



Zukunft beginnt zu Hause: Wohnen als Fundament sorgender Gemeinschaften und Schlüssel zur Transformation von Pflege und Quartier

Fachtagung Wohnen, Pflege und Quartier: Räume für neue
Lösungen am 13. November 2025 in Stuttgart
Christian Heerdt



Kuratorium
Deutsche Altershilfe



DIE LETZTEN MACHEN DAS LICHT AUS?



DEMOGRAFIE UND STRUKTURWANDEL



WOHNEN & QUARTIER ALS SOZIALE
INFRASTRUKTUR



INNOVATION, KONZEPTION, TRANSFORMATION



SOZIALE UND STRUKTURELLE WIRKSAMKEIT



Wohnsituation im Überblick

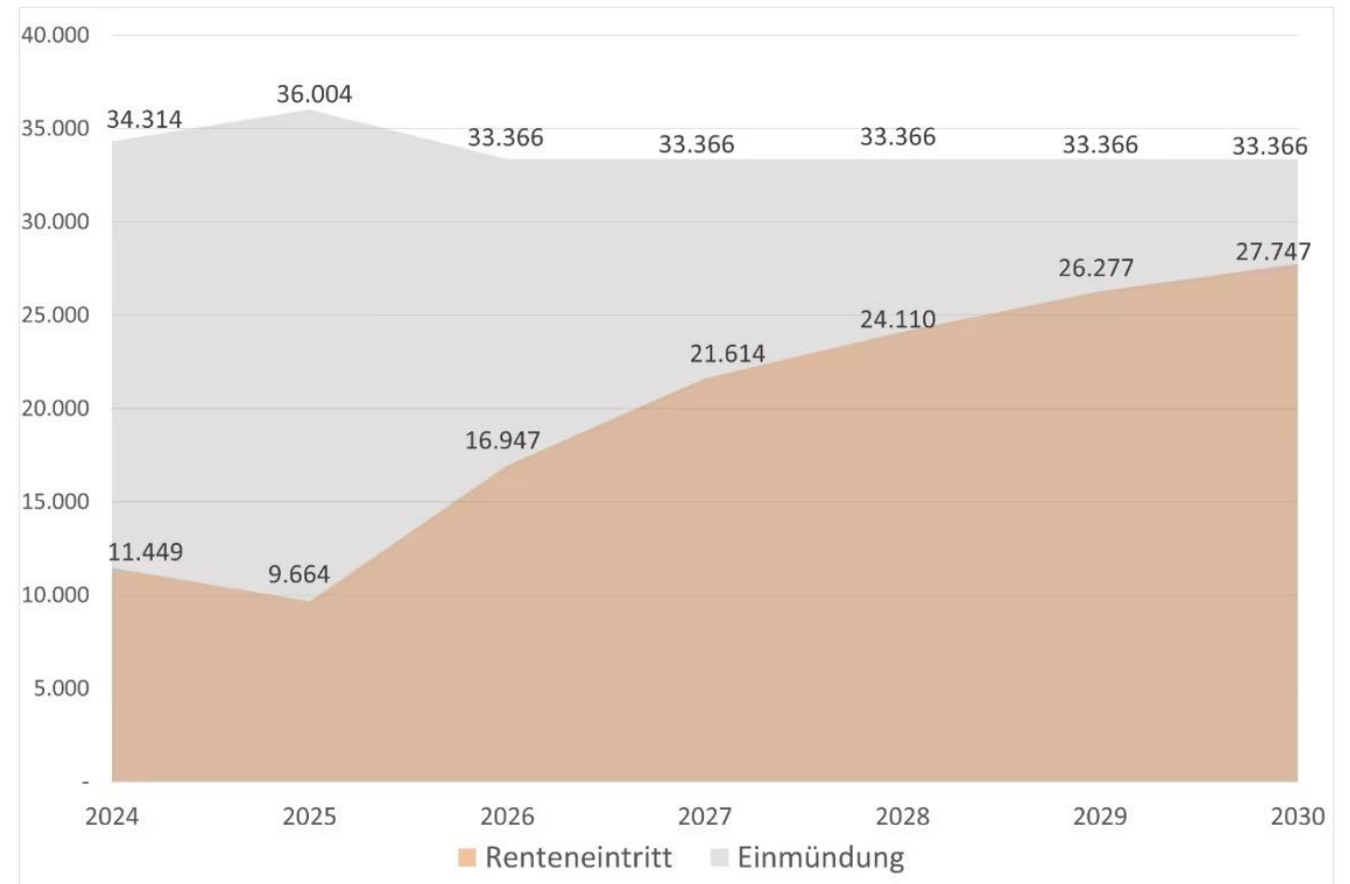
- Stand: 93 % der Menschen über 65 Jahren leben in Miet- oder Eigentumswohnungen
 - Im Durchschnitt seit 31 Jahren, auf dem Land sogar seit 38 Jahren, in ihrer jetzigen Wohnung (Eigentum > Mietwohnen).
 - bei den über 90-Jährigen sind dies immer noch zwei Drittel.
- „Ageing in Place“: eigene „vier Wände“ bleibt die am meisten bevorzugte Wohnform
- hohe Wohnzufriedenheit der älteren Generation, insbesondere bei Eigentum



