

# Reportage zum Demografischen Wandel in Hanau

Schrift 6:

Wohnen im Alter:  
Institutionelles Wohnen und  
Lebensqualität

Brüder-Prismm-Stadt



Der Magistrat

Stabsstelle Demografie

### *Einrichtungen Althanauer Hospital*

Friedrich-Engels-Straße



Friedrich-Engels-Straße



Karl-Scheig-Haus



Anton-Calaminus-Haus

### *Impressum*

Herausgeber

**Brüder Grimm - Stadt Hanau**

Stabsstelle Demografie

© Dipl.-Pädagoge Lothar Hain

Am Markt 14 - 18

63450 Hanau

Fon: 0 61 81 / 295 354

[Lothar.Hain@hanau.de](mailto:Lothar.Hain@hanau.de)

Hanau, Juli 2010

## *Vorwort*

Die Zahl der älteren und alten als auch der hochaltrigen Menschen wird in den kommenden Jahren zunehmen. Das Alter bringt seit jeher Einschränkungen, ja auch Einbußen mit sich.

Die Einschränkungen und Einbußen nehmen zu, können mehr oder weniger gut ausgeglichen werden; bestimmen die Lebensqualität im Alter.

Die Menschen gehen mit diesen Einschränkungen und Einbußen unterschiedlich um. Der Umfang der Einschränkung, die Art der Einbußen und „natürlich“ der individuelle Umgang damit bestimmen die „empfundene“ Lebensqualität des einzelnen Menschen.

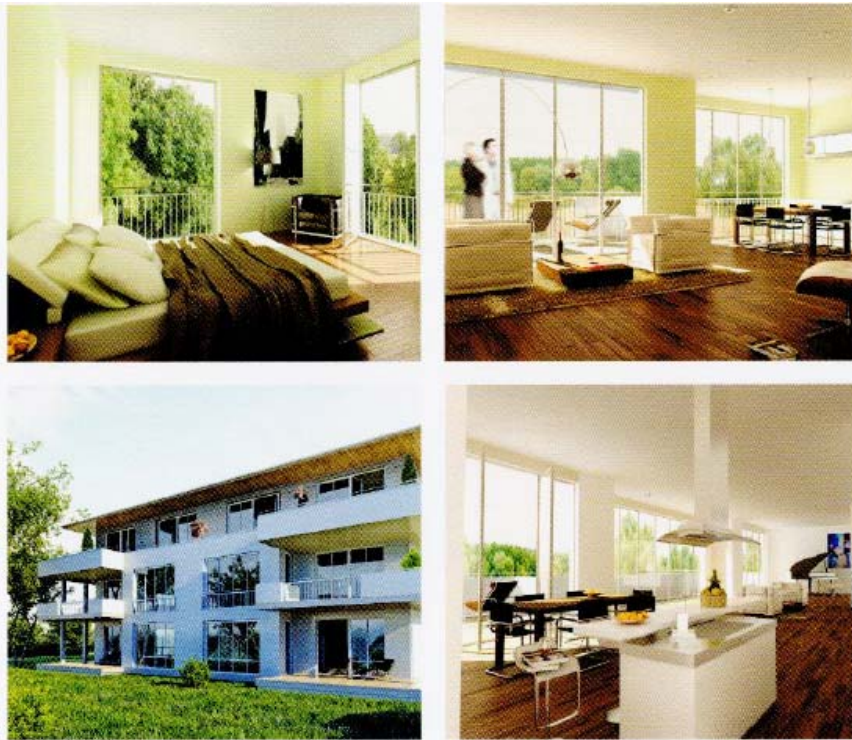
Es gibt Faktoren, auf die der einzelne Mensch Einfluss nehmen kann. So kann die Beeinträchtigung der Seh- oder Hörfähigkeit durch Brillen und Hörgeräte, wenn nicht ausgeglichen, so doch heute gut angepasst werden.

Die Lebensqualität von Menschen wird auch durch die Politik bestimmt und zwar sowohl durch die übergeordnete Politik, denken wir an die Rentenpolitik, als auch und gerade durch die Kommunalpolitik, denken wir nur an die Stichworte Mobilität, also Öffentlicher Personennahverkehr, oder Wohnen.

Das Wohnen übt einen entscheidenden Einfluss auf unser Empfinden hinsichtlich der Beurteilung unserer Lebensqualität aus. Es macht einen Unterschied, ob ich alleine „privat“ wohne, zur Miete oder im eigenen Haus, ob ich in einer Einrichtung mit Service („Betreutes Wohnen“), in einem Pflegeheim oder einer Altenwohnanlage lebe.

Die vorliegende Arbeit will der Frage nach der Lebensqualität von Menschen, die in einer Wohnanlage leben, nachgehen.

Claus Kaminsky, Oberbürgermeister



„Wohnen im Ruhestand | Generation 55++“

---

<sup>1</sup> Quelle: Prospekt „Villa Kinzdorf“

## ***Inhalt***

1.	Editorial: Erkenntnisziele und Methoden	7
2.	Die Wohnbedingungen der über 65-Jährigen	9
2.1.	Die demografische Dimension	9
2.2.	Die quantitative Dimension	11
2.3.	Fakten zum institutionalisierten Wohnen	12
3.	Altengerechtes Wohnen am Beispiel des Althanauer Hospital	13
4.	INSEL - Instrument zur praxisnahen Messung von Lebensqualität im stationären Kontext	15
4.1.	Die 12 Dimensionen von Lebensqualität	15
4.2.	Das Verfahren und die Fragebögen	18
4.3.	Ergebnisse	19
5.	Das Empfinden und die Vorstellung von Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern in einer altengerechten Wohnanlage	22
5.1.	Partner   Institution, mit der eine Zusammenarbeit   Kooperation stattgefunden hat	22
5.2.	Ergebnisse der Gespräche	24
5.3.	Ergebnis der Einschätzung der Wichtigkeit der Lebensqualitätsdimensionen	24
5.4.	Vertiefende Betrachtung der ausgewählten Lebensqualitätsdimension „Religiosität und Sinnggebung“	31
5.5.	Fazit	33
6.	Ausblick für ein zukunftsorientiertes altengerechtes Wohnen in einer speziellen Wohnanlage	34
7.	Anhang	42
7.1.	Anschreiben	42
7.2.	Fragebogen	43
7.3.	Historie Althanauer Hospital	46
7.4.	Pressebericht Einweihung Friedrich-Engels-Straße	47
8.	Literatur- und Quellenhinweise	49



Wohnumwelten

Danke!

Mein Dank gilt der Sozialarbeiterin des Althanauer Hospitals und vor allem den Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnanlage „Friedrich-Engels-Straße“ des Althanauer Hospitals für die Bereitschaft zu den Gesprächen und somit die freundliche Unterstützung für die vorliegende Arbeit.

## ***1. Editorial: Erkenntnisziele und Methoden***

Das Wohnen gehört zu den existentiellen Grundbedürfnissen des Menschen. Wohnen ermöglicht Schutz, Geborgenheit, Ruhe und Gewohnheit.

Gute Wohnbedingungen sind eine bedeutende Komponente für Lebensqualität.

Es gibt heute viele Formen des Wohnens im Alter: Mehrgenerationenwohnen | Pflegewohnen | Altenwohngemeinschaft | Betreutes Wohnen | Wohnstift | Pflegewohngruppen | Service - Wohnen | Integriertes Wohnen | Unterstütztes Wohnen | Begleitetes Wohnen | Siedlungsgemeinschaft | Nachbarschaftsgemeinschaft | Seniorenresidenz | Hausgemeinschaft | Altendorf. Die Begriffe stehen sowohl neben als auch gegeneinander und lassen es an Eindeutigkeit(en) fehlen.

In Hanau treffen wir neben dem „privaten Wohnen“ in den „eigenen vier Wänden“, also zur Miete oder im Eigentum drei große Bereiche an:

- das „klassische“ Altenheim, heute fast ausschließlich der Pflege vorbehalten,
- das Wohnen mit Service („Betreutes Wohnen“) und
- das Wohnen in einer altengerechten Wohnanlage für ältere und alte Menschen.

Nun mögen die Anlässe, sich aus den bisherigen „eigenen“ vier Wänden in neue, andere vier Wände zu begeben unterschiedlich sein. Das Bild wird hinsichtlich der Anlässe sehr bunt sein und auch der Zeitpunkt wird sicher sehr individuell bestimmt werden (müssen).

Ein Umzug - gleich in welchem Alter er geschieht - ist immer ein Einschnitt; im Alter jedoch gravierender, da unter Umständen ein Ausgleich von Verlusten (Nachbarschaften) durch den „Gewinn“, den die neue Wohnung, Wohnumgebung bietet, eventuell objektiv verbessert (z.B. barrierefreie Gestaltung), jedoch subjektiv durch den älteren bzw. alten Menschen nicht als Fortschritt gewertet wird.

***„Lebensqualität im Alter hängt in besondere Maße angesichts zu erwartender Veränderungen in wichtigen Lebenszusammenhängen entscheidend von den Bedingungen der Wohnung, der Nachbarschaft und des Wohnumfeldes ab.“<sup>2</sup>***

---

<sup>2</sup> Älter werden im Wohnquartier | Lebendige Nachbarschaft - wie gelingt das?, Düsseldorf 2008

Der Volksmund sagt, „einen alten Baum soll man nicht verpflanzen“; und wenn doch, wie erleben dies die Menschen, wie beurteilen sie ihre alte und neue Lebensqualität.

Die Abteilung für Psychologische Altersforschung am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg hat zur Erfassung von Lebensqualität in Alten- und Pflegeheimen ein „Instrument zur praxisnahen Erfassung von Lebensqualität im stationären Kontext“ im Auftrag der Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung, Sindelfingen, unter Leitung von Prof. Dr. Frank Oswald (jetzt: Arbeitsbereich Interdisziplinäre Alterswissenschaft im Fachbereich Erziehungswissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt) und Prof. Dr. Hans-Werner Wahl entwickelt.

Dieses Instrument (siehe Kapitel 4 dieser Schrift) wurde zur Erfassung der Lebensqualität in einer altengerechten Wohnanlage eingesetzt.

Im Mittelpunkt des Erkenntnisgewinns stand die Frage:

- **„Wie beschreiben Bewohnerinnen und Bewohner einer altengerechten Wohnanlage Lebensqualität?“**
- **„Gibt es Unterschiede und / oder Gemeinsamkeiten zu Bewohnerinnen und Bewohnern von „klassischen“ stationären Wohneinrichtungen (Pflegeheimen)?“**

Aus den genannten Fragen ergeben sich nun folgende Schwerpunkte für die Arbeit. Es soll darum gehen,

- die Dimension „Wohnen im Alter“ zu bestimmen (Kapitel 2),
- das altengerechte Wohnen am Beispiel des Althanauer Hospital aufzuzeigen (Kapitel 3),
- das Instrument zur Erfassung von Lebensqualität (INSEL) und die zwölf Dimensionen von Lebensqualität vorzustellen (Kapitel 4) und
- die Empfindungen und Vorstellungen von Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner der altengerechten Wohnanlage zu dokumentieren (Kapitel 5) und
- einen Ausblick für ein zukunftsorientiertes altengerechtes Wohnen in einer speziell dafür geschaffenen Wohnanlage zu geben. (Kapitel 6)



## *2. Die Wohnbedingungen der über 65-Jährigen*

Die Beschreibung der Lebensqualität aus Sicht älterer und alter Menschen soll zunächst mit der Betrachtung von zwei Fragen beginnen:

- Die erste Frage bezieht sich auf das „Potential“ der älteren und alten Menschen, also auf die Frage sowohl nach Quantität als auch nach der Qualität. Quantität meint, mit wie viel älteren und alten Menschen haben wir (überhaupt) zu rechnen und welche (physischen und psychischen) Einschränkungen werden diese Menschen haben?
- Die zweite Frage bezieht sich auf die Bestandsaufnahme der Wohnsituation der über 65-Jährigen in Deutschland; also auf die Frage wer wohnt eigentlich wie?

### *2.1. Die demografische Dimension*

Wenden wir uns zunächst der ersten Frage zu und schauen wir uns die Ergebnisse der 12.koordinierten Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes vom November 2009 an:

Wir können feststellen: Das Altern der heute stark besetzten mittleren Jahrgänge führt zu gravierenden Verschiebungen in der Altersstruktur.

Im Ausgangsjahr 2008 bestand die Bevölkerung

- zu 19% aus Kindern und jungen Menschen unter 20 Jahren,
- zu 61% aus 20- bis unter 65-Jährigen und
- zu 20% aus 65-Jährigen und Älteren.

Deutschlands Bevölkerung altert bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts, in den nächsten zwei Jahrzehnten jedoch besonders stark. Während der Anteil der Jugend (unter 20 Jahre) 1871 noch 43% betrug, nahm er bis 2008 auf 19% ab. Bis 2060 wird der Anteil auf 16% sinken. Der Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre vervierfachte sich zwischen 1871 und 2008 von 5% auf 20%.

Bis zum Jahr 2060 wären dann gut 34% der Bevölkerung ab 65 Jahre und älter. Damit hätte sich der Anteil in den 180 Jahren fast versechsfacht.

Die Alterung schlägt sich insbesondere in den Zahlen der Hochbetagten nieder. Die Alterung wird in Zukunft von den Hochbetagten (ab 80 Jahren) dominiert. Dies ist nicht zuletzt deshalb bedeutsam, weil vor allem diese Altersgruppe Hilfe- und Pflegeleistungen und geeignete Wohnformen in Anspruch nehmen muss.



**Hilfe- und Pflegeleistungen sowie die entsprechende Wohnform werden die Lebensqualität dieser Menschen nicht nur beeinflussen, sondern bestimmen!**

Lebten 1871 weniger als 1% ab 80-Jährige in Deutschland, so nahm ihr Anteil bis 2008 auf 5% zu und wird sich bis 2060 nochmals verdreifachen. Dann wäre der Anteil der 80-Jährigen und Älteren fast so hoch wie der der unter 20-Jährigen. Die Hochbetagten sind außerdem die einzige Altersgruppe, die bis 2050 im Bestand noch nennenswert anwachsen wird.

