



Quartiersentwicklung für ein gutes Leben im Alter. Was heißt das?

**Auftaktveranstaltung für eine quartiersbezogene
Demografiestrategie in Dortmund**

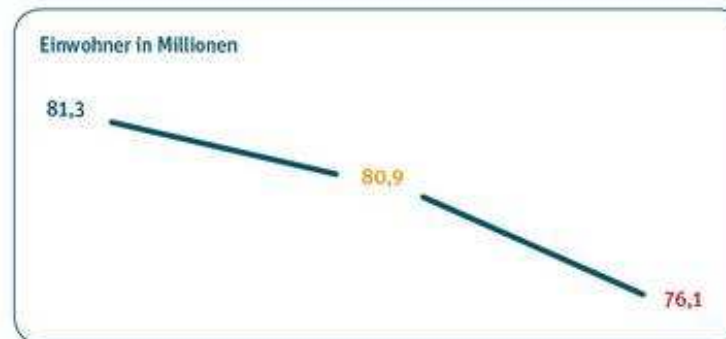
8. April 2016

- In der Politik rückt die sozialräumliche Dimension verstärkt in den Mittelpunkt; derzeit ist vor allem eine politische Fokussierung auf **Wohnquartiere** und die sozialen Integrationsmöglichkeiten sowie das Wohnen im Alter zu beobachten.
- Es liegen vielfältige Definitionsversuche vor. Klar ist: Quartiere sind **mehr** als administrative Gebietsabgrenzungen, sind sozial konstruiert und überschaubar. Sie haben deshalb zumeist keine klaren Grenzen, da sich die Soziosphären der Bewohner oft unterscheiden und sind räumlich nicht eindeutig zu fassen. Trotz (oder gerade wegen) dieser Unschärfen hat das „Quartier“ **Karriere** gemacht.
- Gerade weil der Quartiersbegriff zumeist im politischen Kontext verwandt wird, ist zu **Pragmatismus** zu raten und eine flexible Anwendung zu empfehlen.
- Verschiedene ‚Megatrends‘ (veränderte Familienstrukturen, Individualisierung, Arbeiten „zu Hause“) führen zu einem Bedeutungsgewinn des direkten sozialräumlichen Umfelds. Dies soll exemplarisch am Beispiel der Älteren diskutiert werden.

Demografischer Wandel in Deutschland

Wie sich Deutschlands Bevölkerung von heute bis 2030 bzw. bis 2050 vermutlich verändern wird

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt



1. Zunahme des Anteils Älterer an der Gesamtbevölkerung
 2. Zunahme der absoluten Zahl der Älteren
 3. Zunahme sehr alter Menschen (80/85+) („Hochaltrige“)
- Singularisierung des Alters nimmt zu (auch Feminisierung), d.h. Ein- und Zwei-Personen Altenhaushalte sind dominante Wohnformen im Alter
 - In **Dortmund** wird für 2020 ein Anteil von 22 % im Alter 65plus an der Gesamtbevölkerung prognostiziert (2030: 25 %), starker Anstieg der 80plus
 - Viele Wohnungen älterer Menschen sind nicht „altengerecht“ ausgestattet
 - Wachsender alterstypischer Hilfe- und Pflegebedarf (z.B. demenzielle Erkrankungen) – aber keine Parallelität zur demografischen Entwicklung. In Dortmund dürfte die Pflegebedürftigkeit bis 2025 um 15 % steigen.

- Hinter der allgemeinen Abnahme der Gesamtzahl der Haushalte verbirgt sich eine im Vergleich zu 2000 deutlich unterschiedliche Haushaltsstruktur:
- Der Anteil **Single-Haushalte** steigt weiter (bereits im Zeitraum 2000 - 2015 von 40% auf 45%), der Anteil Zwei-Personen-Haushalte bleibt konstant, während der Anteil Haushalte mit 3 oder mehr Personen auf gut 20% zurückgeht.
- Diese Entwicklung zeigt sich auch im Rückgang der durchschnittlichen **Haushaltsgröße**: Ausgehend von 2,05 im Jahr 2000 über 1,97 im Jahr 2010 betrug sie im Jahr 2015 lediglich 1,93 Personen pro Haushalt.
- Es können keine wesentlichen Verbesserungen in der **Alters- und Sozialstruktur** erwartet werden (auch wenn es Verschiebungen durch die Flüchtlinge gibt). Der Anteil von Transferempfängern wird bspw. hoch bleiben.
- Wohneigentum und Einfamilienhäuser bleiben eine Domäne des Umlandes, während in der Stadt die Mietwohnung dominiert. Dort siedeln sich weiter die kaufkräftigeren Haushalte mit entsprechender Dienstleistungsnachfrage an.