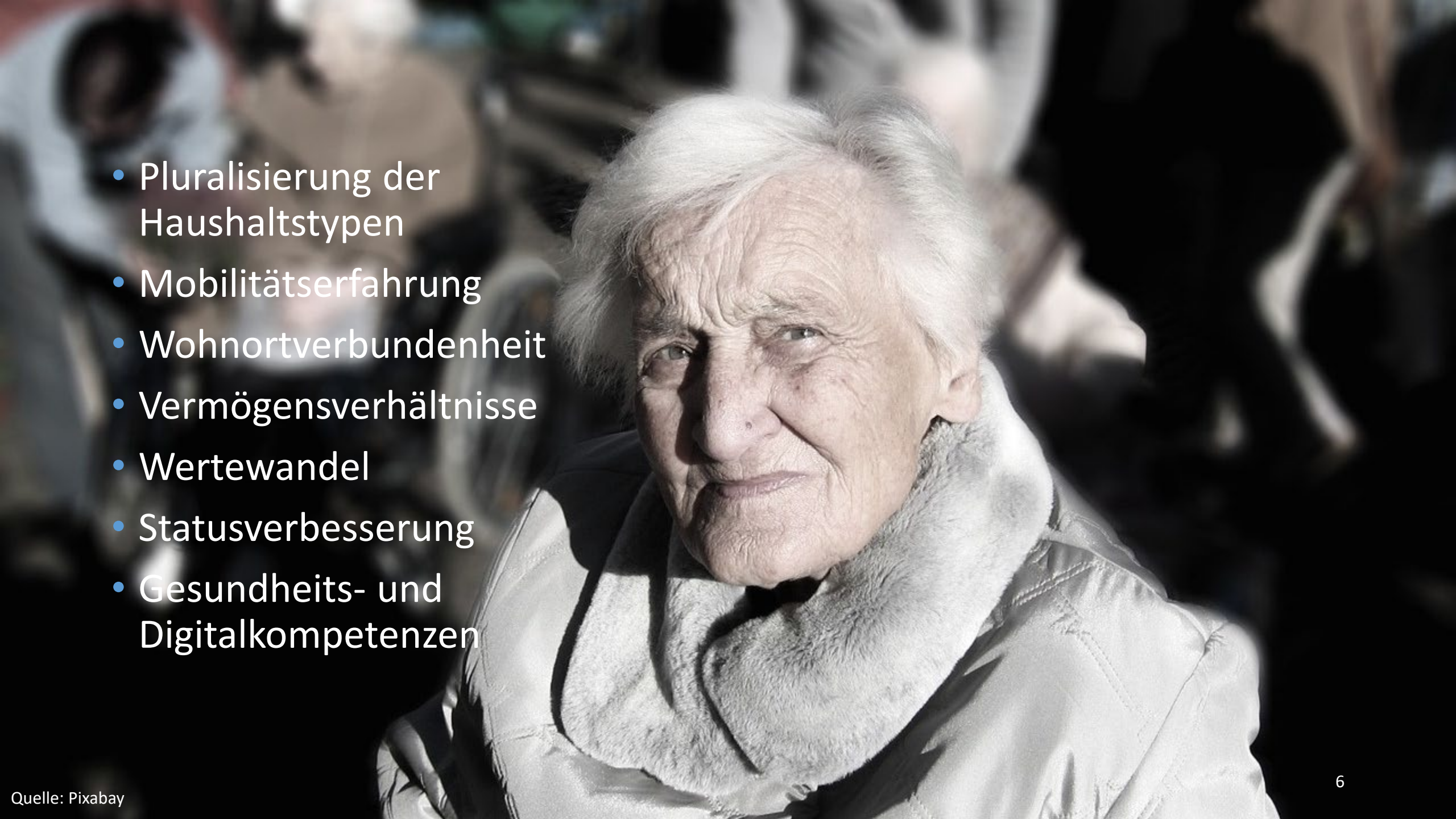
Demografie und Strukturwandel

Drei Trends verschärfen die Lage:
Dezentralisierung von Pflege – mehr ambulant, weniger stationär, aber ohne ausreichende Quartiersstrukturen.
Kommunale Verantwortung – § 71 SGB XI etc. und Landesgesetze fordern Planung, aber selten mit Ressourcen.
Fragmentierung der Zuständigkeiten – Wohnungsbau, Pflege, Sozialpolitik und Daseinsvorsorge arbeiten in Silos.

Entwicklung der Berufseinmündung versus der Berufsaustritte in der Pflege bis 2030

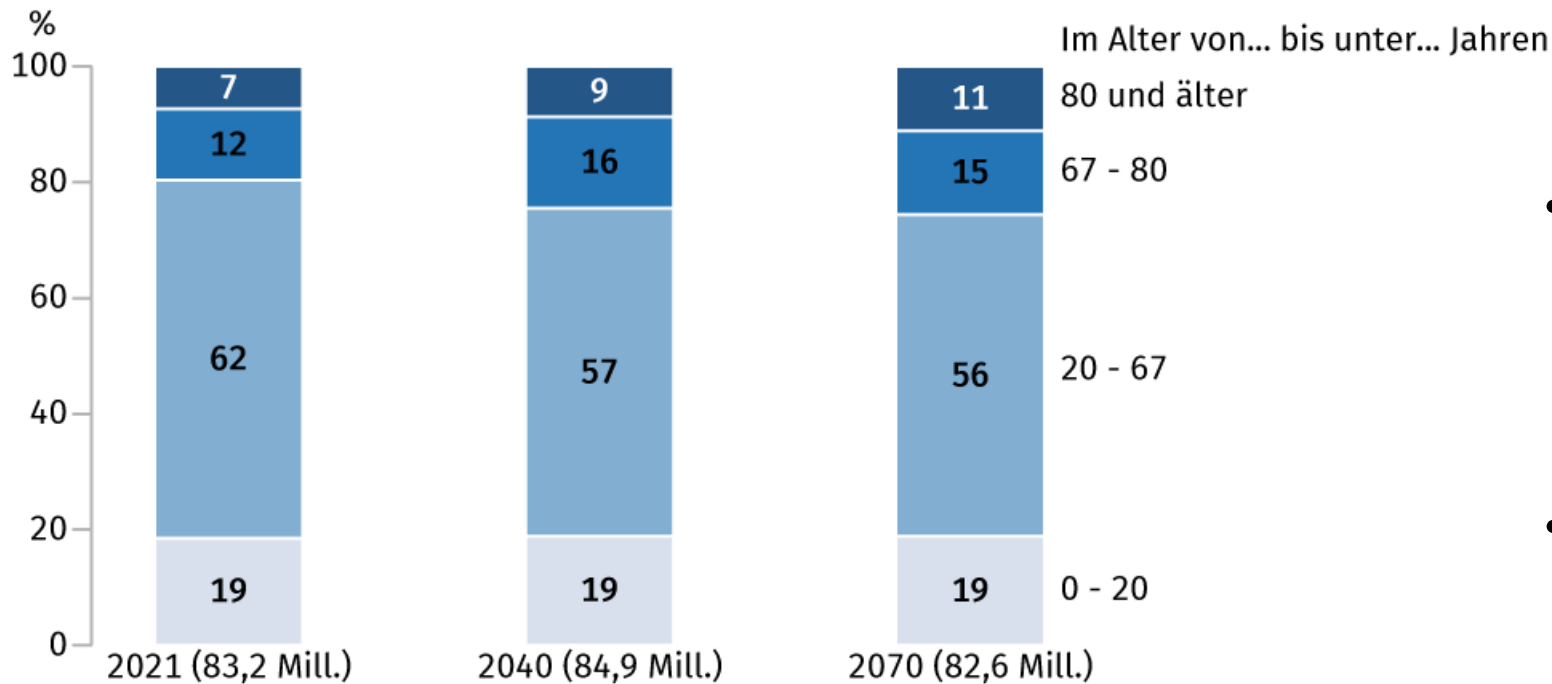


(DAK Pflegereport 2024)

- 
- Pluralisierung der Haushaltstypen
 - Mobilitätserfahrung
 - Wohnortverbundenheit
 - Vermögensverhältnisse
 - Wertewandel
 - Statusverbesserung
 - Gesundheits- und Digitalkompetenzen

Bevölkerung nach Altersgruppen 2021, 2040 und 2070:

2040 und 2070: Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

- In Baden-Württemberg wird bis 2040 die Zahl der über 80-Jährigen um rund 70 % steigen (Statistisches Landesamt BW 2024).
- Schon 2035 wird jede*r Dritte über 60 sein. Gleichzeitig leben mehr Menschen allein, Wohnungen werden größer – und teurer.
- Der Pflegebedarf steigt, aber der Versorgungsraum schrumpft: Es gibt weniger Angehörige, weniger Pflegekräfte, weniger bezahlbare Wohnangebote.



