



Lebensraum Quartier

Gestaltungsansätze für ein Leben im vertrauten Umfeld bis zuletzt

Vorwort	3
1. Einleitung, Ausgangslage und Problemstellung	4
2. Ziel und Absicht dieser Broschüre	6
3. Das Instrument Quartiersentwicklung	7
3.1 Was ist ein Quartier?	7
3.2 Ziele der Quartiersentwicklung	9
3.3 Potenziale eines Quartieres	9
3.4 Realität der Quartiere	10
3.5 Bausteine der Quartiersentwicklung	12
3.5.1 Wohnen	13
3.5.2 Soziales Miteinander	18
3.5.3 Pflege und Hilfe	19
3.6 Beteiligte Akteure im Quartier	22
3.6.1 Steuerungsebene	23
3.6.2 Dienstleistungsebene	24
4. Betreuung und Versorgung im Quartier	26
4.1 Konzeptionelle Ansätze	26
4.1.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften	27
4.1.2 (Senioren-)Hausgemeinschaften	32
4.1.3 Unterstützungs- und Hilfeleistungen unter dem Dach einer Genossenschaft	32
4.1.4 Mehrgenerationenhäuser	36
4.1.5 Die Rolle stationärer Einrichtungen im Quartier	38
4.1.6 Hospiz- und Palliativversorgung	39
4.2 Beispiele aus der Praxis der Paritätischen Mitgliederlandschaft	41
4.3 Finanzierung und Fördermöglichkeiten	48
5. Die Pflegereformen und ihre Auswirkungen auf das Quartier	51
6. Gestaltung von präventiven und gesundheitsförderlichen Strukturen im Quartier	57
7. Analog trifft digital – Digitalisierung im Quartier und in der Pflege	60
8. Stimmen aus der Praxis	62
9. Fünf Forderungen für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung	64
Literaturverzeichnis	66

Liebe Leserinnen und Leser,

die meisten Menschen leben mit dem Wunsch, im Alter und auch im Falle eines Hilfe- und Pflegebedarfs weiter in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten, alltäglichen Umfeld wohnen zu können. Diese Art der Autonomie bietet eine gewisse Sicherheit – sei sie bloß gefühlt, da man von den Nachbarn schnelle Hilfe erwarten kann, oder tatsächlich, wenn man Wege und Hindernisse der Umgebung gut kennt. Ein selbstbestimmtes Leben bedeutet außerdem, in Würde zu altern. Wer schon vor dem Eintritt in diese Lebensphase sicher sein kann, auch später die vertraute Wohnung nicht verlassen zu müssen, lebt beruhigter. Es ist daher besonders wichtig, sich des Themas generationen- und altersgerechte Quartiersentwicklung anzunehmen. Der Paritätische in Bayern hat unter anderem vor diesem Hintergrund das Projekt „Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier“ aufgesetzt, dessen Ergebnisse wir in dieser Broschüre zusammengefasst haben.



Das Thema Quartier und Quartiersentwicklung wird aufgrund des demografischen Wandels zukünftig noch mehr Platz in den gesellschaftlichen und politischen Diskussionen einnehmen. Quartiere sind sehr vielfältig. Daher braucht es für diese Diskussionen verschiedene Ansätze zur Entwicklung. Die Themen Wohnen, Pflege, Hilfe- und Unterstützungsstrukturen, Mobilität, Infrastruktur und Orte der Begegnung spielen hierbei neben anderen eine herausragende Rolle. Ein zentraler Vorteil von Quartierskonzepten ist, dass diese Felder nicht als voneinander unabhängige betrachtet werden, sondern sie ähnlich der Sozialraumorientierung in den Kontext des gesamten Feldes gestellt werden – nach dem Motto „vom Fall zum Feld“ setzt die Quartiersarbeit bei kleinen, dezentralen Räumen an.

Ein Quartier entwickelt sich nicht von selbst; Voraussetzung ist die Kooperation mit allen relevanten Akteuren und Akteurinnen aus der Politik, aus Kommunen, der Wohnungswirtschaft, von Dienstleistungsanbietern und des Einzelhandels. Nur sie alle gemeinsam besitzen die nötigen Ressourcen und Kompetenzen, die es braucht, um ein gutes Zusammenleben zu gestalten. Um diese Vernetzung zu fördern, hat der Paritätische im Rahmen des Projekts eine Fachtagung mit dem Titel „Zukunft Quartier – Lebenswelt innovativ gestalten“ organisiert, bei dem sich Vertreterinnen und Vertreter der Verwaltung, der Politik und seiner Mitgliedsorganisationen über aktuelle Projekte und zukünftige Herausforderungen informiert und ausgetauscht haben. Eine entscheidende Rolle für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung spielen die kommunalen Akteure, dabei vor allem die Bürgermeisterin beziehungsweise der Bürgermeister. Eine Erkenntnis unseres Projekts lautet deswegen auch, sie von Anfang an „mit ins Boot“ zu holen.

Durch die Steuerungsebene der Kommune muss ein Prozess angestoßen werden, der ein „Hand in Hand“ von professionellen, nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Strukturen fördert. Denn nur dann kann das Quartier nach dem Wunsch der Menschen als alltäglicher Lebensraum mit all seinen Eigenheiten und vertrauten Strukturen beibehalten werden. Die bedeutendsten Akteure eines jeden Quartiers sind natürlich seine Bewohnerinnen und Bewohner. Diese machen die Vielfalt der Quartiere aus, und an ihnen müssen sich die Bedürfnisse ableiten, denn Quartier ist nicht gleich Quartier – es ist vielmehr ein Spiegel der Gesellschaft. Der Paritätische in Bayern und seine Mitgliedsorganisationen bilden diese Vielfalt ab.

Ein gelingendes Quartier braucht zwar auch professionelle Strukturen; diese müssen sich jedoch so in alltägliche Strukturen einflechten lassen, dass der Lebensweltbezug im Quartier erhalten bleibt.

Im Projekt „Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier“ konnten wir Gelingensfaktoren zusammentragen, die eine erfolgreiche Quartiersentwicklung ermöglichen. Wir hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre Anregungen zu geben und wünschen eine aufschlussreiche Lektüre.

Margit Berndl

Vorstand Verbands- und Sozialpolitik

1. Einleitung, Ausgangslage und Problemstellung

Die Konzeption bedarfsgerechter Versorgungs- und Betreuungsstrukturen für Menschen, die auf Hilfe oder Pflege angewiesen sind, blickt auf einen langen Entwicklungsprozess zurück. Den ersten Meilenstein legte die Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahre 1995. Doch vor allem zur heutigen Zeit wird eines klar: dieser Prozess ist längst nicht abgeschlossen. Es handelt sich vielmehr um ein dauerhaftes Vorhaben, das es gilt, seitens Politik, Verwaltung, Fachkräfte und Dienstleister, Wohlfahrt und Zielgruppe mitzugestalten. Dies wird deutlich, indem mittlerweile neben klassischen stationären Einrichtungen unter dem Grundprinzip „ambulant vor stationär“ auch die Entwicklung und Etablierung neuer, wohnortnaher, ambulanter Wohn- und Pflegeformen zunehmend in den Fokus der Öffentlichkeit und der Politik gerückt werden. Ein Grund hierfür ist der demografische Wandel, welcher die heutige Gesellschaft bereits entscheidend prägt. Dieser Wandel und die damit einhergehende Altersverschiebung – das heißt eine steigende Lebenserwartung bei gleichzeitiger Abnahme der Geburtenrate – haben zur Folge, dass einerseits der Anteil derer zunimmt, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind. Aktuellen Statistiken ist zu entnehmen, dass im Jahre 2013 fünf Prozent der deutschen Bevölkerung, also 4,4 Millionen Menschen, das 80. Lebensjahr erreicht oder überschritten hatten. Bis zum Jahr 2030 wird dieser Anteil um 40 Prozent ansteigen und im Jahr 2060 mit insgesamt 9 Millionen Menschen ungefähr doppelt so hoch sein wie heute. Diesen Entwicklungen zufolge ist also damit zu rechnen, dass in 50 Jahren jeder achte Mensch in Deutschland 80 Jahre und älter sein wird und folglich auch der Anteil der pflegebedürftigen Menschen ansteigen wird. Andererseits kommt hinzu, dass im Hinblick auf diese prognostizierten gesellschaftlichen Entwicklungen das familiäre Pflegepotenzial in Zukunft abnehmen wird. Heutzutage entspricht die Zahl der unter 20-Jährigen noch 14,7 Millionen, doch bis zum Jahr 2060 soll diese auf etwa 11 bis 12 Millionen sinken. Schlussendlich wird es im Jahr 2060 also nur halb so viele junge Menschen in Deutschland unter 20 Jahren geben wie Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (Statistisches Bundesamt 2015).

Im Jahr 2060 wird es nur halb so viele junge Menschen in Deutschland unter 20 Jahren geben, wie Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.

Diesen demografischen Veränderungen stehen weitere ökonomische, soziale und gesellschaftliche Veränderungen gegenüber. Neben steigender Mobilität, Frauenerwerbsquote und Urbanisierung, womit gemeint ist, dass immer mehr Menschen und vor allen Dingen junge Menschen in die Stadt ziehen, ist die heutige Gesellschaft durch zunehmende Single-Haushalte, einem steigenden Bevölkerungsanteil von Migrantinnen und Migranten sowie einer wachsenden Individualisierung und Differenzierung der Lebensstile, Lebenswünsche und Bedarfe für das Wohnen und Leben im Alter gekennzeichnet. Die Mehrheit der Menschen möchte auch im Alter selbstbestimmt und weiterhin in der vertrauten Umgebung leben können und dabei Teilhabe und Partizipation erfahren – auch wenn zunehmend Hilfe- oder Pflegeleistungen notwendig werden (vgl. Generali Zukunftsfonds 2012).

Um diesen Anforderungen in einer Zeit, in der sich traditionelle, familiäre Strukturen ebenso wie soziale Beziehungen und Verantwortlichkeiten immer mehr lösen, gerecht zu werden, wird dem generationenübergreifenden Zusammenhalt und den außerfamiliären Netzwerken in Zukunft eine immer bedeutendere Rolle zugeschrieben.



Foto: Ingo Bartussek | Fotolia

Dem generationenübergreifenden Zusammenhalt und den außersfamiliären Netzwerken wird in Zukunft eine immer bedeutendere Rolle zugeschrieben.

Hierbei stellt sich jedoch die Frage, wie wohnortnahe und niedrigschwellige Angebote, beispielsweise in Form von Nachbarschaftshilfe oder Ehrenamt, greifen sollen und können; schließlich bedarf die Weiterentwicklung solch informeller Unterstützungsstrukturen einer nachhaltigen und sicheren Finanzierung. Zudem sind umfassende, sektorenübergreifende Kompetenzen sowie Struktur- und Systemkenntnisse notwendig, um den Veränderungen in der Versorgungsstruktur – auch bedingt durch neuste Gesetzesreformen – effektiv zu begegnen und eine Vernetzung und Kommunikation aller Beteiligten zu gewährleisten. Um sich dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe anzunehmen, hat sich ein Blick in den Lebensalltag und in das Lebensumfeld – kurz gesagt in das Quartier – der Menschen bewährt. Stichwörter wie Quartierskonzepte, Quartiersentwicklung oder Sozialraumplanung sind daher keine Seltenheit mehr, sondern integrale Bestandteile gegenwärtiger sozialpolitischer Debatten. Solche Debatten sind aufgrund der eingangs beschriebenen Herausforderungen auch zwingend notwendig, um so die Lebensräume der Gesellschaft zukunftsfähig zu machen. Jedoch gilt es dabei stets zu beachten, dass Alter und Pflegebedürftigkeit nicht zwangsläufig gleichzusetzen sind. Nicht jede Seniorin und jeder Senior muss auf Pflege oder Hilfe angewiesen sein, und im Umkehrschluss muss auch nicht jeder pflegebedürftige Mensch das Seniorenalter erreicht haben. Viel eher muss generationsübergreifend und inklusiv gedacht werden, und die verschiedenen Bausteine und Akteurinnen und Akteure des Sozialraumes müssen berücksichtigt werden, um letztendlich dem Wunsch der meisten Menschen, im Alter trotz Pflege- bzw. Hilfebedarf im vertrauten (Wohn-)Umfeld verbleiben zu können, gerecht zu werden. Und genau an dieser Stelle tun sich die Fragen auf, wie dies gelingen kann, was es dazu braucht, wen es dazu braucht und ob Quartiersentwicklung letztendlich als **die** zukunftsfähige Lösung der demografischen und gesellschaftlichen Herausforderungen gelten kann.

2. Ziel und Absicht dieser Broschüre

Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V., hat sich mit dem aus Mitteln der Lotterie GlücksSpirale geförderten Projekt „Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier“ mit diesen Fragen auseinandergesetzt und positioniert sich damit zugleich für die Entwicklung generationengerechter, teilhabeorientierter und selbstbestimmter Quartiere. Auf diese Weise wurde im Rahmen der zweijährigen Projektphase der Aus- und Aufbau örtlicher Hilfe- und Unterstützungsstrukturen im sozialen Nahraum angestoßen, und die Erkenntnisse und Erfahrungen dabei wurden nun aufbereitet und in gebündelter Form zu der vorliegenden Broschüre verarbeitet. Neben fachliterarischen Quellen dienten Praxisberichte und -erfahrungen, Meinungsbilder aus der Praxis, Fachgruppengespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Mitgliedsorganisationen und unterschiedliche Fachveranstaltungen als Grundlage zur Erarbeitung der Broschüre. Lediglich Handlungsempfehlungen auszusprechen ist bei Quartiersarbeit jedoch recht schwer, da Quartiere ganz vielfältig sind. Was in Quartier A gut ist kann in Quartier B auch schlecht sein.

Diese Broschüre zeigt deshalb verschiedene Ansätze und konzeptionelle Bausteine für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung als eine Art Baukasten auf, um daraus in der Praxis durch die handelnden Akteure ganz individuelle Quartiere weiterentwickeln zu können. Sie dient somit als Informationsvermittlung, Wissenstransfer, Impulsgeberin, Arbeitsgrundlage und vor allen Dingen auch als Anstoß und Sensibilisierung. Auf diese Weise wird der Quartiersbegriff aus Paritätischer Sicht erfasst und diskutiert. Dies ist notwendig, um eine strategische Antwort auf die eingangs beschriebenen gesellschaftlichen und soziokulturellen Veränderungen und die daraus resultierenden Herausforderungen zu bieten. Es ist an der Zeit, sich für eine Strukturveränderung in der heutigen Gesellschaft stark zu machen. Gefragt ist ein Umdenken von der Versorgungs- zur Mitwirkungsgesellschaft. Dies kann durch sozialraum- und beteiligungsorientierte Konzepte, auf welche die Quartiersentwicklung abzielt, gelingen.

Was in Quartier A gut ist kann in Quartier B auch schlecht sein.

3. Das Instrument Quartiersentwicklung



Foto: scusi | Fotolia

3.1 Was ist ein Quartier?

Sozialer Nahraum, Lebensraum, Wohnraum – all diese Bezugssysteme orientieren sich an dem Begriff „Raum“. So auch das Quartier. Mittlerweile ist zu beobachten, dass die öffentliche Thematisierung des Quartieres zunehmend lauter wird, sodass sich der Begriff im Laufe der Zeit zu einer Art Modethema entwickelt hat. Er scheint im allgemeinen Bewusstsein als Oberbegriff für die eingangs genannten Systeme verstanden zu werden. Diese Auffassung spiegelt letztendlich auch die Tatsache wider, dass es weder eine allgemeingültige und allumfassende Definition, noch eine festgeschriebene Größenordnung für die Auslegung des Quartiersbegriffes gibt.

Grundsätzlich gilt: Das Quartier als Bezugssystem basiert auf zwei verschiedenen Ausgangspunkten und wird dabei von unterschiedlichen Einflussfaktoren bestimmt. Zum einen lässt sich ein Quartier als geografisches Konstrukt beschreiben, welches das räumliche Wohnumfeld umfasst. Dieses wird durch städtebauliche Grenzen definiert und durch geografische oder statistische Grenzen strukturiert (Willen 2005; Volkmann 2012). Als räumliche Bezugsgröße bezeichnet das Quartier somit das Wohngebiet, das Viertel, den Stadtteil oder analog hierzu auch das Dorf, die Gemeinde oder die Ortschaft im ländlichen Raum (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012).

Es gibt weder eine allgemeingültige und allumfassende Definition, noch eine festgeschriebene Größenordnung für die Auslegung des Quartiersbegriffes.

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Ausschlaggebend für dieses baulich-räumliche Umfeld sind daher die Raum- und Infrastrukturen, welche unter anderem durch die Disziplinen Geographie, Architektur und Städtebau geschaffen werden. Diese Strukturen und Grenzen bilden letzten Endes den Rahmen für den zweiten Ausgangspunkt eines Quartieres: das Quartier als soziales Konstrukt. Hiermit ist das Quartier als soziales Wohnumfeld, als Lebenswelt gemeint, welches die Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier in den Fokus nimmt (Volkmann 2012). Dabei spielt es im Allgemeinen keine Rolle, welches Alter die Bewohnerinnen und Bewohner haben, welche Milieus und Kulturen in diesem Quartier vertreten sind oder welche individuellen Lebenslagen, Lebensstile und Lebensformen das Quartier vorzuweisen hat. Alle Menschen die im Quartier wohnen, leben, arbeiten und agieren werden in den Quartiersbegriff inkludiert und bei der Betrachtung eines Quartieres berücksichtigt – ganz nach dem Paritätischen Leitthema „Alle gehören dazu“. Entscheidend für die Festlegung eines Quartieres aus sozialräumlicher Sicht sind viel eher die gemeinsame Identifizierung der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Quartier und die gelebte soziale Interaktion der Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb des Quartieres (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012). Konkret umfasst das Quartier als soziales Umfeld somit die raumbezogenen, gesellschaftlichen Handlungs- und Verhaltensweisen der einzelnen Menschen. Diese werden unter anderem durch den Aufbau sozialer Netze, das Angebot und die Nachfrage sozialer Dienste, durch das nachbarschaftliche Verhalten, die Kommunikation sowie durch die Interaktion und die Beziehungen der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander geprägt (Willen 2005).

Das Quartier geografisch betrachtet = räumliches Wohnumfeld

(Wohngebiet, Viertel, Stadtteil, Dorf, Gemeinde, Ortschaft)

Das Quartier sozial betrachtet = soziales Wohnumfeld, soziale Lebenswelt

(die Menschen, die darin wohnen, leben, arbeiten und agieren und deren soziale Beziehungen zueinander ► gemeinsame Identifizierung, gelebte soziale Interaktion)

Auf diese Weise lässt sich das Quartier zu einem identitätsstiftenden Sozialraum entwickeln, in welchem den Bewohnerinnen und Bewohnern ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden kann. Die beteiligten Disziplinen und Akteure, die sich dieser Aufgabe annehmen müssen, sind unter anderem Politik, Soziologie, Soziale Arbeit, Kommunen, Dienstleistungsanbieter, Interessenvertreter und Verbände (Volkmann 2012). Je nach standortspezifischer Ausgangslage kann die Beteiligung der genannten Akteure ebenso wie die Verortung der Nachbarschaft und die geteilte, lokale Verantwortung, unterschiedliche Ausprägungen annehmen. Wie und anhand welcher Kriterien das Quartier letztendlich definiert wird, ist individuell vor Ort mit der Bewohnerschaft und allen weiteren Akteuren festzulegen (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012). So sollte die Ausweitung des räumlichen Wohnumfeldes für jedes Quartier individuell festgelegt werden. Die Definition dieses Umfeldes kann sich für den Einzelnen beispielsweise vom eigenen Zimmer über die eigene Wohnung, die eigene Wohnung in einem Mehrfamilienhaus, die eigene Wohnung in einem Häuserblock, die eigene Wohnung in einer Straße bis hin zur eigenen Wohnung in einem Stadtviertel erstrecken. Parallel ergibt sich hieraus eine individuelle Definition und Ausweitung des sozialen Wohnumfeldes. Dieses kann vom unmittelbaren Umfeld, wie Familie und Freundinnen und Freunde, über den Wohnungsnachbarn, den Flur- oder Stockwerknachbarn, den Hausnachbarn, Straßennachbarn oder Stadtviertelnachbarn bis zu allgemeinen Akteuren aus dem Stadtviertel ausgeweitet werden. An dieser Stelle bedarf es möglicherweise auch der Anregung darüber nachzudenken, wann ein Nachbar tatsächlich ein Nachbar ist und wann ein Nachbar nur ein Mensch ist, der nebenan wohnt. Soziale Teilhabe und Kommunikation, Inklusion, gegenseitige Fürsorge, Gemeinschaftsgefühle sowie gemeinsame Ziele und Vorstellungen sind Attribute, die hier eine entscheidende

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Rolle spielen und die durch erfolgreiche Quartiersentwicklung entstehen und wachsen können. Letztendlich wird bei diesen Betrachtungen zur Quartiersbestimmung eine fundamentale Allgemeingültigkeit deutlich: jegliche Ansätze, die ein Quartier als einen Raum (räumliches Wohnumfeld) mit einem sozialen Bezugssystem (soziales Wohnumfeld) erfassen, profitieren davon, sich ohne starre Grenzen und über administrative Gegebenheiten hinaus entfalten zu können (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012). Dieses Potential gilt es unbedingt zu nutzen, um den Quartiersgedanken in seiner ganzen Fülle umzusetzen. Mit dem Fokus Quartier richtet sich der Blick nicht nur an einzelne Bereiche, sondern er schließt alle vorhandenen und notwendigen Bausteine ein, um ein bedarfsgerechtes Wohnen und Leben im vertrauten Umfeld zu ermöglichen. Die einzelnen Bausteine setzen sich insbesondere durch die übergreifenden Themen Wohnen, soziales Miteinander, sowie Pflege und Hilfe zusammen und beinhalten im Detail Aspekte aus den Bereichen Wohnen und Wohnumfeld, einschließlich Mobilität, Barrierefreiheit und Infrastruktur, sowie medizinisch und pflegerische Versorgung, Beratung, Information, Begegnungsorte und Angebote der Nahversorgung (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, o.J.). Hierbei sollten jegliche Maßnahmen zu den einzelnen Bausteinen unbedingt von Anfang an unter der Prämisse erfolgen, dass sämtliche Akteure im Quartier und aus den verschiedenen Bereichen zusammenarbeiten und kooperieren. Nur auf diese Weise lässt sich eine ausreichende und umfassende quartiersbezogene Versorgung verwirklichen, die vorhandene Ressourcen effektiv nutzt und gleichzeitig Synergieeffekte schafft.

3.2 Ziele der Quartiersentwicklung

Das Ziel einer generationengerechten Quartiersentwicklung ist es in erster Linie, ein räumliches und soziales Umfeld zu schaffen, das ein selbständiges Wohnen und Leben und den Verbleib im vertrauten Wohnumfeld trotz Hilfe- und bzw. oder Pflegebedarf ermöglicht. Diese Absicht folgt zum einen dem Wunsch der meisten Menschen für das Wohnen und Leben im Alter, zum anderen wird auf diese Weise der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gestärkt. Hierfür sollen im unmittelbaren Wohnumfeld personen- und bedarfsorientierte Wohn-, Versorgungs- und Dienstleistungsformen entwickelt werden, indem bewährte Strukturen und Akteure sowie neue Lösungen und Ansätze sinnvoll miteinander verknüpft werden. Durch die Schaffung kleinteiliger Versorgungsstrukturen sollen bessere Vernetzungen und Kooperationen zwischen den einzelnen Angeboten entstehen, die eine Rund-um-Versorgung zu lassen. Auf diese Weise soll unter der Beteiligung aller Akteure ein soziales Umfeld entstehen, mit dem sich die Bewohnerschaft und alle weiteren Akteure des Quartieres identifizieren können. Da Menschen leichter und auch besser mit Veränderungen zurechtkommen, an denen sie sich selbst aktiv beteiligt haben, ist die Befähigung und Stärkung der Eigeninitiative (Empowerment) sowie der gegenseitigen Hilfe ein weiteres Ziel der Quartiersentwicklung. Die wesentlichen übergreifenden Ziele einer umfassenden Quartiersentwicklung sind außerdem: die Entwicklung eines wertschätzenden, gesellschaftlichen Umfeldes, einer tragenden sozialen Infrastruktur ebenso wie einer generationengerechten räumlichen Infrastruktur, die Bereitstellung bedarfsgerechter Wohnangebote, Dienstleistungen und Angebote der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie das Angebot wohnortnaher Beratung und Begleitung (Michell-Auli 2011; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, o.J.).

3.3 Potenziale eines Quartieres

Auch aufgrund der im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Ziele der Quartiersentwicklung erhält der (Sozial-)Raum seit einiger Zeit über die Grenzen der Raumplanung hinaus auch auf unterschiedlichen politischen Ebenen, besonders in der Sozialpolitik, als Handlungsebene eine immer stärkere und wichtigere Bedeutung. Damit verbunden ist die Annahme, dass die Probleme, die in sozialen Quartieren häufig zu beobachten sind, auch dort zumindest teilweise ihren Ursprung haben und daher dort politisch angeknüpft werden sollte

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

(Volkmann 2012). Trotz des zu beobachtenden hohen Grads der Individualisierung und Vereinzelung und des Verlusts der traditionellen Strukturen und Verantwortlichkeiten innerhalb der heutigen Gesellschaft richtet sich der Blick somit nach und nach vom klassischen Individuenbezug ab und hin zum Raumbezug. Dies stellt die Besonderheit und gleichzeitig auch das große Potential des Quartieres dar: das Quartier betrachtet, wie auch die Sozialraumorientierung oder die Gemeinwesenarbeit, jegliches Handeln im Kontext des gesamten Raumes. Es wird also nicht vom (Einzel-)Fall ausgegangen, sondern vom gesamten Feld (FORUM 2015). Während bei der klassischen Einzelfallhilfe primär der Hilfesuchende isoliert in den Blick genommen wird, geht der Feldbezug, und somit auch der Quartiersgedanke, von den sozialräumlichen Bindungen aus und bezieht den gesamten Raum in seiner Verortung mit ein. Im Quartier findet das alltägliche Leben statt, hier können Ressourcen aktiviert und Gesellschaft gelebt werden (Volkmann 2012). Mit diesem Grundprinzip „vom Fall zum Feld“ setzt die Quartiersarbeit bei sehr kleinen, dezentralen Räumen an, was einen weiteren Vorteil darstellt.

Quartiersarbeit betrachtet jegliches Handeln im Kontext des gesamten Raumes und setzt dabei bei sehr kleinen, dezentralen Räumen an.

Zum direkten und vertrauten Umfeld bestehen ganz andere Bezüge, woraus sich wiederum ein höheres Potential zur gegenseitigen Fürsorge und zum bürgerschaftlichen Engagement generieren lässt. Die Nachbarschaft kennt man, und der Nachbarschaft hilft man (FORUM 2015). Zudem bildet ein Quartier sozusagen das Dach für weitere Teilquartiere (z.B. KITAS, Schulen, Betriebe). Es ermöglicht somit eine optimale Ausgangslage zur institutions- und sektorenübergreifenden Vernetzung und Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen und mit verschiedenen Akteuren (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2014). Hierzu stellt das Quartier meist sehr gut die ganze Vielfalt der Menschen dar. Das heißt, ein Quartier ist als heterogene Gruppe mit ganz individuellen Lebensstilen und Lebens- sowie Wohnvorstellungen zu betrachten. Hier leben Menschen, die noch aktiv sind und deren Engagement als wichtige Ressource genutzt werden kann, ebenso wie Menschen, die auf genau solche Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Auf diese Weise lassen sich gezielt Synergieeffekte schaffen und nutzen, indem nicht nur bestimmte Zielgruppen, sondern alle in der Nachbarschaft lebenden Menschen von den Angeboten und Maßnahmen der Quartiersentwicklung profitieren können (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012). Doch neben der Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit spielt das Recht auf soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – unabhängig in welchem Alter oder unter welchen Lebensbedingungen – eine ebenso entscheidende Rolle. Das Quartier bietet hierbei die Grundlage, um an den Schnittstellenbereichen der Pflege, Eingliederungs- und Behindertenhilfe gebündelt anzusetzen und um generationsübergreifende, vernetzte und vor allem inklusive Versorgungsstrukturen für alle zu schaffen – nicht umsonst ist ein gut funktionierendes Quartier gekennzeichnet durch Vielfalt, Offenheit und Toleranz. Eine erfolgreiche Quartiersentwicklung bietet somit die Möglichkeit, auch institutionell schwer erreichbare Zielgruppen anzusprechen und miteinzubeziehen und auf unterschiedliche Bedarfslagen und unterschiedliche sozialrechtliche Leistungsansprüche zu reagieren. Gelingt dieses Vorhaben, so kann dem Wunsch der meisten älteren Menschen – selbständig und selbstbestimmt in der vertrauten und gewohnten Umgebung bei gleichzeitiger (Versorgungs-) Sicherheit verbleiben zu können – ein Stück weit näher gekommen werden.

