

Erkenntnisse aus dem Siebten Altenbericht zum Thema Wohnen und Wohnumfeld

Lokales Fachforum zum Siebten Altenbericht der
Bundesregierung

Halle/S., 23. November 2017

- Um den Wunsch der meisten älteren Menschen, so lange wie möglich selbständig in ihren eigenen „**vier Wänden**“ zu bleiben, realisieren zu können, müssen Hundertausende an Wohnungen altersgerecht modernisiert werden. Hierfür müssen die Förderprogramme weiter ausgebaut werden.
- Trotz der Präferenz für ambulante Pflege ist die stationäre Pflege weiterhin notwendig, muss sich aber den neuen sozialstrukturellen Bedingungen anpassen. D.h., die Fokussierung auf Wohnquartiere erfordert kleinteilige, wohnortnahe Versorgung und insbesondere einen **Pflegemix**. Gefordert sind Kombinationen aus Wohnungen mit Betreuungsservice, Pflegeheim und ggf. einem Demenzzentrum.
- Integrierten wohnortnahen Versorgungskonzepten mit Infrastrukturangeboten gehört die Zukunft – dies gilt für städtische Quartiere, aber auch für dörfliche Strukturen, wo auf die besonderen Bedingungen eingegangen werden muss.

- Der demografische Wandel sowie die zunehmende Auflösung der traditionellen Großfamilie lässt die Nachfrage nach **Hilfs-** und **Pflegediensten** ansteigen (auch wenn Familiennetzwerke gerade in ländlichen Regionen noch immer eine große Bedeutung haben).
- Neben Altersheimen werden das eigene Zuhause oder **Zwischenlösungen** (betreutes Wohnen) wichtiger. Dafür müssen die Wohnungen adäquat baulich und technisch ausgestattet werden: „**mitalternde**“ Wohnungen und eine gute Anbindung im Wohnquartier sind die Voraussetzungen, um das selbstbestimmte Wohnen im Alter zu realisieren.
- Neue Netzwerke wie **Senioren-genossenschaften**, aber auch „**digitale Netzwerke**“ können interessante Optionen für das „Wohnen im Alter“ bieten.
- Gerade für die Gruppe der Älteren, die sich in Zukunft sozioökonomisch weiter auseinander entwickeln wird, braucht man **günstigen Wohnraum**.

- Wohnungsgenossenschaften können die Wünsche für ein selbstständiges Leben im Alter gut erfüllen. Sie „bieten eine geeignete Basis zur Realisierung von Wohnformen, die einerseits durch Individualisierung und Autonomie geprägt sind (eigene Wohnung mit selbstbestimmten Tagesabläufen), andererseits aber auf dem Grundpfeiler *gemeinschaftlicher* Selbsthilfe ruhen und damit prädestiniert sind, geeignete Unterstützungsstrukturen entweder in der Gemeinschaft selbst zu schaffen (z.B. über organisierte Nachbarschaftshilfe) oder gemeinschaftlich zu erwerben. ... Zur konsequenten Beibehaltung der genossenschaftlichen Grundausrichtung empfiehlt sich dabei die Auslagerung von wohnbegleitenden Dienstleistungsangeboten in Form von sogenannten Service- oder Sozialgenossenschaften“ (Hanrath 2011, 134).
- Um sich weiter auszudehnen, bedarf es aber generell einer Stärkung der lokalen **Daseinsvorsorge** und einer integrierenden, mehrere Politikfelder und Akteure **vernetzenden** Sichtweise und Politik.

- Durch Bevölkerungsschrumpfung wird in einigen Regionen das Prinzip „Immobilie als Altersvorsorge“ zunehmend **infrage** gestellt. Ein Verkauf oder Vermietung und dann ein Umzug ist allerdings kaum möglich, weil die Immobilienpreise gesunken sind. Die Option des altengerechten Umbaus ist auch mit Kosten verbunden, so dass einkommensschwache Haushalte in ihrem unsanierten und barrierebehafteten Wohneigentum „gefangen“ sind.
- „Zahlreiche Beispiele aus ländlichen Regionen zeigen allerdings, dass die Initiative und der Umsetzungswille von engagierten Personen – oftmals Bürgermeisterinnen oder Bürgermeister zusammen mit freiwillig Engagierten – die Wohnbedingungen verbessern und die Nahversorgung sichern können. Bei verschiedenen Initiativen und Programmen zur Verbesserung der Situation in den Regionen, insbesondere in den ländlichen Räumen wurde deutlich, dass integrierte Planungsansätze in der Regionalentwicklung den größten Erfolg bei der Stabilisierung örtlicher Strukturen versprechen“ (Siebter Altenbericht 2016, 266).