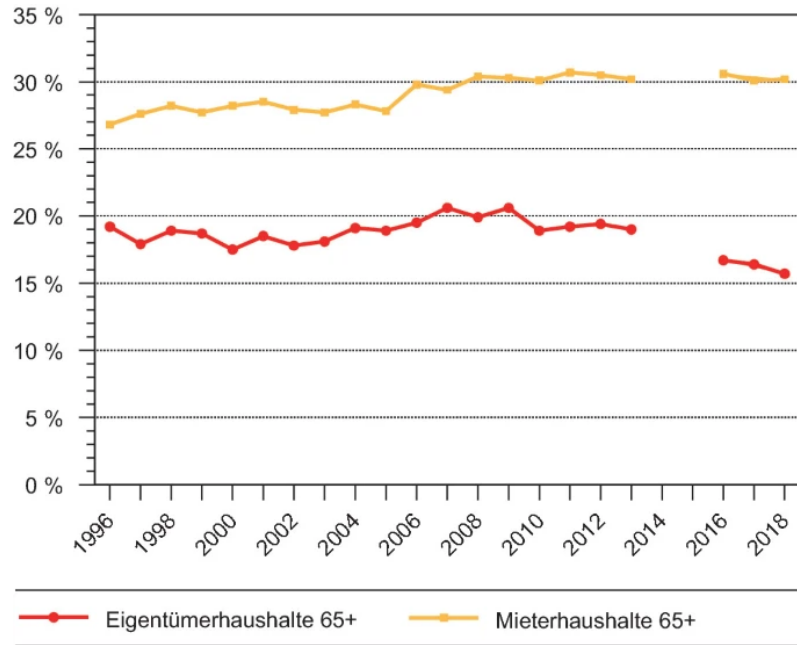
Wohnen & Quartier als soziale Infrastruktur

„Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag“ (Saup 1993).

Lebensqualität heißt vor allem Wohnqualität

Wohnen im Alter heißt Balance zwischen Freiheit, Autonomie und Sicherheit in geteilter Verantwortung sorgender Gemeinschaften





- Prävention, Gesundheitsförderung und Interventionsmöglichkeiten hoch (Grenznutzen)
- Aber: Opportunitätskosten, Reproduktionseffekte

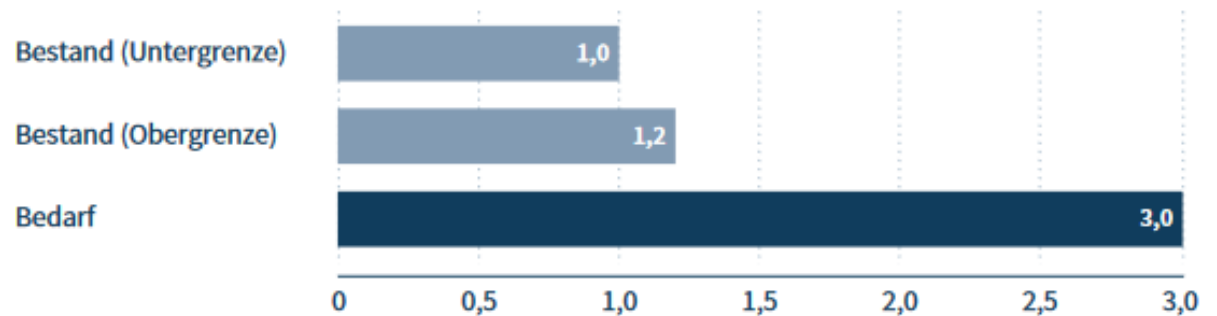
GKV 2020, Kremer-Preiß et al. 2011, Teti 2022, Vogel 2022, idw 2023, Stiefner et al. 2020, Hajek 2015, Schulz-Nieswandt 2016, Hamm et al. 2016, Oswald et al. 2011

- Aktivierung und Risikovermeidung: tripple Benefit
 - Zentral: Vertrautheit, Autonomie, Verbundenheit, Sicherheit
 - Aber auch: Isolation, Barrieren, Zustand, Abhängigkeit,..
 - Bspw. Verhindern von Stürzen und fördern von Mobilität vs. Selbständigkeit und Autonomie