3.4 Realität der Quartiere

Mit den vorangegangenen Kapiteln wurde ein Grundlagenverständnis zum Thema Quartier und Quartiersentwicklung geschaffen – soweit die Theorie. Für die Betrachtung der Praxis ist jedoch ein größerer Weitblick

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

gefragt. Wie bereits angesprochen, lässt sich ein Quartier nicht allgemeingültig beschreiben. Jedes festgelegte Quartier unterscheidet sich hinsichtlich der Lage, der Bewohnerschaft und deren individueller Lebenssituationen, der Ressourcen und Ausgangslagen vor Ort, der Bedarfe etc. Kurz gesagt: Quartier ist nicht gleich Quartier und Bedürfnisse sind nicht gleich Bedürfnisse.

Quartier ist nicht gleich Quartier und Bedürfnisse sind nicht gleich Bedürfnisse.

Das räumliche Umfeld und die darin vorhandenen Sozialstrukturen stehen sich dabei in einer Wechselwirkung gegenüber. Soziale Eigenschaften innerhalb eines Quartieres (wie zum Beispiel Alters- und Familienstrukturen, Nationalitäten, Bildungsstand) prägen das Milieu und die Lebensverhältnisse der darin lebenden Menschen. Im Umkehrschluss dazu prägt aber auch das räumliche Umfeld und dessen Ausstattung (beispielsweise Wohnqualität, Nahversorgungsstrukturen, medizinische/pflegerische Versorgung, die vorhandene Bandbreite von Einrichtungen und Angeboten) die soziale Situation und das soziale Miteinander im Quartier (Landeshauptstadt München Sozialreferat 2012). Dies lässt es fast schon zur Selbstverständlichkeit werden, dass zwischen unterschiedlichen Quartieren auch entscheidende soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten bestehen, denn „[d]er demografische und soziale Wandel entfaltet regional unterschiedliche Dynamiken“ (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2016, S. 12). Ausschlaggebend ist letztendlich, um **was** für ein Quartier es sich handelt und **wo** das Quartier lokalisiert ist. Hintergrund sind zum einen wirtschaftliche Entwicklungen, welche die Tendenz aufweisen, dass das allgemeine Leben, so beispielsweise die Mieten, immer teurer wird. Als Konsequenz für die heutigen und auch künftigen Quartiere lassen sich in diesem Zusammenhang ungleiche Entwicklungen von Regionen und Stadtgebieten beobachten. Demzufolge sollten die Strategien zur sozialräumlichen Entwicklung städtischer Quartiere andere Schwerpunkte als die Entwicklungsstrategien in ländlichen Quartieren fokussieren. Während Ballungszentren und Großstädte berufliche Perspektiven eröffnen und auf diese Weise den Zuzug von (jüngeren) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit sich bringen, werden Wohnquartiere am Stadtrand oder in ländlichen Regionen überwiegend durch einen hohen Altersdurchschnitt, verbunden mit einer zunehmenden Altersarmut, geprägt. Zusätzlich zu den jungen Generationen fehlt es in diesen Regionen meist an einer guten Infrastruktur und umfassenden Nahversorgungsstrukturen, weil marktorientierte Anbieter den wirtschaftlich schwächeren Regionen ebenfalls nach und nach den Rücken kehren (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014). Im Allgemeinen lassen sich also wachsende, zukunftsfähige Stadtzentren und rückläufige, stark alternde Stadtteile und Regionen gegenüberstellen. Zum anderen verzeichnet auch die heutige Gesellschaft zunehmende Differenzierungen zwischen Reich und Arm und folglich zwischen reichen, ausgebauten Quartieren und benachteiligten, finanzschwachen Quartieren. Sie bieten schlussendlich ungleich günstige bzw. ungünstige Voraussetzungen und Ausgangslagen, um den demografischen und gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen, so dass es nicht selten zu Verdrängung und Ausgrenzung einkommensschwacher Haushalte kommt.

Quartiere sind dabei die Spiegel der Gesellschaft. Sie bilden ab, welche Menschen darin leben und wie die Menschen darin leben, und sie schaffen letztendlich auch die Grundlage dafür, welche Chancen diesen Menschen eröffnet werden. Umso wichtiger ist es, bei einer Quartiersentwicklung dem Aspekt der sozialen Mischung stets Beachtung zu schenken und auf diese Weise zu vermeiden, dass ökonomische Armut soziale Ausgrenzung zur Folge hat (Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012; Friedrich-Ebert-Stiftung 2016).

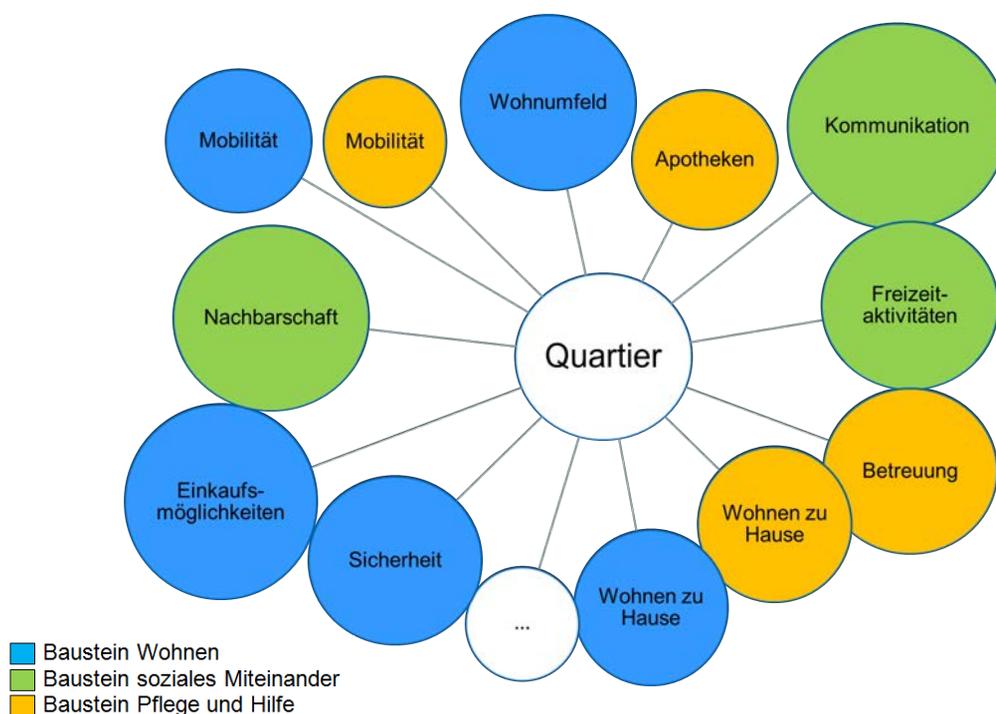
Quartiere sind die Spiegel der Gesellschaft.

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Auch die Zusammensetzung der Bedarfsfälle innerhalb der Quartiere wird zunehmend heterogener. Zu den älteren Generationen mit Pflegebedarf kommen vermehrt auch junge Menschen mit Pflegebedarf, Menschen mit Behinderung und zusätzlichem Pflegebedarf, pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten sowie psychisch kranke Menschen und Menschen mit Suchterfahrungen, die aufgrund nachhaltiger medizinischer und betreuerischer Systeme immer älter werden und somit nach und nach auch in das System der Pflegeversicherung überführt werden. Eine (kultur-)sensible und offene Haltung gegenüber diesen Entwicklungen ist Grundvoraussetzung für jegliche Maßnahmen im Quartier. Um diese Schnittstellen händeln zu können, bedarf es daher einer fachlichen (Weiter-)Entwicklung der Kompetenzprofile von im Quartier tätigen Akteuren und Dienstleistern. Diese müssen zunehmend sektorenübergreifend und aus verschiedenen Blickwinkeln heraus tätig werden und dazu die verschiedenen Qualifikationen und Kompetenzen durch effektive Kooperationen und Vernetzungen bündeln. In der Realität sehen die Quartiere und deren Entwicklungsprozesse also so aus, dass es kein Patentrezept für **die** perfekte Quartiersentwicklung und ferner auch nicht **das** perfekte Quartier oder **die** perfekte Wohn- bzw. Pflegeform für alle Zielgruppen und alle Bedarfsfälle gibt. Individualität und Flexibilität sind gefragt, um sich den tatsächlichen und realen Gegebenheiten in den einzelnen Quartieren bedarfsgerecht zu stellen. Zwar wird Quartiersentwicklung und Quartiersarbeit auf der Mesoebene vollzogen, dennoch muss sich auch die Politik als rahmenschaffende Instanz auf allen Ebenen in der Verantwortung sehen, um die entsprechenden Voraussetzungen zu gewähren und diese langfristig zu stärken. Einen ersten Aufriss zu den erforderlichen Rahmenbedingungen bieten die im nachfolgenden Kapitel beschriebenen Bausteine der Quartiersentwicklung.

3.5 Bausteine der Quartiersentwicklung

Trotz grundlegender Unterschiede und verschiedener Schwerpunkte innerhalb der Quartiere thematisiert die Quartiersentwicklung, wie eingangs bereits erwähnt, gewisse Bausteine, um eine allumfassende Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu ermöglichen. Generell lassen sich diese Bausteine in drei Bereiche unterteilen: Wohnen, soziales Miteinander sowie Pflege und Hilfe.



Bausteine eines Quartiers (Quelle: eigene Darstellung 2016)

3. Das Instrument Quartiersentwicklung



Foto: Torsten Busacker

3.5.1 Wohnen

Ein Hauptfokus des Quartieres liegt auf dem räumlichen (Wohn-)Umfeld (vgl. Kapitel 3.1 Was ist ein Quartier). Der Baustein Wohnen bildet bei der Quartiersentwicklung sowie beim Aus- und Aufbau neuer Wohn- und Pflegeformen im Quartier somit eine zentrale Grundlage. Wohnen, bzw. das Vorhandensein einer Wohnung und Unterkunft, zählt zu einem der menschlichen Grundbedürfnisse und sollte folglich die Basis jeglicher Konzepte sein. Der Wohnraum stellt einen Zufluchtsort und eine zentrale Dimension von Lebensqualität für jeden Menschen dar, und er vermittelt Sicherheit und Privatheit. Vor allem im Alter spielt die Wohnung eine große Rolle, da sich ältere Menschen zum Großteil ihres Alltags darin aufhalten und dort ihren Lebensmittelpunkt finden. Laut Studienergebnissen hält sich mehr als die Hälfte der über 65-Jährigen lediglich bis zu vier Stunden täglich außerhalb der Wohnung auf, um Unternehmungen in der nahen Umgebung nachzugehen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006). Weitere Statistiken und Umfragen zeigen zudem, dass es auch der eindeutige Wunsch der meisten Menschen ist, im Alter so lange wie möglich und trotz Hilfe- oder Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit im vertrauten Wohnumfeld verbleiben zu können (vgl. Generali Zukunftsfonds 2012). Diese Tatsachen verdeutlichen, dass das Wohnen, der Wohnraum und das Wohnumfeld insbesondere im Alter eine enorme Bedeutung erlangen. Doch es ist vor allem auch das Alter, in dem sich die Bedürfnisse und Ansprüche an das eigene Heim und an das bauliche und soziale Umfeld ändern, weshalb die Erfüllung des „Wohnenbleibens“ keine Selbstverständlichkeit darstellen muss. Die Mobilität, Seh- und Hörfähigkeit lassen nach, Orientierungsfähigkeit und vertraute Strukturen werden im Gegenzug immer wichtiger, steigender Bedarf an Hilfe, Pflege und Unterstützung kommen hinzu. Gesellschaftliche Teilhabe, die Beibehaltung sozialer Kontakte und ein Verbleib in der gewohnten Häuslichkeit und Wohnumgebung können also nur gewährleistet werden, wenn die erforderlichen Maßnahmen und Unterstützungsstrukturen verfügbar und in der Wohnung sowie im Wohnumfeld leistbar sind.

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Altersgerechte Wohnangebote und Barrierefreiheit in der Wohnung

Ein wesentlicher Punkt ist es daher, altersgerechte Wohnangebote bereitzustellen, die barrierefrei oder zumindest barrierearm genutzt werden können. Bis zum Jahr 2030 wird ein Bedarf von insgesamt rund 2,9 Millionen barrierefreien oder barrierearmen Wohnungen prognostiziert (Bundestagsdrucksache 18/11403, 2017). Dies soll zum einen durch Neubaumaßnahmen als auch durch Wohnungsanpassung im Bestand geschaffen werden. Zum Thema Wohnungsanpassung im Bestand hat sich in Bayern die Agentur zum Aufbau von Wohnberatung in Bayern im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration etabliert. Die Agentur hat das übergreifende Ziel, den bayernweiten, flächendeckenden Aufbau von Wohnberatungsstellen zu unterstützen, und bietet hierfür Informations-, Beratungs- und Serviceangebote an (für weitere Informationen siehe <http://wohnen-alter-bayern.de/wohnberatung.html>).

Wohnberatung, Wohnraumanpassung und Wohnberatungsstellen:

Wohnberatung und Wohnraumanpassung dienen dazu, Unfälle und Verletzungen im häuslichen Umfeld vorzubeugen, beispielsweise durch das Beseitigen von Barrieren und Stolperfallen, dem Anbringen einer besseren Beleuchtung oder der Installation von Haltegriffen. Sie haben ferner das Ziel, auf diese Art und Weise das selbständige Wohnen und die selbständige Haushaltsführung in der eigenen Wohnung und im eigenen Wohnumfeld zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Durch Informations- und Beratungsgespräche in dafür eingerichteten Wohnberatungsstellen oder durch Beratungen „vor Ort“ werden durch den Einsatz haupt- und ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und -berater der unmittelbare Lebensraum an die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten des ratsuchenden Menschen angepasst, sowie Wohnalternativen und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt. Wichtig ist es, dass die Angebote der Wohnberatung an bestehende Strukturen im Quartier angebunden werden, beispielweise an Alten- und Servicezentren, kommunale Stellen, Seniorentreffpunkte, Pflegestützpunkte etc., da somit die Bekanntheit des Angebotes gestärkt und Nutzungshemmschwellen abgebaut werden können (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, o.J., a).

„Wohnberatung ist eine Schnittstelle zur ambulanten Versorgung und unterstützt die selbständige Lebensführung. Wohnberatung sollte neutral und nicht von Produkt- oder Dienstleistungsanbietern geleistet werden“ (Hellwig 2013, S. 272).

„Durch individuelle Beratungsangebote vor Ort können [Wohnberatungsstellen] die ratsuchenden Seniorinnen und Senioren umfassend über individuelle Anpassungsmaßnahmen, die dabei entstehenden Kosten und bestehende Förderangebote informieren“ (Deutscher Städte- und Gemeindebund 2016, S. 4).

Grundsätzlich sollte Barrierefreiheit aber von Anfang an mitgedacht werden, sodass nachträgliche und vor allem teure und zeitaufwändige Anpassungs- und Umbaumaßnahmen vermieden werden können. An dieser Stelle sind auch die Städte und Kommunen gefragt, die im Sinne einer nachhaltigen Stadtplanungspolitik barrierefreies Bauen als Grundvoraussetzung für Baugenehmigungen weiter fördern sollten. Eine gute Grundlage stellt Artikel 48 Absatz 1 der Bayerischen Bauordnung dar. Dieser besagt, dass bei Bauvorhaben für Gebäude mit mehr als zwei Wohnungen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar und nutzbar zu gestalten sind (vgl. Art. 48 Abs. 1 BayBO). Auch die Einführung einer städtischen/kommunalen Datenbank, in der barrierefrei oder barrierearm (um-)gebaute Wohnräume vermerkt werden, wird gefordert, um auf diese Weise die bedarfsgerechte Weitervermittlung und Zuweisung von Wohnraum zu erleichtern und zu beschleunigen. Sind barrierefreie Wohnungen vorhanden, liegt die nächste Hürde jedoch oftmals in deren Zugangsvoraus-

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

setzungen, die vor allem für Menschen mit den entsprechenden Bedarfen zu hoch sind. Meist sind solche Wohnungen unter anderem gekoppelt an den Vorweis von Wohnberechtigungsscheinen, bestimmten Pflegegraden oder einem bestimmten Einkommen, die Vergabeprozesse von Sozialwohnungen sind zu komplex und intransparent, und vor allem für Menschen, die knapp über der Sozialhilfegrenze leben, gibt es zu wenig Wohnangebot.

Ausreichender und bezahlbarer Wohnraum

Die Bereitstellung von ausreichendem und insbesondere bezahlbarem Wohnraum für jegliche Bedürfnisse und Zielgruppen ist besonders in bayerischen Quartieren ein wesentlicher Aspekt, der nach wie vor zu wünschen übrig lässt. Hintergrund hierbei sind regionale Entwicklungen auf dem Wohnungsmarkt: Ballungszentren, wie beispielsweise München, haben mit einer hohen Nachfrage zu kämpfen, was im Umkehrschluss mangelnden Wohnraum und steigende Mietpreise nach sich zieht. Zudem wird der Druck auf den ohnehin schon angespannten Wohnungsmarkt zusätzlich erhöht, indem sich die Wohngewohnheiten der Menschen ändern und der Einzelne heutzutage mehr Wohnfläche beansprucht als früher – unter anderem ersichtlich an der Zunahme der Single-Haushalte. Strukturschwache, ländlich geprägte Regionen verzeichnen aufgrund von wirtschaftlicher, gesellschaftlicher und demografischer Veränderungen dagegen große Leerstände und gar ein Aussterben von Wohnquartieren (Majewski & Stubican 2014). Zum anderen kommt hinzu, dass die soziale Wohnraumförderung mit Inkrafttreten der Föderalismusreform I (Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes) im Jahre 2006 unter den Zuständigkeitsbereich der Länder gefallen und sozialer Wohnungsbau seither bedeutend zurückgegangen ist. Viele der einstigen Sozialwohnungen, die meist in den Fünfziger- und Sechzigerjahren erbaut wurden, sind mittlerweile aus der Sozialbindung entfallen, weshalb der Bestand an mietpreis- und belegungsgebundenen Wohnungen rückläufig ist. Laut einer aktuellen Übersicht der Bundesregierung existierten in Bayern im Jahre 2014 ca. 147.078 Sozialwohnungen, vergleichsweise waren es im Jahr 1988 mit 495.240 Sozialwohnungen noch deutlich mehr (Bundestagsdrucksache 18/11403, 2017).

Statt diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, macht der bayerische Staat von seiner Handlungsbefugnis Gebrauch, indem er offensichtlich zu viel öffentlichen Wohnraum verkauft und das Wohnen somit dem allgemeinen Markt überlässt. Die Konsequenzen daraus wurden eingangs bereits erwähnt: Angebot und Nachfrage regulieren den Markt – die Nachfrage übersteigt das Angebot, die Preise steigen in immense Höhen. Zum Rückgang des sozialen Wohnungsbaus gesellt sich in widersprüchlicher Weise also eine zunehmende Privatisierung, wodurch das Wohnen als Grundbedürfnis eher zum Wohnen als kostspieliges Luxusgut umgepolt wird. An dieser Stelle ist eine Politik gefragt, die es als ihre Aufgabe ansieht, regulierend in den Markt einzugreifen und die Versorgung der Bevölkerung mit ausreichendem und bezahlbarem Wohnraum in einer anderen Art und Weise zu steuern, als es bisher der Fall ist. Denn es sollte nicht sein, dass der Wohnungsmangel, neben jene Menschen, die sich vom Sozialstaat und der Gesellschaft sowieso schon abgehängt fühlen, und auch den Menschen aus der Mittelschicht, verstärkt die Zielgruppen Sozialer Arbeit betrifft und teilweise sogar deren Hilfeprozesse beeinträchtigt (Majewski & Stubican 2014). Häufig scheitert die Umsetzung neuer Wohn- und Versorgungsformen, wie beispielsweise ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige oder psychisch kranke Menschen, nämlich am Mangel von geeigneten Räumlichkeiten, der Finanzierung dieser oder eben schlicht und ergreifend an der mittlerweile gängigen Wettbewerbspolitik des aktuellen Wohnungsmarktes. Bund, Länder und Kommunen müssen sich daher gemeinsam in der Pflicht sehen, wieder verstärkt öffentliche und auch genossenschaftliche Wohnungsangebote (siehe hierzu auch Kapitel 4.1.3 Unterstützungs- und Hilfeleistungen unter dem Dach einer Genossenschaft) zu unterstützen und diese auch langfristig aufrechtzuerhalten, um gute und erforderliche Konzepte für das Wohnen und Leben bis ins hohe Alter nicht am Mangel oder am Zugang finanzierbaren Wohnraums scheitern zu lassen. Eine der zentralen politischen

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Aufgaben ist es daher, ausreichend kommunale Grundstücke bereitzustellen, die aber nicht durch Höchstgebotsverfahren, sondern über Konzeptvergabe veräußert werden. Hierdurch erhalten Projektinitiatorinnen und -initiatoren gleichwertige Chancen, um sich mit ihren guten und innovativen Konzeptideen im Wettbewerb zu beweisen, und zudem können auf diese Weise stadtentwicklungspolitische Ziele, beispielsweise Mietpreisregulierung, Nutzungsmischung und soziale Vielfalt, besser gesteuert und erzielt werden.

Altersgerechtes und barrierefreies Wohnumfeld

Neben einem ausreichenden, altersgerechten, barrierefreien bzw. -armen und bezahlbaren Wohnangebot muss in gut entwickelten Quartieren aber auch das Wohnumfeld dementsprechend altersgerecht und barrierearm gestaltet sein. Hierzu schaffen bereits kleine räumliche Veränderungen große Wirkungen: eine gut vernetzte und kleinräumige Infrastruktur, die keine große Mobilität erfordert, das Vermeiden von Stolperfallen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Wege, abgesenkte Bordsteine, lange Ampelphasen, ausreichend Sitzgelegenheiten in angemessenen Abständen, ausreichend Handläufe, gut lesbare Beschilderungen, die Orientierung und Sicherheit vermitteln. Von der Barrierefreiheit im und um das Quartier profitieren schließlich nicht nur die älteren Generationen und Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern alle Menschen, die im Quartier zugange sind. Einfaches Beispiel ist ein barrierefreier Einstieg in einen Bus. Der hilft nicht nur den Menschen, die auf einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen sind, sondern auch Familien, die mit einem Kinderwagen unterwegs sind oder einer alleinstehenden Person mit einem Fahrrad. So können auf einfache Weise Synergieeffekte geschaffen und genutzt werden und das Quartier inklusiver und generationenfreundlicher gestaltet werden.

Um Teilhabe und Inklusion in ganz Bayern zu manifestieren, hat Ministerpräsident Seehofer in seiner Regierungserklärung vom 12. November 2013 verlauten lassen, Bayern bis 2023 im gesamten öffentlichen Raum und im gesamten öffentlichen Personennahverkehr barrierefrei zu machen. Zur Erfüllung dieses Ziels hat die Bayerische Staatsregierung unter Federführung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration das Grundkonzept „Bayern barrierefrei 2023“ erarbeitet. Bei diesem Vorhaben soll die Barrierefreiheit in den drei Handlungsfeldern Mobilität (ÖPNV und Bahnhöfe), Bildung (Kinderbetreuung und Schulen) sowie staatliche Gebäude, die öffentlich zugänglich sind, fokussiert werden (Bayerische Staatsregierung 2015). Das Konzept Bayern barrierefrei 2023 ist ein ambitioniertes Programm und ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Allerdings ist die Initiative noch nicht zu Ende gedacht. Die Maßnahmen und Handlungsfelder beziehen sich sehr auf staatliche Einrichtungen und den öffentlichen Personennahverkehr. Zwar sollen auch weitreichendere Bereiche barrierefrei umstrukturiert werden, hierfür sind vom Land allerdings keine zusätzlichen Gelder vorgesehen. Zudem ist das Programm sehr stark auf mobilitätseingeschränkte Menschen ausgerichtet, wobei Barrierefreiheit doch weitaus mehr als nur diese betrifft. Menschen mit Sinnesbehinderungen, psychischen Erkrankungen oder nicht sichtbaren Einschränkungen gehören beispielsweise ebenso dazu und können von einem barrierefreien Umfeld profitieren, werden im Rahmen der Initiative aber nicht ausreichend berücksichtigt. Doch damit ein solches Vorhaben wie das der Initiative Bayern barrierefrei 2023, nämlich ein ganzes Bundesland im gesamten öffentlichen Raum und im gesamten öffentlichen Personennahverkehr barrierefrei zu machen, effektiv und zielführend greift, braucht es mehr als zeitlich begrenzte Einzelmaßnahmen und punktuelle Förderungen. Viel eher braucht es bereits von Anfang an verlässliche und vor allen Dingen inklusive Strukturen, die alle Bedarfsgruppen anspricht und auch erreicht und nicht nur Maßnahmen, die zwar sinnvoll und auch notwendig sind, aber deren Wirkungshorizont beschränkt ist. Kurz gesagt: Es reicht nicht aus, nur in technischem Sinne Barrieren abzubauen, es geht insbesondere um inklusive Strukturen und das von Grund auf.

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

„Fit für Inklusion“, ein Projekt des Paritätischen in Mittelfranken

Barrierefreiheit muss und soll nicht nur räumlich gedacht werden, denn „Inklusion beginnt in den Köpfen“, das zeigt das Projekt „Fit für Inklusion“ des Paritätischen in Mittelfranken. Mit dem Projekt sollen Dienstleistungen, Geschäfte und Freizeitangebote in Nürnberg „fit für Inklusion“ gemacht werden und das notwendige Bewusstsein für Barrierefreiheit und für die Bedürfnisse der betroffenen Menschen in der Stadt geschaffen werden.

Durch die Gründung eines Diskussionsforums, bestehend aus Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache, sowie Unternehmer und Dienstleister, werden die Einrichtungen und Geschäfte in der Nürnberger Stadt auf deren Barrierefreiheit geprüft und gemeinsam Maßnahmen zur Verbesserung entwickelt. Hierzu werden im Rahmen des Projektes auch Schulungen für Mitarbeitende angeboten.

Weiterführende Informationen sind auf der Homepage des Projektes hinterlegt: <http://inklusion-mittelfranken.paritaet-bayern.de/>



Begehung der Kliniken Dr. Erler gGmbH in Nürnberg

Foto: Der Paritätische in Mittelfranken

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Relevante Akteure und Bereiche für den Baustein Wohnen:

- Bund, Länder, Kommunen
- Wohnungswirtschaft
- Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung
- Mobilität
- Infrastruktur
- Barrierefreiheit

Die unter dem Baustein Wohnen dargestellten Aspekte schaffen den Ausgangspunkt für einen selbstbestimmten und langfristigen Verbleib im Wohnumfeld. Wo Barrierefreiheit bzw. Mobilität fehlt, ist die Gefahr der sozialen Isolation oft immens. Mobilitätsförderung und Barrierefreiheit sind daher die unverzichtbare Grundlage eines jeden Menschen für soziale Teilhabe und Selbstbestimmung in dem von ihm frei gewählten baulichen und sozialen Umfeld. Das bauliche Umfeld und dessen notwendige Voraussetzungen und Problemstellen wurden an dieser Stelle thematisiert. Doch es reicht nicht aus, lediglich die baulichen Gegebenheiten in den Blick zu nehmen. Wie in Kapitel 3.1 erläutert, umfasst das Quartier auch eine soziale Komponente.