**Im Jahr 2008 lebten etwa 4 Millionen 80-Jährige und Ältere in Deutschland, dies entsprach 5% der Bevölkerung. Ihre Zahl wird kontinuierlich steigen und mit über 10 Millionen im Jahr 2050 den bis dahin höchsten Wert erreichen. Zwischen 2050 und 2060 sinkt dann die Zahl der Hochbetagten auf 9 Millionen. Es ist also damit zu rechnen, dass in fünfzig Jahren etwa 14% der Bevölkerung - das ist jeder Siebente - 80 Jahre oder älter sein wird.**

**Im Jahr 2060 wird bereits jeder Dritte (34%) mindestens 65 Lebensjahre durchlebt haben und es werden doppelt so viele 70-Jährige leben, wie Kinder geboren werden.**

Die Beschäftigung mit dem Thema „Wohnen im Alter“ und den damit verbundenen „gängigen“ und auch neuen Formen des Wohnens im Alter muss auf dem Hintergrund der demografischen Entwicklung betrachtet werden. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung „provoziert“ die Auseinandersetzung mit dem Thema „Wohnen im Alter“ und ruft die Frage nach den geeigneten, angemessenen und auch finanzierbaren Formen des Wohnens und damit verbunden der Versorgung mit haushaltsnahen Dienstleistungen und Pflegeleistungen im Alter auf.

Dieser kurze Blick in die Zukunft macht zweierlei deutlich: Wir müssen uns gesellschaftlich mit der Frage der Lebensqualität der heute älteren und alten Menschen beschäftigen;

mehr noch müssen wir uns eigentlich mit der Frage, welche Lebensqualität von den heute jungen Menschen, als denjenigen, die heute am Beginn ihres Erwerbslebens stehen, erwartet wird und welche Lebensqualität überhaupt „herstellbar“ ist und wie wir heute die Weichen dafür stellen, beschäftigen!



„Lebensqualitäten“

## 2.2. Die quantitative Dimension

In Deutschland lebten im Jahr 2000 ca. 11,6 Millionen Personen 65 Jahre und älter.<sup>3</sup> Davon lebten

- 93,1% (ca. 10,8 Millionen Personen) in normalen Privathaushalten
- 5,3% (ca. 662.000 Personen) in Einrichtungen der Altenhilfe (Pflege- und Altenwohnheime) und
- 1,6% in speziellen Altenwohnungen (z.B. Betreutes Wohnen).

Von den 662.000 Personen, die in Einrichtungen der Altenhilfe lebten, waren nur ca. 11% über 80 Jahre und älter.

Nun müssen wir uns angesichts dieser Zahlen fragen, wo wohnen denn die über 80-Jährigen, wenn nicht in den Einrichtungen der Altenhilfe (im Jahr 2000)? Schauen wir uns die Daten getrennt nach Frauen und Männern an:

- |                               | Frauen: | Männer: |
|-------------------------------|---------|---------|
| ▪ Einpersonenhaushalte .....  | 65,6%   | 33,8%   |
| ▪ Zweipersonenhaushalte ..... | 10,7%   | 51,7%   |

---

<sup>3</sup> Quelle: Dritter Altenbericht, BMSFJ, 2001; zitiert aus: Vortrag „Wohnen im Alter | Institutionalisiertes Wohnen“, Prof. Dr. Frank Oswald und Dr. Ines Himmelsbach

- Mehrpersonenhaushalte ..... 10,5% ..... 9,2%
- Institutionen ..... 13,2% ..... 5,3%

**Fazit:** Die häufigste Wohnform der über 80-Jährigen Frauen ist der „private“ (also nicht institutionsgebundene) Einpersonenhaushalt und bei den Männern der ebenfalls „private“ Zweipersonenhaushalt. Das „Familien- / Mehrgenerationswohnen und das institutionelle bzw. institutionsgebundene Wohnen“ spielen hingegen eine vergleichsweise nebensächliche Rolle.

Die Prognose des „Vierten Altenberichts“ aus 2002 für das Jahr 2020 zeigt, dass sich an dem eben gezeigten Bild nicht viel ändern wird:

	Frauen:	Männer:
--	---------	---------

Dabei ist allerdings zu beachten, dass aufgrund der Zunahme der über 80-Jährigen, die absoluten Zahlen ansteigen werden.

**Zur Erinnerung:** Im Jahr 2008 lebten etwa 4 Millionen 80-Jährige und Ältere in Deutschland, dies entsprach 5% der Bevölkerung. Ihre Zahl wird kontinuierlich steigen und mit über 10 Millionen im Jahr 2050 den bis dahin höchsten Wert erreichen.

### **2.3. Fakten zum institutionalisierten Wohnen**

- Ende 2005 lebten 749.000 Menschen in vollstationären Einrichtungen, 637.000 (85%) davon als Leistungsbezieher der Pflegeversicherung, 45.000 (6%) der Pflegestufe 0; ca. 60.000 (8%) sind reine „Wohnfälle“
- Etwa 2/3 der Bewohner (68%) sind 80 Jahre und älter, 25% sind mindestens 90 Jahre alt. Insbesondere der Anteil der hochbetagten Bewohner (90+) nimmt zu
- Der Anteil der Frauen an der Heimpopulation liegt bei 73% (abnehmend!)

- Etwa 60% wechseln vom EPH ins Heim, 27% aus ZPH, 10% aus anderen Einrichtungen (ca. 44% der über 75jährigen leben in Privathaushalten)

Aus: Schneekloth & Wahl (2009) <sup>4</sup>

- Das Lebenszeitrisiko für die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe liegt bei Männern bei etwa 20%, bei Frauen bei etwa 40% (BMFSFJ, 1998)
- Mehr als die Hälfte der Bewohner ist psychisch verändert. In Pflegeheimen ist ein steigender Anteil der Bewohner, aktuell zwischen 50 und 60%, demenziell beeinträchtigt (z.B. Weyerer, Hönig, Schäufele & Zimmer, 2000)
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen lag 1994 bei 36 Monaten. Mehr als ein Drittel der Bewohner waren nach dem ersten Jahr und knapp zwei Drittel nach dem dritten Jahr des Heimaufenthalts verstorben (Schneekloth, 1997)

Aus: Mollenkopf, Oswald, Wahl, & Zimmer (2004) <sup>5</sup>

### ***3. Altengerechtes Wohnen am Beispiel des Althanauer Hospital <sup>6</sup>***

- *Seniorenwohnanlagen der Stiftung Althanauer Hospital <sup>7</sup>*

„Das Althanauer Hospital“ ist die älteste Altenhilfeeinrichtung in Hanau. Seit 1965 ist es Aufgabe der Stiftung Wohnungen für ältere Menschen zu Verfügung zu stellen.

**Heute ist sie Trägerin von 195 sozialgebundenen, altengerechten Wohnungen.**

Die Leitung der Stiftung wird wie in früheren Zeiten in gemeinsamer Verantwortung zwischen Magistrat und den beiden evangelischen Kirchengemeinden der Johannes- und Marienkirche im Althanauer Hospital wahrgenommen.

Die Wohnanlagen des Althanauer Hospitals:

1. Karl-Scheig-Haus, Kiefernweg 13-15, 63452 Hanau,

---

<sup>4, 5</sup> zitiert aus: Vortrag „Wohnen im Alter | Institutionalisiertes Wohnen“, Prof. Dr. Frank Oswald und Dr. Ines Himmelsbach

<sup>6</sup> Zur Historie siehe Anlage 7.3. „Historie“

<sup>7</sup> <http://www.hanau.de/lih/gesellschaft/alter/006602/index.html>

- 13 Ein- und 22 Zweizimmerwohnungen
2. Josef-Mischke-Haus, John-F.-Kennedystraße 13-19, 63457 Hanau
    - 24 Ein- und 10 Zweizimmerwohnungen
  3. Anton-Calaminus-Haus, Lothringerstraße 13-15, 63450 Hanau
    - 2 Ein- und 32 Zweizimmerwohnungen
  4. Neue Altenwohnanlage, Friedrich-Engels-Str. 12-18, 63452 Hanau
    - 44 Ein- und Zweizimmerwohnungen

Das Motto „Mehr als Wohnen“ bedeutet für die Stiftung, dass neben der reinen Verwaltung der Wohnungen für die Mieterinnen und Mieter eine pflegerische Versorgung durch ausgebildete Fachkräfte angeboten wird, wenn die Personen Leistungen der Pflegeversicherung beziehen.

In Fragen des alltäglichen Lebens und zur Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten erhalten die Bewohner Hilfe von einer Sozialarbeiterin. Eine weitere Sozialarbeiterin ist Ansprechpartnerin für die Organisation und Durchführung der Freizeitaktivitäten in den Häusern.

Um Mieterin bzw. Mieter in einer der Wohnanlagen des Althanauer Hospitals zu werden, benötigt die Wohnungsbewerberin, der Wohnungsbewerber zuerst einen Wohnberechtigungsschein. Dieser muss beantragt werden bei der Stadt Hanau, Fachbereich für Soziale Dienste, Sozialer Wohnungsbau.

Die Annäherung an die Vorstellungen über Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner einer altengerechten Wohnanlage erfolgt jetzt in drei Schritten:

- Im ersten Schritt (Kapitel 4.1.) wird ein Einblick in zwölf Dimensionen gegeben, die zusammen „Lebensqualität“ ausmachen.
- Im zweiten Schritt (Kapitel 4.2.) wird das Verfahren „INSEL“ und die Fragebögen vorgestellt.
- Im dritten Schritt (Kapitel 5) werden dann die Gesprächsergebnisse mit den Bewohnerinnen und Bewohnern dargestellt und mit Ergebnissen aus stationären Einrichtungen beispielhaft verglichen.

#### **4. INSEL - Instrument zur praxisnahen Erfassung von Lebensqualität im stationären Kontext**

Es handelt sich um ein Projekt im Auftrag der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung, Sindelfingen unter der Leitung von Prof. Dr. Frank Oswald (jetzt: Arbeitsbereich für interdisziplinäre Alterwissenschaft im Fachbereich Erziehungswissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt) und Prof. Dr. Hans-Werner Wahl (Abteilung für Psychologische Altersforschung am Psychologischen Institut der Universität Heidelberg).

##### **4.1. Die 12 Dimensionen von Lebensqualität**

Das stationäre Wohnen in Alten- und insbesondere in Pflegeheimen ist eine zentrale Herausforderung unserer alternden Gesellschaft. Dies gilt insbesondere für die Menschen im sogenannten „vierten Alter“, also für die in der Regel 80-Jährigen und älteren Menschen, da diese in besonderer Weise von physischen und psychischen Einschränkungen betroffen sind. Deutlich wird dies an den Schätzungen hinsichtlich des Risikos demenziell zu erkranken. Es muss derzeit davon ausgegangen werden, dass in Zukunft ca. ein Drittel der 80-Jährigen und älteren und bei den 90-Jährigen und älteren in etwa die Hälfte in unterschiedlichem Ausmaß betroffen sein wird.

Die Herausforderung besteht hier darin, diesen Menschen ein qualitätsvolles „Zuhause“ zu schaffen und ihnen eine angemessene Lebensqualität jenseits des Privathaushaltes zu bieten.

Es ist dabei zu berücksichtigen, dass das Thema „Umzug insbesondere in ein Heim“ nach wie vor von vielen älteren und alten Menschen ambivalent besetzt ist. Die Angehörigen sind da nicht minder betroffen, kann die „Umsiedlung“ eines nahen Angehörigen, etwa der Mutter oder des Vaters, als „Abschieben“ von der Umwelt gedeutet und interpretiert werden.

Neben diesen „individuellen“ Einstellungen kommt die gesellschaftliche Ambivalenz unter der Überschrift der „Finanzierbarkeit“ hinzu. Verkürzt darf angeführt werden, dass die Herstellung von Lebensqualität von älteren und alten Menschen eine individualökonomische aber auch eine gesamtgesellschaftlich-ökonomische Komponente hat. Anders ausgedrückt:

**Wie viel sind uns unsere alten und bedürftigen Menschen wert?**

Wird das Leben im Heim und die Lebensqualität zum Widerspruch, bzw., sofern es ein Widerspruch darstellt, wie kann er aufgelöst, wie kann das Altern im Heim zu einer Normalität in einer insgesamt alternden Gesellschaft werden?

Die Forschungsgruppe hat aufgrund von Literaturrecherche die nachfolgend mit Beispielen aufgeführten 12 Dimensionen für eine (gut) Lebensqualität im stationären Kontext entwickelt.

	<b>Dimension</b>	<b>Beispiele</b>
<b>1</b>	<b>Körperliches Wohlbefinden</b>	Möglichst weitgehende Schmerzfreiheit, nicht schwitzen oder frieren
<b>2</b>	<b>Sicherheit</b>	Auf gute Absichten der Umwelt vertrauen, keine Sturzgefährdung
<b>3</b>	<b>Unterstützung bei Einschränkungen</b>	Notwendige Hilfe erhalten, mögliche Unabhängigkeit bewahren
<b>4</b>	<b>Essen und Trinken</b>	Vielfältiges Speisenangebot, Wahlmöglichkeiten, flexible Essenszeiten
<b>5</b>	<b>Anregung und sinnvolle Beschäftigung</b>	Interessen und Hobbys weiterverfolgen, Langeweile vermeiden
<b>6</b>	<b>Soziale Kontakte und Beziehungen</b>	Das richtige Maß an Beziehungen erhalten, Gefühl der Teilhabe
<b>7</b>	<b>Würde</b>	Gefühl, von anderen respektiert zu werden, Einhalten der Intimsphäre
<b>8</b>	<b>Privatheit</b>	Privatsphäre jederzeit wahren, ausreichend Raum für persönliche Dinge
<b>9</b>	<b>Religiosität und Sinnggebung</b>	Persönliche Religiosität leben, als sinnvoll erlebte Aufgaben durchführen
<b>10</b>	<b>Selbstbestimmung</b>	Entscheidungen treffen, das Leben, z.B. den Tagesablauf, selbst steuern
<b>11</b>	<b>Wohnkomfort</b>	Ausstattung bietet Qualität und Komfort, keine Lärmbelästigung
<b>12</b>	<b>Servicequalität</b>	Als „Kunde“ ernst genommen werden, Personal ist jederzeit zuvorkommend

Die Dimensionen werden nachfolgend kurz erläutert:

1. „**Körperliches Wohlbefinden**“ ist für viele Menschen wichtig, denn man möchte sich in seinem Körper wohl fühlen. Körperliches Wohlbefinden heißt zum Beispiel, keine Schmerzen zu haben, nicht zu frieren oder zu schwitzen, bequem sitzen oder liegen zu können, sich sauber und frisch zu fühlen, so angezogen und so zurecht gemacht sein, wie man es gewohnt ist und selbst gerne hat.

