

Wohnen im Alter – Übersicht über die Angebotsformen¹

(Glossar, Stand: 01.06.2016)

Im Zusammenhang mit dem Thema „Wohnen und Leben im Alter“ besteht immer wieder Unklarheit darüber, was sich hinter den einzelnen verwendeten Begriffen genau verbirgt. Vor allem sollte hierbei zwischen den Ebenen des „selbstständigen Wohnens“ und den „institutionalisierten Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen“ unterschieden werden.

1. Selbstständiges Wohnen

1.1 Wohnen in der eigenen Wohnung

Auch im (höheren) Alter bleibt das Wohnen in der eigenen Wohnung die Regel (nur 5% aller Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, leben in einer Einrichtung und damit nicht in ihrer „eigenen Häuslichkeit“). Damit der Verbleib in der eigenen Wohnung (auch im Falle zunehmender Einschränkungen) so lange wie möglich gelingen kann, ist u.a. auf die Reduzierung von Barrieren (im optimalen Fall: Barrierefreiheit), möglichst auch im Wohnumfeld, sowie eine gute Versorgungsinfrastruktur zu achten. Unterstützung im Falle von Hilfsbedürftigkeit bieten z.B. die Angebote des Sozialreferates bzw. der Verbände der freien Wohlfahrtspflege (Alten- und Service-Zentren, Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen, Sozialbürgerhäuser u.a. mit Fachstellen häuslicher Versorgung und Bezirkssozialarbeit), Nachbarschaftshilfen und insbesondere ambulante Pflegedienste, die neben Grund- und Behandlungspflege auch hauswirtschaftliche Versorgung anbieten.

1.2 Innovative Pflege-, Wohn- und Versorgungsformen bzw. Wohnprojekte²

Zielgruppen sind grundsätzlich Menschen aller Altersstufen und sozialer Gruppierungen. Hinter dem Begriff „Wohnprojekte“ verbirgt sich ein breites Spektrum an Wohnformen. Allen gemeinsam ist der hohe Stellenwert, der dem Zusammenleben eingeräumt wird. Die Bewohnerinnen und Bewohner (und ihre Bezugspersonen) spielen eine aktive Rolle bei der Projektentwicklung sowie bei der Organisation des Gemeinschaftslebens. Sie leisten gegenseitig Alltagshilfe. Eine Integration und ein Austausch in das Wohnumfeld ist angestrebt. Es wird unterschieden zwischen:

a) „Wohngemeinschaften“

Mehrere Menschen leben zusammen in einer **Wohnung** bzw. einem Haus, jede/r hat ihren/seinen privaten Bereich. Die Gemeinschaftsräume wie Küche, Wohnzimmer, Bad, Garten werden zusammen genutzt (z.B. ambulant betreute Wohngemeinschaften).³

Sofern es sich hierbei um eine **ambulant betreute (Demenz- oder Pflege-)**

Wohnge-meinschaft handelt, unterliegt diese dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (Art. 2, Abs. 3 und Art. 19 PflWoqG).

Eine **ambulant betreute (Demenz- oder Pflege-)Wohngemeinschaft** ist eine Wohnform für Menschen in besonderen Lebenssituationen. Ziel ist, unabhängig vom Alter und von der jeweiligen Pflegestufe trotz Hilfe- und Pflegebedarf ein weitgehend selbstbestimmtes und individuelles Leben in einer gemeinsamen Wohnung zu ermöglichen. Soziale Kontakte, gemeinsame Gestaltung des Alltags, anregende Beschäftigung und je nach Bedarf Betreuung und Pflege tragen zur Lebensqualität bei.

Diese Wohnform eignet sich sowohl für Menschen mit körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen bzw. einer Demenzerkrankung als auch für jene, die einen spezifischen Pflegebedarf wie beispielsweise 24-Stunden-Pflege bei Beatmung haben.