3.5.2 Soziales Miteinander

Das Quartier als soziales Wohnumfeld und soziale Lebenswelt (vgl. Kapitel 3.1 Was ist ein Quartier) wird durch den Baustein soziales Miteinander maßgeblich geprägt. Dieser beinhaltet die Stärkung der sozialen Infrastruktur, das heißt die gemeinsame Identifizierung der Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrem Quartier und die Förderung der Beziehungen und der gelebten sozialen Interaktion innerhalb des Quartieres. Da sich das bauliche bzw. räumliche und das soziale Umfeld gegenseitig beeinflussen (vgl. Kapitel 3.4 Realität der Quartiere), ist es wichtig, die sozialen Angebote und Maßnahmen unter dem Baustein soziales Miteinander kleinräumig und niedrigschwellig in das bauliche Umfeld und die bestehenden Strukturen zu integrieren. Zu diesen Angeboten zählen unter anderem gut vernetzte Begegnungsorte und Gemeinschaftsräume (beispielsweise Generationen-Cafés, Bürger- oder Nachbarschaftstreffs, Vereins- und Gemeinderäume zur öffentlichen Nutzung, Mehrgenerationenhäuser, Kulturzentren) sowie Freizeitmöglichkeiten (beispielsweise Vereine, Lauftreffs, bei denen auch die Defizite und Bedarfe bestimmter Zielgruppen berücksichtigt werden, Ausflüge, Singkreise u.ä.), die für alle Generationen verfügbar und nutzbar gemacht werden. Auf diese Weise wird der generationsübergreifende Austausch und der soziale Kontakt zwischen den Bürgerinnen und Bürgern gestärkt, Anonymität abgebaut und damit die Voraussetzungen für eine mitwirkende Gesellschaft, die gegenseitige Fürsorge und Gemeinschaft verspricht, geschaffen. Wichtig sind in diesem Zusammenhang Beratungsstellen, wie beispielsweise Stützpunkte oder Familien- und Seniorenbüros, die mit den Begegnungsorten verknüpft werden und so über die verschiedenen Aktivitäten und Hilfeangebote vor Ort informieren und beraten. An dieser Stelle sind auch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen zur direkten Ansprache der Zielgruppe notwendig (beispielsweise Stadtteilzeitungen, Aktions- und Themenwochen, Plakate und Flyer, gemeinschaftlich gepflegte und öffentlich zugängliche Veranstaltungskalender), um auf die entsprechenden Angebote aufmerksam zu machen, denn es reicht nicht aus, die Angebote nur bereitzustellen und darauf zu hoffen, dass diese auch angenommen werden. Besondere Berücksichtigung sollten deshalb auch schwer erreichbare Zielgruppen erhalten. Das können beispielsweise Menschen sein, die ein schlechtes soziales Netzwerk und wenig bis keinen Sozialkontakt nach außen haben, deren Partnerin oder Partner verstorben ist bzw. die alleinlebend sind und die sich deshalb verstärkt zurückziehen und vereinsamen, oder Menschen mit ausgeprägten körperlichen Einschränkungen. Es

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

gilt daher also nicht nur Angebote zu initiieren, sondern auch den gesicherten und richtigen Zugang zu der Zielgruppe zu schaffen. Die Dienste und Akteure aus den verschiedenen Bereichen müssen sich folglich mobil machen, sodass sich niemand abgehängt fühlen muss. Wichtige Stichwörter sind an dieser Stelle die zugehende oder aufsuchende Beratung bzw. Hilfe, welche die Chance bietet, auch institutionell schwer erreichbare Zielgruppen anzusprechen. Wertvolle Kooperationspartner sind in diesem Zusammenhang ambulante Dienste, Ärzte, Apotheken oder auch Einzelhandelsdienstleister, die als Multiplikatoren dienen können. Auch das bürgerschaftliche Engagement bietet beim Aus- und Aufbau sozialer Infrastrukturen eine wichtige Ressource. Dieses muss zum einen sinnvoll in die bestehenden Strukturen integriert und mit den professionellen Akteuren vereint werden. Dazu braucht es Engagement förderliche Infrastrukturen – Räumlichkeiten, personelle und zeitliche Ressourcen, professionelle Ansprechpersonen zur Stärkung, Vermittlung und Begleitung von Engagementwilligen –, um dem bürgerschaftlichen Engagement einen Anreiz und eine Wertschätzung zu erweisen und auch dem Abwerben bürgerschaftlich Engagierter durch private Unternehmen gegenzusteuern. Zum anderen kann und darf das freiwillige und ehrenamtliche Engagement nicht als Ersatz für öffentliche Daseinsvorsorge, für fehlende politische Maßnahmen zur Beseitigung der sozialen und gesellschaftlichen Problematiken (beispielsweise Finanznot, Personalmangel etc.) und für den Mangel und das Wegbrechen professioneller (Stichwort Fachkräftemangel) und sozialer (Stichwort Familien, Vereine, Kirchengemeinden) Strukturen stehen (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014; Kuratorium Deutsche Altershilfe 2011; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2016). Um den Baustein soziales Miteinander sinngemäß und effektiv im Quartier umzusetzen, braucht es daher ein kooperatives und vernetztes Miteinander von Ehrenamt und Fachkräften vor dem Hintergrund einer langfristigen und verbindlichen Finanzierung der Strukturen, bei größtmöglicher Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger (beispielsweise durch Bezirksausschüsse oder Stadtteilbeiräte). Diese kennen die Bedarfe und Angebotslücken im Quartier am besten und können deshalb gezielt steuern. Außerdem trägt die Bürgerbeteiligung positiv zum Empowerment, zur Akzeptanz und folglich zur Nutzung der Angebote bei (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014; Kuratorium Deutsche Altershilfe 2011).

Relevante Akteure und Bereiche für den Baustein soziales Miteinander:

- Orte für sozialen Austausch (Begegnungs- und Gemeinschaftsräume)
- Freizeitmöglichkeiten
- Beratungsstellen
- Bürgerinnen und Bürger
- Fachkräfte
- Bürgerschaftliches Engagement

3.5.3 Pflege und Hilfe

Den unmittelbaren räumlichen und sozialen Nahraum so zu gestalten, dass ein selbständiges Wohnen und Leben bis ins hohe Alter und trotz Hilfe- und Pflegebedarf möglich ist – das ist das Ziel von Quartierskonzepten (vgl. Kapitel 3.2 Ziele der Quartiersentwicklung). Zur Realisierung dieses Ziels ist der Baustein Pflege und Hilfe unabdingbar. Man versteht hierunter den Aufbau und die Sicherung einer umfassenden, bedarfsgerechten, pflegerischen und medizinischen Versorgung, die kleinteilig und dezentral organisiert wird, um den Zugang im Quartier zu erleichtern und für jeden zu gewährleisten. Diese Versorgungsstrukturen sollen möglichst rund

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

um die Uhr zur Verfügung stehen, beispielsweise tragen die in Kapitel 4.0 genannten Konzepte der neuen Wohn- und Pflegeformen mit ihrem deinstitutionalisierten Charakter zum Baustein Pflege und Hilfe bei. Auch die Etablierung von Quartiersbüros oder -stützpunkten schafft verlässliche und dauerhafte Ansprechpersonen. Aber auch stationäre und teilstationäre Versorgungsformen müssen sich in der Pflicht sehen, den Quartiersentwicklungen zu folgen und sich verstärkt in und für das Quartier zu öffnen und sich häuslicher auszurichten (siehe hierzu Kapitel 4.1.5 Die Rolle stationärer Einrichtungen im Quartier). Neben den Pflegeleistungen sind aber auch Hilfestrukturen notwendig, die den Alltag der Menschen, welche auf verschiedene Unterstützung angewiesen sind, erleichtern. Hierzu zählen Alltagshilfen, wie beispielsweise Fahr- und Begleitedienste oder Reparaturservice, Einkaufshilfen oder hauswirtschaftliche Hilfen (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2011).

Auch das Gesetz sieht im Sozialgesetzbuch XI, § 45a „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ vor, die in Betreuungsangebote (z.B. Tagesbetreuung, Einzelbetreuung), Angebote zur Entlastung von Pflegenden (z.B. durch Pflegebegleiter) und in Angebote zur Entlastung im Alltag (z.B. in Form von praktischen Hilfen) untergliedert werden. Sie „[...] tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können“ (vgl. § 45a, Abs. 1 SGB XI). Diese „niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote“, wie die Angebote zur Unterstützung im Alltag bis zur großen Pflegereform, dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz, im Jahr 2016 noch betitelt wurden, sowie deren Anbieter (fachbezogen geschulte, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung bzw. ambulante Pflegedienste, in denen Ehrenamtliche tätig sind) benötigen eine gesetzliche Anerkennung. Diese wird in Bayern durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) erteilt, und nur mit dieser Anerkennung können die Kosten der Angebote von den Pflegekassen erstattet werden. Der sogenannte Entlastungsbetrag (vgl. § 45b SGB XI) für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 – 5 in häuslicher Pflege beträgt bis zu 125 Euro monatlich und ist zweckgebunden für qualitätsgesicherte Leistungen, unter anderem für die an dieser Stelle erwähnten, nach Landesrecht (in Bayern: Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze, AVSG) anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI, einzusetzen (vgl. § 45b SGB XI). Die Anerkennungspflicht setzt



Foto: Africa Studio | Fotolia

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

hohe Maßstäbe an die Qualität der Angebote und an diejenigen, welche diese erbringen. Dies stellt einerseits eine gewisse Hürde für Leistungserbringer dar, andererseits bewirkt es aber auch einen Qualitätsstandard, der zu begrüßen ist.

Die Etablierung und Förderung von Pflegestützpunkten in den Quartieren ist ein weiterer wichtiger Aspekt unter dem Baustein Pflege und Hilfe. Als zentrale Anlaufstelle bieten sie allen Bürgerinnen und Bürgern eine kostenlose Beratung zu pflegebezogenen Themen und dienen der Koordinierung und Vermittlung von Hilfeleistungen und örtlichen Angeboten. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration hat mit Allgemeinverfügung im Jahr 2009 die Errichtung von bis zu 60 Pflegestützpunkten in Bayern bis zum Jahr 2010 bestimmt (vgl. Bayerisches Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2009). Die aktuelle Anzahl bayerischer Pflegestützpunkte beläuft sich jedoch nur auf neun (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege o.J.). Um das Ziel des flächendeckenden Auf- und Ausbaus von Pflegestützpunkten zu erreichen, muss die bayerische Landesregierung die häufig in ihrem finanziellen Handlungsspielraum eingeschränkten Kommunen bei dieser Aufgabe unterstützen. Ansonsten erreicht das sinnvolle Konzept der Pflegestützpunkte nicht den ausreichenden Wirkungsgrad, den es hätte haben können. Im Allgemeinen, aber vor allen Dingen auch in den ländlichen Regionen ist es für eine allumfassende pflegerische und medizinische Versorgung außerdem wichtig, integrierte Versorgungskonzepte aufzubauen. Das heißt Gemeinschaftspraxen, Arzthäuser oder Gesundheitszentren (sogenannte Medizinische Versorgungszentren, MVZ) sollten gestärkt werden, um Kooperationen zu fördern und Versorgungslücken zu mindern (Deutscher Städte- und Gemeindebund 2016).

Relevante Akteure und Bereiche für den Baustein Pflege und Hilfe:

- kleinteilige und dezentrale, pflegerische und medizinische Versorgungsstrukturen
- Alltagshilfen
- Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier
- Fachkräfte
- Bürgerschaftliches Engagement
- Hilfe-Mix

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Das Multiple Haus – gemeinschaftlicher Stützpunkt von Dienstleistung und Nachbarschaft

Multiple Häuser sind Mehrfunktionshäuser. Durch deren Entwicklung kann die niedrigrschwellige Aktivierung ökonomischer Netzwerke zur nachhaltigen Daseinsvorsorge im ländlichen Raum gelingen. Ausgangslage bilden dabei leerstehende Gebäude mit dörflicher Einbindung, wie Gemeindehäuser, Schulen oder Bahnhöfe, die aktiviert und flexibel genutzt werden. Auf diese Weise erhält die innovative Idee des „Sharing“ eine ganz neue, sozialraumorientierte Funktion, indem die Nutzung der Gebäude täglich wechseln kann: von der Sprechstunde des Arztes am Montag, über Friseurtermine am Mittwoch, bis hin zum Lebensmittelverkauf am Freitag und der gemeinschaftlichen Freizeitnutzung am Wochenende. Die „festen“ Nutzer teilen sich Grundmiete und Nutzungsgebühren für das Haus. Je mehr Orte sich hierfür zusammenschließen und ein ganzes Netzwerk Multipler Häuser entstehen lassen, umso kürzer werden auch die Wege für die Dienstleister und umso wirtschaftlicher wird letztendlich auch deren Engagement. Ein gelungener Ansatz also, um die fehlende Mobilität der Bewohnerinnen und Bewohner, sowie den Verlust kleinteiliger Infrastrukturen auf dem Land durch das „Mobilmachen“ der Dienstleister zu kompensieren.

Weitere Informationen sind unter www.multiples-haus.de abrufbar.

3.6 Beteiligte Akteure im Quartier

So unterschiedlich wie die jeweilige Ausgangslage und die notwendigen Bausteine eines Quartieres sein können, so unterschiedlich sind auch die zu beteiligenden Akteure im Quartier, denn: Quartiersentwicklung kann nur gemeinsam gelingen in Form eines interdisziplinären und vernetzten Hilfe-Mix, bei dem den verschiedenen Akteuren verschiedene Aufgaben zukommen. Unterteilt werden können die Zuständigkeiten ganz grob in die Steuerungsebene, unter anderem bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern aus

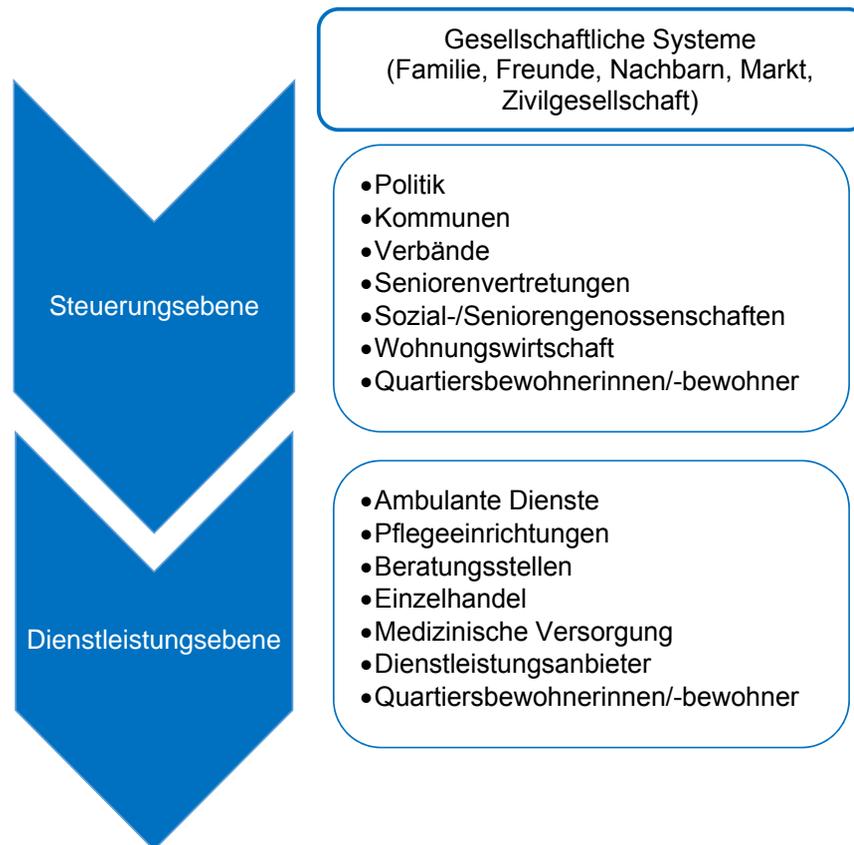
- der Politik
- Kommunen
- Verbänden
- Seniorenvertretungen
- Sozial-/Senioren-genossenschaften
- der Wohnungswirtschaft (inkl. Wohnungsgenossenschaften)
- Quartiersbewohnerinnen und -bewohnern

und in die Dienstleistungsebene, unter anderem bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern aus

- Ambulanten Diensten
- Pflegeeinrichtungen
- Beratungsstellen
- dem Einzelhandel (Bäcker, Metzger, Supermärkte)
- der medizinischen Versorgung (Ärzte, Physiotherapeuten, Apotheken)
- personen- und sachbezogenen Dienstleistungen (Friseure, Fußpflege, Banken)
- Quartiersbewohnerinnen und -bewohnern

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Den Rahmen bilden die gesellschaftlichen Systeme, bestehend aus Familie, Freunde, Nachbarn, Markt und Zivilgesellschaft. An dieser Stelle ist es unumgänglich, die betroffenen Menschen zu Beteiligten zu machen. Bewährte Formen für Kooperations- und Vernetzungsprozesse sind beispielsweise Zukunftskonferenzen, Arbeitskreise, Runde Tische oder Werkstattgespräche. Durch die Partizipation und Mitbestimmung der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner an solchen Prozessen werden deren Akzeptanz, Bereitschaft und Motivation für Veränderungen gefördert und die Zielgruppe als „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ aktiviert. Zudem wird auf diese Weise der Grundstein für eine gemeinsame Identifikation, gemeinsame Visionen und Ziele und ein Miteinander im und für das Quartier gelegt.



Die Akteure im Quartier (Quelle: eigene Darstellung 2016)

3.6.1 Steuerungsebene

Der Steuerungsebene kommt dabei die wichtige und grundlegende Aufgabe zu, die Rahmenbedingungen zum Aufbau selbsttragender und nachhaltiger Strukturen zu schaffen und diese dauerhaft zu gewährleisten. Sie ist dabei maßgeblich für die passgenauen Ausgangslagen der Bausteine Wohnen, soziales Miteinander, sowie Pflege und Hilfe verantwortlich. Vor allem die Kommunen als wichtigste Initiatoren der Quartiersentwicklung und als erste unterste Steuerungsebene müssen sich in der Verantwortung sehen, Quartiersentwicklung im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge und Selbstverwaltung als Pflichtaufgabe der kommunalen Stadtplanung zu verankern und die dazu notwendigen Prozesse zu steuern, moderieren und koordinieren. Auch die Kooperation und Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Ebenen, zwischen professionellen und nicht-professionellen Akteuren, muss unter der kommunalen Federführung erfolgen (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2016). Den Hut muss dabei die Bürgermeisterin bzw. der Bürgermeis-

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

ter, ganz nach dem Motto „Quartiersentwicklung als Chefsache“, aufhaben. Das heißt, die Bürgermeisterin bzw. der Bürgermeister muss von Anfang an mit ins Boot geholt werden. Noch besser: der Wille zur dauerhaften Initiierung und Umsetzung sozialraumförderlicher Strukturen in der Kommune erfolgt auf Initiative der Bürgermeisterin bzw. des Bürgermeisters. Mit diesem „Türöffner“ und dem klaren politischen Willen sind die wichtigsten Weichen für die Platzierung der Quartiersentwicklung als dauerhafte und strategische Aufgabe in der Kommune gestellt (In der Heimat Wohnen 2017). Städte, Gemeinden und Kommunen haben nämlich einen sehr großen Einfluss auf die Lebensweisen der Menschen. Sie gestalten das unmittelbare Lebensumfeld und dessen Rahmenbedingungen für ein gesundes, generationenfreundliches und selbstbestimmtes Leben und somit auch den Handlungsrahmen für alle weiteren Akteure. Aufgrund der unmittelbaren Nähe zu den Quartiersbewohnerinnen und -bewohnern und zu den tatsächlichen, generationen- und stadtteilspezifischen Problemen sind die Kommunen für diese Aufgaben im Rahmen der Alten- und Seniorenpolitik prädestiniert.

Nicht selten, und insbesondere in ländlichen Regionen, herrschen in den kommunalen Haushalten allerdings finanzielle Engpässe, und die Kommunen stoßen zunehmend an ihre Zuständigkeits- und Kapazitätsgrenzen (Deutscher Städte- und Gemeindebund 2016). Zur Quartiersentwicklung als kommunale Querschnittsaufgabe müssen die Kommunen daher gemeinsam mit den anderen Akteuren, wie der Politik und der Wohnungswirtschaft, zusammenarbeiten und sich für eine generationengerechte Stadtplanung vernetzen. Die Politik muss an dieser Stelle den gesetzlichen Rahmen für neue Wege schaffen und dafür Sorge tragen, dass gute Gesetze in der Praxis auch umgesetzt werden (können), wofür es nachhaltige Strukturen und langfristige Finanzierungen braucht. Wohnungswirtschaft und Kommune sind für barrierefreien und bezahlbaren Wohnraum verantwortlich, wobei ein Vorteil darin liegt, dass bei den meisten großen Wohnungsunternehmen das Thema Alter und Pflegebedarf bereits aufgeschlagen und die Potenziale altersgerechten Bauens angekommen sind. Aus guten Wohnbedingungen und guten Infrastrukturen resultieren zufriedene Bürgerinnen und Bürger und daraus wiederum weniger Fluktuation, weniger Leerstand und dafür mehr Lebensqualität, Zufriedenheit und Zusammenhalt – folglich eine „win-win“-Situation, sowohl für Kommune als auch für Wohnungswirtschaft.

3.6.2 Dienstleistungsebene

Insbesondere auf der lokalen Dienstleistungsebene muss Quartiersentwicklung unter der Prämisse erfolgen, dass professionelle und nicht-professionelle Akteure auf Augenhöhe, im sogenannten Hilfe-Mix, zusammenarbeiten. Doppelstrukturen müssen vermieden, und auf bereits Bestehendes muss aufgebaut werden, indem bisher als irrelevant erachtete, örtliche Kooperationspartnerinnen und -partner identifiziert und diese als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren miteinbezogen werden, wie beispielsweise Bäcker, Friseure, Supermärkte oder Apotheken. Diese niedrigschwelligen Wege bilden den Alltag der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner letztendlich ab und können deshalb am besten Auskunft über die aktuellen Problemlagen, Geschehnisse und Bedarfslücken im Quartier geben. Der Blick muss also verstärkt weg vom reinen „Professionalitätsblick“ und hin zu einer übergreifenden, weiträumigen und interdisziplinären Zusammenarbeit gerückt werden.

Der Blick muss weg vom reinen „Professionalitätsblick“ und hin zu einer übergreifenden, weiträumigen und interdisziplinären Zusammenarbeit gerückt werden.

3. Das Instrument Quartiersentwicklung

Dazu muss das häufige Konkurrenzdenken zwischen den Anbietern und Dienstleistern durch partnerschaftliche Kooperationen ersetzt werden. Hierzu gehört es auch, dass sich die verschiedenen Akteure mit ihren verschiedenen Kompetenzen und Zugänge ins Quartier den neuen fachlichen Anforderungen stellen, wofür es einer (Weiter-)Entwicklung deren Kompetenzen und Qualifikationen bedarf. Professionelle Dienstleister müssen sich öffnen und dürfen nicht versäult denken, sondern sie müssen gemeinsame Ziele und eine gemeinsame Strategie mit den lokalen Akteuren entwickeln. Damit dies gelingen kann, müssen allerdings auch die strukturellen Voraussetzungen dafür gegeben sein. Das heißt, der Appell für bessere Rahmenbedingungen in der professionellen Pflege (Vergütung, Image und Attraktivität des Berufsfeldes, Anerkennungskultur, Arbeitszeiten, Aus- und Weiterbildungen etc.) ist auch an dieser Stelle unerlässlich – schon allein um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Die nicht-professionellen bzw. lokalen Akteure müssen verstärkt für die gesellschaftlichen Entwicklungen sensibilisiert werden, um so mit den Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft im täglichen, sozialraumorientierten Umgang betraut zu werden. Dies kann durch spezielle Schulungen (z.B. Demenzschulungen), (Werbe-)Kampagnen, Informationsveranstaltungen oder Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gelingen.

Hinzu kommt, dass sich die Dienste in Zukunft noch kleinräumiger organisieren werden müssen, damit die häusliche Versorgung durch die wegbrechenden familiären und sozialen Strukturen (vgl. Kapitel 1) nicht gefährdet wird. Auch an dieser Stelle spielen der richtige Zugang zur Zielgruppe und Maßnahmen der „zugehenden Beratung“ oder „aufsuchenden Hilfe“ eine entscheidende Rolle. Eine gemeinsame Strategie dürfte dabei im allgemeinen Interesse sowohl der Dienstleister als auch der Kostenträger sein, da auf diese Weise das Auftreten einer Pflegebedürftigkeit gemindert, verzögert oder gar verhindert werden kann. Durch die reduzierten oder späteren Übergänge in die stationäre Versorgung können nicht unerhebliche Kosten gespart werden (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2016; Bundesministerium für Familie Senioren, Frauen und Jugend 2006). Der Kreis Unna in Nordrhein-Westfalen teilte in einer Pressemitteilung beispielsweise mit, dass sich für den Kreis innerhalb von zwei Jahren Netto-Einsparungen von ca. 2,4 Millionen Euro aufgrund von verhinderten Heimunterbringungen ergeben hatten, die sich zum Teil auf das Angebot einer Wohnberatungsstelle zurückführen ließen (Kreis Unna 2009). Neben den häuslichen Versorgungsstrukturen braucht es aber auch gute, tragfähige Alternativen, sodass Menschen mit einem schweren Pflegebedarf ebenfalls im Quartier verbleiben und auf Versorgungssicherheit vertrauen können, ohne ihr vertrautes Umfeld verlassen zu müssen (Deutscher Städte- und Gemeindebund 2016).

Um all die unterschiedlichen Akteure und Angebote und deren Kooperation sowohl auf Steuerungs- als auch auf Dienstleistungsebene zu bündeln, zu vernetzen und zu koordinieren, braucht es eine zentrale Anlaufstelle im Quartier, ein Quartiersbüro oder Quartiersstützpunkt sowie einen Quartiersmanager oder einen sogenannten „Kümmerer“ als Ansprechperson. Hierfür bieten sich vor allem „Schlüsselpersonen“ an, also Menschen, die im Quartier bereits bekannt, engagiert und gut vernetzt sind, da auf deren Netzwerke gut aufgebaut werden kann.

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

4.1 Konzeptionelle Ansätze

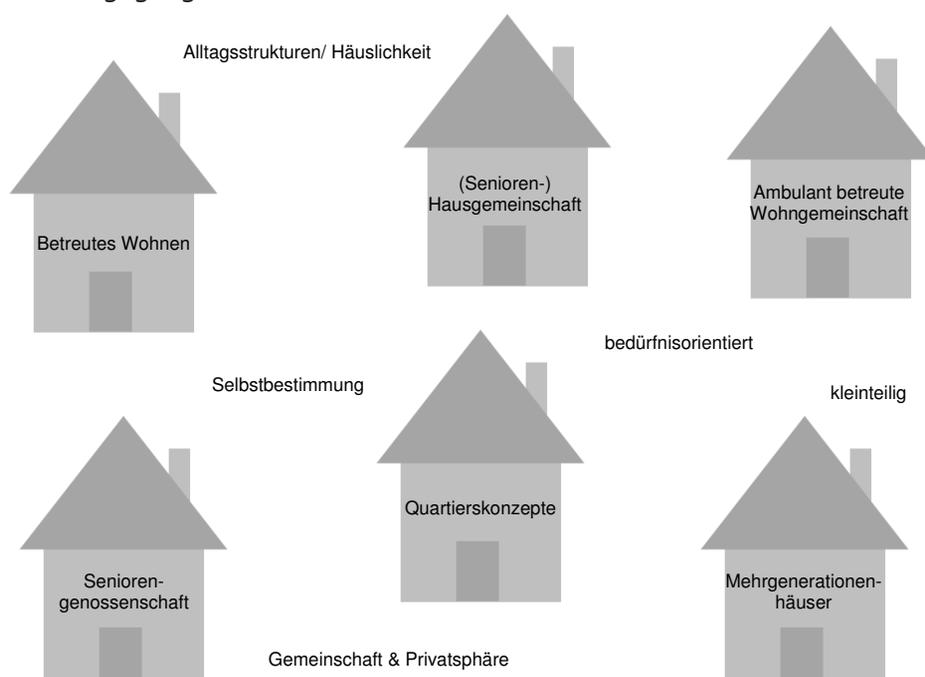
Die bisherigen Kapitel haben das Thema Quartier und Quartiersentwicklung sowie die damit verbundenen Bausteine, Akteure, Aufgaben und Herausforderungen beleuchtet. An dieser Stelle sollen nun konzeptionelle Ansätze für die Betreuung und Versorgung im Quartier ihren Platz finden, da diese letzten Endes zum Verbleib im vertrauten Umfeld – trotz zunehmendem Pflege- und Hilfebedarf – maßgeblich beitragen. Damit die jeweiligen Konzepte den Bedürfnissen der Nutzergruppen tatsächlich auch entsprechen, haben sich verschiedene Studien und Forschungsberichte vorab mit den Wohnwünschen der Menschen und deren Anforderungen an das räumliche und soziale Umfeld befasst (vgl. u.a. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2011; TNS Emnid 2011). Im Allgemeinen lassen sich folgende Grundtendenzen hinsichtlich der Wohnwünsche im Alter beschreiben: die überwiegende Mehrheit der Menschen möchte ihr hochbetagtes Alter trotz möglichem Hilfe- und Unterstützungsbedarf selbstbestimmt in der „normalen“ Wohnung ausleben. Um diesen Wunsch zu erfüllen, sind die Menschen bereit, diese umzubauen oder Service- und Unterstützungsleistungen für das häusliche Umfeld hinzuzuziehen. Aber auch der Anteil derer, die eine wohnliche Veränderung noch einmal in Erwägung ziehen, um dem Alter entsprechend wohnen zu können, wächst. Hintergrund hierfür ist der Wunsch nach einer stärkeren sozialen Einbindung und das Verlangen nach mehr Versorgungssicherheit und der verbesserten Anpassung an die eigenen Bedürfnisse. Ist die Entscheidung für einen Umzug in besondere Wohnformen für das Alter letztendlich getroffen, haben institutionelle Wohnformen, wie das klassische Alten- und Pflegeheim, jedoch deutlich an Akzeptanz verloren. Der Wunsch nach selbständigen und selbstbestimmten Wohnalternativen überwiegt. Vor allem die Möglichkeit, Hilfe im Haushalt und bei der Pflege sowie Geschäfte, Ärzte und öffentliche Verkehrsmittel in unmittelbarer Nähe in Anspruch nehmen zu können, gelten als wichtige Voraussetzungen für ein selbständiges Leben im Alter (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2011; TNS Emnid 2011).