2. Mit „**Sicherheit**“ ist gemeint, dass man sich in der Umgebung, in der man lebt, sicher fühlt. Das bedeutet zum Beispiel, dass für die körperliche Sicherheit gesorgt ist und man bei Bedarf schnell Hilfe bekommt. Sicherheit bedeutet auch, dass man sich keine Sorgen darüber machen muss, verloren zu gehen oder vergessen zu werden. Sicherheit meint



auch, dass keine Personen hier hereinkommen, die nicht hergehören oder auch dass persönliche Dinge vor Verlust (Diebstahl) oder Beschädigung geschützt sind.

3. **„Unterstützung bei Einschränkungen“** bedeutet, im Alltag Hilfe zu bekommen, wenn man es möchte. Das hängt natürlich auch davon ab, wie selbständig man ist und bei welchen Verrichtungen man Hilfe braucht, zum Beispiel bei der Körperpflege, beim Aufstehen und zu Bett gehen, beim Waschen, Essen, An- und Ausziehen, beim Toilettengang oder der Handhabung von Brille, Hörgerät oder Gehhilfen.

4. **„Essen und Trinken“**, so sagt man, halten Leib und Seele zusammen. Dazu gehört zum Beispiel, wie gut und reichhaltig das Essen ist, ob man essen kann, wann man will, ob man in Gesellschaft oder auch allein essen kann, ob man das bekommt, was man gerne isst und trinkt und so weiter.

5. **„Anregung und sinnvolle Beschäftigung“** bedeutet, im Alltag auch einmal Abwechslung und Freude zu haben, eigene Hobbys und Interessen pflegen zu können und das Gefühl zu haben, etwas Sinnvolles zu tun, wenn man es möchte.

6. **„Soziale Kontakte und Beziehungen“** bedeutet, den Kontakt zu Familie, Freunden, Bekannten und zu anderen Bewohnern so pflegen zu können, wie man es wünscht.

7. Jetzt soll es um **„Würde“** im Leben gehen. Das ist sicherlich ein besonders anspruchsvolles Thema. Einfach ausgedrückt bedeutet es, dass man von anderen Personen respektiert und geachtet wird, und dass man als Person mit eigenen Bedürfnissen ernst genommen wird, dort, wo man es wünscht. Dies kann sich auf die Einhaltung der Intimsphäre beziehen oder darauf, wie man bei nötiger Hilfe von anderen behandelt wird. Es zeigt sich auch darin, dass andere sich Zeit für einen nehmen und dass geäußerte Wünsche nicht einfach übergangen werden.

8. **„Privatheit“** bedeutet, dass man in der Umgebung, in der man lebt, die eigene Privatsphäre behält und dass auch andere Personen diese beachten und respektieren, wenn man dies möchte. Dazu gehört auch, dass man sich jederzeit - allein oder mit anderen - zurückziehen kann, dass man genug Platz für sich und seine persönlichen Dinge hat, oder dass man von anderen nicht gestört wird, wenn man einmal seine Ruhe haben möchte.

9. **„Religiosität und Sinnggebung“** heißt, an etwas zu glauben, das dem eigenen Leben Sinn gibt und diesen Glauben auch ausleben zu können. Religiosität und Sinnggebung schöpfen manche Menschen aus dem Glauben an Gott, für andere sind weltliche Dinge oder Nächstenliebe sinnstiftend. Religiosität und Sinnggebung können also ganz unterschiedlich ihren Ausdruck finden.

10. **„Selbstbestimmung“** bedeutet, dass man über die Dinge im täglichen Leben selbst entscheiden kann und möglichst oft die Möglichkeit hat, selbst zu bestimmen, was man tun oder nicht tun will. Zum Beispiel kann es darum gehen, selbst zu bestimmen, wann man aufsteht und zu Bett geht, welche Kleider man anzieht, wann und wo man seine Mahlzeiten einnimmt, welche Aktivitäten man unternimmt oder wie man seine persönliche Wohnumgebung gestaltet.

11. **„Wohnkomfort“** bedeutet, dass die Wohnumgebung, in der man lebt, so gestaltet und ausgestattet ist, dass sie einem selbst gefällt, dass sie bequem, praktisch oder einfach nur gemütlich ist. Das heißt zum Beispiel, dass das eigene Zimmer wohnlich möbliert und vielleicht mit eigenen Möbeln ausgestattet ist, dass man genügend Platz hat, dass alles sauber, hell und freundlich ist, und dass die Temperatur immer angenehm ist.

12. **„Servicequalität“** sagt man heute häufig, wenn man als Kunde mit eigenen Ansprüchen und Wünschen ernst genommen und entsprechend behandelt werden wird. Servicequalität meint zum Beispiel, ob im Alltag auf einen freundlichen und zuvorkommenden Umgang geachtet wird, etwa bei Hilfeleistungen, beim Essen oder auch dann, wenn einmal besonders viel zu tun ist und vielleicht alles etwas schneller gehen muss.

#### ***4.2. Das Verfahren und die Fragebögen***

Das Instrument „INSEL“ will nun versuchen, die Lebensqualität von Heimbewohnern an Hand von 12 Dimensionen zu erfassen. Dazu musste ein geeignetes

- **methodisches Vorgehen** entwickelt werden: niederschwellig, halbstandisiert, quantitativ-qualitativer Methodenmix, Durchführung als erstes „Ergebnis“.

Die Betrachtung sollte von verschiedenen Seiten erfolgen:

- **Mehrperspektivität** (Bewohner/in, Personal, Angehörige), um die unterschiedlichen Sichtweisen von Lebensqualität zu beschreiben und zu vergleichen.

Die **Anwendbarkeit** im stationären Kontext musste gewährleistet sein:

- Das Instrument sollte für **ALLE Bewohnerinnen** und Bewohner Anwendung finden können und

bei allem sollte die

- **Priorität auf dem subjektiven Erleben** der Bewohnerinnen und Bewohner liegen.

Die **Datensammlung** sollte durch

- **trainierte Professionelle** im Heim (also bewusst nicht: „Forscher gehen ins Heim“) erfolgen.

Die **Datendokumentation** musste

- **pragmatisch** (z.B. Mitschrift, keine aufwändige Bandauswertung) sein

Die **Flexibilität** der Datenauswertung und

- **Datennutzung** (möglichst direkte Praxisnutzung; auch Forschungsnutzung) musste gegeben sein.

Die Ergebnisse sollten einen Beitrag zu einer „Lebensqualitätskultur“ im stationären Kontext liefern und zwar aus drei Perspektiven:

- **bewohnerzentriert**: möglichst „gutes Leben“;
- **personalzentriert**: fachkompetenz-stärkend und
- **einrichtungs- und trägerzentriert**: Qualitätsanspruch und „Markenzeichen“.

Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der sich auf die oben aufgeführten Dimensionen bezog. Der Fragebogen befindet sich im Anhang unter 7.2. Fragebogen, Seite NN. An die 12 erfragten Dimensionen schloss sich eine Abschlussfrage an, bei der alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gelegenheit hatten, ggf. noch das zu erwähnen, was zuvor nicht gesagt wurde, bzw. nicht gefragt wurde. Die Befragung schloss mit einer Einschätzung der persönlichen Wichtigkeit der Lebensqualitätsdimensionen ab.

### ***4.3. Ergebnisse***

#### Welche Ergebnisse wurden u. a. dokumentiert

Eine besondere Aufmerksamkeit widmen sowohl die Bewohner als auch das Personal im Hinblick auf das Körperliche Wohlbefinden, Essen und Trinken, Anregung und sinnvolle Beschäftigung sowie soziale Kontakte und Beziehungen.

Die Anzahl der Äußerungen pro Lebensqualitätsdimension aus Sicht der Bewohner und des Personals findet sich in der nachfolgenden Aufstellung<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Die nachfolgende und die weiteren Tabellen wurden entnommen: Präsentation „Seminar | Wohnen im Alter 2: Institutionalisiertes Wohnen | Prof. Dr. Frank Oswald und Dr. Ines Himmelsbach, Goethe-

**a) Anzahl der Äußerungen pro Lebensqualitätsdimension aus Sicht der Bewohner und des Personals (n = 544)**

Was besonders viel Aufmerksamkeit findet (> 10% aller Äußerungen):

Lebensqualitätsdimensionen	Äußerungen Bewohner			Äußerungen Personal		
	Anzahl / M	%	Rang	Anzahl / M	%	Rang
Körperliches Wohlbefinden	2078 / 3,8	12,6	2	1591 / 2,9	14,7	1
Sicherheit	1375 / 2,5	8,3	5	872 / 1,6	8,2	5
Unterstützung bei Einschränkungen	1285 / 2,4	7,8	6	779 / 1,4	7,1	7
Essen und Trinken	2124 / 3,9	12,9	1	1214 / 2,2	11,1	4
Anregung und sinnvolle Beschäftigung	1928 / 3,6	11,7	3	1334 / 2,5	12,3	3
Soziale Kontakte und Beziehungen	1667 / 3,1	10,1	4	1392 / 2,6	13,0	2
Würde	1020 / 1,9	6,2	10	575 / 1,1	5,4	10
Privatheit	946 / 1,7	5,7	11	682 / 1,3	6,4	8
Religiosität und Sinnggebung	1136 / 2,1	6,9	7	579 / 1,1	5,3	9
Selbstbestimmung	1024 / 1,9	6,2	9	805 / 1,5	7,4	6
Wohnkomfort	1074 / 2,0	6,5	8	568 / 1,0	5,2	11
Servicequalität	835 / 1,5	5,1	12	419 / 0,8	3,8	12
Verwertbare Aussagen insgesamt	16502 / 30,3	100	---	10810 / 19,9	100	---

→ Insgesamt knapp 27.000 Äußerungen zeigen: Nicht nur naheliegende Dimensionen, auch „Religiosität und Sinnggebung“, „Würde“ oder „Selbstbestimmung“ sind Teil von Lebensqualität und sind „messbar“

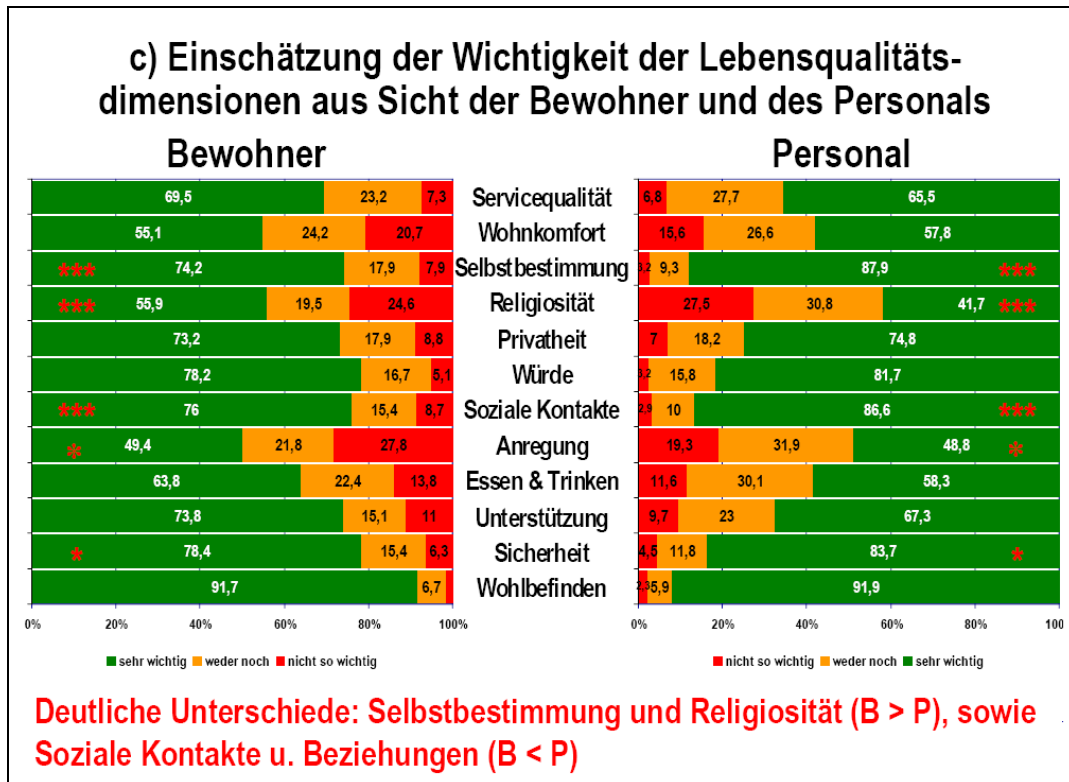
**b) Häufigkeiten der inhaltlichen Übereinstimmung von Bewohner und Personal je Lebensqualitätsdimension (n = 544)**

Lebensqualitätsdimension	Anzahl B x P Übereinstimmungen	Anzahl B x P Widersprüche	Neu eingebracht durch Bewohner	Neu eingebracht durch Personal
Körperliches Wohlbefinden	487	68	1521	1034
Sicherheit	303	37	1035	532
Unterstützung bei Einschränkungen	314	59	912	406
Essen und Trinken	486	64	1574	664
Anregung und sinnvolle Beschäftigung	598	54	1286	682
Soziale Kontakte und Beziehungen	629	51	987	712
Würde	183	15	820	375
Privatheit	280	22	642	378
Religiosität und Sinnggebung	330	56	749	192
Selbstbestimmung	264	40	720	501
Wohnkomfort	263	15	789	283
Servicequalität	202	17	616	200
Verwertbare Aussagen insgesamt	4339 x 2 (31,8%)	498 x 2 (3,7%)	11651 (42,7%)	5959 (21,8%)

Anmerkung: Die berichteten relativen Anteile beziehen sich auf die Gesamtzahl aller verwertbaren Äußerungen (27.284).