Bestand und Bedarf an barrierereduzierten Wohnungen in Deutschland

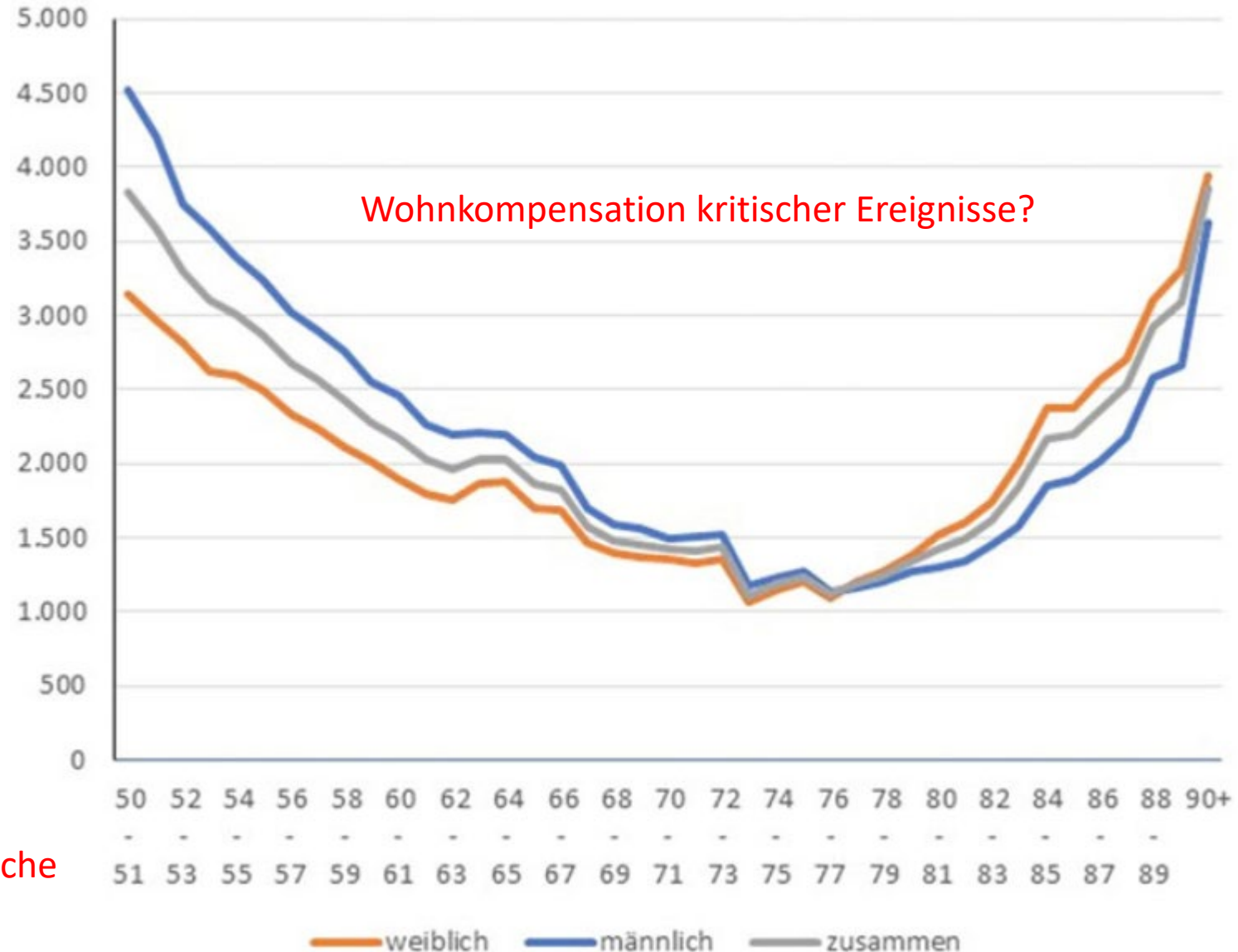
Abbildung 2

Angaben für das Jahr 2022 in Millionen Wohnungen



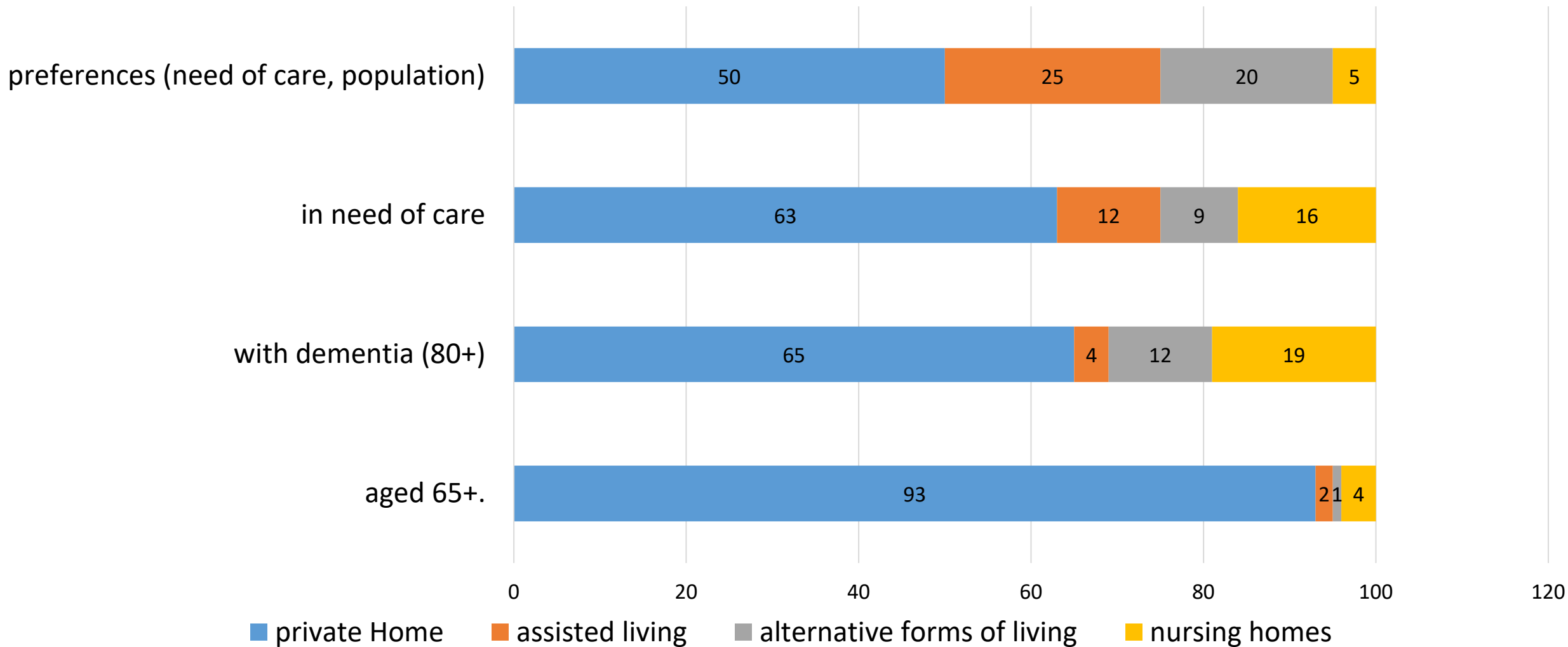
Berechnungen auf Basis einer Sonderauswertung des Mikrozensus 2022.
Quellen: Statistisches Bundesamt; Institut der deutschen Wirtschaft

- Wohnmobilität vs. Ageing in Place
 - Bedarfe Gesundheitsfaktoren!
 - Differenzierung
 - Fehlende Lebensspanne in der Betrachtung
 - Präventives Wohnen und Wohnumfeldeffekte
 - Präferenzen: 70 % wollen nicht mehr umziehen, auch nicht bei Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf.
 - 30 Prozent können sich einen Umzug vorstellen, wenn es ihren Anforderungen entspricht



→ Welche Wohnangebote braucht es und welche Transformation

WHERE TO LIVE: FORM OF RESIDENCY OF PEOPLE...





Benevit-Holding



BGW-Bielefeld, Bielefelder Modell



Pflegehausgemeinschaft, Münster



MARO e.G.



Pflegewohngemeinschaft Köln Porz

Wohntypologie

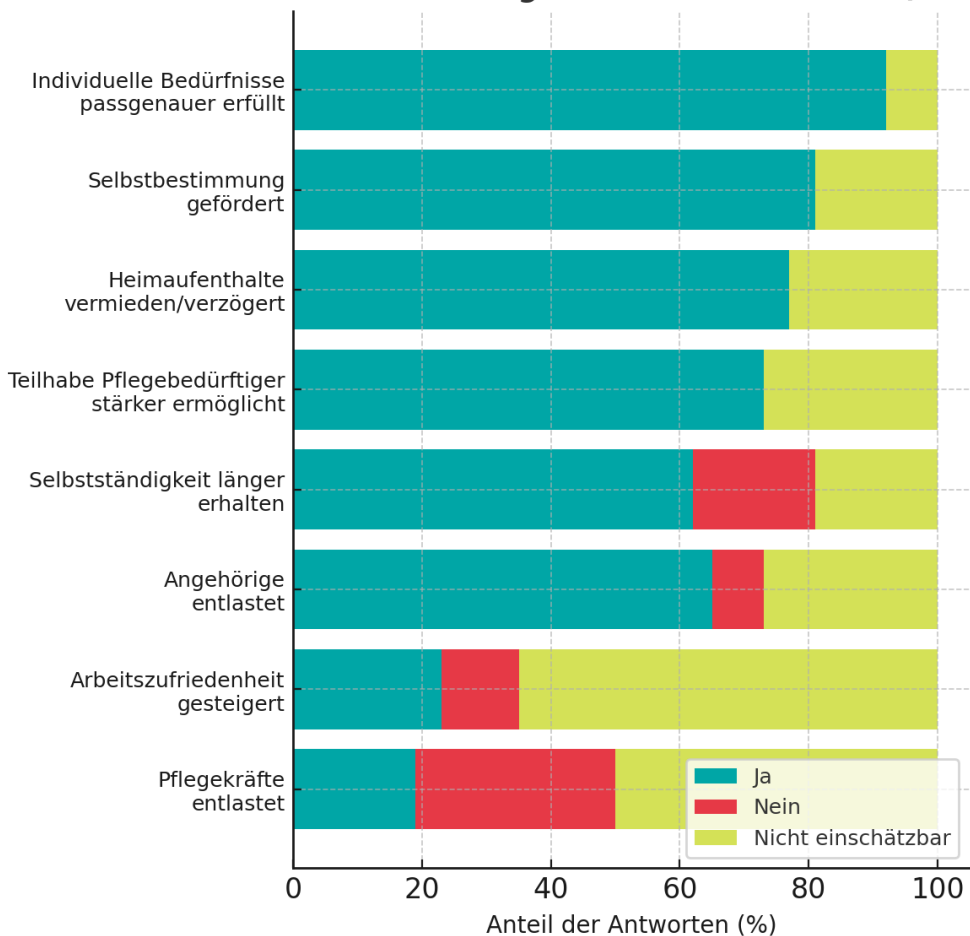
Analysesample

	N	n
	2018	2023
Selbstständige gemeinschaftliche Wohnformen	1	0
Betreutes Wohnen/Wohnen mit Service	3	1
Weiterentwicklung des privaten Wohnens	5	4
Ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit	25	12
Integrierte Konzepte	15	8
Vollstationäre Pflege	3	3
Wohnangebote gesamt	52	28
(Standorte)		
Träger	44¹	20