Vor diesem Hintergrund und den eingangs bereits erwähnten gesellschaftlichen Entwicklungen, sprich Zunahme der Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitigem Rückgang des professionellen und informellen Pflegepotenzials für die häusliche Versorgung (vgl. Kapitel 1), zeichnet sich in der Versorgungspraxis eine zunehmende Attraktivität und Beliebtheit sogenannter „neuer“, „innovativer“ oder „alternativer“ Wohn- und Pflegeformen ab. Diese haben die Kerneigenschaft, deinstitutionalisiert aufgebaut zu sein. Das heißt, sie sind kleinteilig und meist mit einem sozialraumorientierten Ansatz konzipiert und kommen somit den Grundprinzipien der Quartiersentwicklung nach. Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier bewirken auf diese Weise eine Umwandlung der Pflege in großen Einrichtungen zu kleinen Wohn- und Pflegeeinheiten (vgl. hierzu auch das KDA Quartiershauskonzept, Kapitel 4.1.5). Die Pflege- und Betreuungsprozesse orientieren sich dabei am Alltag in einem normalen Haushalt und werden somit meist in kleinen Gruppen erbracht. Daher ist in diesem Zusammenhang häufig auch die Rede von „kleinteiligen Versorgungsformen“. Den Bewohnerinnen und Bewohnern solcher Wohnformen wird die Möglichkeit geboten in Gemeinschaft zu leben. Dazu dienen eine gemeinsame Wohnung, Gemeinschaftsräume oder eine gemeinschaftlich genutzte Küche sowie der Quartiersbezug. Dennoch wird die Privatsphäre gewahrt, indem jede und jeder ein eigenes Zimmer oder eine eigene Wohnung besitzt, dessen Türe geschlossen werden kann, sobald dies gewünscht ist. Neue Wohn- und Pflegeformen bieten somit ein großes Maß an Bedürfnisorientierung, Selbstbestimmung und dem Empfinden vom „Wohnen wie zu Hause“. Sie haben das Wohnen und Leben somit nicht grundlegend neu erfunden, sondern sind in dem Sinne „neu“ und „alternativ“, indem sie eine gute Alternative zum Wohnen Zuhause ohne ausreichende Versorgungsleistungen und den klassischen stationären Einrichtungen bieten und mit ihren Konzepten auf deren Schwachstellen und Lücken reagieren. Statt auf institutionelle Strukturen wird der Fokus verstärkt auf einen Alltags- und Sozialraumbezug gelegt, und mit diesem entscheidenden Merkmal entsteht das große Potenzial,

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

durch neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier das Wohnen im vertrauten Wohnumfeld bis ins hohe Alter zu ermöglichen.

Mittlerweile hat sich hierzu in Bayern und ganz Deutschland eine umfassende Angebotsvielfalt von Beispielen neuer Wohn- und Pflegeformen für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf etabliert: verschiedene Ausführungen von Wohngemeinschaften, genossenschaftliche Wohnformen, Mehrgenerationenhäuser/Mehrgenerationen-Wohnen, Hausgemeinschaften, betreutes Wohnen, u.v.m., aus denen im Nachfolgenden auf eine beispielhafte Auswahl näher eingegangen werden soll.



Beispiele für neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier und deren Eigenschaften (Quelle: eigene Darstellung 2016)

4.1.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Neben dem betreuten Wohnen vermitteln ambulant betreute Wohngemeinschaften (WGs) in der allgemeinen Öffentlichkeit häufig das Bild einer optimalen Wohnform, als Alternative zur häuslichen oder stationären Versorgung. Diese WGs sind politisch gewollt – bilden sie doch einen wichtigen und scheinbar kostengünstigen Baustein zur Erfüllung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ – und folglich auch politisch gefördert (vgl. hierzu auch Kapitel 4.3 Finanzierung und Fördermöglichkeiten) (FORUM 2015a).

Bereits durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG), welches im Jahre 2012 bzw. 2013 in Kraft getreten ist, wird diese Form der gemeinschaftlichen Pflege und Betreuung durch einen einmaligen Gründungszuschuss von 2.500 Euro pro WG-Bewohnerin/WG-Bewohner bzw. maximal 10.000 Euro pro entstehender WG (§ 45e SGB XI) sowie die Einführung eines Wohngruppenschlags in Höhe von 200 Euro pro WG-Bewohnerin/WG-Bewohner und Monat (§ 38a SGB XI neu: 214 Euro pro Bewohnerin/Bewohner und Monat) unterstützt. Die Intention dieses Zuschlages ist es, „[...] gemeinschaftliche Pflegewohnformen außerhalb der stationären Pflegeeinrichtungen und außerhalb des klassischen betreuten Wohnens leistungsrechtlich besonders zu unterstützen“ (§ 38a SGB XI, Begründung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz in der Fassung 1. Januar 2017).

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Vermutlich führen unter anderem solche Anreize dazu, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften von vielen Menschen als alternative Wohnform für das fortgeschrittene Alter auch individuell erwünscht sind und sie daher „[...] von einem Nischenangebot zu einem am Markt etablierten Angebot der Regelversorgung geworden [sind]“ (Wolf-Ostermann o.J., S. 27). Eine solche Wohngemeinschaft stellt eine Wohn- und Betreuungsform für hilfe- und pflegebedürftige Menschen dar, welche sich zwischen der Versorgung durch Familienangehörige oder ambulante Dienste im eigenen privaten Zuhause und einer vollstationären Versorgung in einer Pflegeeinrichtung einordnen lässt (Klie & Schuhmacher 2007). Ein hohes Maß an Selbstbestimmung und ein Leben und Wohnen nach dem Normalitätsprinzip, trotz erhöhtem Betreuungs- und Unterstützungsbedarf, sind kennzeichnend für dieses Wohnkonzept (Wolf-Ostermann et al. 2012). Zur Erfüllung dieser Anforderungen wird in ambulant betreuten WGs ein sogenanntes Gremium der Selbstbestimmung eingerichtet, in dem alle Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren Angehörige oder gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer vertreten sind und das gemeinsam über die Angelegenheiten des täglichen Lebens in der WG zur Zufriedenheit und entsprechend den Bedürfnissen aller Bewohnerinnen und Bewohner entscheidet (vgl. Art. 22 PflWoqG). Auch diese Tatsachen stellen möglicherweise einen der Gründe dar, weshalb Wohngruppenkonzepte in den letzten Jahren in Deutschland immer mehr Anwendung gefunden haben und auch in Zukunft sowohl in quantitativer Hinsicht als auch aus Nutzerperspektive eine immer wichtigere Rolle einnehmen (Wolf-Ostermann et al. 2012).

Eine allgemeingültige Definition für das Konzept der ambulant betreuten WG ist allerdings nicht vorzufinden, und auch Aspekte der inhaltlichen und organisatorischen Ausgestaltung sind nicht einheitlich festgeschrieben, sondern sie sind unter anderem abhängig von der jeweiligen Landesgesetzgebung (Wolf-Ostermann o.J.; Fischer et al. 2011). Der ganzen Konzeptvielfalt von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist letztendlich jedoch gleich, dass mehrere hilfe- bzw. pflegebedürftige Menschen (in Bayern bis zu 12) (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2014) gemeinsam in einem Haushalt wohnen und leben. Jedes der WG-Mitglieder hat ein eigenes Zimmer, welches nach den individuellen Wünschen gestaltet und eingerichtet werden kann. Weitere Räume, wie Küche, Wohn- und Badezimmer, werden gemeinschaftlich genutzt. Den zentralen Wohn- und Lebensmittelpunkt bildet in der Regel die Wohnküche (Wolf-Ostermann o.J.). Diese kleinen und flexiblen Wohneinheiten kommen dem Bedürfnis nach dem „Wohnen wie Zuhause“ in der vertrauten und



4. Betreuung und Versorgung im Quartier

gewohnten Umgebung besonders nahe. Gegenseitige Fürsorge bis ins hohe Alter, selbständige Haushaltsführung und Organisation des Gemeinschaftslebens und des Alltags, ein Leben in familiären Strukturen – so schreibt es die Theorie (FORUM 2015a).

Ein Blick in die Praxis mindert die voreilige Euphorie jedoch und spiegelt gewisse Hürden beim Aufbau der vermeintlich optimalen Wohnform wider. Zumindest für jene, die sich der Gründung einer solchen WG annehmen wollen (FORUM 2015a). Der springende Punkt hierbei ist – wie so oft – der zunehmende Bürokratisierungsprozess sowie die schwierige und örtlich unterschiedliche Finanzierung.

In Bayern sind bestimmte Rahmenbedingungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften im bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG – (ehemals Heimgesetz des Bundes) verankert (siehe hierzu auch den Exkurs zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PflWoqG), Art. 2 Abs. 3, auf S. 31). Die Erfüllung dieser gesetzlichen Kriterien zur Einstufung einer Wohnform als ambulant betreute Wohngemeinschaft (Art. 2 Abs. 3 Satz 3 i.V.m. Art. 22 PflWoqG) wird von den örtlich zuständigen Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht – FQA – (ehemals Heimaufsicht) geprüft und somit eine klare konzeptionelle Abgrenzung der WGs zu stationären Einrichtungen kontrolliert (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2014). Zusätzlich zu den Rahmenbedingungen nach dem PflWoqG gelten bauordnungsrechtliche Vorschriften, die WGs ab sieben Personen als Sonderbauform klassifizieren und daher spezielle bauliche Anforderungen, beispielsweise hinsichtlich der Brandschutzbestimmungen, einfordern (vgl. Art. 2 Abs. 4 Nr. 9 BayBO).

Diese Voraussetzungen zur Gründung und Führung einer ambulant betreuten WG schaffen zwar gewisse Qualitätsstandards, machen bestehenden und zukünftigen WGs eine bedürfnisorientierte und unabhängige Gestaltung aber auch sichtlich schwerer und eine Annäherung an die Merkmale stationärer Einrichtungen umso wahrscheinlicher. Um den Leitprinzipien ambulant betreuter Wohngemeinschaften nicht zu widersprechen und das an sich sinnvolle und erfolgversprechende Konzept dieser innovativen Wohnform nicht selbst zu gefährden, braucht es zwar weiterhin Qualitätssicherungsmechanismen und den politischen Willen zur Unterstützung und Förderung dieser Wohnformen, aber in einem weniger bürokratischen und regulierenden Sinne wie dem jetzigen. Das gemeinschaftliche Miteinander in ambulant betreuten Wohngemeinschaften lebt von der Selbstbestimmung und der unabhängigen und individuellen Lebensführung. Diese wegweisenden Werte sollten daher nicht durch eine zunehmende Institutionalisierung und Verstaatlichung demontiert werden.

Hinzu kommen politisch prognostizierte Kosteneinsparungsmöglichkeiten bei der Betreuung und Versorgung in ambulant betreuten WGs, beispielsweise durch den Einsatz Ehrenamtlicher und das erwartete große Engagement der Angehörigen und der Initiatorinnen und Initiatoren. Doch auch hier zeigt die Praxis häufig ein anderes Bild. Das Wohnen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft basiert auf drei unabhängigen Verträgen:

- dem Pflegevertrag
- dem Mietvertrag
- sowie dem Betreuungsvertrag.

Diese getrennt geschlossenen Pflege-, Miet- und Betreuungsverträge und -vereinbarungen gelten als grundlegendes Merkmal von ambulant betreuten WGs im Sinne des PflWoqG. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Dienstleistungsanbieter unabhängig vom Mietverhältnis frei wählbar sind und somit jederzeit gewechselt werden können. Den Mieterinnen und Mietern wird damit die geforderte Selbstbestimmung und Unabhän-

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

gigkeit gewährleistet (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2014). Der Pflegevertrag und die Absprachen über Art und Umfang der Leistungen können von jeder Bewohnerin und jedem Bewohner bzw. von der gesetzlichen Betreuungsperson individuell mit einem ambulanten Dienstleister ihrer bzw. seiner Wahl geschlossen werden. Der pflegerische Aufwand, der sich für die Bewohnerin bzw. den Bewohner dabei ergibt, wird über die Pflege- bzw. Krankenversicherung und somit über die Leistungen der Sozialgesetzbücher XI und V teilfinanziert (häusliche Pflege nach dem SGB XI und häusliche Krankenpflege nach dem SGB V).

Der Mietvertrag kann wiederum auf unterschiedliche Weise geschlossen werden:

1. als individueller Mietvertrag zwischen der Immobilieneigentümerin/dem Immobilieneigentümer und jeder Mieterin/jedem Mieter
2. als gemeinsamer Mietvertrag, in dem alle WG-Mitglieder als Mieter namentlich erwähnt werden
3. durch die Zwischenschaltung eines General- bzw. Hauptmieters
4. oder durch eine körperschaftliche Interessensvertretung, derer sich die Mieterinnen und Mieter anschließen.

Die hierbei entstehenden Kosten, die sich aus Miet- und Nebenkosten ergeben, müssen ebenso wie die Kosten für eine Rund-um-die-Uhr Betreuung durch die Bewohnerinnen und Bewohner selbst getragen werden. Können diese das benötigte Geld nicht aufbringen, dann ist es Aufgabe der Kommune als örtlicher Sozialhilfeträger diese Kosten im Rahmen der Hilfe zur Pflege (SGB XII) als Sozialhilfe zu übernehmen. Die Höhe der zu übernehmenden Kosten ist jedoch nicht festgelegt, sondern muss örtlich ausgehandelt werden. Erfahrungsgemäß kalkulieren die Kommunen die Betreuungspauschalen in WGs meist sehr unterschiedlich und vor allem zu niedrig (FORUM 2015a), indem sie sich auf den Bedarf, welcher durch das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erhoben wurde, beziehen. Die Realität sieht jedoch meist anders aus, weshalb dieses Finanzierungsdefizit die Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft nicht selten scheitern lässt. Notwendig sind an dieser Stelle Begutachtungen, welche die tatsächliche Realität und den Alltag abbilden. Auf diese sollte sich der Sozialhilfeträger beziehen und letztendlich den Tag nicht nur innerhalb von 12 Stunden berücksichtigen, sondern die gesamten 24 Stunden eines Tages betrachten, denn auch Nachts muss eine Betreuung stattfinden und gewährleistet sein (Rund-um-die-Uhr Betreuung).

Letztendlich ist es die Aufgabe des Gesetzgebers, an dieser Stelle zu handeln und eine einheitliche und verlässliche Finanzierungsstruktur zu etablieren. Insbesondere bei den Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankten Menschen fehlt es an einer klaren Leistungsträgerzuständigkeit. In diesem Bereich ist bis heute nicht geklärt, wer der Leistungsträger ist (der überörtliche oder örtliche Sozialhilfeträger). Die WGs sind politisch gewollt und werden dementsprechend auch unterstützt, dennoch gibt es keine klaren Rahmenbedingungen zur Finanzierung – gesellschaftspolitische Entwicklungen, wie der flächendeckende Ausbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, lassen sich jedoch nur durch verlässliche Finanzierungsstrukturen verwirklichen. Diese Anforderungen gilt es künftig endlich zu erfüllen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (Pfle-WoqG), Art. 2 Abs. 3

Art. 2 Anwendungsbereich, Abgrenzungen

3) ¹Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinn dieses Gesetzes sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen. ²Dies gilt unabhängig davon, ob die Wohngemeinschaften durch einen Träger initiiert und begleitet werden sowie in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind. ³Für ambulant betreute Wohngemeinschaften gelten nur die Bestimmungen des Dritten Teils sowie Art. 23 und 24, wenn

1. die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist,
2. die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren gesetzliche Betreuungspersonen die Betreuungs- und Pflegedienste sowie Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen können,
3. die Pflege- oder Betreuungsdienste nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der oder in enger räumlicher Verbindung mit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft haben,
4. die ambulant betreute Wohngemeinschaft baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig ist, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist, und sich nicht mehr als zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften der gleichen Initiatoren in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischem Verbund befinden sowie
5. nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft wohnen.

⁴Andernfalls finden auf ambulant betreute Wohngemeinschaften die Bestimmungen des Zweiten Teils Anwendung.

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

4.1.2 (Senioren-)Hausgemeinschaften

Ähnlich dem Prinzip der Wohngemeinschaften funktionieren auch (Senioren-)Hausgemeinschaften im Sinne eines Versorgungsverbundes. Sie bieten ihren Bewohnerinnen und Bewohnern durch die gelebte Solidargemeinschaft Sicherheit, gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben und eine Alternative zu Isolation und Vereinsamung. Das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen Wohngemeinschaften und (Senioren-)Hausgemeinschaften liegt jedoch in der Wohnweise an sich. Im Gegensatz zu den Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohngemeinschaften leben die Mieterinnen und Mieter in (Senioren-)Hausgemeinschaften in jeweils eigenen, abgeschlossenen Wohnungen. Auf diese Weise wird sowohl die umfassende Privatsphäre als auch die Erfüllung des individuellen Lebensstils gewahrt. Das Gemeinschaftsprinzip wird durch alle Hausbewohnerinnen und -bewohner in dafür vorgesehenen Gemeinschaftsräumen des Hauses ausgelebt. Im Bedarfsfall werden hier gegenseitige Hilfestellungen und Unterstützungen jeglicher Art vereinbart oder durch Begegnungen, Feste und Veranstaltungen auch einfach nur das Leben in Gemeinschaft genossen. Werden weiterreichende und spezielle Hilfen benötigt, die von den Hausbewohnerinnen und -bewohnern nicht erbracht werden können, dann werden externe Dienstleistungsanbieter, beispielsweise ambulante Pflegedienste, hinzugezogen.

Teilweise wird in der Literatur zwischen zwei Varianten von (Senioren-)Hausgemeinschaften unterschieden. Zum einen gibt es reine, altershomogene Seniorenhausgemeinschaften in denen sich ausschließlich ältere Menschen für ein gemeinsames Wohnprojekt zusammenfinden und zum anderen gibt es generationenübergreifende Hausgemeinschaften, bei denen die Gemeinschaft zwischen Jung und Alt im Fokus steht (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2012; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014). In jedem Fall empfiehlt es sich, dass sich die zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner kennen und bereits während der Planungsphase zusammenschließen, um sich über ihre Zielvorstellungen auszutauschen und das Wohnprojekt in einem gemeinsamen Entwicklungsprozess zu realisieren (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2012). Auf diese Weise lässt sich mit den (Senioren-)Hausgemeinschaften eine Wohnform realisieren, die das gemeinschaftliche Wohnen in einer selbstgewählten Nachbarschaft, bei gleichzeitiger Wahrung der Privatsphäre und der wechselseitigen Unterstützungssicherheit, ermöglicht.

4.1.3 Unterstützungs- und Hilfeleistungen unter dem Dach einer Genossenschaft

Genossenschaften repräsentieren einen der Akteure generationengerechten Wohnens und Lebens (vgl. Kapitel 3.6 Beteiligte Akteure im Quartier). Dabei erweisen sich im Rahmen der Quartiersentwicklung vor allem Wohnungsgenossenschaften sowie Sozial- und Seniorengenossenschaften als wichtige Bausteine. Wenngleich Sozial- und Seniorengenossenschaften keine Wohn- und Pflegeformen im direkten Sinne darstellen (müssen) (vgl. Rosenkranz & Beyer 2015), sollen sie an dieser Stelle dennoch in Ansätzen skizziert werden, da sie in Zeiten nachlassender, familiärer Hilfenetzwerke eine Möglichkeit der lokalen, außerfamiliären Unterstützung bieten.

Sozial- und Seniorengenossenschaften stellen eine Art „Renaissance des Genossenschaftsgedankens“ im Sozialwesen dar (Rosenkranz & Görtler 2013; Fuchs 2016). Sozialgenossenschaften sind Selbsthilfeeinrichtungen, welche einen sozialen Unternehmenszweck, wie beispielsweise die Verbesserung der lokalen Lebensumstände, verfolgen. Je nach Akteurs- und Zielgruppe sowie Aufgaben und Zielsetzungen innerhalb der jeweiligen

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Genossenschaft, lässt sich eine Vielfalt an Charakteristika unter den Sozialgenossenschaften finden. Seniorengenossenschaften bilden dabei eine Form der solidarischen Sozialgenossenschaften ab (Fuchs 2016). Durch verschiedene Elemente des bürgerschaftlichen Engagements bieten sie eine wertvolle Unterstützung und Begleitung, besonders im alltäglichen Leben von Seniorinnen und Senioren, und einen wichtigen Baustein zu deren Versorgung, indem sie auf fehlende Versorgungsstrukturen reagieren oder eine Ergänzung bereits bestehender Strukturen und Angebote bieten (Rosenkranz et al. 2016; Rosenkranz & Beyer 2015).

Unterschiedliche Forschungsberichte zum freiwilligen Engagement der heutigen Gesellschaft zeigen, dass sich viele Menschen, und das auch noch im fortgeschrittenen, aktiven Alter, engagieren möchten (vgl. u.a. Simonson et al. 2017). Die Anerkennungskultur gewinnt dabei für die Freiwilligen jedoch teilweise sogar stärker an Bedeutung als bisher (siehe hierzu auch Kapitel 3.5.2 Baustein soziales Miteinander), sodass das heutige Engagement zunehmend dem Prinzip „Gutes tun und selbst dabei zu profitieren“ (Rosenkranz et al. 2016, S. 510; Rosenkranz & Beyer 2015, S. 17) folgt. Motive, die der Freiwilligensurvey 2014 hierfür nennt, sind u.a. der Wunsch nach sozialen und generationsübergreifenden Kontakten, die Möglichkeit, die Gesellschaft, das eigene Lebensumfeld und die Nachbarschaft mitgestalten zu können, Spaß zu haben, weitere Qualifikationen zu erwerben und dabei möglicherweise noch etwas dazuverdienen zu können (vgl. Simonson et al. 2017). Zur Realisierung dieser Wünsche nach Partizipation, Mitgestaltung und dem Gefühl gebraucht zu werden, bieten die Seniorengenossenschaften eine optimale Plattform. Als „[...] Zusammenschluss von Menschen, die sich gegenseitig in einem verbindlich organisierten Rahmen unterstützen möchten“ (Rosenkranz & Görtler 2013, S. 15), setzen Seniorengenossenschaften auf den Einsatz der eigenen Fähigkeiten sowie der zeitlichen und personellen Ressourcen ihrer Mitglieder, im Sinne einer Hilfe- oder Tauschbeziehung. Indirekt werden auf diese Weise also Leistungen ausgetauscht, und jedes Mitglied erhält für das Erbringen der Hilfe- oder Unterstützungsleistung, je nach Bestimmung der Anerkennungsform(en) innerhalb der Genossenschaft, Geld, Punkte, andere Tauschwerte oder Zeitgutschriften auf sein „Verrechnungskonto“ gebucht (Rosenkranz et al. 2016; Generali Zukunftsfonds 2016; Rosenkranz & Beyer 2015).

Nach den Grundprinzipien einer Genossenschaft, die da lauten „Selbsthilfe“, „Selbstverantwortung“ und „Selbstverwaltung“ steht für die Mitglieder einer Genossenschaft jedoch nicht vorrangig die finanzielle Gewinnerzielung, sondern das freiwillige Engagement, die gegenseitige Unterstützung sowie die Verbindlichkeit des gesellschaftlichen Miteinanders und Füreinanders im Fokus (Rosenkranz & Görtler 2013; Fuchs 2016; Generali Zukunftsfonds 2016). Dabei werden die von den Genossenschaftsmitgliedern angebotenen Leistungen nach den individuellen Bedarfen im Quartier und in der Nachbarschaft selbst ausgewählt und erbracht. Die üblichsten Leistungen, die dabei zum Einsatz kommen, sind: Einkaufshilfen/Einkaufsdienste, Begleit-, Besuchs- und Fahrdienste, handwerkliche Hilfen, Hilfen im Garten, Hilfen im Haushalt, Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger sowie Hilfen bei Erkrankungen (Generali Zukunftsfonds 2016). Häufig unterscheiden sich die Leistungsangebote bzw. die Schwerpunkte bei der Leistungserbringung je nach Einzugsgebiet der Seniorengenossenschaften. In ländlichen Regionen werden beispielsweise verstärkt Angebote zur Deckung der Grundversorgung, wie Einkaufsbegleitungen/Einkaufsdienste, nachgefragt, wenn keine Einkaufsmöglichkeiten im eigenen Ortsteil vorhanden sind (Görtler 2015). Die Zeit, die ein engagiertes Mitglied für solche Leistungen aufwendet und sich gutschreiben lässt, um andere Mitglieder zu unterstützen, kann von diesem dann später eingelöst werden, sobald eigene Unterstützungsleistungen gebraucht werden.

Seniorengenossenschaften sind auf diese Weise ein wunderbares Beispiel für die bereits erwähnten „win-win“-Situationen im Quartier. Die Mitglieder der Genossenschaft kompensieren durch verbindliches Engagement und die solidarische Fürsorge gegenseitig ihre (derzeitigen und künftigen) Defizite und gleichzeitig

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

auch die brüchiger werdenden Versorgungs- und Infrastrukturen im Quartier und leisten durch diesen Einsatz einen wichtigen Beitrag zu ihrer eigenen Vorsorge. Durch dieses Wirken der Seniorengenossenschaften kann es gelingen, die Lebensqualität der Seniorinnen und Senioren im Quartier beizubehalten und zu stärken, die Sicherheit und Unterstützung für ein selbständiges Leben auch bei Hilfebedarf zu gewährleisten und den Seniorinnen und Senioren letztendlich zu einem möglichst langen Verbleib im vertrauten häuslichen Umfeld zu verhelfen (Rosenkranz & Görtler 2013). Hierzu kann die Seniorengenossenschaft in unterschiedlichen Organisations- und Rechtsformen tätig werden. Den Erwartungen widersprechend ist lediglich die Minderheit tatsächlich als eingetragene Genossenschaft (eG) organisiert (6%). Die meisten fungieren dagegen als eingetragener Verein (e.V.) (77%), sonstige Rechtsformen, wie beispielsweise GmbH (Gesellschaft mit beschränkter Haftung) oder GbR (Gesellschaft bürgerlichen Rechts), bilden den Rest (17%) (Generali Zukunftsfonds 2016). Die Gründung einer Genossenschaft erfolgt in den meisten Fällen durch die Eigeninitiative engagierter Bürgerinnen und Bürger, kann aber auch aus örtlichen Vereinen oder der Kommune selbst resultieren. Anlass und Motivation zur Gründung gibt meist das persönliche Erfahren und Erkennen von Versorgungslücken für ältere Menschen im Quartier (Rosenkranz et al. 2016; Rosenkranz & Beyer 2015; Fraaß 2015).