- Aktuell ist das drängendste kommunale Problem neben der Arbeitslosigkeit, der Armut und der Demografie die **Aufnahme und Unterbringung von Flüchtlingen**. Die Kommunen sind der zentrale Ort für die Integration, allerdings erreicht die aktuelle Zuwanderung neue quantitative und qualitative Dimensionen (allein in Dortmund Ende 2015 bis zu 200 pro Woche).
- Nach aktuellen Angaben lebten Ende 2015 in NRW knapp 2,3 Millionen Einwohner mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Das waren etwa 196 000 oder 9,5 % mehr als Ende 2014 (größte Gruppe: Türken). 2015 war das Jahr mit dem höchsten gemessenen Wanderungsüberschuss in der Bundesrepublik.
- 2015 wurden in NRW 231.000 Flüchtlinge offiziell registriert, die Prognose für 2016 schwankt zwischen 500.000 und mehr. Die Asylsuchenden sind durchschnittlich **deutlich jünger** als die deutsche Bevölkerung, d.h. mehr Kleinkinder und schulpflichtige Kinder sowie Jugendliche sind zu integrieren.
- In Dortmund waren 2015 rd. 98.000 Ausländer registriert; 2016 ist mit weiteren Zuwanderungen (nach Schätzungen bis 13.000 Personen) zu rechnen.

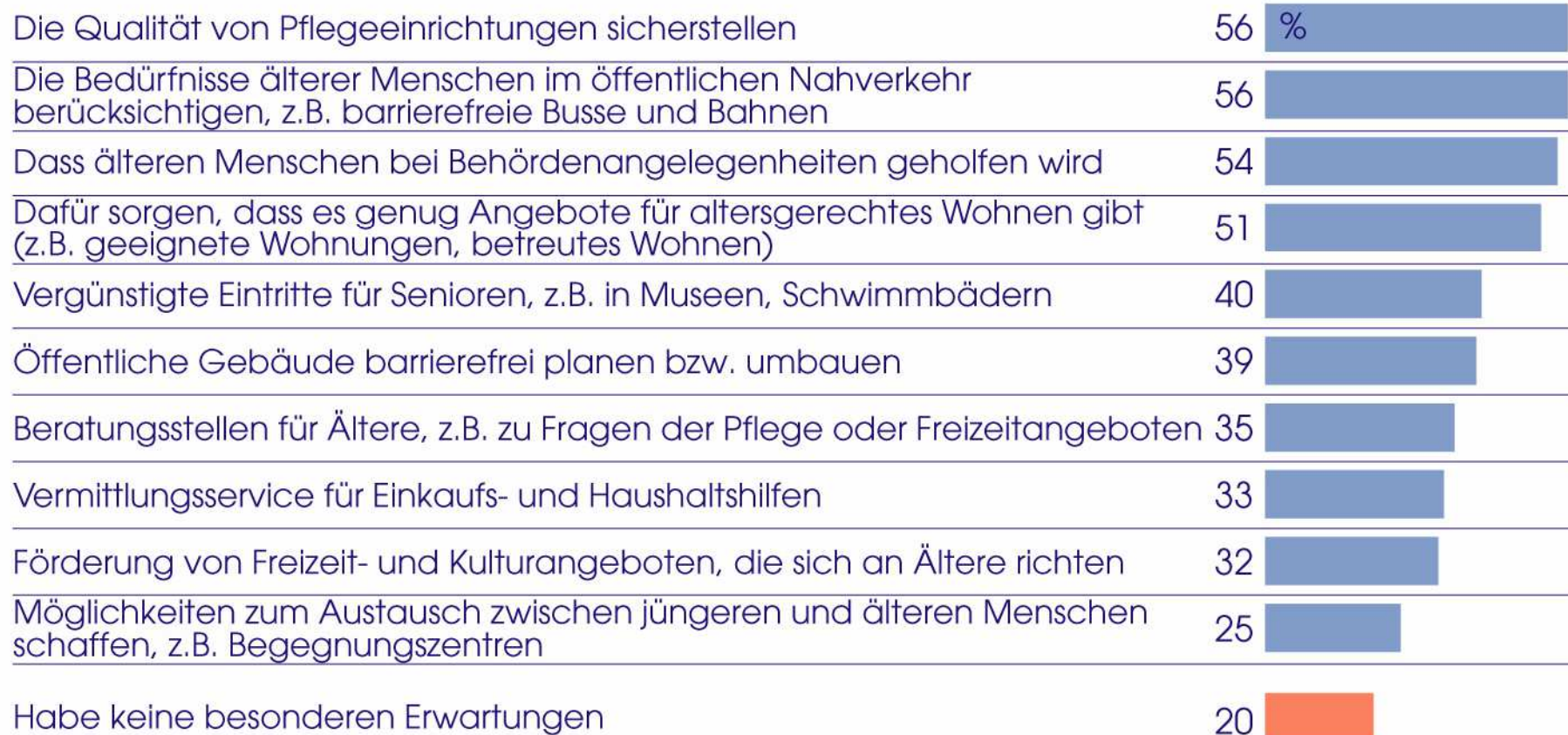
- Im neuen Armutsbericht von 2016 verharrt die **Armutsquote** in Deutschland bei 15,4 %, allerdings läuft der Negativtrend in NRW weiter. Insbesondere das Ruhrgebiet sticht hervor: hier ist die Armutsquote seit 2006 um 27 % angestiegen.
- Personen mit **Migrationshintergrund** sind seit Jahren stärker von Armutsrisiken betroffen (und dies gilt für alle Qualifikationsstufen – so die Sozialberichterstattung NRW): 2014 waren in NRW gut 30 % der Personen mit Migrationshintergrund von Armut betroffen (ohne Migration: 11,7 %).
- Weitere sozialstrukturelle Auswirkungen sind zu erwarten: sozialräumliche Segregation, Wohnungsprobleme, Ressourcenkonkurrenz, „Neid“-Debatte...
- Stadtforscher (z.B. Strohmeier) sehen eine strukturelle **Erosion** der traditionellen Arbeitermilieus. Heute seien diese geprägt von „sozialer Deklassierung, Langzeitarbeitslosigkeit und Politikverdrossenheit“ (ders. in der WAZ v. 29.3. 2016). Hier sei die Gruppe der Wahlverweigerer groß und deshalb müsse auch potentiell mit AfD-Erfolgen im Ruhrgebiet gerechnet werden.