→ Ca. 1/3 der Inhalte ist bekannt, 2/3 der Inhalte sind noch nicht bekannt  
→ Inhaltliche Widersprüche sind außerordentlich selten (3,7%)

Wir können aufgrund der Studie festhalten:



- Bewohner: Körperliches Wohlbefinden, Würde und Sicherheit sind am häufigsten sehr wichtig.
- Personal: Körperliches Wohlbefinden, Selbstbestimmung und Soziale Kontakte und Beziehungen sind am häufigsten sehr wichtig.
- Bewohner und Personal: Religiosität und Sinnggebung, Anregung und sinnvolle Beschäftigung und Wohnkomfort sind am häufigsten nicht so wichtig.

Es bestehen keine enge Zusammenhänge zwischen der Anzahl und Wichtigkeit: Was viel Aufmerksamkeit findet, muss nicht besonders wichtig sein!

## **5. Das Empfinden und die Vorstellung von Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern in einer altengerechten Wohnanlage**

### **5.1. Partner / Institution, mit der eine Zusammenarbeit / Kooperation stattgefunden hat**

- **Anbahnung**

Die Kenntnis über das Althanauer Hospital und den Neubau einer Wohnanlage in der Friedrich-Engels-Straße ist aufgrund beruflicher Zusammenhänge zurückzuführen. Es handelt sich bei der Wohnanlage Friedrich-Engels-Straße um einen Neubau aus dem Jahr 2009. In der Anlage befinden sich, verteilt auf zwei viergeschossige Häuser 44 barrierefreie Wohnungen.

„Das Durchschnittsalter derer, die in der Engels-Straße einziehen, beträgt bei 37 Frauen und zehn Männern 80,5 Jahre. Was den OB zu der Bemerkung veranlasste, die Veränderungsbereitschaft in diesem Alter nötige ihm Respekt ab.“<sup>9</sup>

Die Anlage wurde in einem nordöstlichen Stadtteil der Stadt Hanau, im Stadtteil Lamboy-Tümpelgarten und nördlich der den Stadtteil teilenden Lamboystraße errichtet. Es handelt sich um einen Ersatzneubau. Das bisherige Domizil der Mieterinnen und Mieter, ein Hochhaus aus den 1960er Jahren, befand sich am westlichen Stadtrand.

Die ruhige, abseitige und doch zentrale Wohnlage eröffnet vielfältige Möglichkeiten. Ob Altstadt, Schlosspark, Schwimmbad oder Einkaufsmöglichkeiten in unmittelbarer Nachbarschaft, alles liegt nur wenige Minuten entfernt. Durch die (relative) Nähe zur Bushaltstelle in Richtung Freiheitsplatz ist es ein leichtes, an weiter entfernte Ziele zu gelangen.

In direkter Nachbarschaft befinden sich weitere Mehrfamilienhäuser, sowie eine Grundschule und ein „Bürgerpark“.

Die Wohnanlage verfügt über eine Gemeinschaftseinrichtung mit Veranstaltungssaal und einer Bedarfsküche, entsprechenden Toilettenanlagen sowie über Büroräume für die Sozialarbeiterinnen, die zeitweise vor Ort anzutreffen sind.

---

<sup>9</sup> Quelle: Berichterstattung „Main Echo“ vom 11.Mai 2009 (siehe auch Anlage 7.4.)

Weiterhin gehört eine angemessene Freifläche mit Terrasse und Möblierung zur Gemeinschaftseinrichtung bzw. zur Wohnanlage.

Die Wohnanlage ist barrierefrei gestaltet und für behinderte Menschen geeignet. Die Treppenhäuser sind ausreichend groß, es ist jeweils ein Fahrstuhl vorhanden und auf den Etagen befinden sich außerhalb der Wohnungen Abstellmöglichkeiten für Rollstühle. Die Wohnungen sind mit breiten Türen, schwellenfreien Zugängen, behindertengerechten Küchen und Bädern (Dusche) ausgestattet.

- *Vorbereitung*

Die Kontaktaufnahme erfolgte zunächst zur Sozialarbeiterin. Dieser wurde in einem persönlichen Gespräch das Anliegen, etwas über die Lebensqualität der Mieterinnen und Mieter der Wohnanlage im Rahmen der „Reportage zum demografischen Wandel in Hanau“, begleitet durch ein entsprechendes Seminar des Arbeitsbereich Alternswissenschaft der Goethe-Universität zu erfahren, dargelegt.

Die Sozialarbeiterin riet zu einem abgestuften Verfahren: zunächst eine Einladung an alle Mieterinnen und Mieter zu einer Versammlung auf der das Anliegen erklärt wird; danach Vereinbarungen mit Einzelpersonen bzw. Ehepaaren.

Alle Bewohner<sup>10</sup> erhielten einen Brief (siehe Anhang), aus dem das Anliegen hervorging.

Es erhielten 26 alleinstehende Frauen, vier alleinstehende Männer und drei Ehepaare in Zwei- bzw. Dreizimmerwohnungen unterschiedlicher Größe und von unterschiedlichem Zuschnitt eine Einladung.

Es leben somit 36 Personen, davon 29 Frauen und 7 Männer in der Wohnanlage. Wir können bereits hier erkennen, dass die oben beschriebenen Befunde aus den Altenberichten der Bundesregierung auch hier zutreffen. Es sind in der Mehrzahl Frauen, die in Einpersonenhaushalten leben; von den 7 Männern leben 3 in einem Zweipersonenhaushalt.

Der Einladung waren 20 Bewohnerinnen und Bewohner gefolgt, darunter drei Männer.

---

<sup>10</sup> Es wird bei der Wiedergabe der Ergebnisse aus Gründen der Anonymisierung immer vom Bewohner bzw. Gesprächspartner gesprochen.

Es konnten mit neun Bewohnerinnen und Bewohnern Gesprächstermine vereinbart werden; darunter ein Ehepaar. Eine Bewohnerin sagte den vereinbarten Termin aufgrund ihres Gesundheitszustandes ab.

### *5.2. Ergebnisse der Gespräche*

Die Gespräche wurden in der jeweiligen Wohnung geführt.

Die Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmer waren zwischen 68 und 79 Jahre alt; das durchschnittliche Alter lag bei 72 Jahren. Die Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmer waren zur Hälfte (4) „alte“ Mieter aus der aufgelassenen Wohnanlage und zur Hälfte „Neulinge“, also Mieter, die im Mai 2009 erstmals Mieter des Althanauer Hospitals wurden und somit aus ihren früheren „vier - privaten - Wänden“ in eine Wohnanlage für ältere Menschen zogen.

Die Gespräche dauerten im Durchschnitt 66 Minuten. Der Fragebogen wurde in der vorgegebenen Reihenfolge bearbeitet.



Wohnkomfort 1





Wohnkomfort 2

- *Ergebnisse*

1. „Körperliches Wohlbefinden“

Die Bewohnerinnen und Bewohner berichteten über altersentsprechende Einschränkungen wie Bluthochdruck, Osteoporose, Hüftgelenkoperationen, Augenerkrankungen, Probleme in den Schultern und Gelenken u.ä.. „Je älter man wird, um so mehr Medikamente muss man einnehmen.“ Zwei der befragten Gesprächsteilnehmer nutzen inzwischen einen Rollator zur Erledigung ihrer Einkäufe und Alltagsbesorgungen. Ein Gesprächsteilnehmer äußerte sich zu den über die Werbung vermittelten Anforderungen an ältere und alte Menschen: „Was in den Zeitungen über Sport im Alter geschrieben wird, ist lachhaft, bei dem Zustand, in dem wir Alten sind!“

Neumieter haben sich bewusst für diese Wohnanlage u.a. wegen der Barrierefreiheit und der guten Erreichbarkeit (Treppenhaus und Fahrstuhl) der Wohnung entschieden.

2. „Sicherheit“

Insgesamt fühlen sich die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Wohnung sicher; aufgrund der Sprechanlagen an den Türen und den elektrischen Rollläden. „Die haben sich schon was einfallen lassen.“ Die Sicherheit im Haus ist ein Thema für einige Bewohner, da sie beobachten konnten, dass auch Unbefugte sich Zutritt zum Haus („Wenn einer rein will, dann klingelt er halt überall.“) verschaffen konnten. „An meiner Tür wurde schon

manipuliert.“ Hinsichtlich der Sicherheit im Stadtteil wurde der Anteil der Bewohner mit Migrationshintergrund angesprochen und insbesondere junge Erwachsene in Kapuzenshirts und an Haltestellen. „Bin ich am Abend in der Stadt, so fahre ich mit dem Taxi nach Hause.“

### 3. „Unterstützung bei Einschränkungen“

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner nehmen in der Regel keine externen Dienstleistungen in Anspruch. Zu einer der befragten Mieterinnen kommt ein ambulanter Pflegedienst. Andere Mieterinnen und Mieter erhalten Unterstützung von nahen Angehörigen, in der Regel Töchter und Söhne, die bei der „großen Hausarbeit“ (Fenster und Vorhänge) und bei regelmäßigen größeren Einkäufen helfen. Es gibt eine große Zufriedenheit mit den Sozialarbeiterinnen vor Ort, die die Bewohner in Belangen unterstützen. Dies vermittelt bei allen Befragten eine Sicherheit hinsichtlich unvermittelt eintretender Vorkommnisse. Eheleute unterstützen sich wechselseitig. Die Kenntnisse über Hilfen im Alter sind in unterschiedlicher Qualität vorhanden. Altmieten bedauern, dass es keine Zivildienstleistenden mehr gibt. Auch wird auf unsere Dienstleistungsgesellschaft verwiesen: Getränke werden ins Haus gebracht und auch Apotheken liefern Medikamente ins Haus. Wer nicht zum Friseur gehen kann, der kann sich zu Hause die Haare richten lassen.

### 4. „Essen und Trinken“

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner versorgen sich alle selbst; in der Regel jede / jeder für sich. Gemeinsames Kochen oder Einladungen finden nicht statt. Daneben wurde auch die Meinung vertreten, dass die Bedeutung von Essen und Trinken im Alter abnehme. Auf Vorratshaltung wird weitgehend verzichtet, da ausreichend Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe sind und der Einkauf für den täglichen Bedarf auch eine willkommene Abwechslung darstellt. Einkaufen bedeutet, soziale Kontakte im Laden und auf den Wegen zu den Einkaufsstätten und auf dem Rückweg.

### 5. „Anregung und sinnvolle Beschäftigung“

Die Frage nach den „aktuellen“ Beschäftigungen wurde oft mit Aussagen, was in der Vergangenheit getan wurde, beantwortet. Dabei war die „Stimmung“ dazu unterschiedlich. Manche, so der Eindruck, haben sich bewusst für die Beendigung entschieden; andere bedauern, dass sie der einen oder anderen Tätigkeit, sei es aus gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Gründen nicht (mehr) nachgehen können.

Interessant war es, zu hören, dass es „früher“ BINGO gab und seit dem Umzug in die Friedrich-Engels-Straße nicht mehr regelmäßig stattfindet. Auch die Gymnastik im Haus wird von den „jungen“ Alten als eine Veranstaltung für „Alte“ angesehen; der Verein wäre hier die angenehmere Variante. Es wurde durchaus auch berichtet, dass der regelmäßige Gang in die Stadt, auf den Markt, zu den Beschäftigungen gehöre, ebenso wie die Handarbeit. Die angebotenen Feierlichkeiten zu den Festtagen werden als angenehme Abwechslung empfunden. Die Angebote des Nachbarschaftshauses Lamboy-Tümpelgarten oder der Kirchengemeinden sind nicht bekannt. Die Eigeninitiative steht nicht im Blickpunkt.

#### 6. „Soziale Kontakte und Beziehungen“

Die Bewohnerinnen und Bewohner haben Kontakte zu ihren Angehörigen, zu ehemaligen Berufskollegen; und in eingeschränkter Weise auch im Haus. Jedoch: **„Eine gewisse Distanz ist gut.“** Man unterhält sich im Treppenhaus, begegnet sich mit Respekt, hält ein Schwätzchen auf der Bank vor der Eingangstür.

#### 7. „Würde“

Insgesamt fühlen sich die Bewohnerinnen und Bewohner mit Würde behandelt. In den Bussen kommt es ab und an zu „merkwürdigen“ Situationen. Jedoch ist der Umgang in den Bussen kein jung / alt - Problem; es trifft all Altersgruppen. Es wird erzählt, dass man mit den Schülerbussen eben nicht mehr fahre, man könne es sich ja einteilen. Über die Ärzte und die Apotheken wird Gutes berichtet.

#### 8. „Privatheit“

**„Ich mache die Tür zu und Feierabend!“** **„Meine Privatsphäre ist hier garantiert.“** - so die grundlegenden Aussagen zu dem Thema.

#### 9. „Religiosität und Sinnggebung“

Religion ist für die Bewohnerinnen und Bewohner kein Thema; bzw. noch kein Thema. Nur eine Bewohnerin berichtet, dass sie den Gottesdienst besuche, jedoch nicht alles hören könne und so wenig Leute teilnahmen, dass auch sie selten hingehe. Auch wird davon erzählt, dass es früher Gottesdienste beider Konfessionen im Haus gegeben habe, die nun nicht mehr stattfinden.

#### 10. „Selbstbestimmung“

Die Mehrzahl der Bewohnerinnen und Bewohner betont die Bedeutung der Selbstbestimmung. Es klingt jedoch Bedauern an, dass die wirtschaftliche Lage (geringes

Alterseinkommen, keine Rücklagen) die Selbstbestimmung im Hinblick auf die Verwirklichung von Zielen (z.B. Reisen und Ausflüge) einenge.