Doch auch die Gründung und Umsetzung dieser Form der Betreuung und Versorgung im Quartier kann nur gelingen, wenn gewisse Rahmenbedingungen und Grundvoraussetzungen gegeben sind. Zum einen braucht es auch im Rahmen der Seniorengenossenschaften verantwortliche Menschen, sogenannte „Kümmerer“ oder Kontaktpersonen, welche im Büro der Seniorengenossenschaft die Bedarfe und Leistungsangebote koordinieren und kommunizieren sowie die Abrechnung der Aufwandsentschädigungen durchführen (Rosenkranz & Görtler 2013). Zum anderen müssen von Seiten der Kommunen verstärkt Strukturen, die diese Aufgaben eines „Kümmerers“ positiv befördern, gewährleistet werden. Die Unterstützung eines tragfähigen Wohlfahrtsmixes sowie eine ausgeweitete, strategische Engagementplanung gehören umso mehr zu den künftigen Aufgaben der kommunalen Ebene. Zugleich braucht auch diese Form des Engagements Raum und Räumlichkeiten, um sich entfalten zu können (vgl. hierzu Kapitel 3.5.2 Baustein soziales Miteinander). Ob Monetarisierung von Engagement das Instrument ist, die Verbindlichkeit in Hilfsstrukturen zu fördern, oder doch nicht, ist nur ein Teilaspekt einer großen qualitativen Debatte, die, um sie an dieser Stelle seriös zu führen, den Rahmen der Broschüre sprengen würde (siehe hierzu auch Zweiter Engagementbericht 2016, S. 24f.).

Der Paritätische in Bayern greift dieses Thema auf und ist im Austausch mit Mitgliedsorganisationen, die Erfahrungen mit monetarisierten Engagementformen in der Praxis haben. Es kann in einer Paritätischen Positionierung nicht um vermeintlich „Richtiges“ gegen „Falsches“ Ehrenamt gehen, sondern es wird die Vielfalt in der Praxis im Rahmen der gesetzlich geschaffenen (vermeintlich) engagementfördernden Rahmenbedingungen sozialpolitisch kritisch abgebildet werden. Der Paritätische in Bayern muss zudem die „Teilhabe-Brille“ aufsetzen, wenn er über Monetarisierung im Engagement spricht, auch auf begriffliche Schärfung und Abgrenzung der Unterformen wird ein Augenmerk liegen (weiterführende Informationen beim Fachreferat Bürgerschaftliches Engagement des Paritätischen in Bayern). Letzten Endes wird die Notwendigkeit einer solchen qualitativen Debatte auch sehr deutlich, wenn es um den Blick auf die „Genossenschaften“ geht.

An dieser Stelle soll aber nochmals betont werden, dass der Grundgedanke einer Genossenschaft nicht auf Finanzierungsmotiven oder Alleinstellungsmerkmalen beruht. Das heißt, es geht weder darum fehlende Versorgungsstrukturen mit der Absicht zu etablieren, die Politik oder Kommune hinsichtlich deren Verantwortungspflichten und finanziellen Haushalte zu entlasten, noch um die Übernahme oder Verdrängung öffentlicher Strukturen. Sozial- und Seniorengenossenschaften sind als neue Akteure des Wohlfahrtsmixes eine wertvolle und sinnvolle Ergänzung der örtlichen Strukturen und können durch lokale Zusammenschlüsse und Koopera-

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

tionen mit bestehenden Organisationen und Institutionen (z.B. Selbsthilfe, Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, örtliche Handwerkschaft) „[...] ein zukunftsweisendes Beispiel Sozialer Innovationen [...] werden“ (Rosenkranz et al. 2016, S. 514; Rosenkranz & Görtler 2013; Fuchs 2016; Rosenkranz & Beyer 2015, S.18).

„Eine Genossenschaft ist ein mitgliedschaftlicher Zusammenschluss von Personen, dessen Zweck es ist, die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Belange der Mitglieder („Genossen“) durch gemeinschaftlichen Geschäftsbetrieb zu fördern.“

(Rosenkranz & Görtler 2013, S. 15)

Wohnungsgenossenschaften bieten, wie unter Kapitel 3.5.1 Baustein Wohnen bereits kurz angerissen, als alternative Eigentumsformen eine Möglichkeit, um der angespannten Wohnraumsituation entgegenzuwirken. Hohe Wohnsicherheit, günstige Mieten und stabile Nachbarschaften sind Eigenschaften, die das genossenschaftliche Wohnen vor allem für ältere Menschen besonders interessant erscheinen lässt (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014). Dem Quartiersgedanken entsprechend tragen aber auch die Wohnungsgenossenschaften eine wichtige Rolle bei der Gestaltung lebendiger und inklusiver Sozialstrukturen im Quartier, denn das Wohnen im Quartier betrifft nicht nur das unmittelbare Wohnumfeld, sondern den gesamten Sozialraum. Vor allem die neu gegründeten Wohnungsgenossenschaften verknüpfen daher zunehmend gemeinschaftliche und solidarische Unterstützungsformen mit ihren klassischen Angeboten (z.B. Fokussierung auf das Wohnen im Alter in Verbindung mit notwendigen Betreuungs- und Versorgungsdienstleistungen), sodass das bürgerschaftliche Engagement auch innerhalb der Wohnungsgenossenschaften an Bedeutung gewinnt. Um diesen wachsenden Bezug zum Gemeinwesen als alternatives Geschäftsfeld bestehender und künftiger Wohnungsgenossenschaften nachhaltig zu unterstützen, braucht es auch hierfür förderliche Rahmenbedingungen, beispielsweise eine klare Regelung der Grundstücksvergabe und den Willen der Genossenschaften, solche gemeinwohlorientierten Aufgaben zu übernehmen. Sind diese Rahmenbedingungen ausreichend gegeben, dann lassen sich Wohnungsgenossenschaften als „Stabilisatoren in den Quartieren und Nachbarschaften“ (Fuchs 2016, S. 296) beim Aus- und Aufbau neuer Wohn- und Pflegeformen im Quartier integrieren.

„Die Hilfe, die ich heute gebe, kommt über andere Personen im Falle des eigenen Hilfebedarfs an mich zurück.“

(Rosenkranz & Beyer 2015, S. 17; Rosenkranz et al. 2016, S. 510)

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

4.1.4 Mehrgenerationenhäuser

Das Konzept der Mehrgenerationenhäuser bietet eine weitere Antwort auf nachlassende soziale und familiäre Strukturen. Mehrgenerationenhäuser schaffen als fester, offener Tagestreffpunkt im Quartier ein neues nachbarschaftliches Miteinander und bieten Menschen unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlicher Kultur eine zentrale Anlaufstelle und einen Ort des gegenseitigen Austausches. Dieser generationsübergreifende Ansatz gibt den Häusern letztendlich ihren Namen und ihr Alleinstellungsmerkmal. Mehrgenerationenhäuser vereinen das Erfahrungswissen und die verschiedenen Ressourcen und Kompetenzen aller Generationen unter einem Dach und machen diese für alle im Sozialraum ansässigen Menschen zugänglich. Durch die Vielfalt der Akteure kann auch eine große Vielfalt an Angeboten und Aktivitäten, wie beispielsweise Hausaufgabenbetreuung, Sprach-, Koch- oder Nähkurse, Computerkurse für Seniorinnen und Senioren, entstehen und das Wissen aus den verschiedenen Altersgruppen gewinnbringend ausgetauscht werden. (Berufstätige) Eltern können durch „Leihgroßeltern“ in der Kinderbetreuung entlastet werden und geben diese Hilfe und Unterstützung beispielsweise durch Reparaturarbeiten oder Einkaufsdienste an die Seniorinnen und Senioren zurück. Eine einfache Lösung, um Synergieeffekte zu schaffen, voneinander zu lernen und die Potenziale des demografischen Wandels aktiv zu nutzen, statt sich nur dessen Konsequenzen und Herausforderungen anzunehmen.

Die angebotenen Dienste und Aktivitäten innerhalb der Mehrgenerationenhäuser werden zu zwei Dritteln von freiwillig engagierten Helferinnen und Helfern jeden Alters erbracht. Auf diese Weise dienen Mehrgenerationenhäuser als „[...] treibende Kraft des bürgerschaftlichen Engagements [...]“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2011, S. 8) und geben diesem einen Raum zur Entfaltung und Anerkennung. Herzstück der Mehrgenerationenhäuser ist der sogenannte Offene Treff, das „öffentliche Wohnzimmer“ und zweite Zuhause der Menschen aus dem Quartier. Hier findet das erfolgreichste Angebot der Häuser, nämlich die offenen Begegnungen in einer zentralen Anlaufstelle, statt. Der Offene Treff dient zum Austausch, zum geselligen Beisammensein, hier können neue Projekte und Ideen entstehen, Bedürfnisse ausgesprochen und passgenaue Lösungen gemeinsam entwickelt werden. Somit orientieren sich Mehrgenerationenhäuser nicht an starren Konzepten und Vorgaben, sondern reagieren flexibel und zeitnah auf aktuelle, lokale Bedarfe. Umso bedeutender ist dementsprechend der Austausch in der Gemeinschaft, aber auch mit der Kommune und anderen örtlichen Akteuren. Um Hemmschwellen und Unsicherheiten von Anfang an abzubauen ist es wichtig, dass der Offene Treff einladend, wohnlich und barrierefrei gestaltet ist und möglicherweise noch mit dem Angebot eines Mittagstisches oder Kaffee-/Bistrobetriebes, zu fairen Preisen, verbunden wird.



Freiwillig Engagierte in den Mehrgenerationenhäusern packen da an, wo Hilfe gebraucht wird.“

(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2011, S. 20)

Um die Qualität der generationsübergreifenden Beziehungen zu stärken sowie persönlicher und intensiver zu gestalten ist es außerdem empfehlenswert, auf die verschiedenen Bedarfe und Ausgangslagen der einzelnen Zielgruppen einzugehen. Familien- und erwerbsfreundliche Öffnungszeiten mit den entsprechenden generationenorientierten Angeboten sind beispielsweise zu berücksichtigen, um allen Altersklassen im Quartier den Zugang und die Nutzung der Mehrgenerationenhäuser zu ermöglichen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2011).

Im Allgemeinen wird es heutzutage immer seltener, dass Jung und Alt Gelegenheit und Raum haben, sich im Alltag aktiv zu begegnen. Auch Mehrgenerationenhaushalte, in denen drei oder mehr Generationen unter einem Dach wohnen, leben und wirtschaften und die früher gar als Selbstverständlichkeit galten, machten im Jahr 2015 nur noch 0.5 Prozent der deutschen Haushalte aus (Statistisches Bundesamt 2016). Das Konzept der Mehrgenerationenhäuser bietet schlussendlich die Möglichkeit, diese traditionellen Sozialstrukturen wieder neu zu beleben und dem Generationenvertrag, vor allem in Zeiten nachlassender Verbindlichkeiten, einen neuen Impuls zu geben.

Dass dieses Potenzial auch von Seiten der Politik erkannt wurde, zeigen die verschiedenen Förderphasen im Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser bzw. im Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (für detaillierte Informationen zu den Förderprogrammen siehe bspw. <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/>). Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden anhand einer programmbegleitenden Forschung sieben konkrete Gründe herausgearbeitet, die den Mehrwert in der kommunalen Infrastruktur durch den Aufbau von Mehrgenerationenhäusern verdeutlichen: Mehrgenerationenhäuser kennen keine Altersgrenzen, Mehrgenerationen motivieren zu mehr Engagement, Mehrgenerationenhäuser sind offen für Begegnungen, Mehrgenerationenhäuser sind starke Partner für Familien, Mehrgenerationenhäuser entlasten im Pflegefall, Mehrgenerationenhäuser bereichern den ländlichen Raum, Mehrgenerationenhäuser sind gute Kooperationspartner (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2011).

Für das optimale Konzept eines Mehrgenerationenhauses gibt es jedoch kein Patentrezept. So unterschiedlich wie die Quartiere sind, so unterschiedlich müssen auch die Mehrgenerationenhäuser sein, und gerade darum braucht es in der heutigen Gesellschaft eine noch größere Vielzahl und Vielfalt an Mehrgenerationenhäusern, regional verteilt, um möglichst viele Quartiere und deren Bewohnerinnen und Bewohnern mit diesem Angebot zu bereichern. Die aktuellen Entwicklungen, unter anderem auch begünstigt durch die Bundesprogramme, sind infolgedessen sehr zu begrüßen und lassen die Zukunft der Mehrgenerationenhäuser zumindest positiv stimmen.

Mehrgenerationenhäuser – voneinander lernen, Erfahrungen austauschen, Ressourcen verknüpfen.
Unabhängig von Alter, Herkunft oder sozialem Hintergrund.
Ein Konzept, das die verschiedenen Generationen unter einem Dach vereint.

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

4.1.5 Die Rolle stationärer Einrichtungen im Quartier

Wenngleich die Hilfe und Versorgung im Quartier vorrangig den ambulanten Sektor betrifft, um so das Wohnen und Leben im eigenen Zuhause bzw. im vertrauten Umfeld trotz Unterstützungsbedarf zu ermöglichen, spielen stationäre Einrichtungen dennoch eine nicht zu vernachlässigende Rolle im Quartier. Sie fassen verschiedene Bausteine einer umfassenden Versorgung, wie beispielsweise pflegerische, medizinische Versorgung und die dazu notwendigen verschiedenen Professionen, hauswirtschaftliche Dienstleistungen, alltagsgestaltende und sozialkontaktfördernde Maßnahmen oder präventive und gesundheitsförderliche Angebote, unter einem Dach zusammen. Dabei richten sich diese Leistungen primär an Menschen, die in einem höheren Maße auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind und daher ein Verbleib im eigenen Zuhause für sie nicht mehr möglich ist. Doch genau an dieser Stelle lassen sich Synergieeffekte bilden, denn auch bei dieser Form der Betreuung im Alter ist mittlerweile eine Umstrukturierung wahrzunehmen: auch in stationären Einrichtungen wird anstelle der zentralen, großen Einrichtungsstrukturen zunehmend kleinräumiger gedacht. Beispiele hierfür sind Betreutes Wohnen, stationäre Hausgemeinschaften oder Wohngruppenkonzepte. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen muss sich auch das klassische Pflegeheim im Quartier künftig verstärkt neu positionieren (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014; Michell-Auli et al. 2010).

Dies kann erfolgen, indem sich stationäre Einrichtungen in und für das Quartier öffnen und sich so zu einer Art Dienstleistungszentrum für das Quartier ausbauen. Öffnet sich die Einrichtung nach außen, so können die Bürgerinnen und Bürger aus dem Quartier in die Einrichtung kommen und beispielsweise soziale Kontakte knüpfen, in Gemeinschaft speisen, Abwechslung erfahren und weitere Angebote, die im Quartier möglicherweise so nicht vorhanden sind, nutzen. Öffnet sich die stationäre Einrichtung für das Quartier, dann können die Angebote der Einrichtung im Quartier platziert werden. Durch diese sozialräumliche Leistungsausweitung können Dienstleistungsangebote, wie beispielsweise Mittagstische oder Bring-Service („Essen auf Rädern“), aber nicht nur für ältere Menschen, sondern auch für Kindergärten oder Schulen ohne Mensa, Backwarenlieferungen, Friseurdienste, Fußpflege oder Gymnastikkurse, die ganze Bewohnerschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung erreichen und so Versorgungslücken im Quartier schließen (vgl. u.a. Michell-Auli et al. 2010; Michell-Auli & Sowinski 2012). Auf diese Weise können stationäre Einrichtungen nach und nach zu sogenannten „Quartiershäusern“ weiterentwickelt werden, wie es das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) seit ca. 2011 als fünfte Generation der Pflegeheime konzipiert.

Das KDA-Quartiershauskonzept basiert auf dem Normalitätsprinzip und beinhaltet drei wesentliche Grundprinzipien: „Leben in Privatheit“, „Leben in Gemeinschaft“ und „Leben in der Öffentlichkeit“. Mit dem ersten Prinzip soll es den Menschen ermöglicht werden, frei zu wählen, wann sie die Gemeinschaft suchen und wann sie sich lieber zurückziehen möchten. Dieser Aspekt spielt vor allem in Wohnformen eine bedeutende Rolle, in der die Gemeinschaft sehr fokussiert wird. Den Bewohnerinnen und Bewohnern soll dennoch die Wahlfreiheit bei der persönlichen Interaktion gewährt werden. Aufgrund dessen verfügen die persönlich gekennzeichneten und abschließbaren Appartements in den KDA-Quartiershauskonzepten über eine angemessene Größe und zusätzlich über eine kleine Einbauküche, die es ermöglicht, alltägliche Aufgaben in der „eigenen Häuslichkeit“ durchzuführen. Das zweite Prinzip „Leben in der Gemeinschaft“ bildet gewissermaßen das Gegenstück zum „Leben in Privatheit“ und meint das durch familienähnliche Strukturen gekennzeichnete Zusammenleben in kleinen Gruppen. Da die Gemeinschaft in stationären Einrichtungen in den meisten Fällen durch eine willkürliche Gruppenzusammensetzung geprägt wird, verlangt das Prinzip „Leben in der Gemeinschaft“ eine zusätzliche Stärkung. Ein gemeinschaftliches Zusammenleben aller, das heißt der Bewohnerinnen und Bewoh-

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

ner und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Angehörigen und aller weiteren Akteure und Gäste der Einrichtung, wird durch einen gemeinsam gelebten Alltag gefördert. Auch an dieser Stelle sind kleinräumige Einheiten notwendig, beispielsweise durch das Konzept einer offenen Wohnküche, die ein Leben in Gemeinschaft und ein gemeinsames Erleben von Alltagsstrukturen ermöglicht. Auf diese Weise wird auch das Gefühl von Schutz und Unterstützung gestärkt, und gewisse Defizite lassen sich durch die Gemeinschaft kompensieren (Michell-Auli & Sowinski 2012).

Durch das dritte und letzte Grundprinzip „Leben in der Öffentlichkeit“ wird die Sozialraumorientierung und der Bezug zum Quartier geschaffen, in dem sich die stationären Einrichtungen, wie oben beschrieben, in und für das Quartier öffnen. Auf diese Weise werden die Quartiershäuser zu einer Institution des Gemeinwesens und tragen entscheidend zur Ergänzung und Weiterentwicklung der infrastrukturellen Voraussetzungen im Quartier bei. Indem sich die stationären Einrichtungen mit diesem sozialraumorientierten Versorgungsansatz in und für das Quartier öffnen und dadurch sowohl den Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohnern als auch den Quartiersbewohnerinnen und -bewohnern ein „Leben in der Öffentlichkeit“ ermöglichen, leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Quartiersentwicklung und letztendlich zum Beibehalten der vertrauten sozialen und räumlichen Infrastrukturen (Michell-Auli & Sowinski 2012). Daher müssen auch stationäre Einrichtungen offen für Veränderungen sein und ihre Versorgungskonzepte den zukünftigen Entwicklungen entsprechend anpassen. Auf lange Sicht gesehen ist die zunehmende Verschmelzung der stationären und ambulanten Grenzen dabei das anzustrebende Ziel (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014).

4.1.6 Hospiz- und Palliativversorgung

Soll der Wunsch, im Alter in der vertrauten Umgebung verbleiben zu können, ermöglicht werden, dann reicht es nicht aus, zeitbegrenzt zu denken und zu planen. Zum Verlauf des Lebens und vor allem zum Alter gehört natürlicherweise auch die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod. So wie die meisten Menschen im Alter zuhause wohnen bleiben möchten, so möchte die Mehrheit der Menschen (ca. 60 Prozent) letztendlich auch zuhause, im vertrauten Umfeld und im Kreise der Familie oder weiterer nahestehender Personen, sterben (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2017). Die Realität zeigt hier aber leider ein anderes Bild: die meisten Menschen sterben nach wie vor im Krankenhaus, gefolgt von stationären Pflegeeinrichtungen (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. 2012; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2017). Beim Aus- und Aufbau neuer Wohn- und Pflegeformen im Quartier sollte daher auch dieser Aspekt thematisiert und berücksichtigt werden. Statt von „Wohnen und Leben im vertrauten Umfeld“ sollte viel eher von „Wohnen, Leben und Sterben im vertrauten Umfeld“ die Rede sein. Für alle Beteiligten stellt ein Umzug kurz vor dem Lebensende eine unschöne und unerwünschte Maßnahme dar. Somit ist generell darauf zu appellieren, das Thema Sterben und Tod nicht erst dann zu thematisieren, wenn das Lebensende bereits absehbar ist, sondern rechtzeitig, um vor allem zukunftsweisend für eine ganzheitliche Versorgung einzustehen.

Unterstützung kann in dieser Lebensphase schließlich die Hospiz- und Palliativarbeit leisten. Deren Ziel ist es, die Krankheitsbeschwerden der betroffenen Menschen zu lindern, die Lebensqualität durch fachgerechte Pflege und Betreuung zu erhalten und zu verbessern sowie ein würdevolles Abschiednehmen und eine umfangreiche Trauerbegleitung und -bearbeitung zu ermöglichen. Im Kern geht es darum, schwerst- und sterbenskranken Menschen zu einem menschenwürdigen Leben bis zum Tod in der vertrauten Umgebung, ob in der eigenen Häuslichkeit oder in einer stationären Pflegeeinrichtung, zu verhelfen (Der Paritätische in Bayern 2017). Befragungen in der deutschen Bevölkerung zeigen allerdings, dass die gesellschaftliche Auseinander-

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

setzung mit dem Thema Sterben und Tod von vielen der Befragten bisher noch als unzureichend empfunden wird. Gefordert wird, dass sich die Verantwortlichen aus Politik, Gesundheitswesen und der allgemeinen Bevölkerung umfassender mit der letzten Lebensphase und deren möglichen Unterstützungsstrukturen befassen (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. 2012).

Mittlerweile hat die politische Ebene hierzu eine gute Grundlage geschaffen. Das im Jahre 2015 in Kraft getretene „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG)“ hat die systematische und flächendeckende Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung zur Intention. Zudem soll das Gesetz die Kooperation der Akteure verbessern und stärken, indem gewisse Anreize, beispielsweise zusätzlich vergütete Leistungen im vertragsärztlichen Bereich, geschaffen wurden. Auch die ambulante Hospiz- und Palliativarbeit wird von diesem Gesetz gestärkt, um ein Sterben zuhause zu ermöglichen (z.B.: ambulante Palliativversorgung wird als fester Bestandteil der häuslichen Krankenpflege in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen, § 37 Abs. 2a SGB V). Neu ist u.a. auch die Einführung eines Leistungsanspruchs auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung (§ 39b SGB V). Dieser Anspruch beinhaltet die Information über regional verfügbare Beratungs- und Versorgungsangebote sowie deren Ansprechpartnerinnen und -partner und ggf. Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme (Der Paritätische in Bayern 2017). Damit solche Leistungen letztendlich aber auch effektiv genutzt werden und ihren Sinn erfüllen, muss deren Vorhandensein und Angebot verstärkt bekannt gemacht werden. Angehörige, Nachbarn, Alten- oder Pflegeheime, (Haus-) Ärzte, Pfarrer oder Seelsorger können eine wichtige Brücke bzw. gute Vermittler zwischen den Betroffenen und den Hospiz- und Palliativdiensten sein.

Obwohl hospizliche und palliative Versorgung nicht ausschließlich auf die Zielgruppe Seniorinnen und Senioren begrenzt werden kann und darf, sondern auch als Aufgabe der Eingliederungshilfe oder der Kinder- und Jugendhilfe zum Tragen kommt (ein Hinweis hierauf gibt § 132g Abs. 1 Satz 1 SGB V, demzufolge eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sowohl von zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI als auch von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erbracht werden kann), ist in Anbetracht der wachsenden Zahl betagter und hochbetagter Menschen mit einem ansteigenden Bedarf hospizlicher Begleitung und palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Versorgung zu rechnen (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2017).

Ist die Versorgung zu Hause durch einen ambulanten Hospiz- und Palliativdienst nicht mehr oder nur noch begrenzt möglich, muss sich diesen Prognosen entsprechend auch die bisherige Versorgungslandschaft hilfe- und pflegebedürftiger Menschen immer mehr auf die Unterstützung und Versorgung in der letzten Phase des Lebens einstellen. Einen möglichen Ansatz bietet zum Beispiel das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (siehe Kapitel 4.1.1). Dieses hat sich mittlerweile auf die verschiedenen Bedarfe ausgeweitet, sodass es spezielle Ausführungen, beispielsweise für an Demenz erkrankte Menschen oder eben für Menschen in der letzten Lebensphase, als ambulant betreute Hospiz-WG gibt. „Klassische“ ambulant betreute Wohngemeinschaften und Hospiz-Wohngemeinschaften sind nach den gleichen Prinzipien tätig (selbstbestimmtes Leben in einer familiär und häuslich geprägten Umgebung) mit dem Unterschied, dass in Hospiz-WGs ausschließlich Menschen mit einer fortgeschrittenen, schweren Erkrankung beisammen wohnen und sie somit neben der Unterbringung im stationären Hospiz oder im Pflegeheim eine Versorgungsalternative am Lebensende schaffen (vgl. Caritasverband Karlsruhe e.V. & Diakonisches Werk Karlsruhe o.J.).

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Ein weiteres Beispiel für den konzeptionellen Ausbau bisher bestehender Wohn- und Pflegeformen zugunsten der Hospiz- und Palliativversorgung ist das Mehrgenerationenhospiz in Kassel, das vor rund einem Jahr als bundesweit erstes Hospiz dieser generationenübergreifenden Form eröffnet wurde. Es hat das Ziel, jeden der Gäste, unabhängig des Alters, den Bedürfnissen entsprechend palliativ-medizinisch, palliativ-pflegerisch und spirituell zu begleiten und zu versorgen. Durch das geteilte Schicksal und die generationsübergreifenden Begegnungen in der letzten Lebensphase können die Gäste ein gemeinsames Miteinander erfahren, und der Kontakt zwischen den Generationen kann sich positiv auf das Wohlbefinden und den Seelenfrieden am Lebensende auswirken (Paffenholz 2017). Was es abschließend im Allgemeinen für eine erfolgreiche Hospiz- und Palliativversorgung braucht, ist das Mitgefühl, die Solidarität und frühzeitige Sensibilisierung der Gesellschaft und das Verständnis, Sterben und Tod als gleichwertiger Teil des Lebens zu sehen.

4.2 Beispiele aus der Praxis der Paritätischen Mitgliederlandschaft

Zu Beginn des Projektes „Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier“ hat der Paritätische in Bayern eine Bestandserhebung unter seinen Mitgliedsorganisationen durchgeführt, um deren ambulante und quartiersbezogene Strukturen, Angebote und Aktivitäten zu sammeln. Die Erhebung zeigt, dass die Paritätischen Mitgliedsorganisationen breit aufgestellt sind und deren Angebote die Vielfalt eines Quartieres gut widerspiegeln. Genannt wurden unter anderem folgende Angebote: verschiedene Fahr- und Begleitsdienste, Car-Sharing-Konzepte, persönliche Assistenzen, verschiedene Patenschaften, Seniorenbetreuung/Tagesbetreuung und -beratung, Hausgemeinschaften, (Pflege-/Demenz-) Wohngemeinschaften, Quartiers- und Mehrgenerationenkonzepte sowie diverse Kooperationen in Form von Schulkooperationen, Kooperationen mit lokalen Dienstleistungsanbietern (mobile Friseure oder Fußpflege, Physiotherapiepraxen), Kooperationen mit den örtlichen stationären Pflegeheimen, mit Genossenschaften und Hospizvereinen sowie mit Familienzentren und Wohnberatungsstellen. Nach dem Motto „aus der Praxis für die Praxis“ sollen nachfolgende Beispiele aus der Paritätischen Mitgliederlandschaft als Anregung dienen.

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Wohnen für Hilfe. Die Alternative Wohnform für Jung und Alt – Seniorentreff Neuhausen e.V.

Wohnen für Hilfe ist ein Beispiel für „win-win“-Situationen im Quartier und eine niedrighschwellige Lösung zur Schaffung von bezahlbarem Wohnraum und gegenseitigem Engagement.

Das Angebot vermittelt generationsübergreifende Wohnpartnerschaften zwischen jungen und älteren Menschen. Die älteren Menschen stellen freien Wohnraum zur Verfügung. Die jungen Menschen, meist Studierende oder Auszubildende, stellen im Gegenzug ihre Zeit zur Verfügung und leisten Hilfe bei Alltagsarbeiten. Mögliche Hilfen sind zum Beispiel Hausarbeit, Einkaufen, Spazierengehen, Begleitung zum Arzt, Gartenarbeit oder gemeinsames Kochen.