1 In diesem Glossar werden Angaben zu Platzzahlen in den verschiedenen Wohn-, Pflege- oder Versorgungsformen gemacht. Diese Angaben beruhen entweder auf den Erkenntnissen des Amtes für Soziales Sicherung, S-I-LP aus dem laufend aktualisierten Adressdatenpool oder aus dem „Fünften Marktbericht Pflege. Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung in München“, Bekanntgabe in der Sitzung des Sozialausschusses vom 17.09.2015, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03908 – hier i.d.R. zum Stichtag 15.12.2014.

2 Die Wohnprojekte sollten sich möglichst durch gemeinschaftsfördernde Baukonzepte auszeichnen. Da es sich überwiegend um private Initiativen handelt, besteht für München keine Übersicht über Anzahl und Gestaltung der meisten Angebote in diesem Feld.

3 Ergänzend sei hier auf ambulant betreute Wohngruppen, v.a. für Menschen mit Behinderungen (Art. 2 Abs. 4 PflWoqG) hingewiesen.

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben in der Regel sechs bis acht (maximal zwölf) betreuungs- bzw. pflegebedürftige Mieterinnen und Mieter in einer Wohnung oder einem Haus zusammen. Die notwendigen Unterstützungs- und Versorgungsleistungen werden gemeinsam organisiert. Das Alltagsleben findet im Wohnzimmer und der Küche statt. Gut geeignet ist dafür ein großer Ess- und Wohnraum.

Jede Mieterin und jeder Mieter hat ein eigenes Zimmer. Dieses Zimmer wird persönlich eingerichtet, möglichst mit vertrauten, eigenen Möbeln. Der Haushalt wird – ähnlich wie in einer Familie – gemeinsam geführt. Der Alltag, z.B. gemeinsames Einkaufen, Beisammen-sein, Kochen, Spazieren gehen oder andere Freizeitaktivitäten wird mit Unterstützung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer, Bezugspersonen und der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste nach dem Prinzip einer Solidargemeinschaft gestaltet.

Bestimmte Aufgaben, wie z.B. Arztbesuche oder Zimmergestaltung, sind Aufgabe der Angehörigen/gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer. Pflege- und Betreuungsleistungen werden durch die gewählten Pflege- und Betreuungsdienste erbracht.

Selbstbestimmung wird gelebt: Mieterinnen und Mieter schließen sich im Gremium der Selbstbestimmung zusammen. Wesentliche Entscheidungen werden eigenverantwortlich getroffen, z.B. wie wird der Tagesablauf in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft organisiert. Das Gremium der Selbstbestimmung trifft sich regelmäßig mehrmals im Jahr (mindestens vier Mal). Praktizierte Selbstbestimmung erfordert Engagement und Zeit sowie die Kooperationsbereitschaft der Beteiligten.

Grundlage der Betreuungs- und Pflegeleistungen ist ein fachliches Betreuungskonzept, das sich an den Wünschen und Bedürfnissen, den Lebensgeschichten und Persönlichkeiten der Mieterinnen und Mieter orientiert. Kontinuität in der Betreuung und Versorgung ist maßgeblich und bietet Sicherheit. Der ambulante Pflege- und Betreuungs-dienst ist wichtiger Partner in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft und wahrt den Gaststatus.

Die Dienstleisterin bzw. der Dienstleister für Betreuung und Pflege werden vom Gremium der Selbstbestimmung gewählt und abgewählt.

Die gesetzlichen Grundlagen für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft sind im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz beschrieben (besonders Art. 2, Abs. 3 und Art. 19 PflWoqG).

In München gibt es derzeit (Stand: 01.06.2016):

- rund 44 ambulant betreute Wohngemeinschaften (für ca. 300 Bewohnerinnen / Bewohner), wobei laut Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht“ (FQA, ehemals Heimaufsicht im Kreisverwaltungsreferat, davon 10 (mit insgesamt 45 Plätzen für Bewohnerinnen und Bewohner) noch nicht statusgeprüft sind.

b) „Hausgemeinschaften“

Mehrere Mieterinnen und Mieter leben in einem Haus zusammen. Jede Person bewohnt eine abgeschlossene Wohnung (mit eigener Küche sowie Bad/WC). Gemeinschaftsräume stehen i.d.R. für gemeinsame Aktivitäten zur Verfügung (z.B. Wohnen in Gemeinschaft plus Service am Harthof der GWG mit Caritas)

c) Sonderform „Quartierkonzepte“ (wie z.B. „Wohnen im Viertel“)

Hierbei wird durch Integration verschiedener Angebotsstrukturen in einem festgelegten räumlichen Umgriff eine Versorgungssicherheit für Bewohnerinnen und Bewohner des jeweiligen „Quartiers“ geschaffen.