- Im Berichtsauftrag wird vom Aufbau und der Sicherung „zukunftsfähiger Gemeinschaften“ gesprochen. Dies wurde von der Kommission ausdrücklich **nicht** im Sinne eines Rückzugs staatlicher Akteure aus der Verantwortung für die Versorgung bedürftiger Menschen gedeutet. Es ist ohnehin zu fragen, inwieweit heutzutage im Kontext von Pflege überhaupt von Gemeinschaften gesprochen werden kann – zumal sich oftmals nicht einmal Familien als „Gemeinschaft“ begreifen, wenn die Pflegeverantwortung eines Angehörigen übernommen werden muss.
- Aus Sicht der Kommission erscheint es zielführend, sich weniger auf die Frage zu konzentrieren, inwieweit im Kontext von Hilfe, Unterstützung und Pflege von „Gemeinschaften“ gesprochen werden kann. Vielmehr ist entscheidend, wie sich unter verschiedenartigen Bedingungen in den verschiedenen Quartieren **tragfähige Sorgestrukturen** etablieren können, die auf einem Mix von professionellen, familiären und freiwilligen Hilfeleistungen gründen.

- „Die Sachverständigenkommission fordert in der Konsequenz umfangreicherer Zuständigkeiten auch eine Erweiterung der finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen. Die Kommission schlägt dafür ein Daseinsvorsorgeprogramm von Bund und Ländern, etwa in Form einer neuen Gemeinschaftsaufgabe ‚Daseinsvorsorge für strukturschwache Kommune‘ vor. Die Bundesregierung entzieht sich in ihrer Stellungnahme einer klaren Positionierung zu dem Vorschlag der Sachverständigenkommission...
- Die BAGSO unterstützt die Forderung der Sachverständigen nach einem Daseinsvorsorgeprogramm nachdrücklich: Eine Gemeinschaftsaufgabe ‚Demografie‘, die auch Binnen- und Außenwanderungen und deren Auswirkungen berücksichtigt, wäre ein Weg, eine Planungssicherheit für Bund, Länder und Kommunen für die nächsten 15 bis 20 Jahre zu schaffen.
- Bund, Länder und Kommunen müssen also die seit längerem bestehenden Forderungen prüfen, die Altenhilfe zu einer kommunalen Pflichtaufgabe zu machen und ein kommunales Basisbudget für die gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit zu schaffen“ (BAGSO November 2016).

- Im Kommissionsbericht wird hervorgehoben, dass ohne **quartiersnahe Versorgungskonzepte** und einen Welfare-Mix hilfs- und pflegebedürftige Ältere oft alternativlos auf eine Heimunterbringung verwiesen wären. Einen frühzeitigen Umzug in eine stationäre Einrichtung lehnt jedoch die große Mehrheit der Älteren verschiedenen Umfragen zufolge ab.
- In lokalen, wohnquartiersbezogenen Projekten kann man den **Verbleib in der eigenen Wohnung** in vielen Fällen aber nur ermöglichen, wenn sowohl soziale Betreuung (professionelle soziale Dienste wie bürgerschaftliches Engagement) als auch technische Assistenz eingesetzt werden.
- Innovative Versorgungskonzepte entstehen immer stärker an den **Schnittstellen** verschiedener Kompetenzfelder (etwa durch die Verknüpfung von Wohnen und Gesundheit unter Einbezug der Telemedizin). Hier kommt es auf eine **intelligente Vernetzung** von verschiedenen Akteuren an.

- Es gibt keinen einfachen Schlüssel dafür, wie eine lokale Pflegekultur zur gesellschaftlichen Praxis wird. „Es liegen noch wenig systematische Erkenntnisse und so gut wie keine evidenzbasierten Studien darüber vor, wie es gelingt, derartige Versorgungsstrukturen aufzubauen und in einer Weise zu verankern, sodass sie maßgeblichen Einfluss auf die Pflegekultur einerseits und die Verteilung der Versorgungssettings andererseits gewinnen“(Siebter Altenbericht 206, 189).
- Neue Formen gemischter Sorge- und Pflegearrangements sind angesiedelt zwischen der traditionellen Familienpflege und der Vollversorgung im Heim. Unbestritten ist, dass ein großer Bedarf an derartigen Mischformen besteht. Allerdings gibt es auch große Diskrepanzen zwischen den Wünschen und realistischen Erwartungen an derartige Versorgungsarrangements.
- Modellprojekte können aufzeigen, „dass derartige Formen geteilter Verantwortung sowohl in Städten als auch in ländlichen Bereichen möglich sind. Genannt seien exemplarisch ambulant betreute Wohngemeinschaften in geteilter Verantwortung, Tagespflege in Regie von Freiwilligen mit professioneller Unterstützung oder andere Formen der Tagesbetreuung“.

