

Wohnen im Sozialraum und der Aufbau neuer Kooperationsstrukturen

Vortrag bei der Fachtagung „Quo Vadis Altenpflege“
zum Thema „Sorgende Gesellschaften“

Dernbach, 4. 11. 2015

Veranstalter: Katharina Kasper ViaSalus GmbH

- In der Sozial- und Gesundheitspolitik rückt die sozialräumliche Dimension verstärkt in den Mittelpunkt; derzeit ist vor allem eine politische Fokussierung auf **Wohnquartiere** und das Wohnen im Alter zu beobachten.
- Sozialraum und Quartier werden in manchen Diskursen getrennt betrachtet, es gibt auch vielfältige Definitionsversuche. Klar ist: Quartiere sind mehr als administrative Gebietsabgrenzungen, sie sind sozial konstruiert und überschaubar. Sie haben deshalb zumeist keine klaren Grenzen, da sich die Soziosphären der Bewohner oft unterscheiden und räumlich nicht eindeutig zu fassen sind. Trotz dieser Unschärfen hat das „Quartier“ Karriere gemacht.
- Verschiedene ‚Megatrends‘ (veränderte Familienstrukturen, Individualisierung, Digitalisierung) führen zu einem Bedeutungsgewinn des direkten sozialräumlichen Umfelds.
- Gerade weil der Quartiersbegriff zumeist im politischen Kontext verwandt wird, ist zu **Pragmatismus** zu raten und eine flexibel Anwendung zu empfehlen.

- Der **demographische Wandel** ist derzeit ein wesentlicher Treiber für Quartierslösungen, da gerade ältere Menschen eine starke Bindung an das Wohnumfeld haben. Aber auch junge Menschen sehnen sich angesichts der gewachsenen Mobilität nach Geborgenheit und lokaler Identität – dies gilt auch für junge Familien, die Unterstützungsnetzwerke im Umfeld benötigen.
- Generationengerechte Quartiersentwicklung wird bedeutsamer! Mit Blick auf das Wohnen geht es um die aktive Gestaltung eigener Sozialräume und gerade in Großstädten um gemischte Quartiere. „70% der Bevölkerung in Deutschland wünschen sich ein lebendiges Stadtviertel als Wohnumfeld und mehr als die Hälfte möchte in einer Wohngegend mit ganz unterschiedlichen Menschen wohnen...96% wünschen sich eine gute Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen“ (BauKulturBericht 2014/15). Dies gilt auch für Dörfer!
- Die **Wahrnehmung** der Menschen unterstützt die Revitalisierung des Wohnquartiers: So suchen Menschen Wohnstandorte primär nach der Situation konkret vor Ort. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen.

- Neben der Funktion des Quartiers als Ort des Wohnens, nimmt die Funktion des Quartiers als Ort des sozialen Austauschs und der Teilhabe an gesellschaftlichen Institutionen (wie Vereinen) eine zunehmende Bedeutung ein – insb. wenn die Mobilität gesundheitsbedingt eingeschränkt ist.
- Als „MittelpunktOrt“ alltäglicher Lebenswelten ist das Wohnquartier wie auch die Wohnung im höheren Alter – nach Erwerbs- und Familienphase – oft neu anzueignen. Dabei kann das Wohnquartier als sozialräumlicher Mittelpunkt der Alltagsgestaltung durch die **Vertrautheit mit dem Ort** nach langer Wohndauer ein hohes Unterstützungspotenzial für ältere Menschen bedeuten.
- Insbesondere in solchen Quartieren, in denen die Sozialeinbindung nicht mehr gegeben ist – z.B. durch eine hohe Bewohnerfluktuation, durch den Generationenwechsel in Eigenheimquartieren oder den Fortzug der mittleren Generation in ländlichen Regionen – ist die Funktionsfähigkeit des Quartiers als Ort sozialer Teilhabe **gefährdet**. Möglichkeiten des Mitgestaltens als Qualitäten von Selbstbestimmung und Partizipation sind zu fördern und neu zu schaffen.

- Die Lage der Wohnungen älterer Menschen korrespondiert mit der Eigentumsstruktur. Eigentum in Ein- und Zweifamilienhäusern befindet sich selten in der Innenstadt, eher am Rand und Suburbanisierungsräumen.
- Da etwa die Hälfte der 60- bis 85-Jährigen im Wohneigentum lebt, wohnt der Großteil in Randlagen oder geschlossenen Siedlungen außerhalb von Städten. Nur knapp 40 % der Menschen zwischen 60 und 85 wohnen in integrierten städtischen Lagen (im Ortskern oder Zentrumsnähe). Der größte Anteil wohnt in Randlage (36 %) oder in geschlossenen Siedlungen außerhalb (20 %), d. h. eher vereinzelt. Dies hat Konsequenzen für die Versorgungsqualität, denn die Ausstattung mit Infrastruktur ist in dünn besiedelten Regionen eher schlechter.
- Insgesamt ist bislang in der unmittelbaren Wohnumgebung die Infrastruktur in vielen Bereichen aber offenbar noch **gut aufgestellt**: Mehr als 80 Prozent der 65- bis 85-Jährigen haben eine Apotheke, einen Hausarzt und einen Supermarkt in ihrer unmittelbaren Umgebung und zeigen sich mit dieser Ausstattung zufrieden (sh. Generali-Altersstudie 2013).