¹ Abzüglich vier Wohnprojekte die im Verlauf ausgeschieden sind
Quelle: eigene Berechnungen

- **Fortbestand:** 39 von 52 Projekten existieren weiter (75 % Bestandsquote).
- **Nachhaltigkeit:** Resilienz gegenüber Krisen (z. B. COVID-19, Inflation) → Besonders durch sozialräumliche Einbindung & attraktive Arbeitsbedingungen.
- **Impulswirkung:** Unterschiedlich stark – einige Konzepte wurden skaliert (z. B. Wohngemeinschaften), andere blieben Modellversuche mit offenem Rechtsstatus.
- **Herausforderungen:**
 - Rechtliche Grauzonen zwischen ambulanter & stationärer Pflege → Unsichere Prüflogiken & regulatorische Belastungen
 - Wirtschaftliche Anpassungen nötig (Personalreduktion, Querfinanzierung, steigende Wohnnebenkosten)

Outcome-Wirkungen neuer Wohnformen (n=26)



Quelle: eigene Berechnungen

Betreiberstruktur:

- Mehrheitlich gemeinnützige Träger
- privat-gewerbliche Träger (2023: 10,7 vs. 2018: 27,3 %).

Bewohnendenprofil:

- Durchschnittlich 33 Personen pro Wohnangebot, 66 % hochaltrig
- 50 % mit 24h-Betreuungsbedarf

Konzeptstabil

- Überwiegend hohe Nachhaltigkeit mit Anpassungen im laufenden Betrieb
- Magneteffekte bei Personal

Lange Wohndauer

- Hinweise auf Kompressions- und Rehabilitationseffekte
- Pull-Effekte vs. Konzeptresilienz

Transferquote von 44 % (insb. innerbetrieblich)

- Nachfragestau bzgl. einzelner Konzepttypen

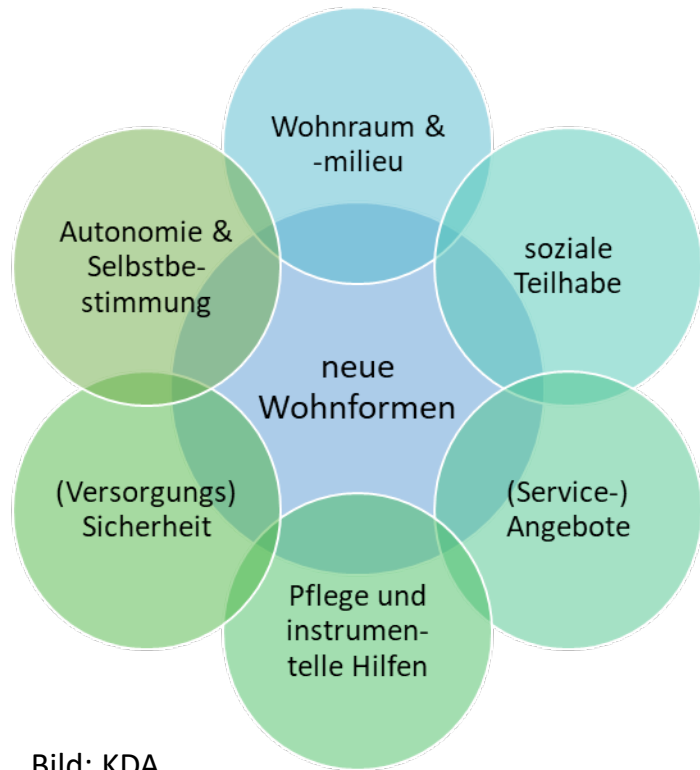


Bild: KDA

HOHE ZUFRIEDENHEIT MIT NEUEN WOHNFORMEN

- **92 % der Bewohnenden** würden sich erneut für das Wohnprojekt entscheiden (davon 59 % „auf jeden Fall“).
- **93 % der Angehörigen** würden die Wohnform wieder wählen.
- **Besonders hohe Zufriedenheit mit:**
 - Wohnqualität & Milieu: 90 % und mehr Zustimmung.
 - Autonomie & Selbstbestimmung: 90 % geben an, dass sie ihren Alltag selbstbestimmt gestalten können.
 - Versorgungssicherheit: 85 % fühlen sich gut versorgt.

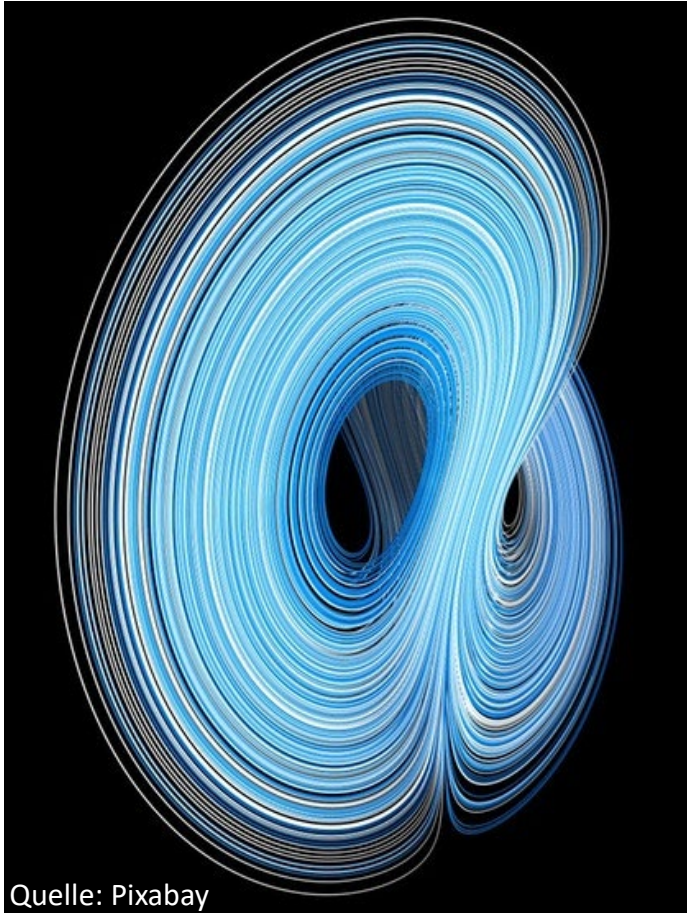
Kernbotschaft: Bewohner*innen und Angehörige sind überdurchschnittlich zufrieden mit den neuen Wohnformen. Besonders wichtig sind dabei wie 2018 Autonomie, Versorgungssicherheit und soziale Teilhabe.

The background is a colorful, stylized illustration of a neighborhood. It features various buildings with different colored roofs (red, blue, pink), trees in shades of green and yellow, and small human figures engaged in activities like walking, pushing a cart, and holding hands. The overall style is flat and modern.

