwellige Betreuung von Demenzkranken*. Stuttgart: Kohlhammer, 42-47
- Gureje, O./Ogunniyi, A./Kola, L./Abiona, T. (2011): Incidence of and risk factors for dementia in the Ibadan study of aging. *Journal of the American Geriatrics Society* 59, Nr. 5, 869-874
- Hagestad, G.O./Lang, M. (1986): The transition to grandparenthood: Unexplored issues. *Journal of Family Issues* 7, Nr. 1, 115-130
- Heinze, R.G./Eichener, V./Naegele, G./Bucksteeg, M./Schauerte, M. (1997): *Neue Wohnung auch im Alter. Folgerungen aus dem demografischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft*. Darmstadt: Schader-Stiftung
- Hieber, A./Mollenkopf, H./Wahl, H.-W./Oswald, F. (2005): *Gemeinschaftliches Wohnen im Alter: Von der Idee bis zum Einzug. Empirisch gestützte Expertise im Auftrag der Georg Kraus Stiftung. Forschungsbericht aus dem DZFA Nr. 20*. Heidelberg: DZFA
- Hopf, C. (2009): *Forschungsethik und qualitative Forschung*. In: Flick, U./von Kardorff, E./ Steinke, I. (2009): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 7. Auflage. Reinbek: Rowohlt, 589-600
- Höpflinger, F. (2009): *Age Report 2009. Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter*. Zürich: Seismo Verlag
- Huxhold, O./Mahne, K./Naumann, D. (2010): *Soziale Integration*. In: Motel-Klingebiel, A./Wurm, S./Tesch-Römer, C. (Hg.): *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Stuttgart: Kohlhammer, 215-232
- Hughes, M.E./Waite, L.J./LaPierre, T.A./Luo, Y. (2007): All in the family: the impact of caring for grandchildren on grandparents' health. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 62, Nr. 2, 108-119
- 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. *The British Journal of General Practice* 57, Nr. 537, 277-282
- Jang, S.N./Cho, S.I./Chang, J./Boo, K./Shin, H.G./Lee, H./Berkman, L.F. (2009): Employment status and depressive symptoms in Koreans: Results from a baseline survey of the Korean longitudinal study of aging. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 64, Nr. 5, 677-683
- Jansen, K./Schneider, K./Bölting, T. (2009): *Gemeinsam statt einsam! Gemeinschaftliche Wohnprojekte für Ältere. Best-Practice-Projekte aus Deutschland und dem europäischen Ausland*. Online verfügbar unter: <http://www.kuratorium-betreutes-wohnen.de/downloads/gemeinsam.php> [Stand: 30.07.2012]
- Jessen, J. (1985): *Nutzerbeteiligung und Wohnungsversorgung*. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg
- Jones, E.D./Herrick, C./York, R.F. (2004): An intergenerational group benefits both emotionally disturbed youth and older adults. *Issues in Mental Health Nursing* 25, Nr. 8, 753-767
- Kamiya, Y./Whelan, B./Timonen, V./Kenny, R.A. (2010): The differential impact of subjective and objective aspects of social engagement on cardiovascular risk factors. *BMC Geriatrics* 2, Nr. 10, o.S.