In München bietet derzeit (Stand: 01.06.2016):

z.B. die GEWOFAG an zwölf Standorten „Wohnen im Viertel“ jeweils mit Projektwohnungen, i.d.R. einer Pflegewohnung, eine 24-Stunden-Pflegedienst und einem Nachbarschaftstreff oder einem Wohncafé an.

1.3 Seniorenwohnanlagen

Zielgruppe sind ältere oder auch behinderte Menschen, die noch weitgehend selbständig ihren Haushalt führen, aber die Sicherheit anstreben, im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit gut versorgt zu werden.

Der Großteil der Münchner Senioren- bzw. Altenwohnanlagen ist in den 1960er und 1970er Jahren im sozialen Wohnungsbau entstanden. Die Wohnungen sind daher in vielen Fällen nicht barrierefrei und bei vielen besteht (noch) eine soziale Bindung. Sie werden (wenn nicht anders vermerkt) vom Amt für Wohnen und Migration i. d. R. mit Personen ab 60 Jahren belegt. Hierzu muss ein Antrag beim Amt für Wohnen und Migration gestellt werden.

Die Bewohner/-innen leben selbstständig in einer abgeschlossenen Wohnung als Eigentümer/-in oder Mieter/-in. Die Wohnanlage und die Wohnung sollten unbedingt barrierefrei nach DIN 18025, Teil I und II sein (dies ist bei den Seniorenwohnanlagen allerdings i.d.R. nicht der Fall).

In den derzeit zehn von insgesamt 13 Senioren- bzw. Altenwohnanlagen in der LH München erhalten die Mieterinnen und Mieter psychosoziale Begleitung durch eine Altenpflegerin / einen Altenpfleger oder durch eine Sozialpädagogin / einen Sozialpädagogen, diese wird vom Amt für Soziale Sicherung gefördert. Zum Angebot gehören hierbei u.a. psychosoziale Beratung, Organisation von Begegnungsangeboten und Aktivitäten, Notrufsicherung, Vermittlung von weiterführenden Hilfen und Integration in den Stadtteil.

Hauswirtschaftliche Versorgung, Essensdienste, Fahrdienste müssen gesondert organisiert werden. Für ggf. erforderliche Pflegeleistungen muss mit einem frei wählbaren ambulanten Pflegedienst ein eigener Vertrag geschlossen werden.

In München gibt es derzeit (Stand: 01.06.2016):

- 13 Altenwohnanlagen (davon 10 mit psychosozialer Betreuung) mit rund 2000 WE
- ein s.g. „Integriertes Wohnen mit Gemeinschaftszentrum“ (Menzingerstr. 16) 22 WE
- das „Mehrgenerationenwohnen“ am Standort „Wilhelmine-Lübke-Haus“ mit Begegnungszentrum
- zwei Altenwohnanlagen für besondere Zielgruppen rund 480 WE (Männer- bzw. Ledigenwohnheim und Notburgaheim)

1.4 Altenwohnheim (kann den Seniorenwohnanlagen zugeordnet werden)

Zielgruppe sind ältere oder behinderte, jedoch noch „rüstige“ Menschen. In abgeschlossenen, kleinen Wohnungen wird eine eigenständige Lebens- und Haushaltsführung ermöglicht. Es besteht die Möglichkeit hauswirtschaftliche Leistungen hinzu zu wählen. Versorgungssicherheit besteht über die Notrufanlage und die angebotenen weitergehenden Leistungen. Bei steigendem Hilfe- und/oder Pflegebedarf ist i.d.R. ein Umzug in eine (voll)stationäre (Pflege-)Einrichtung erforderlich.