WOHNRAUM

WOHNUMFELD

WOHNFORM



Quelle: Pixabay

- Prävention & Rehabilitation
(Luck et al. 2013; Clemson et al. 2012; Aspinall et al. 2016)
- Navigation & Zugänge
(Burgess et al. 2020; Heerdt et al. 2024)
- Unter-, Über- & Fehlversorgung
(Ellis et al. 2017; Stokes et al. 2015; Heckes et al. 2025)
- Psychosoziale Begleitung
(Livingston et al. 2020; Thyrian et al. 2017)
- Teilhabe & Isolationsvermeidung
(Gardiner et al. 2018; Cattan et al. 2005)
- Gesundheitsförderung
(Musich et al. 2018; WHO 2020)
- Drehtüreffekte & Heim-Sog
(Coleman et al. 2006; Petersson et al. 2009)
- Personal & Ehrenamt
(Krause et al. 2016; Thyrian et al.)

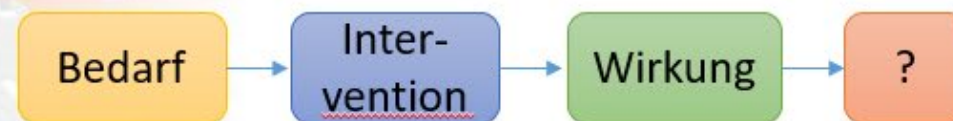
„Elemente ohne Ergebnisziel sind kein System“



Innovation, Konzeption, Transformation



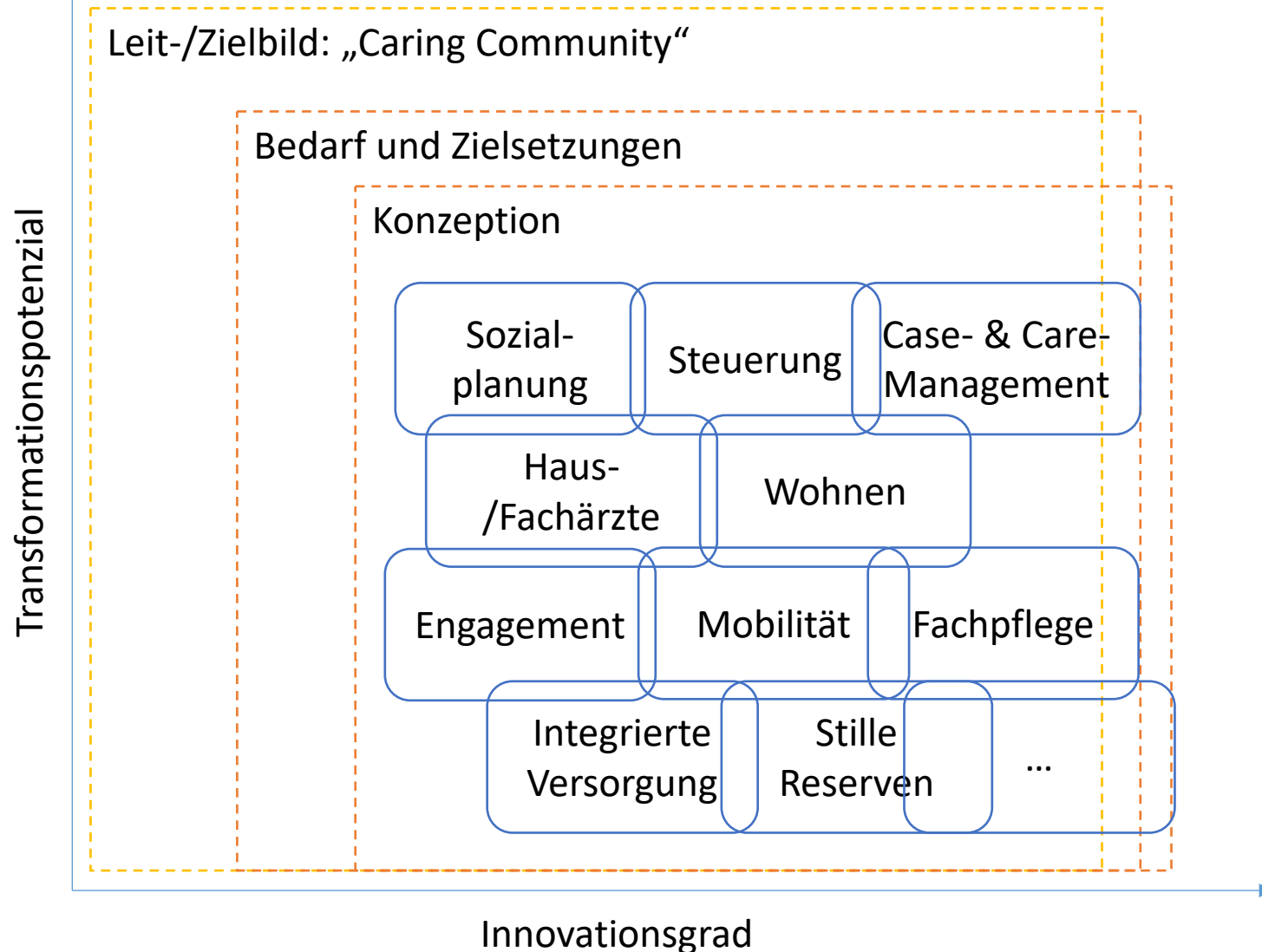
Gemeinschaftliche, **strukturwirksame**
Quartiere



Wie: In Kooperationsverbänden
mit klaren Zuständigkeiten

Ziel: Nachhaltige Versorgung,
Vermeidung von DWL,
besserer individueller Outcome

„Von der Idee zur Infrastruktur – Innovation als öffentlicher Auftrag“



TYPISCHE STOLPERSTEINE:

- **Projektlogik statt Strukturlogik** (z. B. endet nach 3 Jahren, ohne Verstetigung)
- **Insellösungen** ohne kommunale oder sektorübergreifende Verankerung
- **Mangel an Co-Kreation** – Projekte werden für Menschen entwickelt, nicht mit ihnen

GELINGENSAKTOREN:

- **Einbindung relevanter Akteure frühzeitig:** Kommune, Pflegekassen, Zivilgesellschaft
- **Zielbild statt Maßnahme** im Fokus: Wohin soll es führen?
- **Adaptive Planung:** Möglichkeitsräume einbauen, statt alles im Vorhinein festzulegen