- Der **demografische 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 also 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).
- 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 große 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 allerdings neu anzueignen. Dabei kann das Wohnquartier als sozialräumlicher Mittelpunkt des Alltags durch die **Vertrautheit mit dem Ort** nach langer Wohndauer ein hohes Unterstützungspotenzial für ältere Menschen bedeuten.
- Insbesondere in solchen Quartieren, in denen die Sozialeinbindung schrumpft – z.B. durch eine hohe Bewohnerfluktuation oder durch den Generationenwechsel in Eigenheimquartieren – ist die Funktionsfähigkeit des Quartiers als sozialer Teilhabeort **gefährdet**. Möglichkeiten des Mitgestaltens sind deshalb zu fördern und neu zu schaffen. Hier zeigen sich in Dortmund u.a. durch die Seniorenbüros und andere Aktivitäten „Good-Practice-Bespiele“.

Erwartungen an die Kommunen

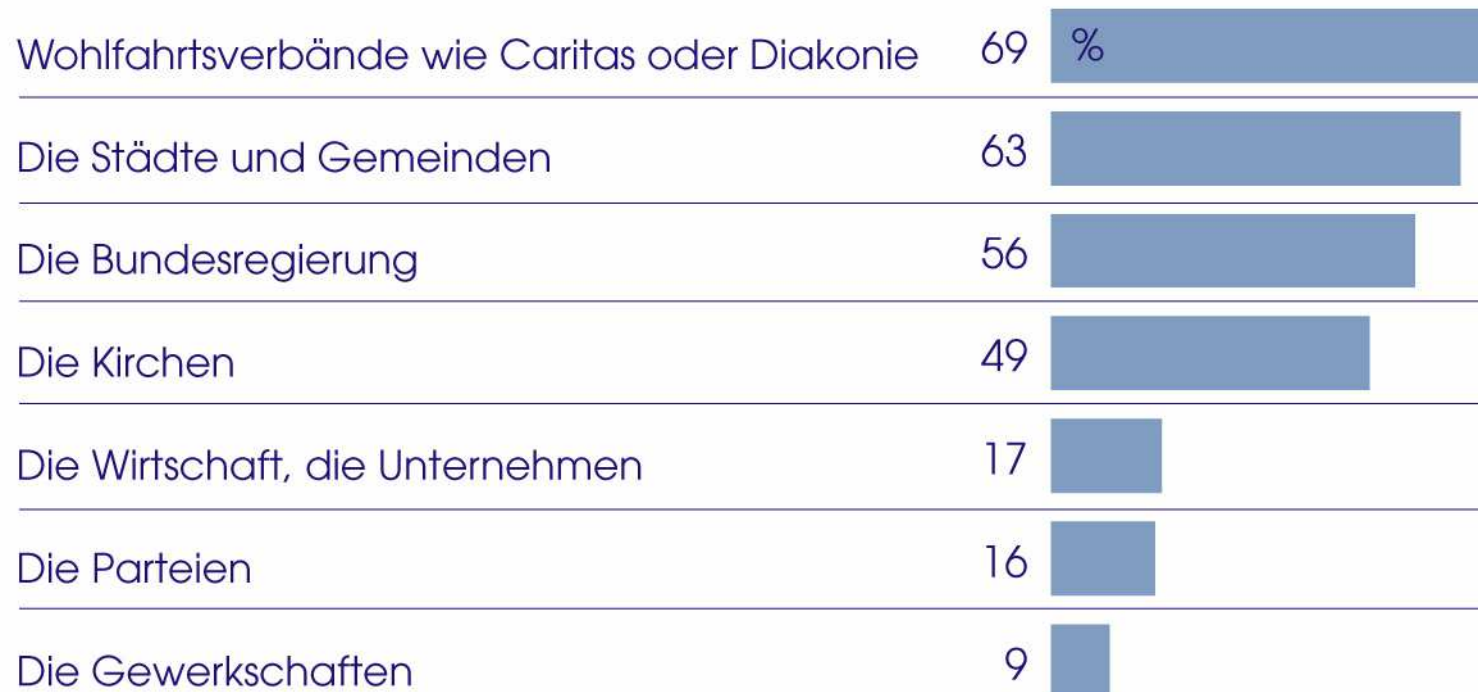
Frage: " Es ist ja ganz unterschiedlich, welche Erwartungen man an bestimmte staatliche oder gesellschaftliche Institutionen bzw. Einrichtungen haben kann. Wie ist das speziell mit den Städten und Gemeinden: Gibt es etwas, das Sie von Ihrer Stadt bzw. Gemeinde erwarten, wenn es um die Situation älterer Menschen geht, oder haben Sie da keine besonderen Erwartungen?" (Listenvorlage)



- Quartiere sind eine wesentliche Handlungsebene für die zukunftsorientierte Wohnversorgung älterer Menschen. Schon zur Bedarfsermittlung sollten deshalb alle relevanten Akteure in die Konzeptentwicklung eingebunden werden, was in Dortmund durch vielfältige Angebote zu allen Wohn- und Lebensformen im Alter und konkreten Quartiersprojekten (auch alternativen Projekten wie Seniorengenossenschaften) geschieht.