In München gibt es derzeit (Stand: 01.04.2016):

- z.B. Rudolf-Schulte-Haus (105 Plätze), Margarete-von-Siemens-Haus (99 Plätze)

1.5 Betreutes Wohnen (oft auch sog. „Wohnen mit Service“, „Selbständiges Wohnen“, „Wohnen in Seniorenresidenzen“)

Das „Betreute Wohnen“ ist eine private Wohnform für ältere Menschen vorwiegend im Rahmen von freifinanzierten Immobilien. Es handelt sich um eine Kombination von „Wohnen“ und „Betreuung“. Ziel ist es, die eigenständige Lebensführung in einer seniorenrechtlichen und barrierefreien Wohnung zu ermöglichen, die in der Regel in einer speziellen Wohnanlage angemietet oder gekauft wird.

Die meisten dieser Wohnangebote fallen seit der Einführung des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG, in Kraft getreten: 01.08.2008) nicht mehr unter die öffentliche Überprüfungsspflicht der Aufsichtsbehörden („Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) im Kreisverwaltungsreferat der LH München, ehemals: „Heimaufsicht“).

Darüber hinaus ist der Begriff des „Betreuten Seniorenwohnens“ nicht gesetzlich definiert bzw. geschützt. Es ist daher offen, was darunter im jeweiligen Fall zu verstehen ist.

Aus diesem Grund besteht für solche Angebote auch keine dezidierte Bedarfsplanung von Seiten der öffentlichen Verwaltung. Die Umsetzung eines solchen Angebots liegt immer im Ermessen der Eigentümerin bzw. des Eigentümers bzw. der Investorin bzw. des Investors am jeweiligen Standort. In jedem Fall handelt es sich bei einer entsprechenden Bebauung um eine ganz normale Wohnnutzung und nicht um eine von der Stadtverwaltung gesteuerte soziale Infrastruktur.

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ garantiert auch keine bestimmten Leistungen oder Qualität. Es verbergen sich dahinter sehr unterschiedliche Konzepte und Preisgestaltungen. Die Dienstleistungen des Betreuten Wohnens setzen sich aus Grundleistungen und zusätzlichen Wahlleistungen zusammen.

Die Grundleistungen können z.B. sein: Notruf, Hausmeisterdienste, Vermittlung von ambulanten Hilfsangeboten. Sie tragen dem Wunsch nach Sicherheit und Unterstützung der Selbstständigkeit Rechnung. Selbst wenn diese Leistungen noch nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen werden, kann damit ähnlich wie bei einer Versicherung für den Fall, dass man zukünftig auf Hilfe und Unterstützung angewiesen ist, vorgesorgt werden. Die Grundleistungen werden über eine monatliche Betreuungspauschale abgegolten. Zusätzliche Wahlleistungen wie z.B. Pflege, Essensversorgung oder Hilfe im Haushalt, technische Serviceleistungen, soziale Betreuung oder Angebote der Freizeitgestaltung stehen nach Bedarf zur Verfügung und müssen nach Art und Umfang zusätzlich bezahlt werden. Je nach Vertragsgestaltung kann bei schwerer Pflegebedürftigkeit ein Umzug in eine stationäre Einrichtung notwendig werden. Seit Herbst 2006 gibt es die DIN Norm 77800 für Betreutes Wohnen, nach der sich einzelne Wohnanlagen freiwillig zertifizieren lassen können.

Bitte beachten Sie, dass die Bezeichnung „Betreutes Wohnen“ kein rechtlich geschützter Begriff ist. Eine ggf. missverständliche oder gar missbräuchliche Verwendung des Begriffs ist daher nicht auszuschließen.