So unterstützen und helfen sich Alt und Jung gegenseitig. Ältere Menschen mit freiem Wohnraum erhalten Unterstützung und Geselligkeit im Alltag. Studierende oder Auszubildende mit Zeit zum Helfen erhalten günstigen Wohnraum. Das ist gelebte Generationensolidarität.

Orientierungsrahmen für das Wohnprogramm zwischen den Generationen ist dabei folgender: 1 qm Wohnfläche = 1 Stunde Hilfe im Monat. Die Nebenkosten werden pauschal bezahlt.

Mit diesen Wohnpartnerschaften schafft der Seniorentreff Neuhausen e.V. eine wichtige Säule in der Angebotspalette für ältere Menschen, damit diese länger selbstbestimmt in der eigenen Wohnung/dem eigenen Haus wohnen und leben bleiben können. Er übernimmt hierzu Beratungs- und Vermittlungstätigkeiten und bietet Hausbesuche und Sprechstunden an. Die Wohnpartnerschaften werden begleitet und die Mitarbeiterinnen beraten bei allen Fragen, die während des Zusammenlebens auftreten.

Weitere Informationen sind unter <http://www.seniorentreff-neuhausen.de/wohnen-fuer-hilfe/wohnen-fuer-hilfe-die-alternative-wohnform-fuer-jung-und-alt/> abrufbar.

Fotos: Katharina Alt



Das Postpatenprojekt für ältere Menschen und Angehörige – ein Projekt des Paritätischen in Bayern

Das Postpatenprojekt ist ein Angebot der Beratungsstelle für ältere Menschen und der Fachstelle für pflegende Angehörige des Paritätischen in Bayern. Es richtet sich an ältere Menschen, die z.B. aufgrund von altersbedingten Veränderungen, Erkrankungen oder körperlichen Einschränkungen zunehmend Schwierigkeiten bei der selbstständigen Erledigung schriftlicher (Post-) Angelegenheiten haben.

Durch den Einsatz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer leistet das Postpatenprojekt für diesen Fall ganz „praktische“ Unterstützung – das kann z.B. beim Öffnen, Vorlesen, Sortieren und Ablegen der Post sein, bei der Zusammenstellung von Unterlagen für Anträge (z.B. für die Krankenversicherung), beim Ausfüllen von Formularen oder bei Behördengängen. Auch pflegende Angehörige werden durch das Projekt entlastet.

Die Beratungs- und Fachstelle erfährt auf Eigeninitiative der Klientinnen und Klienten oder durch „Multiplikatorinnen und Multiplikatoren“, wie Krankenhäusern, Pflegediensten oder Nachbarn vom Unterstützungsbedarf der älteren Menschen. Sie vermittelt daraufhin Ehrenamtliche an Klientinnen und Klienten und koordiniert und begleitet die anschließende Patenschaft.

Mit dem Angebot des Postpatenprojekts setzt sich der Paritätische in Bayern für ein langes, selbstbestimmtes Leben in der vertrauten häuslichen Umgebung ein.

Weitere Informationen sind unter <http://www.muenchen.paritaet-bayern.de/einrichtungen-dienste/beratungsstelle-fuer-aeltere-menschen-stadt-muenchen/postpatenprojekt-fuer-aeltere-menschen/> abrufbar.



The advertisement features a photograph of an elderly woman with short, curly white hair, wearing a blue and green floral patterned top with a yellow necklace. She is sitting at a desk, looking directly at the camera while holding a pen over a document. The background is slightly blurred, showing what appears to be an indoor setting. The text 'Foto: De Visu | Fotolia' is written vertically on the left side of the photo. At the top right of the advertisement is the logo for 'DER PARITÄTISCHE BAYERN Bezirksverband Oberbayern'. Below the photo, the text 'POSTPATENPROJEKT' is written in white on a dark blue background. At the bottom of the advertisement, a dark blue box contains the text 'Benötigen Sie als älterer Mensch Hilfe bei der Erledigung Ihrer Post?' in white.

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Vernetzungsstelle Quartier – Familien- und Altenhilfe e.V. in Schwabach

Der Familien- und Altenhilfe e.V. in Schwabach bietet generationenübergreifende Angebote und Unterstützungsleistungen, um Pflegebedürftigen und älteren Menschen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, Familien bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen sowie durch soziales Engagement Bedürftigen zu helfen.

Zum 01. März 2016 hat die Familien- und Altenhilfe e.V. im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Stadt Schwabach das Projekt Vernetzungsstelle Quartier gestartet. Mit einem eigens dafür verantwortlichen Quartiersentwickler wird die Lebensqualität im ausgewählten Quartier (ca. 550 Personen der Zielgruppe Generation 55+) durch zahlreiche neue Angebote, Veranstaltungen und die Stärkung einer lebendigen Nachbarschaft erhöht. Bei der Konzeption wurden vier Projektziele definiert: wertschätzendes Umfeld, tragfähige soziale Infrastruktur, generationengerechte räumliche Infrastruktur und bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote.

Die Grundlage der Projektaktivitäten schaffte eine Befragung der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner mittels Fragebogen, mit der die Bedürfnisse im Quartier, die Bereitschaft zum Ehrenamt und die Erwartungen an die Quartiersarbeit erhoben wurden.

Bei den Kick-off-Veranstaltungen zum Projekt wurden mehrere zielgruppenspezifische Termine für die Generation 55+ sowie für Gewerbetreibende, zu entsprechend passenden Uhrzeiten durchgeführt. Dies hat sich als Vorteil erwiesen, weil auf diese Weise die verschiedenen Perspektiven, und dementsprechend auch die verschiedenen Ausgangslagen und Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen, besser mitgeteilt und berücksichtigt werden konnten.

Eine weitere wichtige Erkenntnis, die sich in der täglichen Praxis des Projektes bestätigt hat, ist es, die jeweiligen Akteure aus dem Quartier vor den eigenständigen Unternehmungen zu informieren und „mit ins Boot“ zu holen, um gemeinsam und kooperativ an Lösungsmöglichkeiten zu arbeiten, statt Alleingänge zu machen.

Verschiedene Quartierstage und Feste dienen dazu, die Quartiersbewohnerinnen und -bewohner zu beteiligen und erste Ergebnisse aus den Anregungen (z.B. aus den Fragebögen) zu präsentieren. Dieses Vorgehen ist sinnvoll, um der Zielgruppe zu zeigen „es tut sich etwas“ und dass deren Wünsche und Anregungen ernst genommen werden. Exemplarisch erwähnen wir die Petition zur Einrichtung einer Bushaltestelle, die jetzt mittelfristig umgesetzt wird. Auch für den persönlichen Austausch auf Augenhöhe und um soziale Kontakte zu knüpfen bieten sich Quartiersveranstaltungen immer an.

Ein weiteres Angebot der Vernetzungsstelle Quartier ist ein regelmäßig erscheinender Quartiersrundbrief, der die Bewohnerinnen und Bewohner über vergangene Aktivitäten, regelmäßige und einmalige Angebote und Termine informiert sowie auf ergänzende Angebote der anderen sozialen Akteure im Quartier hinweist. Durch die regelmäßige Präsenz wird die Bekanntheit des Projektes kontinuierlich gesteigert.

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Der Austausch, die Gewinnung und Aktivierung von Bürgerschaftlichem Engagement ist ein weiteres Teilziel. Dieses hat Früchte getragen, indem ein Mitarbeiterkreis sich gebildet hat, und daraus ein Bewegungsprogramm und ein Besuchsdienst für die Menschen im Quartier ermöglicht werden konnte. Zur Realisierung haben sich die Kooperation und der Austausch mit dem örtlichen Pflegestützpunkt und der im Wohnviertel ansässigen Wohnungsbaugenossenschaften als hilfreich erwiesen. Hierdurch erhält das Projekt konkrete Hinweise auf Menschen mit einem Hilfebedarf. Darüber hinaus können die Bewohner gezielter für die Veranstaltungen durch Aushänge, Plakatständer, Einladungsschreiben informiert werden.

Mithilfe der Vernetzungsstelle Quartier konnte zudem die lokale Seniorenwohnanlage eine „Öffnung ins Quartier“ erreichen: Die neue Seniorensitzgymnastik in der Wohnanlage dient sowohl den dortigen Bewohnerinnen und -bewohnern, als auch aus dem Quartier.

Folgende Punkte haben sich während der bisherigen Projektlaufzeit dagegen als Herausforderung erwiesen:

- Zugang zu und Einbezug von Menschen mit Migrationshintergrund
- Erreichen der Altersgruppe 55-75 Jahre ohne eigenen Hilfebedarf für das Ehrenamt
- Beteiligung von gewerbetreibenden Akteuren

Mit der Initiierung eines Runden Tisches wurden diese Hürden analysiert und Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

Im Austausch mit dem Quartiersentwickler wurde als zentraler Aspekt für eine gelingende Quartiersarbeit letztendlich der richtige Zugang zur Zielgruppe benannt. Häufig ist es schwer, zurückgezogene, alleinstehende Menschen mit den Angeboten der Vernetzungsstelle Quartier zu erreichen. Zugehende bzw. aufsuchende Besuche sind deshalb unumgänglich und sollen im weiteren Projektverlauf intensiviert werden.

Weitere Informationen sind unter <http://www.familienundaltenhilfe.de/quartiersarbeit.html> abrufbar.

Fotos: Vernetzungsstelle Quartier, Familien- und Altenhilfe e.V. Schwabach



4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Alten Service Zentrum / Mehr Generationen Haus Eching – Älter werden in Eching e.V.

Das Alten Service Zentrum/Mehr Generationen Haus in Eching ist eine zentrale Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde, die vielfältige Dienstleistungen und Angebote für Jung und Alt in den Bereichen Wohnen, Soziales, Pflege, Bildung, Freizeit und Begegnung unter einem Dach bietet. Hierzu zählen zum Beispiel Alltagshilfen für Senioren, Betreutes Wohnen, Ambulante Krankenpflege, eine Demenz-Wohngemeinschaft, ein Reparatur-Café oder das Angebot von Leih-Oma's und Leih-Opa's.

Seit 2008 ist das Alten Service Zentrum Teil des Aktionsprogramms Mehrgenerationenhaus des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und öffnet seine Angebote verstärkt für alle Generationen. Kinderturnen, Babymassagen, ein Mädchentreff, Schwimmkurse für Kinder und Ferienbetreuung für Grundschul Kinder sind Angebote, die das Mehr Generationen Haus für ein generationsübergreifendes Miteinander anbietet – das alles in einer zentralen Lage zum Ort, sodass die Anbindung an den umliegenden Nahraum stets gewährleistet ist.

Weiter Informationen sind unter <http://www.asz-eching.de/index.php> abrufbar.

Fotos: Alten Service Zentrum / Mehr Generationen Haus Eching – Älter werden in Eching e.V.



4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Patenschaften für Senioren – Nachbarschaftshilfe Taufkirchen e.V.

Die Nachbarschaftshilfe Taufkirchen leistet vielfältige soziale und pflegerische Angebote und Dienstleistungen für alle Altersgruppen. Hierzu zählen z.B. verschiedene Angebote der Altenpflege- und Seniorenbetreuung, der Familienunterstützung und Kinderbetreuung, Ehrenamtliche Patenschaften für Kinder, Jugendliche, Senioren und Flüchtlinge, sowie allgemeine Beratung und Selbsthilfe

Seit 2008 gehört auch die Nachbarschaftshilfe Taufkirchen mit ihrem generationsübergreifenden Ansatz zu einem der Mehrgenerationenhäuser aus dem gleichnamigen Bundesprogramm.

Freundschaften und Unterstützung, über die Generationen hinweg, werden auch mit dem im Jahr 2015 initiierten Angebot der Seniorenpatenschaften ermöglicht. Es richtet sich an ältere Menschen, die sich einen regelmäßigen, persönlichen Kontakt zu einer vertrauenswürdigen Person oder Familie wünschen.

Die Nachbarschaftshilfe Taufkirchen ermittelt zu diesem Zweck die Interessen der jeweiligen Seniorinnen/Senioren und Paten, vermittelt anschließend den Kontakt zwischen passenden „Paaren“ und begleitet die Patenschaften schließlich. Die ehrenamtlichen Paten/Patenfamilien treffen sich ca. ein Mal pro Woche mit einer Seniorin oder einem Senior, um sie bzw. ihn dabei zu unterstützen, den Alltag lebensfreundlich gestalten zu können. Kaffeetrinken, Spazierengehen, Gespräche oder Spielenachmittage sind nur einige wenige Beispiele der zahlreichen Möglichkeiten.

Sowohl die ehrenamtlichen Paten oder Patenfamilien als auch die Seniorinnen und Senioren profitieren von dem partnerschaftlichen Miteinander und dem generationsübergreifenden Austausch, das zeigen die guten Erfahrungen der Nachbarschaftshilfe Taufkirchen.

Die Seniorenpatenschaften sind integriert in die Service- und Beratungsstelle für ältere Menschen der Nachbarschaftshilfe Taufkirchen e. V., Eschenstr. 40, 82024 Taufkirchen, Tel. (089) 666 10 03 90.

Weiter Informationen sind unter <http://www.nachbarschaftshilfe-taufkirchen.de/patenschaften-f%C3%BCr-senioren> abrufbar.

Fotos: Nachbarschaftshilfe Taufkirchen e.V.



4. Betreuung und Versorgung im Quartier

4.3. Finanzierung und Fördermöglichkeiten

Die heutige Versorgungslandschaft weist bereits ein umfangreiches Spektrum an verschiedenen Konzepten, Projekten und Initiativen, die sich für das Wohnen im Alter positionieren, auf. Dies ist eine gute Grundlage, um sich den zukünftigen Herausforderungen anzunehmen und es ist zur Bewältigung dieser auch zwingend notwendig. Doch wie bei den Überlegungen und Konzeptionen zu Wohn- und Pflegeformen schnell deutlich wird, sind ausreichend finanzielle Mittel die Grundlage allen Handelns. Im Nachfolgenden soll eine reduzierte Auswahl an Fördermöglichkeiten und -programmen des Freistaats Bayern dargestellt werden. Diese Übersicht ist dementsprechend nicht abschließend zu betrachten, sondern soll viel eher als Impuls und Orientierungshilfe dienen. Weiterführende Informationen sind auf den Seiten und Veröffentlichungen der jeweiligen Zuschussträger zu finden.

Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF

Seit dem 01. Januar 2016 fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege mit der „Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege“, kurz WoLeRaF, den Aus- und Aufbau bewährter aber auch neuer Wege in der pflegerischen Versorgung. Grundvoraussetzung für eine Förderung von Maßnahmen ist es, dass die Leistungen innerhalb des Freistaats Bayern erbracht werden. Der Schwerpunkt der Förderung liegt dabei auf folgenden drei grundlegenden Säulen:

1. Neue ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne des Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG)
2. Demenzgerechte Innen- und Außenraumgestaltung von eigenständigen Einrichtungen zur Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege
3. Innovative Einzelprojekte, die der Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege dienen

Zu Nummer 1: Neue ambulant betreute Wohngemeinschaften

Für den weiteren, möglichst flächendeckenden Aus- und Aufbau neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften können die jeweiligen Initiatorinnen und Initiatoren einer solchen Wohngemeinschaft einen Antrag zur Bewilligung einer Anschubfinanzierung mit bis zu 40.000 Euro je Projekt und für bis zu 24 Monate stellen. Dabei beträgt die Zuwendung jedoch höchstens 90 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben und die Förderung richtet sich nicht an den Aus- und Aufbau von Intensiv-WGs. Förderfähige Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang:

- Personal- und Sachkosten bzw. Honorarkosten für eine Moderatorin/einen Moderator, die/der den Aufbau des Gremiums der Selbstverwaltung, die Koordination und Organisation, sowie die fachliche Begleitung zur Aufgabe hat
- Externe Beratungsleistungen
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- Ausgaben für Ausstattungsgegenstände der Gemeinschaftsräume (bspw. Küche, Waschmaschine o.ä.)

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

Zu Nummer 2: Demenzgerechte Innen- und Außenraumgestaltung von eigenständigen Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Vorhabensträger von eigenständigen Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen können im Rahmen einer Projektförderung bis zu 75.000 Euro je Projekt und für bis zu 24 Monate beantragen. Die Zuwendung beträgt auch hier höchstens 90 Prozent der erforderlichen tatsächlichen Ausgaben und kann nur für Vorhabensträger einer eigenständig betriebenen teilstationären Einrichtung der Kurzzeitpflege, der Tagespflege und/oder der Nachtpflege gewährt werden, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen nach den §§ 72 ff. SGB XI geschlossen haben oder noch schließen werden. Im Falle eines positiven Förderbescheides können beispielsweise folgende Maßnahmen gefördert werden:

- baustrukturelle Veränderungen, die den demenzkranken Pflegebedürftigen Orientierung, Geborgenheit oder Sicherheit geben
- Errichtung einer geschützten Grundstückseinfahrt oder eines geschützten Zugangs mit Orientierungshilfen
- Maßnahmen, die der Orientierung demenziell erkrankter Menschen dienen und visuelle Barrieren aufheben bzw. vermeiden
- Maßnahmen, die zur Sinnesanregung dienen
- intelligente Assistenzsysteme
- widerstandsfähige, bedienerfreundliche, besonders sichere Sanitär- und Heizungsinstallationen im sichtbaren Bereich (bspw. große, griffste Knäufe und Armaturen)

Zu Nummer 3: Einzelprojekte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege

In dieser Kategorie können Betreiber einer Pflegeeinrichtung, Initiatorinnen und Initiatoren ambulant betreuter Wohngemeinschaften im Sinne des Art. 2 Abs. 3 Satz 1 bis 3 PflWoqG, sowie Institutionen, die befähigt sind, Projekte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege wissenschaftlich zu begleiten und zu dokumentieren, eine Projektförderung mit einmalig bis zu 60.000 Euro für bis zu zwölf bzw. 24 Monate, je entsprechendem Projekt, beantragen. Auch hier ist die Zuwendung für maximal 90 Prozent der erforderlichen tatsächlichen Ausgaben möglich. Förderfähig sind zum Beispiel:

- (Fort-) Entwicklung von Konzepten, die zu Änderungen in der Versorgungsstruktur führen
- Projektmanagement und ggf. Ausrüstungsgegenstände zur Umsetzung und Einführung von innovativen und ggf. modellhaften Projekten aufgrund neu entwickelter Konzepte
- Wissenschaftliche Begleitung solcher Projekte

Die Richtlinie gilt bis 31. Dezember 2018 (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2016; Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2016a).

Förderrichtlinie „Selbstbestimmt Leben im Alter (SeLA)“

Im Rahmen der Förderrichtlinie „Selbstbestimmt Leben im Alter (SeLA)“, gewährt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration Zuwendungen für die Umsetzung neuer Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter in Bayern. Dies können zum einen Konzepte für von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen oder betreutes Wohnen zu Hause sein, die mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von bis zu 10.000 Euro für maximal 24 Monate und bei einer zehnpromzentigen Eigenmittelfinanzierung gefördert werden können. Zum anderen wurde zum 01. April 2017 die Förderung von Quar-

4. Betreuung und Versorgung im Quartier

tierskonzepten (mit besonderem Fokus auf die Bedürfnisse älterer Menschen) im Rahmen der Förderrichtlinie SeLA ausgeweitet. Hier wurde der maximale Förderzeitraum von zwei Jahre auf vier Jahre erweitert und der Förderhöchstbetrag dementsprechend von 40.000 Euro auf 80.000 Euro, bei einer zehnpromzentigen Eigenmittelfinanzierung, erhöht. Seniorenhausgemeinschaften, generationenübergreifende Wohnformen (mit dem Fokus auf ältere Menschen) und sonstige innovative ambulante Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter werden weiterhin mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von bis zu 40.000 Euro für maximal 24 Monate und bei einer zehnpromzentigen Eigenmittelfinanzierung gefördert. Für die Konzepte kann ein Antrag durch den jeweiligen Initiator/die jeweilige Initiatorin gestellt werden. Voraussetzung ist die Vorlage von Konzept, Kosten- und Finanzierungsplan, sowie die Befürwortung der örtlichen Kommune, um auf diese Weise eine Einbindung in die regionalen Strukturen sicherzustellen. Im Rahmen der Anschubfinanzierung können bei Bewilligung beispielsweise folgende Maßnahmen gefördert werden:

- Personal- und Sachkosten bzw. Honorarkosten für eine Koordinationskraft bzw. für eine Moderatorin/ einen Moderator
- Aufwendungen für die Öffentlichkeitsarbeit
- Aufwendungen für eine seniorengerechte Ausstattung der Gemeinschaftsräume

Die Richtlinie gilt bis 31. Dezember 2020 (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration 2014a).

Anschubfinanzierung für Seniorengenossenschaften

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration stellt für neugegründete, modellhafte Sozial- bzw. Seniorengenossenschaften im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel eine Anschubfinanzierung von bis zu 30.000 Euro zur Verfügung. Für die Förderung kommen innovative Genossenschaftsgründungen im sozialen Bereich in Frage, die eine Vorbildfunktion einnehmen und somit zur Steigerung des Bekanntheitsgrades von Genossenschaften beitragen können. Voraussetzung für die Beantragung ist das Vorweisen einer Projektskizze und eines Kosten- und Finanzierungsplanes, die Inhalte sollten sich dabei an dem Eckpunktepapier „Seniorengenossenschaften: Von der Idee zum Start“ des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration orientieren (siehe http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/eckpunkte_seniorengenossenschaften_2015.pdf) (Zukunftsinitiative Sozialgenossenschaften o.J.; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration o.J., b).

Dieses Kapitel abschließend sei gesagt, dass Fördermöglichkeiten und -programme, wie die hier beschriebenen, die Aufbauphase und das Bestehen vieler Konzepte und Projekte erleichtern und beschleunigen. Deren Daseinsberechtigung ist somit in keinem Fall in Frage zu stellen sondern das Vorhandensein solcher Unterstützungsmöglichkeiten ist im Gegenteil sehr zu begrüßen und sinnvoll zu nutzen. Jedoch, und auch dies sei an dieser Stelle gesagt, wird das Engagement neuer Konzepte und Initiativen häufig in Form einer solchen Projektförderung, die auf kurzfristige und innovative Ansätze abzielt, „belohnt“. Immer häufiger ist in diesem Zusammenhang zu beobachten, dass sich diverse Projekte letztendlich von Förderung zu Förderung hangeln – meist scheitern gute Ansätze und Vorhaben aufgrund einer unzureichend nachhaltig und vor allen Dingen langfristig gesicherten Finanzierung. Vor allem hinsichtlich der zukünftigen Entwicklungen ist dafür zu plädieren, die Projektfinanzierungen in dauerhafte und zuverlässige Finanzierungs- und Förderstrukturen zu überführen.

5. Die Pflegereformen und ihre Auswirkungen auf das Quartier

Das Jahr 2016 war im Hinblick auf die soziale Pflegeversicherung ein ereignisreiches Jahr. Es war das Jahr der großen Pflegereformen, mit denen die bisherige Pflegeversicherung grundlegend neustrukturiert werden sollte, und das mit dem Fokus auf die konsequente Umsetzung des § 3 SGB XI – dem Vorrang der häuslichen Pflege oder kurz gesagt mit dem Leitprinzip „ambulant vor stationär“. Die erweiterten Leistungen und zusätzlichen Angebote zur Verbesserung der ambulanten Versorgung und Unterstützung im Alltag, die sich durch die Pflegereformen für die Pflegebedürftigen und deren pflegende Angehörige ergeben, tragen somit zum weiteren Ambulantisierungsprozess in der Versorgungslandschaft bei. Daraus ergeben sich wiederum neue Auswirkungen und Aufgaben für den ambulanten Sektor und somit auch für das Quartier, weshalb die zentralen Veränderungen an dieser Stelle benannt werden sollen.

§ 3 SGB XI: Vorrang der häuslichen Pflege

¹Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. ²Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) ist die Pflegereform, die endlich den langersehnten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mit sich bringt. Mit Einführung von diesem sollen von nun an alle Leistungsberechtigten einen gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, so beispielsweise auch Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, weshalb das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in diesem Zusammenhang das Motto „niemand wird schlechter gestellt“ verlauten lässt (siehe z.B. <http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/pflege-fragen/pflege/fragen/was-aendert-sich-fuer-pflegebeduerftige-in-einer-einrichtung/>). Mit dieser Reform ist also ein Paradigmenwechsel in der Pflegebedürftigkeitslogik festzustellen. Seit dem 01. Januar 2017 werden neben körperlichen nun auch geistige und seelische Beeinträchtigungen bei der Begutachtung gleichberechtigt berücksichtigt. Grundlage hierzu ist das neue Begutachtungsinstrument (das sogenannte Neue Begutachtungsassessment, NBA) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stellt bei einer Begutachtung der bzw. des Versicherten nicht mehr fest, was die Person nicht mehr selber kann, sondern bewertet den Grad der Pflegebedürftigkeit allein anhand der Funktionseinschränkungen und Ressourcen der Betroffenen/des Betroffenen – sprich „was kann die Person?“.

Folglich werden seit diesem Jahr Personen als pflegebedürftig definiert, die „[...] gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“ (vgl. § 14 Abs. 1 SGB XI, Begriff der Pflegebedürftigkeit (neu)). Statt dem bisherigen Zeitaufwand gilt als neuer Maßstab für Pflegebedürftigkeit somit der Grad der Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen, gemessen anhand von sechs Lebensbereichen, den sogenannten Modulen:

- Modul 1: Mobilität,
- Modul 2: kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Modul 4: Selbstversorgung,
- Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,

5. Die Pflegereformen und ihre Auswirkungen auf das Quartier

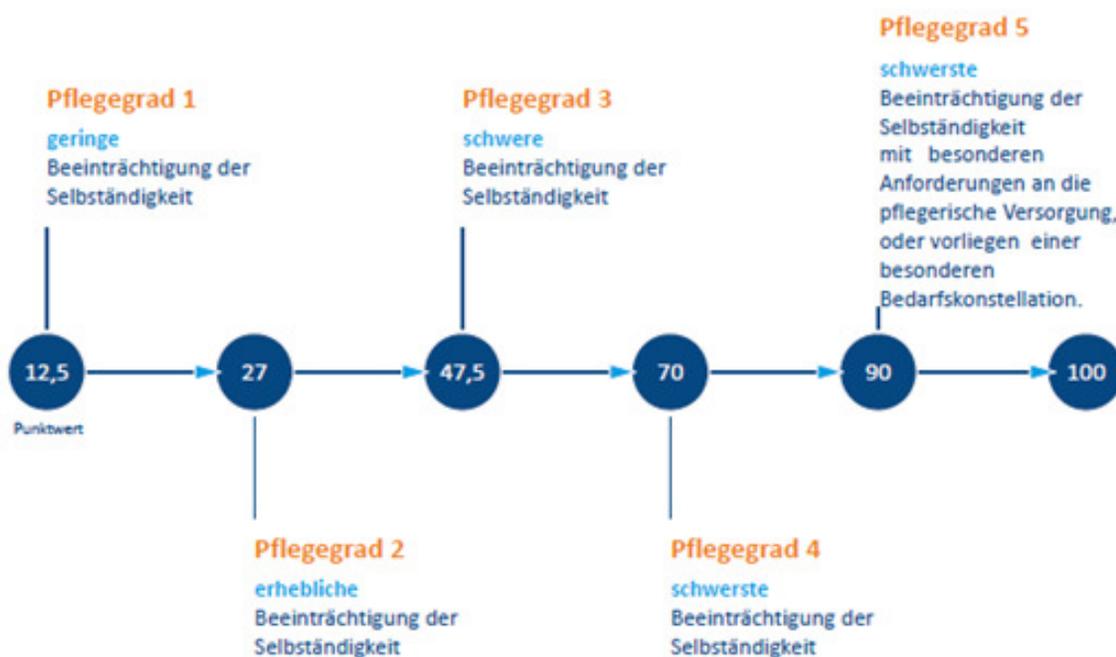
- Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Zusätzlich werden zwei weitere Module,

- Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten und
- Modul 8: Haushaltsführung,

im Gutachten dargestellt, die aber nicht zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit miteinfließen. Je nach Grad der Selbständigkeit (Modul 1, 4 und 6), der Häufigkeit des Auftretens (Modul 3) bzw. dem Vorkommen, der Häufigkeit des Auftretens oder der Selbständigkeit bei der Durchführung (Modul 2 und 5) werden die Module betrachtet und gewichtet und anschließend der Grad der Pflegebedürftigkeit anhand einer Skala von 0 bis 100 Punkte bestimmt. Daraus ergeben sich im Zuge des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes fünf Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade, PG), welche die bisherigen drei Pflegestufen ablösen (siehe nachfolgende Grafik).