Soziale und strukturelle Wirksamkeit

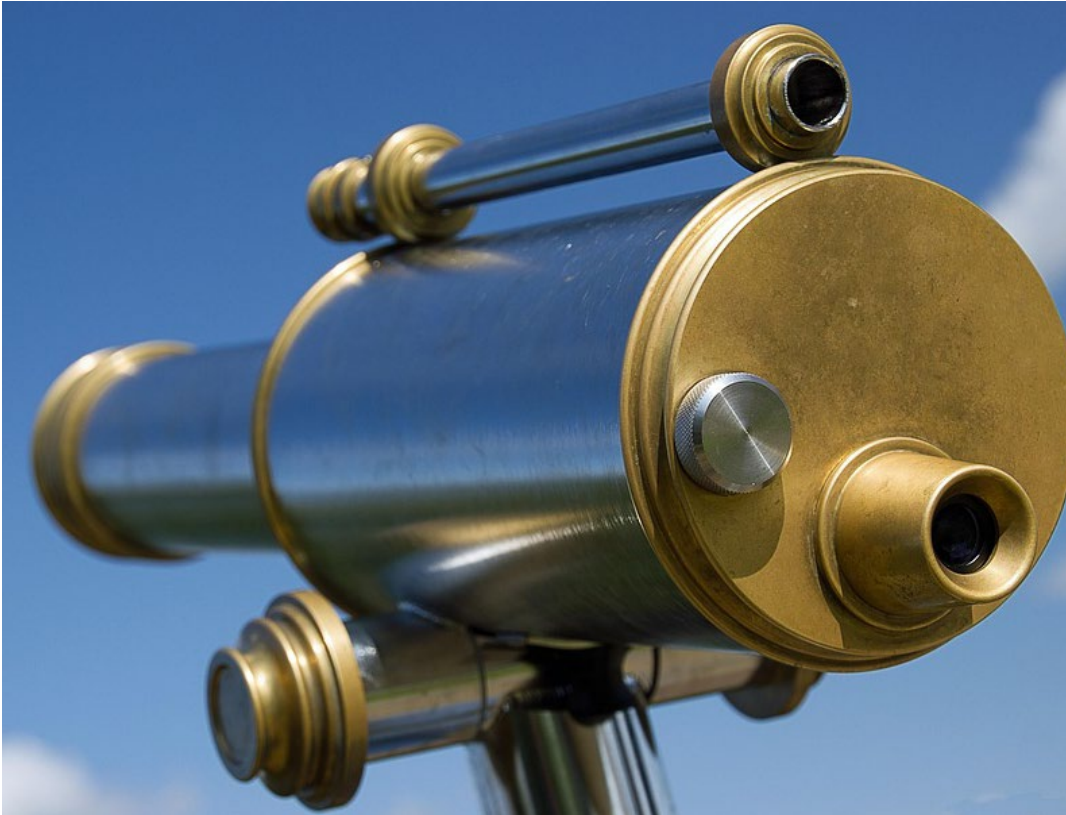


Bild: pixabay.

Planung vs. Fortschreibung – integrierte Sozial- und Pflegeplanung

In § 71 SGB XI und den Landespflegegesetzen wird die kommunale Verantwortung deutlich benannt – oft ohne die notwendige Verbindlichkeit.

Gute Praxis entsteht dort, wo **Pflege-, Wohn- und Sozialplanung** zusammengeführt werden.

→ Planung wird wirkungsvoll, wenn sie datenbasiert, sozialräumlich und indikatorenorientiert ist.

→ Kommunen brauchen hier methodische Unterstützung und rechtliche Sicherheit – dafür sind passende Landesgesetze und homogenen ordnungsrechtliche Kompetenzen wichtig: Sie schaffen Rahmen, die Kooperation und Qualität verbindlich machen.

Wirkung entsteht durch Mitwirkung sowohl bei Schwerpunktsetzung und strategischen Zielen als auch der Maßnahmenentwicklung und Umsetzung



Bild: pixabay.

Flexibilität vs. Strukturkonservatismus – Lebensräume statt Zuständigkeiten

- Förderprogramme **bündeln** (z. B. Wohnungsbau, Pflegeinfrastruktur, Quartiersmanagement, Digitalisierung),
- **Sozialbindung** und inklusive Nutzungskonzepte in Bebauungsplänen verankern,
- **lokale Förderrichtlinien** an Qualität, Sozialwirksamkeit und Partizipation binden – nicht an Quadratmeter oder Altersgrenzen.
- *Förderlogiken flexibilisiert* und sektorübergreifende Modellräume schafft (Wohnungsbau × Pflege × Gemeinwesenarbeit),
- *gesetzliche Spielräume* für experimentelle Kooperationen öffnet – etwa durch Modellklauseln oder Verordnungsermächtigungen,
- und *Kommunen durch Landesrahmenkonzepte* bei der Verbindung von Wohn-, Pflege- und Teilhabepolitik unterstützt.

Träger und Anbieter können die neuen Spielräume nutzen, wenn Förderbedingungen verlässlich und auf Innovation ausgerichtet sind. Sie brauchen *Planungssicherheit bei gleichzeitiger Gestaltungsfreiheit*, um sozialräumliche und kooperative Lösungen zu entwickeln.

Fach- und Koordinierungsstellen spielen dabei eine Schlüsselfunktion:

Sie sind *Wissens- und Transferdrehscheiben*, die lokale Projekte qualifizieren, beraten und mit den Landesstrukturen rückkoppeln. Ihre Aufgabe ist es, zwischen Verwaltung, Trägern und Zivilgesellschaft **Brücken zu bauen**, Erfahrungen systematisch aufzubereiten und in die Praxis zu übertragen



Bild: pixabay.

Governance vs. Regulierung – Kooperation als Steuerungsinstrument

- Entscheidend ist die **Art, wie Akteure zusammenarbeiten**. Viele Vorhaben scheitern nicht an fehlenden Ideen, sondern an unklaren Rollen. Erfolgreiche Steuerung braucht ein verbindliches *Kooperationsdesign* – klar, wer Verantwortung trägt, wer moderiert und wer finanziert.
- Wie werden bestehende Gremien (LAAP, KKAP) genutzt?
- Wie werden Zielsetzungen und Wirkungen festgelegt (normativ/ethisch, fiskalisch)?
- Einzelbetrachtung aus SGB XI Perspektive ist zu eng. Es geht um Wohlfahrtsgewinn, Lebensverlaufsperspektive und gesellschaftlichen Gesamtnutzen



Bild: pixabay.

- Studien (KDA 2011, 2019, 2024; BBSR 2023) zeigen:
In Kommunen mit quartiersbezogener Planung sinkt die Wahrscheinlichkeit eines Heimeintritts um bis zu 20 %.
Gleichzeitig steigt die Zufriedenheit älterer Menschen mit Selbstständigkeit und Teilhabe signifikant (vgl. WHO 2022).
- Wohnen ist damit kein Randthema, sondern das **Transformationsfeld**, an dem sich die Zukunft von Care entscheidet.
- Organisation und Aushandlung findet in den Sozialräumen und Sorgenden Gemeinschaften statt und damit wird Quartiersentwicklung zum **Entwicklungsmotor und Gestaltungsraum**

Handlungsimpulse: Wohnen

- Präventives Wohnen und generationen Wohnpolitik bedeutet: Transformation, Investition und Innovation
 - Auf- und Ausbau barrierefreien Wohnraums und Wohnumfeldes (ISEK, Bauplanung, Verkehr, Förderprogramme)
 - Investition und Weiterentwicklung in Beratungs- (Seniorenberatung, Präventive Hausbesuche, §§ 37 Abs. 3, 7a,c SGB XI), Begleitangebote (Co-Piloten, Coaching) und Kompetenzmix/-erweiterung (CHN, DCM, Kompetenzstärkung)
 - Soziale und Räumliche Infrastrukturentwicklung durch Sozialraumbildung, Stadtplanung
 - Gestaltung von Übergängen und Vernetzung durch Begleitangebote, Social Prescription und Kooperationsräume (KPk)
 - Ausbau von Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger und Vereinbarkeitsangebote
 - Implementierung des Lebensphasenansatzes in kommunale Wohnpolitik: Wohnen mit direkten und indirekten Effekten auf Lebensqualität im Lebensverlauf. Je früher, desto besser.
 - Aufbau alternativer Wohnformen durch Beratung, Begleitung sowie Weiterentwicklung/Homogenisierung von Ordnungs- und Leistungsrecht
- Beteiligung und kooperative Zielsetzung (Was soll der Outcome sein?) Ansatzpunkte liegen in der Verhaltens- und Verhältnisprävention und müssen entsprechend innerhalb (lokaler) Verantwortungsgemeinschaften ausgehandelt werden (Vertrauensbildung)
 - Infrastrukturplanung und Investitionssteuerung/-budgets anhand sozialräumlicher Planung, Bedarfsorientierung und Person-zentrierter Qualitätsstandards
 - Transformation von verrichtungs- und dienstleistungsbezogenen Wohnsettings zu teilhabeorientiertem Wohnen in Gemeinschaft → Transformationsbudget
 - Aufhebung sektoraler Fragmentierung und Differenzierung zwischen Wohnen und Pflege
 - Demokratisierung des Wohnens und Ausbau differenzierter Wohnmodelle und -quartiere (Innovationswohnen)



„Jeder Mensch
braucht ein
Zuhause“ (FSF 2018)

Es gibt nichts Gutes,
außer man tut es

Danke!