- Kienle, R./Knoll, N./Renneberg, B. (2006): Soziale Ressourcen und Gesundheit: Soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In: Renneberg, B./Hammelstein, P. (Hg.): Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Verlag, 107-122
- Klein, T./Gabler, S. (1996): Der Altenheimsurvey: Durchführung und Repräsentativität einer Befragung in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe. ZUMA Nachrichten 20, Nr. 38, 112-134
- Knesebeck, O. von dem (2005): Soziale Einflüsse auf die Gesundheit alter Menschen. Eine deutschamerikanische Vergleichsstudie. Bern: Huber
- Knesebeck O. von dem/Siegrist, J. (2003): Reported nonreciprocity of social exchange and depressive symptoms. Extending the model of effort-reward imbalance beyond work. Journal of Psychosomatic Research 55, Nr. 3, 209-214
- Kocka, J./Staudinger, U.M. (2009): Gewonnene Jahre. Empfehlungen der Akademiegruppe Altern in Deutschland. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Kremer-Preiß, U./Stolarz, H. (2003): Leben und Wohnen im Alter. Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung. Eine Bestandsanalyse. Zwischenbericht im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Online verfügbar unter: [https://www.kda.de/tl\\_files/kda/Projekte/Leben%20und%20Wohnen%20im%20Alter/2003-LuW-Band1.pdf](https://www.kda.de/tl_files/kda/Projekte/Leben%20und%20Wohnen%20im%20Alter/2003-LuW-Band1.pdf) [Stand: 30.07.2012]
- Kremer-Preiß, U./Stolarz, H./Narken, R./Scherzer, U. (2010): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Band 1: Eine Potentialanalyse ausgewählter Wohnprojekte. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Kricheldorf, C. (2008): Neue Wohnformen und gemeinschaftliches Wohnen im Alter. In: Buchen, S./Maier, M.S. (Hg.): Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektive auf den demografischen Wandel. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 237-247
- Krings-Heckemeier, M.T./Braun, R./Schmidt, M./Schwedt, A. (2006): Die Generation über 50. Wohnsituation, Potenziale und Perspektiven. Berlin: Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen
- Kühn, K./Porst, R. (1999): Befragung alter und sehr alter Menschen: Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen. Online verfügbar unter: [http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis\\_reihen/zuma\\_arbeitsberichte/99\\_03.pdf](http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/zuma_arbeitsberichte/99_03.pdf) [11.06.2012]
- Kumpmann, I./Gühne, M./Buscher, H.S. (2010): Armut im Alter – Ursachenanalyse und eine Projektion für das Jahr 2023. IWH-Diskussionspapier Nr. 8. Online verfügbar unter: <http://www.iwh-halle.de/e/publik/disc/8-10.pdf> [Stand: 18.05.2012]
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2006): Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte. Online verfügbar unter: [http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/Wohnen\\_20im\\_20Alter,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf](http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/Wohnen_20im_20Alter,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf) [Stand: 15.05.2012]
- Lachman, M.E./Agrigoroaei, S. (2010): Promoting functional health in midlife and old age: long-term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise. PloS One 5, Nr. 10, e13297
- Lawton, M. P. (1989): Three functions of the residential environment. Journal of Housing for the Elderly, Nr. 5, 35-50

- Legewie, H. (2010): Welche Zukunft hat die Gemeinde? Sozialpsychiatrische Information 40, Nr. 1, 31-35
- Li, Y.P./Chen, C.H. (2010): A review of current studies on leisure activities performed by community-dwelling elders. The Journal of Nursing 57, Nr. 1, 82-88
- Mahne, K./Motel-Klingebiel, A. (2010): Familiäre Generationenbeziehungen. In: Motel-Klingebiel, A./Wurm, S./Tesch-Römer, C. (Hg.): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, 188-214
- Mayring, P. (2009): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 7. Auflage. Reinbek: Rowohlt, 468-475
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz
- Menning, S./Hoffmann, E. (2009): Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. In: Böhm, K./Tesch-Römer, C./Ziese, T. (Hg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut, 62-78
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein Westfalen (MAGS NRW) (2007): Neue Wohnprojekte für ältere Menschen. Gemeinschaftliches Wohnen in Nordrhein Westfalen – Beispiele und Wege zur Umsetzung. 9. Auflage. Online verfügbar unter: [https://services.nordrhein-westfalendirekt.de/broschuerenservice/download/1697/MAGS-NeueWohnprojekte\\_12\\_07\\_kl.pdf](https://services.nordrhein-westfalendirekt.de/broschuerenservice/download/1697/MAGS-NeueWohnprojekte_12_07_kl.pdf) [Stand: 21.05.2012]
- Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein Westfalen (MBV NRW) (2008): Neues Wohnen mit Nachbarschaft. Wohnprojekte von Baugruppen, Genossenschaften und Investoren. Online verfügbar unter: [http://www.allbau.de/kundenservice/neue-wohnformen-1/portalbuilder/mediadatabase/mbv\\_nrw\\_neues\\_wohnen\\_mit\\_nachbarschaft.pdf](http://www.allbau.de/kundenservice/neue-wohnformen-1/portalbuilder/mediadatabase/mbv_nrw_neues_wohnen_mit_nachbarschaft.pdf) [Stand: 22.05.2012]
- Musselwhite, K./Cuff, L./McGregor, L./King, K.M. (2007): The telephone interview is an effective method of data collection in clinical nursing research: a discussion paper. International Journal of Nursing Studies 44, Nr. 6, 1064-1070
- Naegele, G./Heinze, R.G./Hilbert, J./Enste, P./Schneiders, K. (2006): Wohnen im Alter. Dortmund: Montania
- Nummela, O./Sulander, T./Rahkonen, O./Uutela, A. (2008): Associations of self-rated health with different forms of leisure activities among ageing people. International Journal of Public Health 53, Nr. 5, 227-235
- Orth, J. (2008): Gemeinsam statt einsam – was gemeinschaftliche Wohnprojekte auszeichnet. In: Schader Stiftung/Stiftung trias (Hg.): Raus aus der Nische – rein in den Markt! Ein Plädoyer für das Produkt „gemeinschaftliches Wohnen“. Herten: Schader Stiftung, 19-22
- Oswald, F./Schilling, O./Wahl, H.-W./Gäng, K. (2002): Trouble in paradise? Reasons to relocate and objective environmental changes among well-off older adults. Journal of Environmental Psychology 22, Nr. 1, 273-288
- Oswald, F./Hieber, A./Mollenkopf, H./Wahl, H.-W. (2003): Heidelberg 2002: Wohnwünsche und Wohnwirklichkeiten. Belastungen, Chancen und Perspektiven selbstständigen Lebens im Alter. Abschlussbericht. Heidelberg: DZFA
- Oswald, F./Wahl, H.-W. (2004): Housing and Health in later Life. Reviews on Environmental Health 19, Nr. 3-4, 223-252