- Wenn die sozialräumliche Dimension an Bedeutung gewinnt, ist auch auf kommunaler Ebene eine **ressortübergreifende** Querschnittspolitik gefragt. Hier sind neben der Kommunalpolitik die Sozialorganisationen und weitere Akteure aufgefordert, nicht nur ihre Organisationsinteressen zu verfolgen, sondern der in Deutschland ausgeprägten Gefahr des „**Silodenkens**“ aktiv zu begegnen, um sowohl Doppelstrukturen zu vermeiden als auch neue strategische Allianzen mit Akteuren aus anderen Handlungsfeldern aufzubauen.
- Benötigt wird ein **Schnittstellenmanagement**, in dem (zumeist) die Kommunen zusammen mit den zentralen Organisationen wie Wohlfahrtsverbänden eine wichtige Moderationsfunktion übernehmen.
- In allen Quartieren, vor allem in strukturell benachteiligten Quartieren, werden zudem „**Schlüsselfiguren**“ gesucht, die das Leben vor Ort kennen und geschätzt werden. Sie können Aktivitäten anregen und gemeinsame Projekte aufbauen.

- Die Altenberichtskommission spricht sich für den Aufbau von Sorgestrukturen auf lokaler Ebene aus. Dafür müssen die Kommunen in enger Kooperation mit den Sozialorganisationen „Gelegenheitsstrukturen“ aufbauen und verstetigen. Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme diese Orientierung bestätigt und auf die Notwendigkeit eines Case- und Care Managements verwiesen. Dabei spielt die Sozialraum- bzw. die Quartiersgestaltung und die Kooperation der verschiedenen Akteure eine zentrale Rolle.
- Mit dem Zweiten und dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wird der Rahmen für die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen und der Pflegeversicherung ausgeweitet. Damit wird erwartet, dass Länder, Kommunen und Pflegekassen die Ausweitung von **kommunalen Steuerungs- und Beratungskompetenzen** im Pflegebereich (wie sie auch in den Handlungsempfehlungen stehen), in enger Zusammenarbeit zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen wahrnehmen.

- „Quartierentwicklung kostet zunächst einmal Geld; sie bietet aber auch eine Vielzahl von Einsparmöglichkeiten, die genutzt werden können“:
 - » Ausbau der ambulanten häuslichen Versorgung: finanzieller Vorteil wegen Ressourcenorientierung und dem Herauszögern bzw. evtl. Vermeiden des Übergangs in die stationäre Versorgung;
 - » Aktivierung von Nachbarschaften und der Zivilgesellschaft: ermöglicht rechtzeitiges Eingreifen bei drohender sozialer Isolation, Verarmung, chronischer Erkrankung, Einsparungen durch bürgerschaftliche Hilfe (z. B. handwerkliche Dienstleistungen, Einkäufe);
 - » Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen: verzögern z. B. das Eintreten von Pflegebedürftigkeit;
 - » Lokale Online-Gemeinschaften: Erhöhung der Kompetenz für den Umgang mit neuen Technologien. (Vogt-Janssen 2015)

- Die Stadt Hannover setzt auf eine altersgerechte Quartiersentwicklung, die sowohl auf den Ausbau zukunftsorientierter Wohnformen, mehr aktive Teilhabe und einen Generationendialog setzt und folgende Schritte geht:
 - Methode Ideenwerkstatt incl. Dokumentation- Quartierskoordinator/-in
 - Sozialraumanalyse und Offene Planungsrunde
 - Jährliches Quartiersforum
 - Aufbau eines Nachbarschaftsnetzwerks und Ausweitung
- „Die Ausrichtung stationärer Pflegeeinrichtungen als Quartierszentren, die in Vernetzung mit den anderen Akteuren – z. B. Wohlfahrtsverbänden, Wohnungswirtschaft, ambulanten Pflegediensten, Kommune, Sportvereinen – eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung im Quartier zur Verfügung stellen, spielt eine immer wichtiger werdende Rolle“ (Vogt-Janssen in VdW 2017).