#### 11. „Wohnkomfort“

„Der Wohnkomfort ist gut!“ Dies ist die Generalaussage, die von allen Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern gekommen ist; auch und insbesondere von den „Altmietern“, die einem Umzug am Anfang zögerlich gegenüber standen.

Das schmucklose Treppenhaus findet Erwähnung ebenso wie die „Standardküche“, die regelhaft für Rollstuhlfahrer ausgelegt ist.

#### 12. „Servicequalität“

Hinsichtlich der Servicequalität wird berichtet, dass man den Service, der sich bei Ärzten, Apotheken und Dienstleitern bietet, in Anspruch nehmen. Beim Einkaufen wird die Hilfsbereitschaft der anderen Einkäufer und auch des Personals erwähnt. Die Warenanordnung wird manchmal verändert, das nervt auch mal, aber im Großen und Ganzen sei alles in Ordnung. Auch der Hausmeister sei zuvorkommend. Es werden fehlende Orientierungshilfen im Haus für sehbehinderte Menschen angesprochen.

#### Abschlussfrage

Die Äußerungen zu der Abschlussfrage und die Zwischenrufe werden hier vollständig (anonymisiert | verfremdet) dokumentiert, um einen Einblick in die Gesprächssituationen zu geben:

Wünsche: Gesundheit - "Hanau kannst Du vergessen!" - Die Leute stürmen in die Busse. Die Hanauer sind stur. - Die allgemeine Sicherheit lässt zu Wünschen übrig. - Es gibt ein ungutes Gefühl ab einer Zeit sich im öffentlichen Raum zu bewegen. - Man kann überall zusammengeschlagen werden. - Es ist gruslig das Rumlungern am Freiheitsplatz zu sehen. - Wir haben Glück: LIDL und ALDI sind unmittelbar in der Nachbarschaft; "man braucht nur über die Straße" und nicht in die Stadt. - Die Apotheke ist in der Nähe, das ist gut. - Die Leute mit Kapuzenpullis machen Angst. - Viel Gesocks ist in die Weststadt gezogen. - Jeder junge Mensch hat ein Auto; junge Leute haben heute fast alles. - Es gibt viele Verstecke im Stadtteil für krumme Geschäfte. - Ich verstehe nicht, wie der Erstattungsbetrag zu Stande kommt. - Der Anlauf mit der Mietzahlung (Umstellung) war schwierig. - Die Umstellung aufgrund der "Zwangsräumung" war hart. - Ich will lange gesund bleiben und meinen Haushalt alleine bewältigen. - Zur Tochter auf das Land ziehen nein; Freunde alle hier in Hanau - In Hanau kann man mit dem Bus gut mobil sein. - In der Stadt trifft man immer

Bekannte. - **Kranke Menschen haben sicher mehr Ideen zur Lebensqualität.** - Die Bushaltestelle vor der Haustür - das ist ein Wunsch. Ich brauche sie noch nicht. - Einen Fußgängerüberweg vorm Haus wäre gut. - öfter mal etwas zusammen unternehmen in der Hausgemeinschaft. - zu einem Event in der Stadt gehen zusammen mit anderen. - Ich bin glücklich hier zu sein. - Es fehlt ein Café im Stadtteil. - Ein älterer Herr hat ein Auge auf mich geworfen und spricht mich nicht an! - Ich spreche ihn nicht an, ich bin da konservativ. - Ich bin "rundum zufrieden". - Ich werde mich an die Sozialarbeiterinnen wenden, wenn ich etwas brauche. - Es fehlt eine Bushaltestelle. - Die Geschäfte sind in Ordnung. - Ich würde viel dafür geben, wenn ich wieder mein Auto hätte. - Wegen meiner Knie kann ich doch kein Fahrrad (mehr) fahren. Ich komme mit meinem Rollator gut klar. - Ich möchte wieder laufen können (so wie früher). - Ich möchte mehr Geld zur Verfügung haben. - Das Wohnumfeld ist für mich so in Ordnung. - Ich rege mich nicht so auf (z.B. hochgewachsenes Gras). - Die Rollstuhlkammer müsste abschließbar sein. - Ich verfolge genau, was mit dem früheren Standort passiert. - Es ist gut ein Pluskonto zu haben.

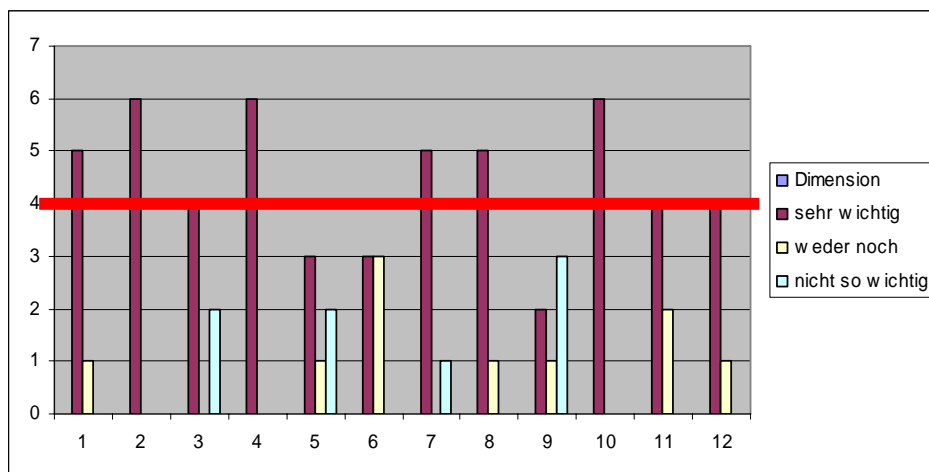
Ich versuche für einen Urlaub zu sparen. - Ich habe mein Leben lang für andere gekocht, jetzt kümmere ich mich um mich. - In der Kirche kann ich nicht alles hören. - Es ist schade, dass so wenig Menschen in die Kirche gehen (u.a. wegen des schlechten Hörens). - Früher gab es Gottesdienste im Haus. Da bin ich manchmal hin. - Das Nachbarschaftshaus Lamboy-Tümpelgarten kenne ich nicht. - Ich bin ein ängstlicher Typ, bevor ich etwas tue, dann frage ich erste einmal. - Ich habe seelische Probleme wegen meiner Kinder. Die hat das Schicksal getroffen. - Ich kann ihnen leider nicht helfen; finanziell - benötige selbst Unterstützung. - Wir haben immer versucht, es zu etwas Wohlstand zu bringen. Immer kam was dazwischen. - Ich reagiere körperlich darauf; ziehe mich an den eigenen Haaren da raus. - Ich bin mitten im Leben in dem Haus und doch isoliert. Man hört und sieht nix. - Es gibt ein riesiges schmuck- und pflanzenloses Treppenhaus. - Ich habe jetzt eine größere Wohnung mit Balkon, im Sommer kühl und im Winter warm; früher kein Balkon und umgekehrt. - Ich habe jetzt mehr Platz und zahle weniger Miete.

### ***5.3. Ergebnis der Einschätzung der Wichtigkeit der Lebensqualitätsdimensionen***

Die Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen hat gezeigt, dass den Lebensqualitätsdimensionen „Körperliches Befinden“, „Würde“ und „Sicherheit“ am häufigsten „sehr wichtig“ sind.

Hier nun das Ergebnis der Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner der Anlage Friedrich-Engels-Straße:

	Dimension	sehr wichtig	weder noch	nicht so wichtig
1	Körperliches und psychisches Wohlbefinden	5	1	0
2	Sicherheit	6	0	0
3	Unterstützung bei Einschränkungen	4	0	2
4	Essen und Trinken	6	0	0
5	Anregung und sinnvolle Beschäftigung	3	1	2
6	Soziale Kontakte und Beziehungen	3	3	0
7	Würde	5	0	1
8	Privatheit	5	1	0
9	Religiosität und Sinnggebung	2	1	3
10	Selbstbestimmung	6	0	0
11	Wohnkomfort	4	2	0
12	Servicequalität	4	1	0



Die Auswertung ergibt folgendes Bild: Für die befragten Bewohnerinnen und Bewohner messen den Lebensqualitätsdimensionen „Sicherheit“, „Essen und Trinken“ sowie „Selbstbestimmung“ eine **große Bedeutung**. Es folgen: „Körperliches Wohlbefinden“, „Würde“ und „Privatheit“.

Fazit: Nur bei der Lebensqualitätsdimension „Sicherheit“ gibt es eine Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen der stationären Befragung und der Hanauer Befragung. Nimmt

man die folgenden drei bedeutsamen Lebensqualitätsdimensionen der Hanauer Befragung hinzu, so findet sich eine Übereinstimmung mit den Heimbewohnern bei den Dimensionen „Körperliches Wohlbefinden“ und „Würde“.

Die Lebensqualitätsdimensionen „Essen und Trinken“, „Selbstbestimmung“ und „Privatheit“ sind Dimensionen, die für die Bewohnerinnen und Bewohner eine Wohnanlage von anderer Bedeutungsqualität zu sein scheinen als für die Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Einrichtung.

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnanlage schreiben den Lebensqualitätsdimensionen „Unterstützung bei Einschränkungen“, „Anregung und sinnvolle Beschäftigung“, „Würde“ sowie „Religiosität und Sinnggebung“ eine **nur geringe Bedeutung** zu.

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Heims schreiben den Lebensqualitätsdimensionen „Religiosität und Sinnggebung“, „Anregung und sinnvoll Beschäftigung“ sowie „Wohnkomfort“ eine geringe Bedeutung zu.

Fazit: Es gibt eine relativ gute Übereinstimmung hinsichtlich der Lebensqualitätsdimensionen „Religiosität und Sinnggebung“ und „Anregung und sinnvolle Beschäftigung“. Beide Dimensionen scheinen bei älteren und alten Menschen eine nachrangige Bedeutung zu haben.

Die geringe Bedeutung der Dimensionen „Unterstützung“ und „Würde“ bei den „privat“ Wohnenden darf auf deren Selbständigkeit zurückzuführen sein; während die geringe Bedeutung des „Wohnkomforts“ (wenig überraschend?) nur bei den Heimbewohnern anzutreffen ist.

#### ***5.4. Vertiefende Betrachtung der ausgewählten Lebensqualitätsdimension „Religiosität und Sinnggebung“***

„Religiosität und Sinnggebung“ heißt, an etwas zu glauben, das dem eigenen Leben Sinn gibt und diesen Glauben auch ausleben zu können. Religiosität und Sinnggebung schöpfen manche Menschen aus dem Glauben an Gott, für andere sind weltliche Dinge oder Nächstenliebe sinnstiftend. Religiosität und Sinnggebung können also ganz unterschiedlich ihren Ausdruck finden.

Innere Haltung - Religiosität | Innere Haltung - Sinngebung | Religiöse Toleranz |  
 Gottesdienst im Fernsehen | Private religiöse Praxis | Sinngebung als Teil des sozialen  
 Alltags | Verzicht auf religiöse / sinngebende Praxis | Geringe Bedeutung | Kritik | Offene  
 Wünsche | Sonstiges

Befundlage:

	Gesamt		Geschlecht				Alter				Demenz	
	abs.	%	Frauen		Männer		< 80		80 +		ja	
			abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>Anzahl Personen</b>	N= 250		N=197				N=68				N=75	
<b>Anzahl Äußerungen gesamt</b>	613	100	494	100	119	100	153	100	460	100	189	100
<b>Subkategorie</b>												
Innere Haltung – Religiosität	184	30,0	142	28,7	42	35,3	43	28,1	141	30,7	60	31,7
Innere Haltung – Sinngebung	35	5,7	29	5,9	6	5,0	10	6,5	25	5,4	12	6,3
Religiöse Toleranz	15	2,4	15	3,0	0	0,0	4	2,6	11	2,4	5	2,6
Gottesdienst im Fernsehen	15	2,4	13	2,6	2	1,7	1	0,7	14	3,0	3	1,6
Private religiöse Praxis	68	11,1	62	12,6	6	5,0	13	8,5	55	12,0	18	9,5
Gottesdienstbesuche als religiöse Praxis	152	24,8	129	26,1	23	19,3	32	20,9	120	26,1	43	22,8
Sinngebung als Teil des sozialen Alltags	35	5,7	29	5,9	6	5,0	10	6,5	25	5,4	12	6,3
Verzicht auf religiöse / sinngebende Praxis	48	7,8	35	7,1	13	10,9	17	11,1	31	6,7	15	7,9
Geringe Bedeutung	24	3,9	13	2,6	11	9,2	10	6,5	14	3,0	12	6,3
Kritik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Offene Wünsche	29	4,7	27	5,5	2	1,7	8	5,2	21	4,6	8	4,2
Sonstiges	12	2,0	8	1,6	4	3,4	7	4,6	5	1,1	4	2,1

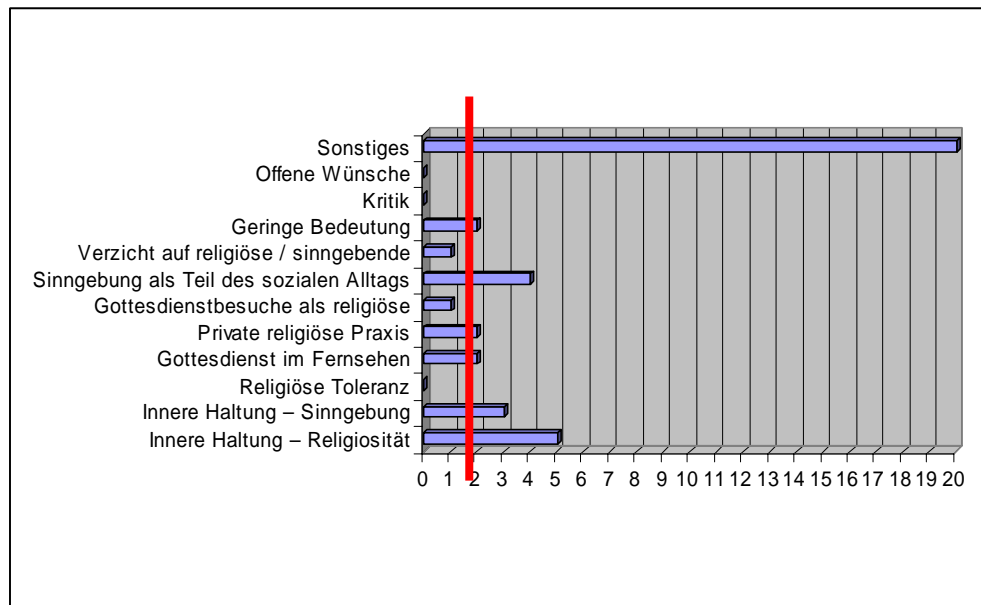
→ Männer nennen häufiger eine innere religiöse Haltung, sind aber seltener religiös aktiv als Frauen (≠ Testung!)