5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade)



5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade) (Quelle: MDK Bayern 2016)

Auf Basis dieser Neustrukturierungen haben sich zum einen die Zugänge zu den pflegerischen Leistungen verändert, zum anderen lassen sich aber auch verschiedene Auswirkungen auf die bisherigen Versorgungsstrukturen benennen. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz hat in der stationären Versorgung einen sogenannten einrichtungseinheitlichen Eigenanteil eingeführt. Dies bedeutet, dass die bisherige Finanzierungssystematik neu aufgestellt wurde. Die bisherige Logik, je höher die Pflegestufe, desto höher auch der pflegebedingte Eigenanteil, den der oder die Pflegebedürftige selbst bezahlen muss, gibt es nicht mehr. Durch den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil wird seit diesem Jahr geregelt, dass in einer stationären Einrichtung jede und jeder Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 (der PG 1 ist von dieser Regelung nicht betroffen, da dessen stationäre Versorgung vom Gesetzgeber nicht vorgesehen ist), unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad, den selben Eigenanteil zur Deckung der pflegerischen Versorgungskosten aufbringen muss. Kurz gesagt: der Eigenanteil ist nicht höher, nur weil jemand in einen höheren Pflegegrad eingestuft ist. An sich erscheint diese Regelung als gerechter Schritt zu mehr Gleichberechtigung. Doch bei genauerem Hinsehen wird an dieser Stelle schnell

5. Die Pflegereformen und ihre Auswirkungen auf das Quartier

klar, auf was die durch den Gesetzgeber intendierte und vielversprechende Stärkung der häuslichen bzw. ambulanten Pflege letztendlich hinausläuft. Von nun an zahlt zwar jede und jeder Pflegebedürftige in einer Einrichtung den gleichen Eigenanteil, jedoch ist die Höhe der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung nach wie vor an den jeweiligen Pflegegrad gekoppelt, siehe Grafik „Alle Leistungen seit 2017 im Überblick“.

Pflegegrade	Geldleistung ambulant	Sachleistung ambulant	Entlastungs- betrag ambulant (zweckgebunden)	Leistungs- betrag vollstationär
Pflegegrad 1			125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro	125 Euro	2.005 Euro

Alle Leistungen seit 2017 im Überblick (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit 2017a)

Die Pflegeversicherung ist und bleibt trotz umfassender Pflegereform eine „Teilleistung“. Für Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegegraden, vor allen Dingen für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, wird eine Versorgung im vollstationären Bereich somit immer teurer. Da 125 Euro für eine vollstationäre Versorgung bei weitem nicht ausreichen, sind Menschen mit Pflegegrad 1 zum Selbstzahler geworden, bzw. bei nicht ausreichendem Eigenkapital auf Sozialhilfeleistungen angewiesen, und vom Gesetzgeber für die Versorgung in einer vollstationären Einrichtung eigentlich nicht mehr vorgesehen. Ähnlich ergeht es den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2, die für eine vollstationäre Versorgung im Vergleich zu den anderen Pflegegraden ebenfalls eine höhere Differenz zu decken haben und sich für die vollstationäre Einrichtung zudem schlechter refinanzieren lassen. Auf den Punkt gebracht ist die Wirtschaftlichkeit der stationären Versorgung von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 und 2 sehr gering, was schlussendlich den vom Gesetzgeber gewünschten Effekt der Ambulantisierung zur Konsequenz haben muss – alle pflegebedürftigen Menschen mit einem geringen Pflegegrad sollen im häuslichen Umfeld versorgt werden. Das klassische Pflegeheim an sich hat somit ausgedient, da es den ausgleichenden Belegungsmix an Pflegebedürftigen mit unterschiedlichen Pflegestufen nicht mehr geben wird (zur konzeptionellen Veränderung und Anpassung stationärer Einrichtungen an die zunehmende Ambulantisierung siehe Kapitel 4.1.5 Die Rolle stationärer Einrichtungen im Quartier).

Diese Perspektive wird durch das Neue Begutachtungsassessment (NBA) zusätzlich unterstützt. Zwar sind durch den Einsatz dieses Assessments überdurchschnittlich viele Neubegutachtungen im Vergleich zu früher festzustellen (im ersten Quartal 2017 waren bei den MDK 31 Prozent mehr Aufträge als im Vorjahreszeitraum zu verzeichnen, vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen 2017), da ein deutlich größerer Personenkreis von der neuen Pflegebedürftigkeitssystematik erfasst wird und somit ein viel

5. Die Pflegereformen und ihre Auswirkungen auf das Quartier

größerer Personenkreis Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhält (128.996 Versicherte haben erstmals Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen 2017), aber, und diese Tatsache spiegelt die Kehrseite der Medaille wider, durch die Neuzugänge zu den Leistungen der Pflegeversicherung wird die Verteilung der Pflegegrade auf längerfristige Sicht zum Problem. Die unteren Pflegegrade (Pflegegrad 1 und 2) machen den größten Anteil der nach neuem Recht begutachteten pflegebedürftigen Menschen aus (PG 1: 43.434 Versicherte neu im Leistungsbezug, PG 2: 54.195 Versicherte neu im Leistungsbezug, vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen 2017), sind für die vollstationäre Versorgung, wie bereits erwähnt, aber nicht mehr vorgesehen (PG 1) bzw. für die vollstationäre Versorgung zu teuer (PG 2) – die Folge: eine bisher nicht genau bezifferbare Menge an Menschen, die nicht stationär versorgt werden kann, muss einen bedarfsgerechten Zugang zum ambulanten Sektor finden. Ein ähnliches Problem ergibt sich auch bei den Menschen, die einen Pflegebedarf unterhalb des Pflegegrades 1 haben.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind zwar noch keine gravierenden Auswirkungen in der Praxis zu spüren, da die endgültige praktische Reformumsetzung ein laufender Prozess ist, der sich noch in der Übergangsphase befindet, doch auf Dauer gesehen werden diese Pflegebedürftigen dann im häuslichen Umfeld versorgt werden müssen, mit Unterstützung teilstationärer und neuer ambulanter Angebote, wie beispielweise der in Kapitel 4.0 genannten Konzepte. Für diesen Ambulantisierungsprozess werden mehr Leistungen im ambulanten Bereich eröffnet und alternative Versorgungskonzepte finanziell gestärkt (u.a. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 45e SGB XI), zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI, vgl. hierzu auch Kapitel 4.1.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften), sowie finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI)), aber es braucht grundsätzlich eine Abwägung, ob eine ambulante Versorgung, neben dem pflegerischen Aspekt, auch aus gesellschaftlicher und sozialer Perspektive geeignet ist. Die Pflegereformen zielen auf die Stärkung des ambulanten Sektors und die zunehmende häusliche Versorgung ab („Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen [...]“ § 3 SGB XI), jedoch muss dabei berücksichtigt werden, dass nicht jede und jeder Pflegebedürftige auf ein stabiles familiäres oder soziales Umfeld, geschweige denn auf dessen Bereitschaft zur Pflegeübernahme, zurückgreifen kann. Nicht selten werden pflegebedürftige Menschen mit Vereinsamung und dem Fehlen von Angehörigen oder einer sozialen Infrastruktur konfrontiert. Die zukünftige Versorgung pflegebedürftiger Menschen gewinnt infolgedessen als pflegepolitisches Thema zunehmend auch an gesellschaftspolitischer Relevanz.

Eine weitere Auswirkung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes bzw. des Neuen Begutachtungsassessments ist die verstärkte Schnittstelle zwischen der Pflege/Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe. Diese Schnittstelle ist zwar nicht grundlegend neu, doch wird sie durch das neue Pflegesystem insbesondere im häuslichen Umfeld spürbar erhöht. Vor allen Dingen durch das Modul 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten), Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) und Modul 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) des Neuen Begutachtungsassessments lassen sich diese Schnittstellen zwischen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe erkennen, die letztendlich eine Leistungsverchiebung aus dem SGB XII (Eingliederungshilfe) in das SGB XI (Pflege), und somit zu Lasten der Pflegeversicherung, nach sich ziehen können.

5. Die Pflegereformen und ihre Auswirkungen auf das Quartier

Mit neuem Recht zählen außerdem auch die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als Regelsachleistung zum Leistungsbereich der Pflegeversicherung.

§ 36 Abs. 1 SGB XI: Pflegesachleistung

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe) [...].

Diese Neuerung bringt beispielsweise eine Abgrenzungs- und Zuständigkeitsproblematik zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe mit sich. Ist die zu erbringende Leistung dem häuslichen oder dem außerhäuslichen Umfeld zuzuordnen? Was ist Betreuung im Sinne der Pflege und was ist Betreuung im Sinne der Eingliederungshilfe? Wann steht bei der Leistungserbringung die Erfüllung von Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund und wann nicht? Das sind die Abgrenzungsfragen, die man sich künftig bei der Unterstützung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung stellen wird. Als eine mögliche Konsequenz ist damit zu rechnen, dass sich die Pflegeversicherung verstärkt einer neuen Gruppe annehmen muss (bspw. Menschen mit Behinderung, psychisch/suchtkranke Menschen), auf der anderen Seite ist anzunehmen, dass der Trend dahin gehen wird, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe eigene ambulante Dienste gründen oder zumindest engere Kooperationen mit ambulanten Diensten eingehen werden.

Fazit: das gesamte Pflegeangebot wird sich verändern bzw. erweitern müssen, um der erhöhten und veränderten Nachfrage nach Leistungen gerecht zu werden. Das Quartier bzw. die Quartiersentwicklung bietet mit deren Zielvorstellungen (siehe Kapitel 3.2 Ziele der Quartiersentwicklung) eine Chance, sich dieser Aufgabe anzunehmen und den Menschen eine bedarfsorientierte Versorgung im vertrauten Umfeld zu bieten. Wenn mehr Nachfrage aufkommt, dann muss allerdings auch mehr Angebot bereitgestellt werden. Der langfristige Ausbau und die Stärkung der ambulanten Strukturen werden dementsprechend mehr als eine Pflegereform benötigen.

Politische Unterstützung zur Bewältigung dieser Herausforderung soll daher auch das zum 01. Januar 2017 in Kraft getretene Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III oder auch „Kommunales Pflegestärkungsgesetz“) bieten. Dieses soll anhand verschiedener Themenkomplexe die Rolle der Kommunen in der Pflege stärken und die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege regeln. Beispielsweise sollen Kommunen durch das Gesetz wieder stärker in die Pflege eingebunden werden und sie sollen mehr Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten bei der Planung und Steuerung von pflegerischen Angeboten, sowie bei der allgemeinen Beratung zu diesen Angeboten erhalten, sodass Menschen mit Pflegebedarf möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können. Unter anderem sollen Kommunen dazu mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz für die Dauer von fünf Jahren ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Diese theoretischen Ansatzpunkte lassen Optimismus verspüren, so stellt die Kommune doch den zentralen Anlaufpunkt für kommunale Sozialpolitik und Sozialraum- bzw. Quartiersentwicklung dar. Dennoch braucht es auch weiterhin verbindliche Abspracheregeln zwischen allen beteiligten Akteuren, um das Zusammenspiel mit anderen Gesetzgebern und Leistungserbringern zu koordinieren. Diese Regelungen werden im Gesetz aber nicht verbindlich ausgesprochen.

5. Die Pflegereformen und ihre Auswirkungen auf das Quartier

Durch die Förderung bezahlbaren Wohnraums und der Vielfalt an Wohnformen sowie einer verbesserten Steuerung wohnraumbezogener Sozialplanung, soll dem Themenkomplex „altersgerechtes Wohnen“ Rechnung getragen werden. Der vorläufige Optimismus in den Neuregelungen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes wird jedoch dadurch gemindert, dass die Ansätze zunächst zum Teil befristet in Form von Modellprojekten erprobt werden sollen (vgl. „Modellkommunen Pflege“, anhand deren 60 Modellkommunen für fünf Jahre neue Beratungsstrukturen erproben sollen). Eine finanzielle Unterstützung ist daher auch nur für die Modellprojekte zu erwarten und somit bedarf es an dieser Stelle einer klaren politischen Regelung, wie sich die Maßnahmen des Dritten Pflegestärkungsgesetzes nachhaltig und dauerhaft finanzieren lassen. Zudem ist nicht verpflichtend geregelt, dass die Kommunen Bedarfe erheben, bevor Maßnahmen initiiert werden. Es besteht also die Gefahr, dass die Maßnahmen zwar gut gemeint sind, letztendlich aber den Bedarf verfehlen. Es ist daran zu appellieren, dass, gerade vor dem Hintergrund eines neuen Gesetzes, welches die Stärkung der Rolle der Kommunen fokussiert, die realen Gegebenheiten innerhalb der Kommunen und Quartiere, wie sie an dieser Stelle beispielhaft aufgezeigt wurden (siehe Kapitel 3.4 Realität der Quartiere), eine hohe Berücksichtigung finden. Die Stärkung sollte primär den benachteiligten, zurückgezogenen Kommunen bzw. Quartieren zu Gute kommen und die Schere zwischen reich und arm, günstig und ungünstig, bevorzugt und benachteiligt nicht noch weiter auseinander klaffen lassen.

(Dieses Kapitel basiert auf Beiträgen der Informationsveranstaltungen des Paritätischen in Bayern zu den Pflegereformen „Überblick über das Pflegestärkungsgesetz II“, „Pflegestärkungsgesetz II und III und die Eingliederungshilfe“; MDK Bayern 2016; Bundesministerium für Gesundheit 2017; Bundesministerium für Gesundheit 2017a).

6. Gestaltung von präventiven und gesundheitsförderlichen Strukturen im Quartier

Der demografische und gesellschaftliche Wandel ist bekannt und eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen, die es zu gestalten gilt. Die Quartiersentwicklung und Etablierung neuer Wohn- und Pflegeformen ist eine der wichtigsten Strategien, um sich dieser Aufgabe bedarfsorientiert und nachhaltig anzunehmen. Da viele Unterstützungsstrukturen aber meist erst zum Thema werden, wenn Hilfe oder Pflege bereits gefragt sind, lohnt es sich, einen Schritt früher anzusetzen und Prävention vor Pflegebedürftigkeit zu fördern.

Präventive und gesundheitsförderliche Strukturen lassen sich nämlich auch im Quartier verankern: „[d]ie Wohnumgebung/Nachbarschaft, das Quartier bzw. der Stadtteil sind Settings der Gesundheitsförderung, [denn] dort können die Menschen in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden“ (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2014) und da sich Quartiersentwicklung an alle, und damit auch an die jüngeren Generationen richtet, kommen jegliche Maßnahmen von Anfang an auch diesen zugute.

Exkurs Setting:

Der Setting- oder auch Lebenswelt-Ansatz bezeichnet die Grundstrategie zur Umsetzung von Gesundheitsförderung. Als Setting bzw. Lebenswelt werden bestimmte „Sozialräume“, wie zum Beispiel der Arbeitsplatz, die Schule, das Wohnumfeld (Nachbarschaft) aber auch eine ganze Stadt bzw. Stadtteile verstanden, in denen sich Menschen regelmäßig und die meiste Zeit ihres Lebens aufhalten. In Bezug auf die Kernaussage dieses Ansatzes setzt Gesundheitsförderung im Lebensalltag und somit in genau diesen Lebenswelten der Menschen (=Quartier) an. Die Lebenswelten in den Mittelpunkt zu setzen ermöglicht es, Zielgruppen und Akteure zu identifizieren, angemessene Zugangswege zu definieren und bereits vorhandene Ressourcen für relevante Maßnahmen zu nutzen. Der Setting-Ansatz ist somit nicht nur ein verhaltens- sondern vor allem auch ein verhältnisorientierter Ansatz zur praktischen Verwirklichung gesundheitsförderlicher Maßnahmen (Kuhlmann & Koch 2009).

Dabei schaffen „[d]ie Wechselwirkungen zwischen der natürlichen, der gebauten und der sozialen Umwelt und den Dienstleistungsangeboten [...] ein Lebensumfeld, das die Bedingungen für Gesundheit prägt und umfangreiche Möglichkeiten zur Unterstützung der Gesundheit der Menschen schafft“ (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2014, S. 2) und gleichzeitig die sozialen Kontakte fördert. Viele dieser wichtigen Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner, wie beispielsweise Wohnbedingungen und Wohnraumverteilung, Umweltbelastungen, Nachbarschaftskonflikte, öffentliche Infrastruktur, werden nicht durch den Gesundheitssektor, sondern müssen als Teil einer umfassenden, sozialen Stadtteilentwicklung von Kommunalpolitik und -verwaltung gesteuert werden.

So wie die baulich-räumliche und die soziale Umgebung das Quartier wechselseitig beeinflussen (vgl. Kapitel 3.1 Was ist ein Quartier und Kapitel 3.4 Realität der Quartiere), so beeinflussen die baulich-räumlichen sowie die sozialen Umweltfaktoren ebenso auch die Gesundheit der darin lebenden Menschen. Je nach Ausprägung des Verkehrsaufkommens, der Lärm- oder Schadstoffbelastung, der Verkehrsinfrastruktur und der Versorgungsstruktur, der Kultur- und Bildungs-, sowie Sport und Präventionsangebote, der nachbarschaftlichen Netzwerke oder der psychosozialen Risiken – um beispielhaft nur einige der Einflussfaktoren zu nennen – wird darüber entschieden, ob die baulich-räumliche bzw. die soziale Umgebung als gesundheitliche Belastung oder als Ressource wahrgenommen wird. Auch an dieser Stelle spielt die Mitbestimmung und Partizipation der Zielgruppe eine wichtige Rolle, um bedarfsgerecht und im Netzwerk mit verschiedenen Trägern, Anbietern und kommunalen Akteuren gesundheitsförderliche Strukturen im Quartier schaffen und fördern zu können (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2014).

6. Gestaltung von präventiven und gesundheitsförderlichen Strukturen im Quartier

Diese Teilhabe lässt sich am besten im Setting Quartier realisieren. Das Leben, und auch das Leben mit Einschränkungen, spielt sich an einem festen Ort ab, in einem bestimmten Setting, sei es in der Gemeinde, einem Dorf oder einer Stadt. In diesen Lebensräumen wird über Integration oder Ausschluss entschieden. Es entscheidet sich „vor Ort“, ob Kinder, Erwachsene und alte Menschen in einem sozialen und räumlichen Umfeld aufwachsen, leben und alt werden, welches die Teilhabe fördert oder welches diese beeinträchtigt und wie es folglich zur Lebensqualität beiträgt. Vor allem Schlüsselpersonen, also Menschen aus der direkten Nachbarschaft, die bereits gut vernetzt und anerkannt sind, müssen zur Stärkung dieser Integration und Teilhabe einbezogen werden, da diese meist über bessere bzw. vielfältigere Ressourcen verfügen und wissen, wo die Probleme im Umfeld liegen (Gold et al. 2010).



Foto: Robert Kneschke | Fotolia

Um präventive und gesundheitsförderliche Strukturen im Quartier zu verankern, bedarf es im übergreifenden Sinne ebenfalls der Bausteine der Quartiersentwicklung aus Kapitel 3.5. Diese Bausteine dienen neben der Quartiersentwicklung auch als wichtige Handlungsfelder für die Gesundheitsförderung und Lebensqualität im Quartier. So tragen beispielsweise Sicherheit und Barrierefreiheit im Quartier (vgl. Kapitel 3.5.1 Baustein Wohnen), ein gutes nachbarschaftliches Zusammenleben mit genügend Begegnungs- und Gemeinschaftsräumen, Grün- und Erholungsflächen (vgl. Kapitel 3.5.2 Baustein soziales Miteinander), sowie eine ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung (ambulant oder in fußläufiger Nähe) und niedrighschwellige und kleinteilige Hilfsstrukturen zur Erleichterung des Alltags (vgl. Kapitel 3.5.3 Baustein Pflege und Hilfe) gleichermaßen auch zur sozialen Identität und somit zur Gesundheit und zum subjektiven Wohlbefinden der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner bei. Durch die Förderung der Bausteine der Quartiersentwicklung werden folglich mehrere, unterschiedliche Zieldimensionen adressiert und gestärkt und gleichzeitig Synergieeffekte geschaffen. Angebote und Maßnahmen, die direkt oder indirekt eine präventive oder gesundheitsförderliche

6. Gestaltung von präventiven und gesundheitsförderlichen Strukturen im Quartier

Wirkung erzielen, sind unter anderem: Aktivierung zur Mobilität (Lauftreffs, Seniorengymnastik, Sturzpräventionskurse), geistige Aktivierung (Kultur, Sprache, Weiterbildung, Chöre), zielgruppenspezifische Präventionsangebote (bspw. für Männer, für Migrantinnen und Migranten, für bestimmte Bedarfsgruppen), Angebote zur Selbstversorgung, Unterstützung im Alltag und zur Beratung (Informations- und Aufklärungsveranstaltungen, Kochgruppen, Witwen- oder Trauergruppen), sowie Angebote für ältere Generationen (durch stationäre oder ambulante Versorgung, Bringdienste, Besuchs- und Begleitdienste). Wichtig ist, die Maßnahmen und Angebote an bereits bestehende Strukturen anzuknüpfen, um so die Angebotsvielfalt im Quartier nicht zu ersetzen sondern sinnvoll zu ergänzen. Um im Sinne der Prävention noch vor dem Eintritt oder der Verschlechterung eines Pflegegrades aktiv zu werden, spielen umfassende Beratungs- und Informationsstrukturen, wie beispielsweise Pflegestützpunkte, Beratungsstellen oder Seniorenbüros, eine wichtige Rolle zur niedrigschwelligen und barrierefreien Information. Ein schlechter Informationszugang, vor allem in Kombination mit einer eingeschränkten Mobilität, mindert den Aktionsradius dagegen entscheidend. Damit insbesondere benachteiligte, institutionell schwer erreichbare Menschen Zugang zu gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten im Quartier finden können, muss das Angebot präventiver Hausbesuche im Quartier verankert werden. Auch hier sind die Akteure aus dem Quartier (Apotheken, Einzelhandelsdienstleister, Friseure etc.) wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, um Bedarfe aufzudecken (Gold et al. 2010).

Zur stärkeren Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, der Länder und der Kommunen, als verantwortliche Akteure in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, trägt auch das 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz, Prävg) bei. Dessen Ziel ist es, die Gesundheitschancen in jeder Lebensphase, für alle Altersgruppen und in verschiedenen Lebensbereichen zu erhöhen, denn Ziel und Absicht der Prävention und Gesundheitsförderung ist es, dort anzusetzen, wo die Menschen leben, lernen und arbeiten. Daher bildet ein Schwerpunkt des Gesetzes die Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten Kitas, Schule, Stadtteile/Quartiere, sowie Betriebe und Pflegeeinrichtungen. Hierfür stellen die Kranken- und Pflegekassen künftig mindestens 300 Millionen Euro jährlich zur Verfügung.

Bisher lag der Fokus geförderter Projekte stark bei den Lebenswelten Kitas und Schulen. Dennoch hat die Lebenswelt Kommune bzw. Stadtteil/Quartier eine besondere Bedeutung, weil hier alle anderen Lebenswelten, die das Gesetz adressiert, inbegriffen sind. Zudem erreicht das Quartier als Handlungsebene auch Zielgruppen, welche nicht über eine der anderen Lebenswelten erreicht werden können, beispielsweise alleinlebende ältere Menschen, arbeitslose Menschen, Selbständige, Hausfrauen/-männer. Die generelle Schwachstelle der Projektförderungen ist viel eher, dass die Öffentlichkeit wie auch die Politik meistens die Projekte heraussuchen und hervorheben, die sowieso schon ein „Leuchtturmprojekt“ sind und in denen Strukturen und Maßnahmen bereits greifen. Dabei sollte doch aber genau dort angesetzt werden, wo der Bedarf am größten ist und bisher schwerpunktmäßige Förderungen ausgeblieben sind (sozialbenachteiligte Räume, ältere, beeinträchtigte, alleinstehende Menschen) und schlussendlich braucht es auch an dieser Stelle nachhaltige und langfristige Unterstützungs- und Finanzierungsstrukturen, statt ausschließliche Projektfinanzierungen (Der Paritätische Gesamtverband 2016).

7. Analog trifft digital – Digitalisierung im Quartier und in der Pflege

Nachhaltige Strategien der Sozialpolitik werden heutzutage neben dem demografischen Wandel durch weitere gesellschaftliche, ökonomische und soziale Veränderungen geprägt (siehe hierzu Kapitel 1). Auch der digitale Wandel, bzw. die fortschreitende Digitalisierung, sollte hierbei nicht außer Acht gelassen und nicht nur den industriell und wirtschaftlich geprägten Sektoren zugeschrieben werden. Denn auch im Rahmen einer zukunftsfähigen Sozialraumplanung und Quartiersentwicklung kommt der Digitalisierung eine wachsende Bedeutung zu, um Betreuung, Versorgung und Selbstbestimmung im vertrauten Umfeld zu vereinen. Als fortschreitender Prozess kann sich keine Lebenswelt der Digitalisierung auf Dauer entziehen, auch nicht das Quartier, sodass früher oder später ein Umdenken der Gesellschaft unumgänglich ist. Es stellt sich somit nicht die Frage, ob, sondern wie dieser Prozess und die technischen Entwicklungen zu gestalten und nutzbar zu machen sind. Erfreulich ist es in diesem Zusammenhang, dass sich 83 Prozent der Bundesbürgerinnen und Bundesbürger vorstellen können, die Hilfe eines Service-Roboters in Anspruch zu nehmen, um möglichst lange im eigenen Zuhause verbleiben zu können (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2017).

Sogenannte AAL-Lösungen (Ambient Assisted Living, dt.: „altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“, AAL-Deutschland 2016), die von schlichten Abschaltautomatiken für elektrische Geräte (z.B. Kochfelder) bis hin zu Sensormatten (z.B. zur Erkennung eines Sturzes) reichen, sollen dazu beitragen, die sensorischen, motorischen oder mentalen Defizite von unterstützungsbedürftigen Menschen oder Menschen mit Behinderungen (vorrangig im häuslichen Umfeld) zu kompensieren. Mobilitätshilfen, Ortungsdienste, Hausnotrufsysteme oder intelligente Beleuchtungssysteme sind Beispiele für technische Unterstützungsmöglichkeiten, die sich in Deutschland bereits am Markt etabliert haben. Anhand dieser Produktbeispiele erscheinen die Potenziale technischer Systeme schnell ersichtlich: sie dienen zur Förderung der Selbstbestimmung, Autonomie und Mobilität im gewohnten Umfeld bei gleichzeitiger Gewährleistung von Sicherheit. Sie können die Gesundheit und Funktionsfähigkeit älterer Menschen stärken und infolgedessen eine Steigerung der Lebensqualität und der Lebensstile von Menschen mit gewissen Beeinträchtigungen ermöglichen. Die Verbindung von analogem und digitalem Leben, beispielsweise im Quartier (hier häufig der Aufbau digitaler Netzwerke oder der Einsatz von neuen Kommunikations- und Informationstechnologien, siehe z.B. <https://digitales-dorf.bayern/>), kann zur Verhinderung der sozialen Isolation und Vereinsamung, und im Gegenzug dessen zur Stärkung der sozialen Teilhabe, führen. Es geht beim Einsatz digitaler Systeme im Quartier folglich darum, neben dem Quartier als Raum des Austausches auch Plattformen für diesen Austausch zu etablieren, um die Verfügbarkeit von Informationen zu stärken und neue Möglichkeiten der Kommunikation und der sozialen Teilhabe zu schaffen.

*Digitalisierung im Quartier bedeutet,
neben dem Quartier als Raum des Austausches
auch Plattformen für diesen Austausch zu etablieren.*

Neben den unterstützungs- oder pflegebedürftigen Menschen können technische Systeme auch den Pflegepersonen als Entlastung dienen, beispielsweise durch beschleunigte Pflegeprozesse, vereinfachte Handlungsschritte, reduzierte Arbeitsaufgaben etc. Auf dieser Grundlage ist es denkbar, dass durch den verstärkten Einsatz technischer und digitaler Hilfsmittel ein möglichst eigenständiges Leben im häuslichen Umfeld, auch mit Hilfe- bzw. Pflegebedarf, erleichtert werden kann.