KONTAKT

Christian Heerdt

Abteilungsleitung Wohnen, Pflege,
Demenz und Infrastrukturentwicklung

T: 02 21-93 18 47 -22

Mail: Christian.Heerdt@kda.de

- Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H., & Westendorp, R. G. J. (2016). New horizons: Reablement – supporting older people towards independence. *Age and Ageing*, 45(5), 574–578. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw094>
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016). Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Berlin.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2019). Wissenschaftliche Evaluation des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Berlin.
- Bertelsmann Stiftung (2015). Demographie konkret – Pflege kommunal gestalten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Bertelsmann Stiftung (2015). Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Gütersloh.
- Besselmann, K., Heerdt, C., Stephan, N., Hackmann, T., & Krämer, L. (2017). Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung. Berlin: BMG.
- Briggs, A. M., Valentijn, P. P., Thiyagarajan, J. A., & de Carvalho, I. A. (2018). Elements of integrated care approaches for older people. *BMJ Open*, 8(4), e021194.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). (2014). Neues Wohnen – Gemeinschaftliche Wohnformen bei Genossenschaften. Bonn: BBSR.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). (2014). Vom demografischen Wandel besonders betroffene Regionen. Bonn: BBSR.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (2024). Sozialbericht 2024. Lebenslagen in Deutschland. Berlin.
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation. *Ageing & Society*, 25(1), 41–67.
- Clemson, L. et al. (2012). LiFE study. *BMJ*, 345, e4547.
- Coleman, E. A., Parry, C., Chalmers, S., & Min, S. J. (2006). The Care Transitions Intervention. *Archives of Internal Medicine*, 166(17), 1822–1828.
- Dürr, S., & Kuhn, G. (2017). Wohnvielfalt. Ludwigsburg: Wüstenrot Stiftung.
- Ellis, G. et al. (2017). Comprehensive geriatric assessment. *Cochrane Review*.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147–157.
- Glass, A. P., & Vander Plaats, R. S. (2013). Conceptual model for aging together. *Journal of Aging Studies*, 27(4), 428–442.

- Greenfield, E. A. (2012). Ecological frameworks for aging-in-place. *The Gerontologist*, 52(1), 1–12.
- Haubner, T. (2020). Die neue Ressource der Sozialpolitik. ÖZS.
- Heckes, K., Lorke, M., Siegler, M., & Wrona, K. J. (2025). Soziotechnische Transformationen. Beltz Juventa.
- Heerdt, C. (2022). Sozialraumagenturen in der Langzeitpflege. Nomos.
- Heerdt, C., & Köhler, A. (2020). Nachbarschaftshilfe. KDA.
- Holmes, H., & Burgess, G. (2020). Digital divide UK. CCHPR.
- Hong, A. et al. (2023). Age-Friendly Community Interventions. *IJERPH*, 20, 2554.
- Hummel, K. (1988). Öffnet die Altersheime! Beltz.
- KDA (2024). Nachfolgestudie Weiterentwicklung neuer Wohnformen (§45f SGB XI). Köln.
- KDA (2024). Neue Chance für das 'Stambulante' Konzept. Pressemitteilung.
- Kane, R. A., Lum, T. Y., Cutler, L. J., Degenholtz, H. B., & Yu, T.-C. (2007). Resident outcomes in small-house nursing homes. *JAGS*, 55(6), 832–839.
- Klie, T. (2020). Wohlfahrtspluralismus und Subsidiarität.
- Kremer-Preiß, U. (2021). Wohnen 6.0. KDA.
- Kremer-Preiß, U., & Mehnert, T. (2017). Handreichung Quartiersentwicklung. medhochzwei.
- Livingston, G. et al. (2020). Dementia prevention. *The Lancet*, 396, 413–446.
- Luck, T. et al. (2013). Preventive home visits and falls. *Clinical Interventions in Aging*.
- Mayo-Wilson, E. et al. (2014). Preventive home visits. *PLOS ONE*, 9(3), e89257.
- Michell-Auli, P. (2011). Sozialraumorientierter Versorgungsansatz. *ProAlter*, 43(5).
- Michell-Auli, P., Kremer-Preiß, U., & Sowinski, C. (2010). Öffnung der Heime. *ProAlter*, 42(5/6).
- Mittinty, M. M., Marshall, A., & Harvey, G. (2020). Integrated care perspective. *BMJ Open*, 10(1), e035157.

- Musich, S. et al. (2018). Purpose in life and health outcomes. *Population Health Management*.
- Nachtschatt, M., & Spieler, E. (2018). Gemeinsam statt einsam. *WISO Direkt*.
- Puplampu, V. et al. (2020). Cohousing and QoL. *Canadian Journal on Aging*, 39(3), 406–420.
- Simonson, J., & Tesch-Römer, C. (2017). *Freiwilliges Engagement in Deutschland*. Springer VS.
- Statistisches Bundesamt (2020). GENESIS Datenbank.
- Stokes, J. et al. (2015). Case management. *PLOS ONE*.
- Stuck, A. E. et al. (2015). Preventive home visits. *WHO Europe*.
- Terkelsen, A. S. et al. (2025). Senior village study. *Journal of Aging and Environment*.
- Teti, A. (Hrsg.). (2022). *Wohnen im Alter – Herausforderungen, Perspektiven und innovative Ansätze*. Vechta: Universität Vechta.
- Thyrian, J. R. et al. (2017). Dementia care management. *JAMA Psychiatry*.
- Verbeek, H., Zwakhalen, S. M. G., van Rossum, E., Ambergen, T., Kempen, G. I. J. M., & Hamers, J. P. H. (2010). Dementia care redesigned. *JAMDA*, 11(9), 662–670.
- Vogel, C., & Tesch-Römer, C. (2017). Informelle Unterstützung. In *Freiwilliges Engagement in Deutschland*.
- Wegener, B., & Drexler, H. (2019). *Wohnformen – Zweiter Zwischenbericht*. Bonn: BBSR.
- Wegener, B., Drexler, H., Fedkenheuer, M., & Matz, L. M. (2019). *Wohnformen – vergleichende Untersuchung*. Stuttgart: Fraunhofer IRB.
- Wingenfeld, K., & Tacke-Weitkamp, U. (2020). *Pflegebegutachtung*. Universität Bielefeld.
- Wolf-Ostermann, K. et al. (2012). Berlin DeWeGE Study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3047–3060.
- Wolf-Ostermann, K., Gräske, J., Fischer, T., & Kuhlmeier, A. (2012). QoL in dementia care. *Aging & Mental Health*, 16(7), 819–827.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2020). *Decade of Healthy Ageing 2020–2030*.
- Zimmerman, S. et al. (2016). Green House model evidence. *Health Services Research*, 51(S1), 475–496.