In die vergleichende Erhebung privat wohnender Personen wurden fünf Befragungsergebnisse berücksichtigt. Eine Differenzierung nach Geschlecht wurde nicht vorgenommen. Es wurden insgesamt 40 Aussagen dokumentiert, wovon sich 20 unmittelbar auf die Lebensqualitätsdimension bezogen.

Die Auswertung nach den Subkategorien ergibt folgendes Bild:

1. Innere Haltung – Religiosität ..... 5
2. Innere Haltung – Sinngebung ..... 3
3. Religiöse Toleranz ..... 0
4. Gottesdienst im Fernsehen ..... 2
5. Private religiöse Praxis ..... 2
6. Gottesdienstbesuche als religiöse Praxis ..... 1
7. Sinngebung als Teil des sozialen Alltags ..... 4
8. Verzicht auf religiöse / sinngebende Praxis ..... 1
9. Geringe Bedeutung ..... 2
10. Kritik ..... 0
11. Offene Wünsche ..... 0
12. Sonstiges ..... 20





Die Auswertung zeigt, dass Religiosität und Sinnggebung als „innere Haltung“ angesehen werden und durchaus auch als „sinnstiftendes Element im sozialen Alltag“ begriffen werden.

Eine vergleichende Interpretation ist nur schwer möglich. Die oben beschriebene Tendenz bei den Heimbewohnern scheint sich auch bei den privat wohnenden Personen anzudeuten.

### 5.5. Fazit

Es lässt sich keine homogene Vorstellung von Lebensqualität von älteren und alten Menschen, die in einer Wohnanlage leben, beschreiben. Die Äußerungen sind (subjektiv betrachtet) stark vom Lebensverlauf geprägt. Die Lebenssituationen sind noch sehr unterschiedlich aufgrund der unterschiedlichen physischen Einschränkungen und der wirtschaftlichen Grundlagen als auch den Bindungen zu den Nachkommen und der Kommune allgemein.

Eine Angleichung der Vorstellungen über die Lebensqualität wird mit einer relativen Wahrscheinlichkeit mit dem Umzug in ein (Pflege-) Heim zunehmen, da sich dann die physischen und auch die wirtschaftlichen Komponenten annähern, angleichen werden. Bleibt die Bedeutung der Kontakte zu den nachkommen bestehen, so nimmt vermutlich die

Bedeutung der Kommune für die Lebensqualität ab; die Bedeutung der zur Verfügung stehenden Unterstützungen wird mit Wahrscheinlichkeit zunehmen.

Die Erfassung der Lebensqualität von älteren und alten privat wohnenden Personen braucht vermutlich neben den oben beschriebenen Dimensionen weitere Kriterien, um zu entsprechenden Befunden zu gelangen. Beispielhaft seien genannt: Biografisches Material über die Herkunft, Alter, ggf. sozialer Status, Bildung und Beruf, ökonomische Grundlagen, (früheres und gegenwärtiges) Freizeitverhalten, Vereinstätigkeiten und ehrenamtliches Engagement sowie Medienverhalten (Nutzung Zeitung, Radio, Fernsehen und Internet, mobiles Telefonieren), Mobilität (Fahrrad, Auto, Öffentlicher Personennahverkehr) und Kultur(-bedürfnisse und -interessen), Gesundheitsverhalten und (erfüllte / unerfüllte / offene) Wünsche sowie Partnerwahl (nach Verwitkung) im Alter, soziale Netzwerke und Einkaufsmöglichkeiten sowie Hilfsmittelgebrauch.

Hinsichtlich der zwölf Dimensionen sollte über die Ergänzung einer Dimension „Stolz“ („Was halten die Leute von mir, wenn ich .... einen Rollator nutze?) und einer Dimension „Zukunft“ („Ich will mich neu verlieben / dürfen!“) nachgedacht werden.

Was bedeuten die Ergebnisse nun für die weitere Entwicklung einer (bestehenden) Anlage bzw. einer eventuellen Neuprojektierung einer Anlage?

#### ***6. Ausblick für ein demografieorientiertes Wohnen in einer (altersspezifischen) Wohnanlage***

Die Menschen werden „im Alter“ die Wohnung und den Wohnort wählen, der zu ihnen passt, der ihrem Lebensstil entspricht. Die Freiheit, dies zu entscheiden hängt wesentlich von der ökonomischen Grundlage und den Lebensumständen ab. Die beiden Determinanten „Ökonomie“ und „Lebensumstände“ bestimmen nicht nur die Art der Wohnung und die Wahl des Wohnumfeldes im Alter, sie bestimmen das Wohnen im Leben eines jeden Menschen von Geburt an. „Sage mir, wie du wohnst und ich sage dir, wer du bist!“

Neben den Determinanten „Ökonomie“ und Lebensumstände“ gibt es eine dritte, nicht zu vernachlässigende, weil nicht zu unterschätzende, Variable und die soll mit „Zeitgeist“ oder auch mit „Sozialisationsbedingungen“ beschrieben werden. Der Zeitgeist bzw. die gesellschaftlichen Einstellungen zum Wohnen, die aktuellen Moden und zeitlosen Trends bestimmen nicht unwesentlich die Wohnsituation und finden am sichtbarsten in der Architektur ihren Ausdruck und Einfluss auf das Leben. Die Sozialisationsbedingungen sind mit den ökonomischen Gegebenheiten zunächst der Herkunftsfamilie und dann auch mit den eigenen Chancen ebenso verbunden wie mit den Lebensumständen und dem Zeitgeist.

Das Wohnen kann viele Funktionen erfüllen, war und ist auch dem Wandel unterworfen. Diente das Wohnen in früherer Zeit primär dem Schutz, war es also von Bedeutung, „ein Dach über dem Kopf“ zu haben, um sich gegen beispielsweise Witterungseinflüsse zu schützen, so reicht die Beschränkung auf diese Funktion heute nicht mehr aus. Wohnen ist mehr; ist Ausdruck auch für das Leben bzw. den Lebensstil und den Lebenswandel, oft auch Abbild der „Situiertheit“ des Wohnungsinhabers.

Zwischen der reinen Schutzfunktion und dem heutigen Wohnen liegen verschiedene Entwicklungsschritte, die insbesondere an den Bauaktivitäten des ausgehenden 19. und des beginnenden 20. Jahrhunderts deutlich ablesbar sind. Diese Zeit ist geprägt vom Bau von „Villen“ und „Stilbauten der Gründerzeit“ ebenso wie von „Mietskasernen mit mehreren Hinterhäusern“ und den Versuchen „neuen Wohnens“, das (sozial-) politisch motiviert war.

Will man der Frage nach der Lebensqualität nachgehen und dem Einfluss, den das Wohnen darauf ausübt, so muss die Entwicklung der mit dem Wohnen verbundenen Ansprüche Berücksichtigung finden. Dies um so mehr, da die Struktur der Zusammensetzung der Bevölkerung starken Veränderungen unterworfen ist.

Konnte die Stadtplanung und -entwicklung vergangener Tage von relativ gleichartigen - gesellschaftsschichtorientiertem - Wohnen und damit auch Wohnformen ausgehen, so haben sich aufgrund der wirtschaftlichen und demografischen Entwicklung heute unterschiedliche „Vorlieben“ entwickeln können.

***„Soziale Strukturen und Bindungen verändern sich in den einzelnen Quartieren und Wohngegenden aufgrund von Wanderungen, Veränderung der Familienstrukturen und Arbeitsmöglichkeiten.“<sup>11</sup>***

---

<sup>11</sup> Stratmann, Jutta: Lebendige Nachbarschaften - Voraussetzungen und Ansätze; in: Älter werden im Wohnquartier, Düsseldorf 2008, Seite 8

Das Wohnen der Generationen und Verwandtschaften in überschaubarer Nähe bzw. Ferne hat sich heterogenisiert. Generationen und Verwandtschaften wohnen heute räumlich global. Das bedeutet, dass der Mensch in der Mitte einer Orts- oder Stadtgesellschaft „alleine“, entgenerationisiert und entverwandtschaftlicht als Single / Solitär lebt und neue Beziehungen jenseits der „eigenen“ Generationenfolge und jenseits der „eigenen“ Verwandtschaft eingehen muss. „Grundlegende Bedürfnisse wie nach Sicherheit, Selbständigkeit, aber auch nach Kommunikation, Gemeinschaftserleben, Kultur und Bildung sind Belange, die im Alter je nach Lebenslage eine veränderte Gewichtung erfahren.“ (Stratmann, ebenda)

Das Stich- und Zauberwort heißt „Netzwerk“.

*„Bei zunehmender Hilfebedürftigkeit können Nachbarn neben Familienangehörigen, Freunden und Bekannten einen besonderen Platz im Unterstützungsnetzwerk einnehmen.“<sup>12</sup>*

Die Herausforderung für die Organisation eines Zusammenlebens besteht nun darin, die Solitären mit ihren Eigenheiten und Eigentümlichkeiten unter Berücksichtigung von Würde, Privatheit und Selbstbestimmung zu neuen zukunfts- und demografiefähigen Sozialbeziehungen anzuhalten und anzuleiten; neue Sozietäten jenseits der Generationen und Verwandtschaften zu bilden.

Die Art und Weise des Wohnens gerät aufgrund ihrer doppelten Aufgabe in den Brennpunkt des Interesses: Das Wohnen muss die Eigenheiten des Individuums garantieren und zugleich unter der Wahrung zugunsten einer neuen Sozietät auflösen; ähnlich der Quadratur eines Kreises. Wohnen wird damit nicht zu einem herstellbaren Ereignis, sondern zum Prozess, der sich immerfort den sich ändernden individuellen und sozietätsbezogenen Anforderungen stellen muss. Wohnen ist Annäherung mit Blick auf ein Ereignis ohne je das Ziel zu erreichen.

Wohnraum und die Wohnart müssen symbiotisch aufeinander bezogen werden und gesellschaftliche Entwicklungen ermöglichen, damit der Mensch Lebensqualität erfahren kann, die ihm gemäß und sozietätsbezogen „in einem“ ist.

Solange wie möglich in der eigenen Wohnung und vertrauten Wohnumgebung zu leben, ist ein Wunsch der meisten älteren Menschen. Mit der vertrauten Wohnumgebung verbinden

---

<sup>12</sup> Scholl, Annette: Lebendige Nachbarschaft – eine Einführung; in: Älter werden im Wohnquartier, Düsseldorf 2008, Seite 7

Menschen Kontinuität und Identität, denn nachbarschaftliche Kontakte und vertraute alltägliche Abläufe bleiben erhalten.

Was können wir nun aus den oben dokumentierten Befunden für Heute und Morgen schließen?

Es sind Tendenzen zu erkennen, die sich auch mit Befunden anderer Städte und Gemeinden finden. In Glauchau und Suhr wurde unter Moderation der Bertelsmann Stiftung mit älteren Menschen folgende „Problembereiche“ herausgearbeitet <sup>13</sup>:

*Erreichbarkeit sozialer, öffentlicher, kultureller Einrichtungen sowie von Geschäften, Apotheken etc. | barrierefreies Bauen | medizinische, insbesondere fachärztliche Versorgung | allgemein die Versorgung der Stadtrandgebiete | öffentliche Sanitäranlagen | öffentlicher Personennahverkehr | Freizeit- und Erholungsgebiete | subjektive Sicherheit im öffentlichen Raum!*

Zunächst darf festgehalten werden, dass sich aufgrund der Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnanlage Friedrich-Engels-Straße kein homogenes Bild ergeben hat; vielmehr Heterogenität also Buntheit das Bild bestimmt.

Eine Aussage zum Wohnen Heute und Morgen können wir dennoch machen, wenn wir die individuellen Mosaiken zu einem Relief gestalten. Die Ableitung der Bestimmung des Wohnens auf die Lebensqualität ergibt sich somit nicht aus der Übereinstimmung vieler Individuen, sondern aus der Summe ihrer Teile.

Zeichen wir das Bild:

Es wird eine Wohnung gewünscht, die Privatheit und Sicherheit garantiert, in der man würdevoll leben kann. Hierzu gehören die entsprechenden Sicherungsvorkehrungen in Bezug auf das Eindringen in den Wohnraum, Sprechanlagen und Kamerasysteme, und der Brandschutz, rauchdicht schließbare Türen und Brandmelder in den Räumen. Hierzu gehört auch die sichere Verwahrung persönlichen Besitzes außerhalb des Wohnraums in dafür vorgesehene Stellräume.

---

<sup>13</sup> Zitiert aus: Älter werden im Wohnquartier, Düsseldorf 2008, Seite 20

Die Wohnung muss innerhalb des Hauses „angenehm“ erreichbar sein. Dazugehört ein helles überschaubares Treppenhaus ebenso wie der obligatorische Aufzug und eine Gestaltung des Treppenhauses mit einer „Aufenthaltsqualität“, die mit Kunst und Pflanzen anregt z.B. auf einer Etage zu verweilen und das über ein entsprechendes Leitsystem verfügt, so dass auch eingeschränkte Menschen jederzeit eine Orientierung erfahren können, wo sie sich nun aufhalten.