7. Analog trifft digital – Digitalisierung im Quartier und in der Pflege

Doch um den Digitalisierungsprozess gestalten und in den Alltag integrieren zu können, ist eine umfängliche Auseinandersetzung mit den Chancen und Grenzen von Technik erforderlich. Wo beginnt die Grenze zwischen dem Einsatz technischer Unterstützungssysteme und der menschlichen Zuwendung und Nähe im Dienstleistungsbereich Pflege? Wird davon ausgegangen, dass Pflege nicht nur die logische Abfolge von zielgerichteten Handlungen ist, sondern neben medizinisch-pflegerischer Fachkompetenz auch wesentlich von Empathie, Einfühlungsvermögen und spontaner Interaktion geprägt wird, so ist zu bezweifeln, dass diese menschlichen Fähigkeiten durch Technik ausreichend wiedergegeben werden können. Technik kann kein Ersatz für Gesellschaft, für intellektuellen oder emotionalen Austausch oder gar für Berührungen sein, kurz gesagt: technische Lösungen können die persönliche Pflege nicht ersetzen und sollen dies auch nicht tun, sie können diese lediglich unterstützen und entlasten. Die Herausforderung besteht somit darin, die „soziale und technische Arbeitsteilung“ sinnvoll und gewinnbringend zu verknüpfen. Jedoch sollte auch klar sein, dass der Gebrauch von Technik in der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Hilfe- bzw. Pflegebedarf kein Ersatz und keine Lösung für die strukturellen Probleme der Pflege, wie Fachkräftemangel oder Rahmenbedingungen der Pfl egetätigkeit, darstellen können. Zudem bedarf es einer intensiven Diskussion ethischer und datenschutzrechtlicher Aspekte sowie im Hinblick auf Technikkompetenz und Technikakzeptanz und der Bereitschaft zur Übernahme der finanziellen Aufwendungen.

Letztendlich wird ersichtlich, dass sich der Einsatz technischer Systeme in der Pflege und Betreuung nach wie vor in einem Spannungsfeld zwischen fortschrittlicher und gewinnbringender Innovation und deren Hürden bei der praktischen Anwendung bewegt. Es braucht eine umfängliche Abwägung und Analyse dafür, an welchen Stellen Technik hilfreich ist und an welchen Stellen sie keinen Ersatz und keine Lösung darstellen kann und darf. Es wird auch darum gehen, die Gesellschaft auf diese Entwicklungen vorzubereiten und zu sensibilisieren, um sie als Chance für Veränderungen anzunehmen. Die Mehrheit der entwickelten Technologien/Techniken befindet sich weitgehend noch in der Phase der Modellerprobung, sodass sich die verschiedenen Akteure (Wohlfahrtsverbände, Kommunen, Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen, Forschung, Kostenträger, Politik) im Auftrag einer gesellschaftlichen Gesamtverantwortung dieser Aufgabe annehmen und die Entwicklungen und den digitalen Wandel im Interesse der betroffenen Menschen noch mitgestalten können und dies auch sollten.

8. Stimmen aus der Praxis

Im Rahmen des Projektes „Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier“, veranstaltete der Paritätische in Bayern am 23. November 2016 die Fachtagung „Zukunft Quartier – Lebenswelt innovativ gestalten“. Dass Quartiersentwicklung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die nur gemeinsam in Form eines gut aufgebauten Hilfe-Mix gelingen kann, wurde bei dieser Fachtagung bereits durch die Heterogenität der zahlreichen Gäste widerspiegelt. Umso wichtiger ist es, dass die verschiedenen Akteure voneinander wissen und miteinander kooperieren, ihre Ressourcen bündeln und auf diese Weise Synergieeffekte schaffen. Bei der ganztägigen Fachtagung wurde diesem Austausch Raum gegeben. Grundsätzliches Anliegen dabei war es, die Relevanz und Potenziale des Quartieres aufzuzeigen und Ideen dafür zu entwickeln, wie Kommunen, Städte und die darin lebenden Menschen das Wohnumfeld im städtischen und ländlichen Bereich auch in Zukunft generationengerecht, teilhabeorientiert und selbstbestimmt gestalten können. Dies ist durch die geladenen Referentinnen und Referenten, sowie durch die Referentinnen und Referenten aus den eigenen Reihen, mit Erfolg gelungen. Durch die Themenvielfalt der einzelnen Vorträge konnten verschiedene Bausteine und Ansätze der Quartiersentwicklung praxisbezogen aufgegriffen werden. So reichten die Impulse vom klassischen Quartiersbegriff und dem Thema Wohnberatung über das Konzept der Multiplen Häuser, sowie der digitalen Lebensqualität im Quartier bis hin zum finanziellen und leistungsrechtlichen Rahmen einer Quartiersentwicklung.

Fachtagung „Zukunft Quartier – Lebenswelt innovativ gestalten“ des Paritätischen in Bayern



Die Fachtagung hat wichtige Impulse und Erkenntnisse geliefert, um die konzeptionellen Bausteine für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung im Rahmen des Paritätischen Projektes zu erarbeiten und in Form dieser Broschüre für die Weiterentwicklung individueller Quartiere aufzubereiten. Nachfolgend sind die zentralen Erkenntnisse und Ergebnisse der „Stimmen aus der Praxis“, welche bei dieser Fachtagung von den Teilnehmenden zum Ausdruck gebracht werden konnten, zusammengefasst.

...ein alters- und generationengerechtes Quartier ist gekennzeichnet durch:

- ✓ Teilhabe, Würde, Begegnungen im öffentlichen Raum und in der Gesellschaft
- ✓ Vielfalt der Angebote und Vielfalt der Akteure (Hilfe-Mix, „Bürger-Profi-Mix“)
- ✓ aktive Beteiligung, Einbindung und Austausch aller Akteure und Nutzerinnen und Nutzer
- ✓ Barrierefreiheit, Mobilität, Wohnangebote
- ✓ fußläufige, niedrighschwellige, kleinteilige Wege der Daseinsvorsorge
- ✓ gute Nahversorgung und Infrastruktur

...für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung braucht es:

- ✓ den echten (sozialpolitischen) Willen der Kommune und deren Vision und Unterstützung (finanziell aber auch ideell)
- ✓ langfristige finanzielle, personelle und strukturelle Grundvoraussetzungen
- ✓ engagierte Akteure mit verschiedenen, vielfältigen Interessen und Kompetenzen
- ✓ Multiplikatorinnen/Multiplikatoren und feste Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner
- ✓ Kommunikation, Kooperation und Netzwerkarbeit
- ✓ Bürokratieabbau

...aktuelle Probleme/Lücken (aus der Praxis) bei einer erfolgreichen Quartiersentwicklung:

- ✓ Befristung und Unübersichtlichkeit der finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten
- ✓ Konkurrenzdenken statt Kooperationen
- ✓ Kompetenzstreitigkeiten zwischen den Akteuren
- ✓ mangelnde professionelle Ressourcen (Personal, Räume, Ausstattung)
- ✓ mangelnde Instrumente für Netzwerkentwicklung und Partizipation
- ✓ klare Vorgaben bzw. die Klarheit im Auftrag fehlen

9. Fünf Forderungen für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung

Die vorliegende Broschüre hat das Zukunftsthema Quartier und das Instrument der Quartiersentwicklung mit dessen Akteuren, Bausteinen, Aufgaben und Herausforderungen beleuchtet und auf diese Weise aufgezeigt, dass es für ein generationengerechtes, teilhabeorientiertes und selbstbestimmtes Leben, Wohnen und Sterben im Quartier mehr braucht als eine einzelne gute Idee und eine Hand voll motivierter Initiatorinnen und Initiatoren. In diesem Kapitel sollen nun abschließend fünf zentrale Forderungen für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung benannt werden, die gleichzeitig als fortführender Handlungsbedarf verstanden werden können.

1. Quartiersentwicklung muss als kommunale Pflichtaufgabe verstanden werden

Kommunen sind der Ort, indem das tägliche Leben stattfindet. Hier werden die Grundlagen und Voraussetzungen für generationengerechte, teilhabeorientierte und selbstbestimmte Lebensbedingungen gelegt und entwickelt. Folglich braucht es für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung von Anfang an die Initiative und den dauerhaften und ernstgemeinten Willen der kommunalen Ebene und deren verantwortlichen Akteure (vor allem des Bürgermeisters/der Bürgermeisterin). Nur mit diesem Rückhalt lassen sich die kommunalen Potenziale nutzen und die verschiedenen Akteure in einem sinnvollen Netzwerk verbinden.

2. Quartiersentwicklung braucht mehr Miteinander, statt Nebeneinander

Eine erfolgreiche Quartiersentwicklung entsteht durch das Netzwerk und die Kooperationen unterschiedlichster Akteure. Diese Vielfalt der Akteure, die sich in einem Quartier darbietet, ist eines der großen Potenziale der Quartiersentwicklung. Unumstritten ist, dass dabei jede Akteursgruppe eine wichtige Rolle übernimmt und ihre Daseinsberechtigung im Gesamtgefüge hat. Doch das Vorhandensein vieler professioneller, nachbarschaftlicher und ehrenamtlicher Strukturen alleine reicht nicht aus. Es braucht gemeinsame Visionen und ein verstärktes Denken und Handeln im Miteinander („Hand in Hand“), das sich in die alltäglichen Strukturen einordnet lässt, ohne die Eigenheit und den Lebensweltbezug im Quartier zu durchkreuzen. Hierzu ist es auch zwingend notwendig, einen Blick über den Tellerrand zu wagen und neue, bisher als irrelevant erachtete Partner vor Ort zu identifizieren und in die Quartiersentwicklung einzubinden (bspw. Apotheken, Friseure, Einzelhändler etc.). Darüber hinaus muss das teils noch vorhandene Konkurrenzdenken zwischen den Akteuren in sinnvolle Kooperationen umgemünzt werden, denn: Quartiersentwicklung kann nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gelingen.

3. Quartiersentwicklung braucht ausreichende, langfristige und verlässliche Strukturen

Quartiersentwicklung ist ein dauerhafter, strategischer und komplexer Prozess, der keine vorübergehenden Lösungen lebensweltbezogener Probleme bietet, sondern grundlegende Veränderungen in der räumlichen und sozialen Lebenswelt entwickelt.

Was es dazu braucht sind ausreichende, langfristige und verlässliche Strukturen. Das müssen zum einen finanzielle Strukturen sein, die über die Projektfinanzierung hinaus gewährleisten, dass gute Konzepte, Ideen und Projekte nachhaltigen Bestand haben, statt am Mangel von Finanzmitteln zu scheitern. Hierzu bedarf es eines tragfähigen Finanzierungsmix' und mehr Transparenz im „Förderdschungel“. Zum anderen müssen

9. Fünf Forderungen für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung

soziale (Infra-) Strukturen zur Verfügung gestellt werden, seien dies ausreichend Raum für Bürgerschaftliches Engagement, Orte zur Kommunikation und Kooperation oder soziale Strukturen für mehr Partizipation (Betroffene zu Beteiligten machen, im Sinne von „Expertinnen und Experten in eigener Sache“). Aber auch räumliche Strukturen sind unerlässlich, weshalb Politik und Wohnungswirtschaft gemeinsam gefordert sind, sich für ausreichenden, bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum und für die Organisation von barrierefreier Mobilität einzusetzen, schließlich haben jegliche Konzepte neuer Wohn- und Pflegeformen ohne ausreichendem und bedarfsgerechtem Wohnangebot keine Grundlage.

4. Quartiersentwicklung braucht eine Gesellschaft, die Ressourcen erkennt, statt Defizite benennt

Die heutige und zukünftige Gesellschaft muss sich angesichts des demografischen und gesellschaftlichen Wandels mit einem steigenden Anteil älterer Menschen auseinandersetzen. Die Quartiersentwicklung bietet eine Chance, sich dieser Aufgabe anzunehmen. Damit dies gelingen kann, braucht es jedoch ein gesellschaftliches Umdenken und die Bedürfnisse der älter werdenden Generationen müssen umfänglicher auf die gegenwärtige Agenda gesetzt werden. Häufig wird das Alter automatisch mit Defizit und einer Herausforderung, sei es finanzieller oder gesellschaftlicher Art, verbunden. Die vielen Ressourcen und Potenziale, über die die älteren Menschen allerdings noch ausreichend verfügen (Zeit, Lebenserfahrung, Motivation, Wunsch gebraucht zu werden und etwas Sinnvolles zu tun etc.), werden meist zu wenig in den Fokus gesetzt. Doch gerade diese sind für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung nicht mehr wegzudenken. Es ist Aufgabe der Politik und der Kommune dafür Sorge zu tragen, dass der Blick und die Haltung gegenüber der älter werdenden Gesellschaft geöffnet und alle Teile der Gesellschaft für ein seniorenfreundliches Klima sensibilisiert werden.

5. Quartiersentwicklung braucht einen (richtigen) Zugang zur Zielgruppe

Der Aus- und Aufbau neuer Wohn- und Pflegeformen, sowie allgemeine Angebote, die im Rahmen einer umfassenden Quartiersentwicklung entstehen, können nur dann zielführend und effektiv sein, wenn damit die Zielgruppe auch wirklich angesprochen wird. Es reicht nicht, nur die Rahmenbedingungen zu schaffen, die Angebote bereitzustellen und eine Nachfrage zu erwarten. Einige ältere Menschen, deren Lebenspartner/in und soziales Netzwerk nach und nach versterben, ziehen sich immer mehr zurück. Hieraus entsteht die Gefahr der Vereinsamung und Anteilslosigkeit. Doch mit einer effektiven Quartiersentwicklung soll gerade solchen Szenarien vorgebeugt werden. Quartiersentwicklung braucht also einen (richtigen) Zugang zur Zielgruppe. Informationsveranstaltungen bilden einen guten Ansatzpunkt, erreichen aber längst nicht alle und vor allem nicht diejenigen Menschen, welche die Hilfe und Unterstützung vermutlich am notwendigsten hätten. Gefordert wird deshalb eine stärkere Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der „aufsuchenden Hilfe“ oder der „zugehenden Beratung“ und eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber niedrigschwelliger und lokaler Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Den Betroffenen muss mehr Gehör geschenkt werden und es muss mehr Möglichkeiten geben, um die tatsächlichen Bedarfe und Bedürfnisse zum Ausdruck bringen zu können. Bestands- und Bedarfsanalysen, unter Einbeziehung der Zielgruppe, sollten am Anfang jeden Vorhabens die unabdingbare Grundlage bilden.

AAL-Deutschland (2016): Ambient Assisted Living Deutschland. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <http://www.aal-deutschland.de/>

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (o.J.): Eckpunkte für Quartierskonzepte (mit besonderer Berücksichtigung älterer Menschen). München. Letzter Zugriff am 27.06.2017 unter URL: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/senioren_eckp_quartierskonzept.pdf

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (o.J., a): Eckpunkte „Wohnberatung“: Von der Idee zum Start. München. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Wohnberatung/eckpunkte_wohnberatung_2015_2016.pdf

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (o.J., b): Seniorengenossenschaften. Förderung neuer „Seniorengenossenschaften“. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <http://www.stmas.bayern.de/senioren/genossenschaften/index.php>

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2014): Bestandsanalyse und Eckpunkte für ein Konzept zur nachhaltigen Förderung neuer Formen des Seniorenwohnens und verstärktem Ausbau neuer Pflegeformen. München.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2014a): Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration über die Richtlinie für die Förderung neuer Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter (Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA) vom 29. Dezember 2014 (AllMBl. 2015 S. 54), die durch Bekanntmachung vom 30. März 2017 (AllMBl. S. 217) geändert worden ist. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: [http://www.gesetze-bayern.de/\(X\(1\)S\(vvzchnwfnk3chhepkyjbbplk\)\)/Content/Document/BayVwV294807/true?AspxAutoDetectCookieSupport=1](http://www.gesetze-bayern.de/(X(1)S(vvzchnwfnk3chhepkyjbbplk))/Content/Document/BayVwV294807/true?AspxAutoDetectCookieSupport=1)

Bayerisches Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Bayern. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 22. Oktober 2009. Az.: III3/022/4/09. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/03/pflegestuetzpunkte.pdf>

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis. München.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (o.J.): Pflegestützpunkte. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflegestuetzpunkte/>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2014): Selbstbestimmt leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Informationen, rechtliche Fragen und Verträge. München.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2016): Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF). Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 11. Januar 2016, Az. 43c-G8300-2015/583-3. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <https://www.verkuendung-bayern.de/allmbl/jahrgang:2016/heftnummer:1/seite:15/doc:1>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2016a): Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF) – Flyer DIN lang hoch 12 seitig.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): 3. Fachtagung: Gestaltung von Digitalisierung und Technik in der Pflege. München.

Bayerische Staatsregierung (2015): Bayern barrierefrei 2023. Information der Bayerischen Staatsregierung. München. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/behinderung/infoblatt_bayern_barrierefrei_stand_juli_2015.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006): Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/79334/82d-f71ea1a0daf8a6146d7d174cc5fcf/wohnen-im-alter-data.pdf>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2011): Zukunftsprogramm Mehrgenerationenhäuser. 1. Auflage. Berlin. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/95576/f7afef3b8312af047952c30994fb979f/zukunftsprogramm-mehrgenerationenhaeuser-data.pdf>

Bundesministerium für Gesundheit (2017): Die Pflegestärkungsgesetze. Das Wichtigste im Überblick. 4. aktualisierte Auflage. Berlin. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Das_Wichtigste_im_Ueberblick.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (2017a): Die Pflegestärkungsgesetze. Alle Leistungen zum Nachschlagen. 4. aktualisierte Auflage. Berlin. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Alle_Leistungen.pdf

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Forschungen Heft 147. Berlin.

Bundestagsdrucksache 18/11403 (2017): Sozialer Wohnungsbau in Deutschland – Entwicklung, Bestand, Perspektive. Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/114/1811403.pdf>

Caritasverband Karlsruhe e.V. & Diakonisches Werk Karlsruhe (o.J.): Hospiz in Karlsruhe. Hospizwohnung. Betreute Wohngemeinschaft für schwer kranke und sterbende Menschen. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.diakonisches-werk-karlsruhe.de/files/PDF/Hospiz/150624%20Hospizwohnung_Web.pdf

Der Paritätische in Bayern (2017): „Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) – Sachstand und Rolle der Wohlfahrtsverbände in der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern“. Internes Arbeitspapier des Paritätischen in Bayern. Stand Januar 2017. München.

Der Paritätische Gesamtverband (2016): Fachtagung „Das Präventionsgesetz – wie geht es weiter? Ein erstes Resümee“. Berlin.

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2012): Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zum Thema „Sterben in Deutschland – Wissen und Einstellungen zum Sterben“. Berlin. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.dhvp.de/tl_files/public/Ueber%20Uns/Forschungsprojekte/2012-08_Bevölkerungsumfrage_DHPV_Ergebnisse.pdf

Deutscher Städte- und Gemeindebund (2016): Kommunale Senioren- und Pflegepolitik. Berlin. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <https://www.dstgb.de/dstgb/Homepage/Publikationen/Positionspapiere/Kommunale%20Senioren-%20und%20Pflegepolitik/PP%20Pflegepolitik%200703.pdf>

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2016): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Kooperation der Akteure generationengerechten Wohnens. Berlin.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2017): Würde und Selbstbestimmung älterer Menschen in der letzten Lebensphase – Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Stärkung der hospizlichen Begleitung und Palliativversorgung. Berlin.

Fischer, T., Worch, A., Nordheim, J., Wulff, I., Gräske, J., Meye, S. & Wolf-Ostermann, K. (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren. *Pflege*, 24(2), 97-109.

FORUM (2015): Ab ins Quartier! Demografischer Wandel in Zeiten klammer Kassen. Und Quartiersentwicklung ist die Lösung? In: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.): Den Anstoß geben. Gute Arbeit leben. FORUM – Zeitschrift des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes NRW, Nr. 1/2015, 18-19.

FORUM (2015a): Pflege-WGs: An der Spitze der Bewegung. In: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfe. Offen für Neue Wege. FORUM – Zeitschrift des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes NRW, Nr. 3/2015, 10-11.

Frauß, S. (2015): Seniorengenossenschaften als Gegenstand aktueller Forschung. In: Beyer, T., Görtler, E. & Rosenkranz, D. (Hrsg.): Seniorengenossenschaften. Organisierte Solidarität. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 20-28.

Freie Wohlfahrtspflege NRW (2012): Impulspapier Quartier. Inklusiv, kultursensibel und generationengerechte Quartiersentwicklung als Schlüssel für demographiefeste Kommunen. Selbstbestimmtes Wohnen und Versorgungssicherheit für Menschen in ihrem Quartier. Wuppertal. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.wohnen-im-alter-nrw.de/progs/projekt/wia/content/e1871/e1889/e2737/e2743/LAG_Impulspapier-Quartier2012_final_Anlage_TOP3.3.pdf

Friedrich-Ebert-Stiftung (2016): Das Soziale Quartier – Quartierspolitik für Teilhabe, Zusammenhalt und Lebensqualität. Bonn.

Fuchs, P. (2016): „Zukunftsmodell Sozialgenossenschaft“ – Renaissance einer Rechts- und Organisationsform. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): NDV-Nachrichtendienst, Nr. 7/2016, 293-299.

Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) (2012): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Generali Zukunftsfonds (2016): Monitor 07: Auf gute Nachbarschaft. Zeit für Seniorengenossenschaften.

Gold, C., Bräunling, S., Kammerer, K., Köster, M., Lehmann, F & Wolter, B. (2010): Gesund und aktiv älter werden. In: Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.): Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier. Heft 6. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage. Berlin.

Görtler, E. (2015): Seniorengenossenschaften – Vielfalt und Strukturen. In: Beyer, T., Görtler, E. & Rosenkranz, D. (Hrsg.): Seniorengenossenschaften. Organisierte Solidarität. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 29-40.

Hellwig, U. (2013): Steuern und nicht rudern – Kommunen, Wohnungswirtschaft und Sozialwirtschaft in einem Boot. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): NDV-Nachrichtendienst, Nr. 6/2013, 271-275.

In der Heimat Wohnen (2017): Fachforum 2017 „Wohnprojekte mit Quartierskonzept im ländlichen Raum“. 21. März 2017. Bamberg.

Klie, T. & Schuhmacher, B. (2007): Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz – Das Freiburger Modell. Forschungsbericht. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Wohngruppen_in_geteilter_Verantwortung_fuer_Menschen_mit_Demenz_-_Das_Freiburger_Modell.pdf

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2014): Handreichung „Gesundheitsförderung im Quartier bzw. Stadtteil“.

Kreis Unna (2009): Wohnberatung. Kreis soll Finanzierung sichern. Pressemeldung vom 22. April 2009. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <http://www.presse-service.de/data.cfm/static/727446.html?C-FID=51715605&CFTOKEN=33456096>

Kuhlmann, A. & Koch, K. (2009): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise. Berlin, 16-20.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2011): Was sind alternsgerechte Quartiersprojekte? Bausteine und Umsetzungsverfahren. Köln. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.kda.de/tl_files/kda/PDF-Dateien/2011_Folder_Quartier_web.pdf

Landeshauptstadt München Sozialreferat (Hrsg.) (2012): Kommunale Sozialplanung München. 1. Auflage. München. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/444_kommunale_sozialplanung_muenchen.pdf

Majewski, K. & Stubican, D. (2014): Suchst du noch oder wohnst du schon? Anmerkungen zum Thema Wohnen aus Perspektive des Paritätischen in Bayern. In: Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Bayern e.V.(Hrsg.): Mitgliedermagazin, Nr. 4/2014, 18-24.

MDK Bayern (2016): Das Zweite Pflegestärkungsgesetz. Schritt für Schritt zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Informationsveranstaltung des MDK Bayern. Deggendorf. Letzter Zugriff am 27.06.2017 unter URL: https://www.mdk-bayern.de/fileadmin/Veranstaltungen/Veranstaltungen/Informationsveranstaltung%20NBA/Vortrag_NBA_MDKBy_2016.pdf

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2017): Neue Pflegebegutachtung: Medizinische Dienste ziehen erste positive Bilanz. Pressemitteilung vom 21. April 2017. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: https://www.mds-ev.de/uploads/media/downloads/2_-FIN_Pressemitteilung.pdf

Michell-Auli, P., Kremer-Preiss, U. & Sowinski, C. (2010): Öffnung der Heime: Orte der Begegnung im Quartier. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): ProAlter „Fluch oder Segen? Älter werden, länger arbeiten“, Nr. 5-6/2010, 32-36.

Michell-Auli, P. (2011): Quartiersentwicklung. Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf. Köln. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.kda.de/tl_files/kda/PDF-Dateien/2011-KDA-Michell-Auli-Quartiersentwicklung.pdf

Michell-Auli, P. & Sowinski, C. (2012): Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. Köln.

Paffenholz, D. (2017): Ein Zuhause auf Zeit: Leben und Sterben im Mehrgenerationenhospiz. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): ProAlter „Sehen und gesehen werden – auch in der Pflegeoase“, Nr. 1/2017, 35-37.

Rosenkranz, D. & Görtler, E. (2013): Wegweiser zur Gründung und Gestaltung von „Senioren-genossenschaften“. Neue Formen verbindlicher Unterstützung im Alter. München.

Rosenkranz, D. & Beyer, T. (2015): Wie wollen wir leben im Alter? Notwendigkeit und Chancen selbstorganisierter Solidarität in einer sich wandelnden Gesellschaft. In: Beyer, T., Görtler, E. & Rosenkranz, D. (Hrsg.): Senioren-genossenschaften. Organisierte Solidarität. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 12-19.

Rosenkranz, D., Fraaß, S. & Görtler, E. (2016): Senioren-genossenschaften in Deutschland – Versorgungsmodell der Zukunft? In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): NDV-Nachrichtendienst, Nr. 11/2016, 509-515.

Simonson, J., Vogel, C. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.) (2017): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Berlin: Springer VS.

Statistisches Bundesamt (2015): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt (2016): Zusammenleben von Generationen. Wiesbaden. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2016/zusammenleben_generationen/Pressebrochuere_generationen.pdf?__blob=publicationFile

TNS Emnid (2011): Wohnwünsche im Alter. Grafikreport. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.bdb-bfh.de/bdb/downloads/EMNID_-_Wohnwuensche_im_Alter.pdf

Volkman, A. (2012): Quartiereffekte in der Stadtforschung und in der sozialen Stadtpolitik. Die Rolle des Raumes bei der Reproduktion sozialer Ungleichheit. In: Institut für Stadt- und Regionalplanung (Hrsg.): Graue Reihe. Berlin.

Willen, L. (2005): Annäherungen ans Quartier. Vortrag im Rahmen der ersten Projektwerkstatt im Forschungsfeld „Modelle genossenschaftlichen Wohnens: Erschließung von Genossenschaftspotenzialen. Besondere Leistungen von Genossenschaften zur Quartiersentwicklung und -stabilisierung“. Halle. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Aktuell/Veranstaltungen/Dokumentation/Downloads/ProjektwerkstattHalle_VortragWillen.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Wolf-Ostermann, K. (o.J.): Expertise zur Bewertung des Versorgungssettings ambulant betreuter Wohngemeinschaften unter besonderer Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Berlin. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/expertise_ambulante_wgs/Expertise_Wolf-Ostermann_ambulant_betreute_WG.pdf

Wolf-Ostermann, K., Worch, A., Fischer, T., Wulff, I. & Gräske, J. (2012): Health outcomes and quality of life of residents of shared-housing arrangements compared to residents of special care units – results of the Berlin DeWeGE-study. Journal of Clinical Nursing, Nr. 21 (21-22), 3047-3060.

Zukunftsinitiative Sozialgenossenschaften (o.J.): Anlaufstellen & Förderung. Anschubfinanzierung als Sozialgenossenschaft. Letzter Zugriff am 26.06.2017 unter URL: <http://www.sozialgenossenschaften.bayern.de/service/links/index.php>

- Herausgeber:** Paritätischer Wohlfahrtsverband,
Landesverband Bayern e.V.
Charles-de-Gaulle-Straße 4,
81737 München
www.paritaet-bayern.de
- Verantwortlich:** Margit Berndl
Vorstand Verbands- und Sozialpolitik
- Autorin:** Senta Wahl
Referentin „Neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier“
- Gestaltung:** Susann Engert
- Fotos Titelseite:** o.l.: pikselstock | Fotolia
o.r.: Ingo Bartussek | Fotolia
u.l. Torsten Busacker
u.r.: sunny studio | Fotolia
- Stand:** Juni 2017



Alle gehören
dazu.



Alle gehören
dazu.



**PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND
LANDESVERBAND BAYERN e.V.**

Charles-de-Gaulle-Straße 4
81737 München

Telefon: 089 | 30611-0

Fax: 089 | 30611-111

E-Mail: info@paritaet-bayern.de

www.paritaet-bayern.de