In München gibt es derzeit (Stand: 15.12.2014):

- **2.010 Plätze im „Betreuten Wohnen“, das angeschlossen an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeboten wird.** Das Sozialreferat, S-I-LP, geht aber davon aus, das in der LH München **vermutlich weitere rund 2.000 Plätze im sog. „Betreuten Wohnen“, das nicht angeschlossen an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeboten wird, bestehen.**

2. Institutionalisierte Wohn-, Pflege- bzw. Versorgungsformen im Alter

Die folgenden Einrichtungen unterliegen dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, was sich entsprechend auf bauliche und personelle Vorgaben sowie Mitwirkungsrechte auswirkt.

2.1 „Wohnbereiche“ in (voll)stationären (Pflege-)Einrichtungen, Art. 2, Abs. 1 PflWoQG, ehemals „Altenheim“ oder „Rüstigenbereich“

Zielgruppe sind ältere oder behinderte, aber nicht oder kaum pflegebedürftige Menschen, die ihre Haushaltsführung in die Hände einer Einrichtung geben möchten.

In einem Zimmer bzw. Kleinappartement mit eigenem Sanitärraum wird die Haushaltsführung (Reinigung, Essen) übernommen. Bei größerem Hilfe- oder gar Pflegebedarf wird meist ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung erforderlich.

Es gibt auch das Angebot der sog. „eingestreuten Wohnbereichsplätze“, d.h. dass diese Plätze sich eingestreute in den vollstationären Pflegebereichen der Einrichtungen befinden.

In „Wohnbereichen in (voll)stationärer (Pflege-)Einrichtung“ gibt es zudem in manchen Einrichtungen sogenannte situative Pflegeplätze. Hierbei können bestimmte Wohnbereichs-Plätze vereinzelt ggf. als vollstationäre Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag angeboten werden. In der Regel handelt es sich hierbei nur um eine begrenzte Anzahl von Plätzen, für die vom Träger eigene Versorgungsverträge abgeschlossen worden sind.

In München gibt es derzeit (15.12.2014):

- 509 Plätze in diesem Marktsegment „Wohnbereich in stationärer Einrichtung“. Die Anzahl der Plätze geht kontinuierlich zurück, u.a. weil die meisten älteren Menschen so lange wie möglich in ihrer privaten Häuslichkeit verbleiben möchten, v.a. so lange sie noch keine (oder nur sehr wenige) Hilfe- oder Pflegeleistungen benötigen.

2.2 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (früher als Pflegeheime bezeichnet)

Zielgruppe sind volljährige pflegebedürftige Menschen i.d.R. mit festgestellter Pflegestufe bzw. in Zukunft mit Pflegebedarfsgraden. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung (mit einem Versorgungsvertrag nach Pflegeversicherungsgesetz, SGB XI) bietet seinen Bewohnerinnen und Bewohnern in Einzel- oder Doppelzimmern rund um die Uhr umfassende Grund- und Behandlungspflege (Körperpflege, Kleiden, Essen, Medikamente reichen etc.), Vollverpflegung, hauswirtschaftliche Versorgung, und soziale Betreuung (Veranstaltungen und Beschäftigung) sind Bestandteil dieses Konzepts.

In vollstationären Langzeit-Pflegeeinrichtungen werden grundsätzlich Leistungen der stationären Pflege nach SGB XI erbracht, d.h. Pflegebedürftige werden unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft gepflegt.

In München gibt es derzeit (Stand: 15.12.2014):

- 7.591 Pflegeplätze in 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen

2.3 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Grundsätzlich gehört die Kurzzeitpflege zur vollstationären Versorgungssegment.

In der Kurzzeitpflege muss zwischen sog. „solitären“ Kurzzeitpflegeplätzen (Angebot und Belegung ausschließlich für bzw. mit Kurzzeitpflegegäste/n) und „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen, die von der jeweiligen vollstationären Pflegeeinrichtung flexibel als Kurzzeitpflegeplätze oder als vollstationäre Dauer- bzw. Langzeitpflegeplätze vergeben werden können, unterschieden werden. Die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze haben sich inzwischen bundesweit fest etabliert und die sog. „solitären“ Einrichtungen zunehmend zurückgedrängt. Auch in München liegt der Angebotsschwerpunkt in der Kurzzeitpflege weiterhin bei sog. „eingestreuten“ Plätzen: Diese vollstationären Pflegeeinrichtungen haben Verträge mit den Pflegekassen geschlossen, dass sie ihre Dauer- bzw. Langzeitpflegeplätze ggf. auch als (eingestreuse) Kurzzeitpflegeplätze vergeben können. Das Platzangebot im Bereich der beschützenden „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze ist in den letzten Jahren gestiegen, auch wenn diese Plätze nach Auskunft der Einrichtungen nur gelegentlich nachgefragt werden und diese Plätze oft als beschützende Dauerpflegeplätze vergeben sind.