Die Wohnungen sollen vom Grundriss her und von ihrer Ausstattung individuell und den Lebensumständen entsprechend sein bzw. sich den entsprechenden Lebensumständen anpassen können. So soll die Möglichkeit einer rollstuhlgerechten Küchenorganisation gegeben, allerdings nicht grundsätzlich vorhanden sein. Dies gilt ebenfalls für den Sanitärraum hinsichtlich der Ausstattung mit Wanne und / oder Dusche. Fenster, Türen, Rollläden müssen elektrisch bedienbar sein und gut zu reinigen.

Die Wohnung muss sich in einer Wohnanlage befinden, die gut zugänglich ist. Es wird ein vom Haus aus zu erreichender Gemeinschaftsraum mit Bedarfsküche und Toilettenanlage da sein müssen.

Die Bürgersteige vor einer solchen Anlage müssen abgesenkt sein, damit die Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur Rollstühle sondern auch Rollatoren gut nutzen können. Ein Fußgängerüberweg und eine Bushaltestelle gehören zur „Grundausrüstung“ einer jeden „altengerechten“ Wohnanlage.

Die Anlagen müssen altershomogen und jahrgangsstrukturiert belegt sein. Familien mit Kindern sollen nicht in der Anlage selbst, jedoch in unmittelbarer Nachbarschaft mit gutem Abstand wohnen.

*„Die meisten Älteren wollen mit jüngeren Generationen zusammenleben, wenn auch oftmals mit entsprechenden Rückzugsmöglichkeiten. Aufgrund der Veränderungen in den Familien und der demografischen Veränderung müssen Erlebnis- und Begegnungsmöglichkeiten zwischen den Generationen neu gestaltet und weiter entwickelt werden, um wechselseitige Erfahrungen von Jung und Alt zu ermöglichen.“<sup>14</sup>*

---

<sup>14</sup> Stratmann, Jutta: Lebendige Nachbarschaften - Voraussetzungen und Ansätze; in: Äter werden im Wohnquartier, Düsseldorf 2008, Seite 8

Ein Freizeitgelände am Haus kann so gestaltet sein, dass es ausschließlich von den Bewohnerinnen und Bewohnern, aber auch von benachbarten Häusern oder gar der Öffentlichkeit genutzt werden kann. Bänke gehören sowohl hinter als auch vor das Haus zwecks Kommunikation.

Im Gemeinschaftsraum soll es (angeleitete) Angebote von Vereinen und Institutionen geben, die sowohl exklusiv für die Bewohner als auch für die Nachbarschaft - generationsbezogen und -übergreifend - angeboten werden.

Jede Wohnanlage ist Sitz einer Nachbarschaftsinitiative.

Nachbarschaftsinitiativen (Bewohnerorganisationen) können als Träger verschiedener Angebote und Leistungen aus dem Kultur-, Bildungs-, Gesundheits-, Präventions- und Integrationsbereich im Stadtteil auftreten. **Durch die Übernahme von Verantwortung für die Verschiedenen Angebote und Maßnahmen wird es insgesamt zu einer höheren Wohnzufriedenheit und einer größeren Stabilisierung des Stadtteils kommen.** (in Anlehnung an Startmann)

Haupt- und ehrenamtliche Sozialarbeiter und haupt- und ehrenamtliche Hausmeister stehen (zeitweise) zur Verfügung.

*Philosophisch gesehen besitzt gerade der Bürgerhelfer als Nachbar die Urteilskraft, also dasjenige Vermögen, das es erlaubt, einen konkreten Anderen in einem nicht zu verwissenschaftlichenden Freiheitsraum in seiner stets unvergleichbaren Einmaligkeit zu sehen, während Wissenschaft, Profis und Markt stets gehalten sind, diesen konkreten Anderen zu verallgemeinern, zu vergleichen, zu standardisieren und ihn zu rationalisieren, so wichtig das für sich auch sein mag.“<sup>15</sup>*

Was den Nachbarschaftshelfer, den Bürgerhelfer, dabei von dem „alten“ Ehrenamtshelfer unterscheiden wird, ist, dass der „neue“ Nachbarschaftshelfer auch bereit ist, einen (kleinen) Geldbetrag für seine Leistung(en) zu nehmen. (Dazu passt, dass in Zukunft immer weniger Haushalte sich aus eigenem Einkommen finanzieren können. Der zunehmende Hilfebedarf wird für diese Menschen eine ergänzende Einnahmequelle werden.)

---

<sup>15</sup> Dörner, Prof. Dr. Klaus: Leben und Sterben, wo ich hingehöre; in: Älterwerden im Wohnquartier, Düsseldorf 2008, Seite 14

Die Organisation von „Diensten“ erfolgt über die Nachbarschaftshilfen in der Anlage für die Bewohnerinnen und Bewohner der Anlage und der sonst im Quartier wohnenden Menschen.

*Ältere Menschen, die aufgrund unterschiedlicher Bedingungen zu Rückzug und Vereinsamung tendieren, können durch bürgerschaftliches Engagement, teilweise in Verbindung mit professioneller Hilfe im Wohnquartier besser erreicht werden, wenn Anlaufstellen und Zugänge niedrigschwelliger Natur bestehen.“<sup>16</sup>*

Die Lage einer Wohnanlage für ältere und alte Menschen muss so gewählt werden, dass neben einer guten Verbindung über den Öffentlichen Personennahverkehr auch Einkaufsmöglichkeiten, Gesundheitsdienstleistungen und andere Dienstleistungen gut zu erreichen sind bzw. in der Anlage in Anspruch genommen werden können.

Beim Eintritt von gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben sich Verschiebungen und neue Anforderungen an die Gestaltung des Wohnumfeldes, an erforderliche Dienstleistungen und die sozialen Kontakte.

Medizinische Angebote (Arzt- und Pflegestützpunkt) in einer Wohnanlage (Praxen im Haus), ist ein weiterer Beitrag zur Beschreibung von Lebensqualität im Alter. Es müssen ausreichend Parkmöglichkeiten für die entsprechenden Dienste in unmittelbarer Nähe einer Wohnanlage vorhanden sein.

Gelingt es, solche Einrichtungen mit Einrichtungen der Kindertagesbetreuung zu verzahnen, so könnten sich solche Anlagen zu Ausgangspunkten einer neuen Stadtsozietät entwickeln, die den dort lebenden Menschen ausreichend Rückzug in ihre Wohnung ermöglicht und hinlänglich Beteiligung bietet.

Angesichts des sozialen und demografischen Wandels kommt daher der Gestaltung lokaler, gemeinwesenorientierter Versorgungsformen eine sehr große Bedeutung zu.

Es soll auf ein Beispiel aus Bremen verwiesen werden.

Das „Haus im Viertel“ startete zunächst als Anlage des Service-Wohnens mit integriertem Pflegestützpunkt. Nach und nach wurde ein vielfältiges Angebot ausgebaut, das für die Bewohner der Wohnanlage wie für die Quartiersbewohner offen steht.

---

<sup>16</sup> Stratmann, Jutta: Lebendige Nachbarschaften - Voraussetzungen und Ansätze; in: Älter werden im Wohnquartier, Düsseldorf 2008, Seite 10



Das Projekt umfasst heute in verschiedenen Gebäuden im Viertel folgende Angebote:

86 Seniorenwohnungen, sechs Wohnungen und eine Wohngemeinschaft für junge Körperbehinderte, eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, ambulanter Pflegedienst, Kindergarten, Kulturzentrum (der Buddhistischen Gemeinde), Dienstleistungszentrum, Beratung und Koordination als auch Café und Gemeinschaftsraum, zwei Seminarräume der Volkshochschule.

Die Besonderheit des Projektes liegt in dem systematischen Aufbau sozialer Netze im Quartier, um Nachbarschaftshilfe und gegenseitige Unterstützung zu fördern.

(Quelle: *Älter werden im Wohnquartier*; Düsseldorf 2008, Seite 34)

Holger Stolarz und Ursula Kremer-Preiß (Kuratorium Deutsche Altershilfe) schreiben in ihrem Aufsatz: „Wege zur Initiierung eines Quartiersprojektes“<sup>17</sup>:

*„Kooperationen sind ein Lernprozess. Altenhilfeträger, Sozialträger, Wohnungsunternehmen und Kommunen müssen lernen, wirklich zusammenzuarbeiten. Sie müssen sich zu dem öffnen für die Bedürfnisse der Bürger vor Ort und die Bürgerbeteiligung aktiv betreiben. Es ist erforderlich, sich immer wieder an veränderte Bedingungen anzupassen, sei es durch Hinzunehmen weiterer Kooperationspartner, oder durch eine Veränderung der Angebotsstruktur, wenn zum Beispiel das Durchschnittsalter der Bewohner eines Wohnviertels ansteigt.“*

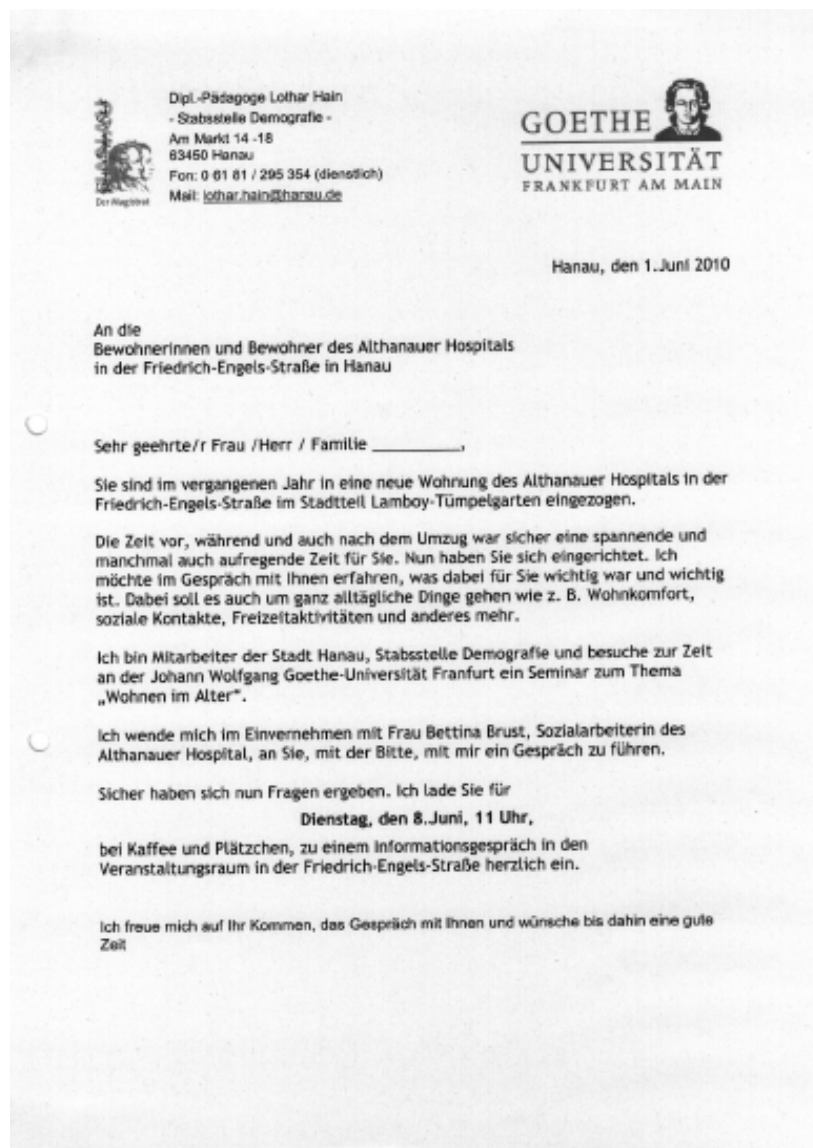
Um in Zukunft eine bedarfsgerechte Versorgung älterer Menschen zu sichern, wird es nicht nur darum gehen, einzelne besonders zukunftsfähige Wohnformen zu entwickeln und zu verbreiten. Ebenso wichtig ist die Vernetzung und Integration dieser Wohn- und Betreuungsmodelle in bestehende Versorgungsstrukturen und Wohngebiete. Vernetzte Altenhilfslösungen sind wesentliche Bedingungen zu Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen und zu Sicherung der Lebensqualität im Alter. Daher kommt quartiersbezogenen Wohnkonzepten, die auf eine kleinräumige Vernetzung und Integration unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsformenangebote ausgerichtet sind, in Zukunft eine zentrale Bedeutung zu.

---

<sup>17</sup> In: *Älter werden im Quartier*, Düsseldorf 2008, Seite 29ff

## Anhang

### 7.1. Anschreiben



## 7.2. Fragebogen

### 1. Körperliches und psychisches Wohlbefinden

Der erste Bereich, über den ich mit Ihnen sprechen möchte, heißt **Körperliches und psychisches Wohlbefinden**. Wohlbefinden bedeutet, dass man sich in seiner Situation, seinem Körper und mit seinem äußeren Erscheinungsbild wohl fühlt. Das beinhaltet zum Beispiel, keine Schmerzen zu haben, nicht frieren oder schwitzen zu müssen, bequem sitzen oder liegen zu können und so angezogen zu sein, wie man es gerne hat.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielt körperliches und psychisches Wohlbefinden bei Ihnen eine Rolle?“

### 2. Sicherheit

Das nächste Thema heißt **Sicherheit**. Damit ist gemeint, dass man sich in der Umgebung, in der man lebt, sicher fühlt. Das bedeutet zum Beispiel, dass für die körperliche Sicherheit gesorgt ist, dass man bei Bedarf schnell Hilfe bekommt, und dass persönliche Dinge vor Verlust (Diebstahl) oder Beschädigung geschützt sind.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielt das Thema Sicherheit bei Ihnen eine Rolle?“

### 3. Unterstützung bei Einschränkungen

Nun kommen wir zum Bereich **Unterstützung bei Einschränkungen**. Das bedeutet, im Alltag die Hilfe zu bekommen, die man braucht und haben möchte ...  
... zum Beispiel bei der Körperpflege, beim Aufstehen und zu Bett gehen, beim Essen, beim Toilettengang oder bei der Handhabung von Hörgerät oder Gehhilfen.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielen Unterstützungen bei Einschränkungen bei Ihnen eine Rolle?“

### 4. Essen und Trinken

Das nächste Thema heißt **Essen und Trinken**. Damit ist alles gemeint, was mit der Speisen- und Getränkeversorgung zusammenhängt. Dazu gehört zum Beispiel, wie gut und reichhaltig das Essen ist, ob man essen kann, wann man will, ob man in Gesellschaft oder auch allein essen kann, ob man das bekommt, was man gerne isst und trinkt und so weiter.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielen Essen und Trinken bei Ihnen eine besondere Rolle?“

### 5. Anregung und sinnvolle Beschäftigung

Nun kommen wir zum Thema **Anregung und sinnvolle Beschäftigung**. Das bedeutet, im Alltag auch Abwechslung und Freude zu erleben und das Gefühl zu haben, etwas Sinnvolles zu tun.