- Gründung: 2007-2010 (derzeit über 300 Mitglieder/Durchschnittsalter: rd. 71 J.)
- Das Angebot der Seniorengemeinschaft soll die gesamte Mitgliederfamilie entlasten.
- **Handlungsleitlinien:** 1. Senioren helfen Senioren 2. Junge helfen Senioren 3. Senioren helfen Jungen
- **Aufgabenfelder:** Begleit- und Besuchsdienst, Besorgungen, Fahrdienst, handwerkliche Hilfen und Gartenarbeiten, Haushaltshilfe, Wohnraumanpassung
- Finanzierung über Jahresmitgliedsbeiträge (30 € für Alleinstehende, 45 € für Paare); ferner aus der Differenz der Gebühren der Leistungsnehmer. Pro Stunde erhaltener Hilfeleistung zahlt jedes Mitglied 8 € an den Verein, der Helfende erhält davon 6 € (Differenz wird für die Unkosten des Vereins benötigt). Lässt sich ein Helfender das Entgelt von 6 € nicht auszahlen, wird dieser Betrag auf einem Treuhandkonto angelegt und damit angespart (vgl. ausführlich Rosenkranz/Dörpler 2013).

- Die Engagementdaten stimmen hinsichtlich dieser Frage **optimistisch**: Die Älteren sind weitaus stärker sozial aktiv als es die Öffentlichkeit wahrnimmt und in viele Netzwerke **eingebunden**. Integrierte Wohnstrukturen, die ein individuelles und selbstbestimmtes Leben für (ältere) Menschen mit Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsbedarf im eigenen Quartier ermöglichen, bieten auch viele Vorteile.
- Für integrative Versorgungs- und Wohnformen, die quer zu den etablierten Strukturen liegen, ist es schwierig, **adäquate Finanzierungsstrukturen** aufzubauen. Im deutschen System der sozialen Dienste existiert ein hoher Regulierungsgrad entlang der Säulen der Sozialgesetzgebung und deshalb stoßen neue integrative Angebote für „sorgende Gemeinschaften“ in dieser Landschaft auf Hürden.
- Es existiert für sie häufig keine klare öffentliche Finanzierungsverantwortung. Vor dem Hintergrund einer abgeschotteten Politiksegmentierung ist es nicht leicht, kleinteilig vernetzte Versorgungsstrukturen zu etablieren, die es älteren Menschen ermöglichen, Versorgung und Dienstleistungen zu erreichen.

- Die Montag Stiftung Urbane Räume hat das Programm **Initialkapital für eine chancengerechte Stadtteilentwicklung** entwickelt und in Reallaboren (wie KALKschmiede-Köln oder Krefeld-Samtweberei) umgesetzt. Über Investitionen in Immobilien soll eine Quartiersrendite durch Eigeninitiative und „neue Nachbarschaften“ erzielt werden: „Das in die Immobilie investierte Kapital soll – trotz günstiger Mieten und Pachten – durch die Bewirtschaftung Überschüsse erzielen, die auf Dauer einen Teil der Gemeinwesenarbeit im Quartier finanzieren....Die Strukturen und eingesetzten Instrumente sollen mit den lokalen Akteuren so aufgebaut werden, dass sie von den Menschen und Institutionen vor Ort übernommen und weitergeführt werden können, wenn die Stiftung sich nach einigen Jahren wieder zurückzieht“ (2016).
- Die Finanzierung war auch im Krefelder Pilotprojekt „Urbane Nachbarschaft“ schwierig. Der Start konnte durch Stiftungskapital realisiert werden, dennoch bleibt die **Finanzierung** ein Dauerthema. Gefordert wird auch im Sommer 2017, dass „die Förderung von Quartiersentwicklung zukünftig stetig erfolgen sollte und nicht nur vorübergehend für ein bestimmtes Projekt“ (AGW Krefeld).

- Die im Altenbericht formulierten Forderungen nach mehr **Kooperation und besserer Integration** sind nicht neu, manche Experten bezeichnen diese als das „unvollendete Projekt des Gesundheitssystems“ (Brandhorst/Hildebrandt/Luthe 2017).
- Obwohl **Kommunen** stärker in der Alten- und Pflegepolitik thematisiert werden, bleibt der Daseinsvorsorgeauftrag der Kommunen auch im neuen Pflegestärkungsgesetz relativ unbestimmt (keine flächendeckende **verpflichtende** Mitwirkung, keine eigenen Steuerungsinstrumente).
- **Kleinräumige Versorgungsstrukturen** sind hoch voraussetzungsvoll und nicht umsonst zu haben. Neue Finanzierungsstrukturen müssen entwickelt werden.
- Wie kann **Quartiersförderung** in den unterschiedlichen regionalen Konstellationen gestaltet werden (in städtischen und ländlichen Regionen)?

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Ruhr-Universität Bochum/InWIS



0234/32-22981



Rolf.Heinze@rub.de

<http://www.sowi.rub.de/heinze>