- Oswald, F./Wahl, H.-W./Schilling, O./Nygren, C./Fänge, A./Sixsmith, A. (2007): Relationship between housing and healthy aging in very old age. *The Gerontologist* 47, Nr. 1, 96-107
- Oswald, F./Wahl, H.-W./Schilling, O. (2008): Das europäische Projekt ENABLE AGE: Der Zusammenhang von Wohnen und gesundem Altern. In: Zank, S./Hedtke-Becker, A. (Hg.): *Generationen in Familie und Gesellschaft im demographischen Wandel. Europäische Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer, 71-85
- Oswald, F./Jopp, D./Rott, C./Wahl, H.-W. (2011): Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist* 51, Nr. 2, 238-250
- Patton, M.Q. (1990): *Qualitative evaluation and research methods*. 3. Auflage. Newbury Park: Sage
- Peuckert, R. (2008): *Familienformen im sozialen Wandel*. 7., vollständig überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Pfaff, H. (1989): *Streßbewältigung und soziale Unterstützung. Zur sozialen Regulierung individuellen Wohlbefindens*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Przyborsky, A./Wohlrab-Sahr, M. (2009): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 2. Auflage. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag
- Poddig, B. (2006): Die „Neuen Alten“ im Wohnungsmarkt – Aktuelle Forschungsergebnisse über eine stark wachsende Zielgruppe. *vhw Forum Wohneigentum* 3, 211-217
- Rehfeld, N. (2007): Zum Sterben hat man in Sun City keine Zeit. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. 20.10.2007. Online verfügbar unter: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/seniorengemeinde-zum-sterben-hat-man-in-sun-city-keine-zeit-1488824.html> [Stand: 23.07.2012]
- Rettenbach, H. (2008): Gemeinschaftliches Wohnen – eine Einführung. In: Schader Stiftung/ Stiftung trias (Hg.): *Raus aus der Nische – rein in den Markt! Ein Plädoyer für das Produkt „gemeinschaftliches Wohnen“*. Herten: Schader Stiftung, 13-17
- Robert Koch-Institut (RKI) (2011): *Soziale Unterstützung*. In: Robert Koch-Institut (Hg.): *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“*. Berlin: RKI, 115-117
- Rodriguez-Laso, A./Zunzunegui, M.V./Otero, A. (2007): The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study. *BMC Geriatrics* 7, Nr. 19, doi:10.1186/1471-2318-7-19
- Roloff, J./Gückel B. (2012): In welchen Lebensformen leben die „Jungen Alten?“ Eine Analyse der Entwicklung zwischen den Jahren 1991 und 2010 auf der Basis des Mikrozensus. Online verfügbar unter: [http://www.bib-demografie.de/cIn\\_099/nn\\_749852/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Bevoelkerungsforschung\\_Aktuell/bev\\_aktuell\\_0212,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/bev\\_aktuell\\_0212.pdf](http://www.bib-demografie.de/cIn_099/nn_749852/SharedDocs/Publikationen/DE/Download/Bevoelkerungsforschung_Aktuell/bev_aktuell_0212,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/bev_aktuell_0212.pdf) [Stand: 13.05.2012]
- Roloff, J./Mai, R. (2006): Zukunft von Potenzialen in Paarbeziehungen älterer Menschen – Perspektive von Männern und Frauen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): *Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial. Expertise zum 5. Altenbericht der Bundesregierung, Band 5*. Münster: LIT Verlag, 159-281
- Rosenmayr, L. (1983): *Die späte Freiheit. Das Alter – ein Stück bewusst gelebtes Leben*. Berlin: Severin & Siedler Verlag
- Rowles, G.D./Oswald, F./Hunter, E.G. (2004). Interior living environments in old age. In: Wahl, H.-W./Scheidt, R./Windley, P.G. (Hg.): *Annual review of gerontology and geriatrics. Aging in context: Socio-physical environments*. New York: Springer, 167-193