- Quartiere sind eine wesentliche Handlungsebene für die zukunftsorientierte Wohnversorgung älterer Menschen. Ihre Größe und Ausgestaltung ist je nach kommunaler Ausgangslage unterschiedlich. Schon zur Bedarfsermittlung sollten deshalb frühzeitig alle relevanten Akteure in die Entwicklung quartiersorientierter Konzepte eingebunden werden.
- Im sozialräumlichen Kontext sollen Anlauf- und Begegnungsmöglichkeiten („Gelegenheitsstrukturen“) geschaffen werden. Sie sind als One-Stop-Angebote zu gestalten und müssen räumlich gut erreichbar sein. Ähnlich dem Programm Soziale Stadt müssen Ressourcen aus unterschiedlichen Politikbereichen (ressortübergreifend) verfügbar gemacht werden.
- Eine **zersplitterte Organisationsstruktur** im Feld der altenbezogenen sozialen Dienste erschwert die Kooperation und Vernetzung der Akteure auf kommunaler Ebene. Kommunale soziale Dienste, Wohnungswirtschaft und Wohlfahrtsverbände müssen kooperieren und zusammenwirken.

Unsere empirischen Erfahrungen mit gesellschaftlichem Engagement auf Quartiers- und Nachbarschaftsnetzwerke zeigen:

- Starke selektive Tendenzen (Unterschichten sind kaum repräsentiert).
- Nachbarschaftliche Beziehungen und soziales Engagement im Quartier lassen sich **nicht** einfach funktionalisieren, um öffentliche Kassen zu entlasten. Wenn sie auch keine Pflegedienste ersetzen können, spielen sie dennoch eine große Rolle in den sozialen Netzwerken (etwa älterer Menschen).
- Engagement ist vielfältig und umfasst neben dem bürgerschaftlichen Engagement viele Formen „stillen“ Helfens (auch in traditionellen Netzwerken). Das „goldene“ Helferherz erodiert, während neues Engagement wächst. Dies ist aber zumeist **zeitlich befristet, heterogener und situativer**.
- Viele Engagementformen sind jedoch noch zu sehr auf einzelne Organisationen fixiert und vernachlässigen die mehrdimensionale sozialräumliche Ausprägung sozialer Problemlagen. **Engagement im Quartier** wird aber an Bedeutung gewinnen – jedoch immer weniger in den traditionellen Verbandsstrukturen.

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

- Ohne quartiersnahe Versorgungskonzepte und einen Welfare-Mix wären hilfs- und pflegebedürftige Ältere oft alternativlos auf eine Heimunterbringung verwiesen. Einen frühzeitigen Umzug in eine stationäre Einrichtung lehnt jedoch die große Mehrheit der Älteren nach verschiedenen Umfragen ab.
- In lokalen, wohnquartiersbezogenen Projekten kann man den **Verbleib in der eigenen Wohnung** in vielen Fällen aber nur ermöglichen, wenn sowohl technische Assistenz als auch soziale Betreuung (professionelle wie bürgerschaftliche Hilfen) eingesetzt werden.
- Innovative Versorgungskonzepte entstehen immer stärker an den Schnittstellen verschiedener Kompetenzfelder (etwa durch die Verknüpfung von Wohnen und Gesundheit unter Einbezug der Medizintechnik/Telemedizin) – brauchen aber auch neue Finanzierungsstrukturen.
- Hier kommt es auf eine **intelligente Vernetzung** von bisher noch nicht kombiniertem Wissen und verschiedenen Akteuren an. Dabei kommt der Kooperation etwa von Krankenhäusern mit sozialen Diensten sowie Kostenträgern (Kranken- und Pflegeversicherung) eine wesentliche Rolle zu.

- Die Potentiale der Quartiere können nicht durch Appelle an Selbstorganisation entfaltet werden. „Wohnen im Alter“ ist bspw. nicht nur auf die Anpassung des unmittelbaren Wohnraumes zu beschränken. Vielmehr gilt es, umfassende **„sorgende Gemeinschaften“** (Altenberichtskommission der Bundesregierung) zu entwickeln, die eine Anpassung des Wohnumfeldes, der Infrastruktur sowie der Versorgung mit Einkaufs- und sonstigen Dienstleistungsangeboten einschließen.
- Bedacht werden muss aber die unterschiedliche Lebensqualität in den Quartieren, die auch das Engagement Älterer massiv beeinflussen.
- Die empirischen Daten stimmen aber hinsichtlich der Frage generell optimistisch: Die Älteren sind weitaus stärker **sozial aktiv** als es die Öffentlichkeit wahrnimmt. Integrierte Wohnstrukturen, die ein selbstbestimmtes Leben für ältere Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf ermöglichen, können hierdurch unterstützt werden.