In München gibt es derzeit (Stand: 15.12.2014):

- **insgesamt 29 sog. „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in zwei solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen.** Diese zwei Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind jeweils an eine vollstationäre Pflegeeinrichtung angebunden.
- „eingestreuse“ Kurzzeitpflegeplätze in 53 der 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- Zum Stichtag bieten 16 der 56 vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausschließlich „eingestreuse“) beschützende Kurzzeitpflegeplätze an.

2.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Angeboten für Menschen mit spezifischen Pflege- bzw. Versorgungsbedarfen

In vollstationären Pflegeeinrichtungen bestehen u.a. spezialisierte Bereiche:

- für Menschen mit psychischen Veränderungen,
- insbesondere auch für Menschen mit Demenzerkrankungen,
- für Bewohner/-innen mit Hinlauftendenzen⁴ mit richterlichem Unterbringungsbeschluss (beschützende oder geschlossene Bereiche),
- für Menschen mit weiteren spezifischen Pflegebedarfen (z.B. Wachkoma-Bereich, Bereiche

⁴ Menschen mit Demenzerkrankung gehen bzw. laufen nicht "weg", sondern "hin", denn zumeist haben sie ein Ziel, das nur mit unserer Realität nicht übereinstimmt (zum Zug, zur Mutter etc.)

für jüngere, unter 60jährige schwerpflegebedürftige Menschen).

In München gibt es derzeit (Stand: 15.12.2014):

- 748 Plätze in offenen gerontopsychiatrischen Bereichen,
- 483 Plätze in beschützenden Bereichen und
- 158 Plätze für Menschen mit weiteren spezifischen Pflegebedarfen (z.B. Wachkoma-Bereich).

2.5 Quartiershäuser

Als zeitgemäßes bzw. richtungsweisendes Versorgungskonzept im vollstationären Pflegebereich gelten z.B. die sog. Quartiershäuser (= 5. Generation des Pflegeheimbaus⁵).

Folgende Prinzipien gehören zum Konzept:

- **Leben in Privatheit** (u.a. Selbstbestimmung und privates Leben im kleinen Appartement),
- **Leben in der Gemeinschaft** (im teilöffentlichen Bereich in s.g. Stationären, 8-12 Personen umfassenden Hausgemeinschaften mit Wohnküche, Wohnzimmer und Gemeinschaftsräumen. In kleinen Wohngruppen (stationäre Hausgemeinschaften) arbeiten sog. „Präsenzkraften“, die den Tag mit den Bewohner/-innen gestalten (Speisenzubereitung, Wäsche, Reinigung und Betreuungsangebote). Die pflegerische Versorgung wird durch einen hausinternen („ambulanten“) Pflegedienst sichergestellt. Durch kleinere, wohnliche Betreuungseinheiten, die architektonisch umzusetzen sind, ist ein - im Vergleich zum konventionellen Pflegeheimbau - verändertes Raumprogramm erforderlich. Es schließen sich veränderte organisatorische Konzepte an, die sich am Prinzip der Alltagsnormalität orientieren und versuchen, so wenig „Institution“ wie möglich zu vermitteln.
- **Leben in der Öffentlichkeit** (d.h. „Leben im und für das Quartier“). Das bedeutet, das im Rahmen eines s.g. „sozialraumorientierten Versorgungsansatzes“ analysiert wird, wie die Vernetzung im Quartier umgesetzt und intensiviert werden kann.

⁵ Michell-Auli, P., Sowinski, Ch. (2013). Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2. Auflage.