- Saup, W. (1993): *Alter und Umwelt*. Stuttgart: Kohlhammer
- Saup, W. (2007): *Hausgemeinschaften – ein Wohnmodell für die Generation 50 plus*. Themenheft Age Award 2007 „Wohnmodell Hausgemeinschaft“. Zürich: Age Stiftung, 18-23
- Schaeffer, D./Günnewig, M./Ewers, M. (2003): *Versorgung in der letzten Lebensphase. Analyse einzelner Fallverläufe*. P03-120. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Bielefeld: IPW
- Schaeffer, D./Büscher, A./Ewers, M. (2008): *Ambulante pflegerische Versorgung alter Menschen*. In: Kuhlmeier, A./Schaeffer, D. (Hg.): *Alter, Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber, 352-369
- Scherzer, U. (2003): *Integrierte Wohnmodelle in der Nutzungsphase. Eine Nachuntersuchung von vier Modellvorhaben des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus - ExWoSt*. Dissertation. Online verfügbar unter: <http://dnb.info/969226438/34> [Stand: 22.05.2012]
- Schneekloth, U. (2005): *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten. Ergebnisse der Studie MuG III*. Online verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/selbststaendigkeit-im-alterkurzfassung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [Stand: 26.04.2012]
- Schneekloth, U./Wahl, H.-W. (2005): *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht*. Online verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDFAnlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf> [Stand: 27.04.2012]
- Schöllgen, I./Huxhold, O./Schüz, B./Tesch-Römer, C. (2011): *Resources for health: differential effects of optimistic self-beliefs and social support according to socioeconomic status*. *Health Psychology* 30, Nr. 3, 326-335
- Shaw, S. (2004): *Housing and Public Health*. *Annual Review Public Health* 25, Nr. 1, 397-418
- Siegrist, J. (2007): *Ungleiche Gesundheitschancen in modernen Gesellschaften*. Heidelberg: Winter
- Silverstein, M./Cong, Z./Li, S. (2006): *Intergenerational transfers and living arrangements of older people in rural China: consequences for psychological well-being*. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences and Sociological Sciences* 61, Nr. 5, 256-66
- Sinus Sociovision (2011): *Informationen zu den Sinus-Milieus 2011*. Online verfügbar unter: [http://www.sinus-institut.de/uploads/tx\\_mpdownloadcenter/Informationen\\_Sinus-Milieus\\_042011.pdf](http://www.sinus-institut.de/uploads/tx_mpdownloadcenter/Informationen_Sinus-Milieus_042011.pdf) [Stand: 02.05.2012].
- Smith, J./Baltes, P.B. (2010): *Altern aus psychologischer Perspektive*. In: Lindenberg, U./ Smith, J./Mayer, K.U./Baltes, P.B.(Hg.): *Die Berliner Altersstudie. 3. erweiterte Auflage*. Berlin: Akademie Verlag, 245-274
- Statistisches Bundesamt (2009): *Mikrozensus 2008 – Neue Daten zur Kinderlosigkeit in Deutschland*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Statistisches Bundesamt (2009a): *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Statistisches Bundesamt (2011): *Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und in der EU*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