- Generell gilt es, das soziale Engagement der Bewohnerschaft zu pflegen und durch „Empowerment“ zu stärken. Wenn mehr und mehr Verantwortung für eine altengerechte Wohn- und Pflegeinfrastruktur direkt im Quartier verankert wird, werden auch Selbstorganisationskräfte geweckt.
- „Mitalternde“ Wohnungen und eine gute Anbindung im Wohnquartier sind die Voraussetzungen, um das selbstbestimmte Wohnen im Alter zu realisieren. Dazu gehört auch ein entsprechender Einsatz technischer Assistenzsysteme.
- Seit gut zehn Jahren sind die technologischen Grundlagen vorhanden, Wohnungen „intelligent“ zu machen („Ambient Assisted Living“/AAL). **Altersgerechte Assistenzsysteme** mit Unterstützungskomponenten (Sensorik zur Lokalisierung und Unterstützung der Nutzer, Assistenz in Gefahrensituationen, telemedizinische Verfahren etc) haben sich in Projekten ausgebreitet, sind aber nicht in der Regelversorgung. Alle Akteure müssen zu adäquaten Lösungen zusammengeführt („**Schnittstellenmanagement**“) und Geschäftsmodelle entwickelt werden.

- Die Fokussierung auf integrierte, wohnquartiersbezogene Versorgungsstrukturen impliziert einen erheblichen politischen Handlungsbedarf. Die **Kommunen** als erste Adressaten für solche Netzwerke müssen in die Lage versetzt werden, diesen Aufgaben nachzukommen (Stichwort „Daseinsvorsorge“).
- In den letzten Jahren haben sich in Deutschland quartiersbezogene Netzwerke ausgebreitet, allerdings gibt es sowohl Probleme in Großstädten als auch in **ländlichen Regionen**. Hier finden sich aber auch innovative Beispiele („Generationendörfer“ und „Wohn-Pflege-Gemeinschaften“ in kleinen Gemeinden – in Rheinland-Pfalz sollen rd. 80 solcher Projekte existieren), die kommuniziert werden müssen und sich hoffentlich ausweiten.
- In vielen Kommunen liegt jedoch noch ein erhebliches ungenutztes Potenzial mit Blick auf die **Vernetzung**: Kommunen könnten noch häufiger mit Verbänden und anderen Akteuren aus der Gesundheits- und Sozialwirtschaft zusammenarbeiten.

- Das vernetzte Wohnen im **Quartier** ist eine neue Gestaltungsaufgabe, die jedoch neben der Beteiligung eine Kooperation über Branchengrenzen hinweg verlangt. Durch abgeschottete Problemlösungen entwickelte sich oft ein „closed shop“, der nicht mehr der sozialen Vielfalt entspricht.
- Deshalb müssen ein neues **Schnittstellenmanagement** und entsprechende sektorenübergreifende Geschäftsmodelle entwickelt werden. „Treiber“ können Kommunen oder auch andere Akteure sein, die als eine Art „Spinne“ innerhalb des Netzes der Versorgung im Quartier angesehen werden können.
- Mit dem Aufbau von **Quartiersnetzen** könnten Experimentierräume und Best-Practice-Beispiele initiiert werden. Sie sind jedoch nicht geeignet, um den Rückzug staatlicher Unterstützung und Finanzen zu kompensieren.
- Gefragt sind nicht nur temporäre Förderungen, sondern langfristig angelegte **kooperative Lösungen**, die auf Synergieeffekte und neue Finanzierungsmodelle setzen.

- Quartierskonzepte und die Anpassung des Wohnumfeldes beinhalteten lange Zeit lediglich die baulichen- und städtebaulichen Aspekte im Sinne von Barrierearmut oder -freiheit.
- Die Quartiersentwicklung und ein altersgerechtes Wohnumfeld müssen um **soziale und gesundheitliche Angebote** im öffentlichen Raum ergänzt werden. Somit treten weitere freiwillige und professionelle Akteure in den Aktionskreis derer, die bei der konzeptionellen Entwicklung des Wohnumfeldes zu beteiligen sind.
- Folgende konkrete Aufgaben stellen sich:
 - Bedarfsanalyse und Leitbilderstellung unter Einbindung aller Akteure
 - Generationenübergreifende Einbindung der Bürger
 - Einbindung bereits bestehender Organisationen und Netzwerke
 - Integration der Akteure in der Umsetzungsphase

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

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

 0234/32-22981

 Rolf.Heinze@rub.de

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