Das beinhaltet zum Beispiel eigene Hobbys und Interessen pflegen zu können oder auch Angebote innerhalb (und außerhalb) der Einrichtung wahrzunehmen.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielen Anregungen und sinnvolle Beschäftigung bei Ihnen eine Rolle?“

---

## 6. Soziale Kontakte und Beziehungen

Nun geht es um das Thema **soziale Kontakte und Beziehungen**. Das bedeutet, den Kontakt zu Familie, Freunden oder anderen Bewohnern so pflegen zu können, wie man möchte.

Dazu gehört zum Beispiel jederzeit Besuche machen oder empfangen zu können oder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielen soziale Kontakte bei Ihnen eine Rolle?“

## 7. Würde

Wir kommen jetzt zu einem schwierigeren Thema: **Würde**. Würde bedeutet, dass man von anderen Personen respektiert und als Person mit eigenen Bedürfnissen ernst genommen wird.

Dies beinhaltet zum Beispiel die Einhaltung der Intimsphäre, dass man freundlich und höflich behandelt wird, oder dass geäußerte Wünsche nicht übergangen werden.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielt das Thema Würde bei Ihnen eine Rolle?“

## 8. Privatheit

Das nächste Thema heißt **Privatheit**. Damit ist gemeint, dass man in der Umgebung, in der man lebt, die eigene Privatsphäre behält und dass auch andere Personen diese respektieren.

Dazu gehört zum Beispiel, dass man sich jederzeit zurückziehen kann, dass man genug Platz für seine persönlichen Dinge hat, oder dass man von anderen nicht gestört wird, wenn man seine Ruhe haben will.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielt Privatheit bei Ihnen eine Rolle?“

## 9. Religiosität und Sinngebung

Ein weiteres Thema ist **Religiosität und Sinngebung**. Es bedeutet, an etwas zu glauben, das dem eigenen Leben Sinn gibt und diesen Glauben auch ausleben zu können.

Das beinhaltet zum Beispiel, dass man zum Gottesdienst gehen kann, persönlichen Werten Ausdruck verleihen kann, Dinge tun kann, die einem persönlich sinnvoll erscheinen.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielen Religiosität und Sinngebung bei Ihnen

eine Rolle?“

## 10. Selbstbestimmung

Nun kommen wir zum Thema **Selbstbestimmung**. Damit ist gemeint, dass man über die Dinge im täglichen Leben selbst entscheiden kann, die Möglichkeit hat, selbst zu bestimmen, was man tun oder lassen will ...

... zum Beispiel selbst zu bestimmen, wann man aufsteht und zu Bett geht, was man anzieht, welche Aktivitäten man unternimmt, wie man sein Zimmer gestaltet usw..

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielt Selbstbestimmung bei Ihnen eine Rolle?“

## 11. Wohnkomfort

Das nächste Thema heißt **Wohnkomfort**. Es bedeutet, dass die Wohnumgebung, in der man lebt, so gestaltet und ausgestattet ist, dass sie einem selbst gefällt und den eigenen Bedürfnissen entspricht.

Das heißt zum Beispiel, dass das eigene Zimmer wohnlich möbliert und vielleicht mit eigenen Möbeln ausgestattet ist, dass man genügend Platz hat, dass alles sauber, hell und freundlich ist, dass die Temperatur immer angenehm ist usw..

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielt Wohnkomfort bei Ihnen eine Rolle?“

## 12. Servicequalität

Abschließend geht es um das Thema **Servicequalität**. Damit ist gemeint, dass man als Kunde mit eigenen Ansprüchen und Wünschen ernst genommen und entsprechend behandelt wird.

Servicequalität meint zum Beispiel, ob im Alltag auf einen freundlichen und zuvorkommenden Umgang geachtet wird, etwa bei Hilfeleistungen, beim Essen oder auch dann, wenn einmal besonders viel zu tun ist.

- „Was können Sie mir zu diesem Thema erzählen?“
- „In welchen Alltagssituationen spielen solche Aspekte der Servicequalität bei Ihnen eine Rolle?“

## Abschlussfrage

Wir haben nun über eine ganze Reihe von Themen gesprochen, die alle mit Lebensqualität zu tun haben. Dennoch haben wir vielleicht etwas für Sie Wichtiges noch nicht angesprochen. Gibt es neben den Dingen, die wir bereits besprochen haben, noch etwas, das für Ihre ganz persönliche Lebensqualität hier im Hause sehr wichtig ist?

## Einschätzung der persönlichen Wichtigkeit der Lebensqualitätsdimensionen

Nun kommen wir zum Abschluss unseres Gespräches. Ich nenne Ihnen nun nochmals alle Themenbereiche, über die wir gesprochen haben.

Nun möchte ich gerne von Ihnen wissen, was hiervon für Ihre persönliche Lebensqualität **besonders wichtig** ist.

Und welche Dimensionen sind für Sie persönlich **nicht so wichtig**?

### *7.3. Historie Althanauer Hospital*

Das Alt-Hanauer Hospital war eine mittelalterliche Versorgungseinrichtung für Bedürftige in der Stadt Hanau. <sup>18</sup>

Erster Standort des Hospitals war die Marktgasse, nahe dem Kinzdorfer Tor. Im Zuge der ersten Stadterweiterung, der Vorstadt, die im 15. Jahrhundert begann, erhielt es 1501-1505 unter der Regierung des Grafen Reinhard IV. von Hanau-Münzenberg dort einen Neubau. Nachdem im 16. Jahrhundert eine Renaissance-Befestigung um Hanau herum angelegt wurde, wurde auch die Vorstadt und das Hospital in den Mauerring einbezogen und kamen so nun im Innern des Mauerrings zu liegen. Die Hospitalstraße in der Vorstadt erhielt von ihm seinen Namen.

Das Hospital hatte neben den Räumen zur Kranken- und Altenpflege eine eigene Kapelle, die dem Heiligen Geist geweiht war. Sie war nach der Marienkirche und der dem Heiligen Martin geweihten Kapelle in der Burg der dritte Gottesdienstraum der Stadt. Dieser wurde nach 1809 der kleinen römisch-katholischen Gemeinde Hanaus zur Verfügung gestellt, die vorher nur einen kleinen Betsaal in der Gärtnerstraße hatte und erst 1850 durch die Kirche Mariae Namen abgelöst.

Das Hospital finanzierte seine Arbeit aus Spenden und Stiftungen. Zu seinen Aufgaben gehörte - neben der bereits genannten Kranken- und Altenpflege - auch die Armenpflege.

Die Gebäude des Alt-Hanauer Hospitals standen bis in den Zweiten Weltkrieg, als sie zusammen mit fast der gesamten Innenstadt Luftangriffen zum Opfer fielen.

Die verbliebene Vermögensmasse besteht als „Stiftung Althanauer Hospital“ weiter.

Seit 1965 ist es Aufgabe der Stiftung Wohnungen für ältere Menschen zu Verfügung zu stellen. Die Stiftung trägt heute 195 sozialgebundene, altengerechten Wohnungen. Die Leitung der Stiftung wird, wie historisch überkommen, gemeinsam vom Magistrat der Stadt Hanau und den beiden aus der Altstadt hervorgegangenen evangelischen Kirchengemeinden, der Marien- und der Johanneskirchengemeinde, wahrgenommen.

---

<sup>18</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Alt-Hanauer\\_Hospital](http://de.wikipedia.org/wiki/Alt-Hanauer_Hospital)

#### *7.4. Pressebericht Einweihung Friedrich-Engels-Straße*

Main Echo vom 11.Mai 2009:

##### **44 neue Altenwohnungen im Hanauer Norden fertiggestellt**

Sozialer Wohnungsbau Anlage der Stiftung Althanauer Hospital in Friedrich-Engels-Straße kostet 5,3 Millionen Euro - Service aus einer Hand

Hanau Mit einem kleinen Festakt hat die Stiftung Althanauer Hospital ihre neue Altenwohnanlage in der Friedrich-Engels-Straße 12-16 ihrer Bestimmung übergeben. Hanaus Oberbürgermeister Claus Kaminsky (SPD) bedankte sich bei den meisten Bewohnern der beiden Häuser für das konstruktive Mitwirken, denn sie müssen in den nächsten Wochen ihr bisheriges Domizil in der Keplerstraße räumen und hatten deswegen anfangs Skepsis gezeigt. Mit der Neueröffnung in der Friedrich-Engels-Straße im nördlichen Lamboygebiet geht einher, dass das Altenhilfezentrum Bernhard Eberhard diese beiden Häuser für das Althanauer Hospital künftig betreiben und verwalten wird. Mit "Ende gut, alles gut" kommentierte Kaminsky die bevorstehenden Einzüge in 44 alten- und behindertengerechte Wohnungen im Stadtteil Lamboy. 37 Wohnungen belegen Menschen, die bisher im Graf-Ulrich-Haus in der Keplerstraße lebten, das die Stiftung Althanauer Hospital abreißen muss.

Quadratmeterpreis: 4,95 Euro Der OB meinte, die Kosten für eine dortige Sanierung wären im Vergleich zum Neubau in der Friedrich-Engels-Straße unverhältnismäßig hoch gewesen und hätten eine Mieterhöhung verursacht.

Statt 4,01 Euro pro Quadratmeter in der Keplerstraße zahlen die Bewohnenden in der Engels-Straße künftig 4,95 Euro. In Härtefällen gewährt das Althanauer Hospital einen Mietzuschuss. Im Rahmen der Debatte über den Abriss des Graf-Ulrich-Hauses hatten die Stiftung und Kaminsky als deren Hospitalmeister den Betroffenen zudem versprochen, die Umzugskosten zu übernehmen und die Wohnungen in der Engels-Straße mit behindertengerechten Einbauküchen auszustatten. Das alles kostet die Stiftung mehr als 200 000 Euro.

Die beiden neuen Häuser samt Gemeinschaftstrakt als Verbindungselement binnen eines Jahres im Sozialen Wohnungsbau zu errichten, hat 5,3 Millionen Euro gekostet. Davon übernimmt das Land 2,1 Millionen Euro, ebenso viel die Stadt Hanau aus der Fehlsubventionsabgabe. Den Rest muss das Althanauer Hospital anderweitig finanzieren.

Die Stiftung schafft mit dem Komplex in der Engels-Straße ihre fünfte Altenwohnanlage in der Brüder-Grimm-Stadt. Anstelle des Hochhauses in der Keplerstraße sollen künftig kleinere Wohnhäuser für Senioren entstehen. Das Durchschnittsalter derer, die in der Engels-Straße einziehen, beträgt bei 37 Frauen und zehn Männern 80,5 Jahre. Was den OB zu der Bemerkung veranlasste, die Veränderungsbereitschaft in diesem Alter nötige ihm Respekt ab.

Friedrich Trapp, Geschäftsführer der Betreibergesellschaft Altenhilfezentrum Bernhard Eberhard, versprach den neu in der Engels-Straße Einziehenden, möglichst bis zu ihrem Lebensende in ihren Wohnungen bleiben zu können. Im Verbund mit der Martin-Luther-Stiftung biete die von der städtischen Beteiligungsholding mitgetragene Betreibergesellschaft die nötige Hilfe und Versorgung in allen erdenklichen Fällen. Die Betreibergesellschaft sei künftig die Ansprechpartnerin, wenn es um das Instandhalten der Gebäude in der Engels-Straße und um die Wohnungsvergabe gehe.

Für die Bewohner habe das den Vorteil, allen Service aus einer Hand zu erhalten. Trapp bezeichnete die neue Altenwohnanlage im Lamboy als "außerordentlich schönes Projekt".

Architekt Rainer Krebs begründete das vor allem mit den hellen Küchen und Badezimmern. Die wiederum seien die größten Standardbäder im öffentlich geförderten Wohnungsbau in ganz Hanau. red



Wohnanlage Friedrich-Engels-Straße | rechtes Bild: Eingang Gemeinschaftseinrichtung



## 8. Literatur- und Quellenhinweise

- PD Dr. Frank Oswald, Prof. Dr. Hans-Werner Wahl: Entwicklung eines Instruments zur praxisnahen Messung von Lebensqualität im stationären Kontext - Ein Projekt im Auftrag der Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung, Sindelfingen
- Prof. Dr. Frank Oswald, Dr. Ines Himmelsbach: Wohnen im Alter 2: Institutionalisiertes Wohnen, Goethe-Universität Frankfurt, Fachbereich Erziehungswissenschaften, Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung, Arbeitsbereich Interdisziplinäre Alternswissenschaft
- Frank Oswald<sup>1</sup>, Hans-Werner Wahl: INSEL - Auf dem Wege zu einem neuen Instrument zur Erfassung von Lebensqualität in Einrichtungen für alte Menschen
- Scholl, Annette und Christian Carls: Älter werden im Wohnquartier | Lebendige Nachbarschaft - wie gelingt das?, Themenschwerpunkt 5/2008, Hrsg.: Forum Seniorenarbeit NRW
- [http://de.wikipedia.org/wiki/Alt-Hanauer\\_Hospital](http://de.wikipedia.org/wiki/Alt-Hanauer_Hospital)