- Stegbauer, C. (2010): Handbuch Netzwerkforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Stegbauer, C. (2011): Reziprozität. Einführung in soziale Formen der Gegenseitigkeit. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Tartler, R. (1961): Das Alter in der modernen Gesellschaft. Stuttgart: Enke
- Tesch-Römer, C./Wurm, S. (2009): Wer sind die Alten? Theoretische Positionen zu Gesundheit und Alter. In: Böhm, K./Tesch-Römer, C./Ziese, T. (Hg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: RKI
- Then, V./Kehl, K./Westerheide, P./Borgloh, S./Lang, G. (2009): Quantitative Analyse des Social return on Investment. In: Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hg.): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Band 3: Soziale Wirkung und „Social Return“ – Eine sozioökonomische Mehrwertanalyse gemeinschaftlicher Wohnprojekte. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 69-194
- Thiele, D.M./Whelan, T.A. (2008): The relationship between grandparent satisfaction, meaning, and generativity. *International Journal of Aging and Human Development* 66, Nr. 1, 21-48
- TNS Emnid (2011): Wohnwünsche im Alter. Grafikreport. Online verfügbar unter: [http://www.bfw-bund.de/uploads/media/Emnid\\_Wohnw%C3%BCnsche\\_im\\_Alter-Pressemappe.pdf](http://www.bfw-bund.de/uploads/media/Emnid_Wohnw%C3%BCnsche_im_Alter-Pressemappe.pdf) [Stand: 06.05.2012]
- Väänänen, A./Buunk, B.P./Kivimäki, M./Pentti, J./Vahtera, J. (2005): When it is better to give than to receive: long-term health effects of perceived reciprocity in support exchange. *Journal of Personality and Social Psychology* 89, Nr. 2, 176-193
- Wagner, M./Schütze, Y./Lang, F.R. (2010): Soziale Beziehungen alter Menschen. In: Lindenberger, U./Smith, J./Mayer, K.U./Baltes, P.B. (Hg.): Die Berliner Altersstudie. 3. erweiterte Auflage. Berlin: Akademie Verlag, 325-344
- Wahrendorf, M./Ribet, C./Zins, M./Goldberg, M./Siegrist J. (2010): Perceived reciprocity in social exchange and health functioning in early old age: prospective findings from the GAZEL study. *Aging and Mental Health* 14, Nr. 4, 425-432
- Wilson, R.S./Krueger, K.R./Arnold, S.E./Kelly, J.F./Barens, L.L./Tang, Y./Bennett, B.A. (2007): Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general Psychiatry* 64, Nr. 2, 234-240
- Wurm, S./Huxhold, O. (2010): Individuelle Altersbilder. In: Motel-Klingebiel, A./Wurm, S./Tesch-Römer, C. (Hg.): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer, 246-262
- Yen, I.H./Michael, Y.L./Perdue, L. (2009): Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 37, Nr. 5, 455-463

## Abkürzungsverzeichnis

BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMI	Body Mass Index
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Stadtentwicklung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DIfU	Deutsches Institut für Urbanistik
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
DZFA	Deutsches Zentrum für Altersforschung
ebd.	ebenda
et al.	et alii /et aliae / et alia
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
hs CRP	hochsensitives C-reaktives Protein
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein Westfalen
MBV NRW	Ministerium für Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein Westfalen
MuG	Möglichkeiten und Grenzen (selbstständiger Lebens- führung im Alter)
NRW	Nordrhein Westfalen
RKI	Robert Koch-Institut
SHARE	Survey of Health, Aging and Retirement in Europe
SGB	Sozialgesetzbuch

## Suchmatrix der zur Literaturrecherche verwendeten Suchbegriffe

<b>Literaturrecherche zum Themenkomplex „Wohnen im Alter“</b>		
<b>Suchwort</b>	<b>Englische Übersetzung</b>	<b>Mesh-Term*</b>
Ältere Alte Alter	elderly, senior, older people aged age, ageing, maturity	
Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität, Zufriedenheit	health, physical/mental health well-being, wellbeing (health related) quality of life satisfaction	"Health"[Mesh], "personal satisfaction"[MeSH]
Wohnen  Wohnumgebung Wohnbedingungen	housing, habitation, live, abide, dwell, reside living environment living condition	"Housing"[Mesh], "Housing for the Elderly"[Mesh]
soziale Beziehung, Partnerschaft Netzwerk	relationship, relation, connection social network	
Soziale Unterstützung	social support	
Aktivität, aktiv Aktiver Lebensstil	activity, action, active social activity, social participation	
Selbstständigkeit, selbstständig (Un-)Abhängigkeit, (un-)abhängig	autonomy, autonomous, (in-)dependence, (in-)dependent	
<b>Literaturrecherche zum Themenkomplex „Generationenübergreifendes Wohnen“</b>		
<b>Suchwort</b>	<b>Englische Übersetzung</b>	<b>Mesh-Term*</b>
generationenübergreifend	multiple generation multi generation extended family extended family household multigenerational multi-generational cross-generational	extended families [All Fields], extended family [All Fields], "Intergenerational Relations"[Mesh]
generationenübergreifendes Wohnen	multigenerational family household multigenerational living intergenerational co-residence living arrangement generation-spanning housing	
generationenübergreifende Beziehungen	intergenerational relation intergenerational contact intergenerational interaction	

\* Verwendung der MeSH-Terms ausschließlich in der Datenbank PubMed.