- Im sozialräumlichen Kontext sollte es Anlauf- und Begegnungsmöglichkeiten („Gelegenheitsstrukturen“) geben. 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 – wie es in Dortmund mit dem Quartiersmanagement auch geschieht.
- 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 intersektoral zusammenwirken.

Wer besonders viel für die Interessen und Anliegen älterer Menschen tun kann

Frage: "Wer kann Ihrer Meinung nach besonders viel für die Interessen und Anliegen älterer Menschen tun?" (Listenvorlage)



- Wenn die sozialräumliche Dimension an Bedeutung gewinnt, ist auch auf kommunaler Ebene eine **ressortübergreifende** Querschnittspolitik gefragt.
- Hier sind 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 Kommune mit den zentralen Organisationen eine wichtige Moderationsfunktion übernimmt.
- 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.

- 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.
- Viele Engagementformen sind jedoch noch zu sehr auf einzelne Organisationen fixiert; **Engagement im Quartier** wird aber an Bedeutung gewinnen – wahrscheinlich jedoch immer weniger in den traditionellen Verbandsstrukturen.
- „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, Assistenz in Gefahrensituationen, Telemedizin etc) haben sich in Projekten ausgebreitet, sind aber **nicht** in der Regelversorgung.

- 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. Dafür stellt Dortmund ein gutes „altersfreundliches“ Umfeld dar.

- Für die Entwicklung lokaler Strukturen der Sorge und Mitverantwortung spielen **soziale Beziehungen** eine zentrale Rolle. Neben der Unterstützung und Pflege innerhalb von Familien wird die gegenseitige Hilfe und Unterstützung in Nachbarschaften als ein Baustein eines neu und ganzheitlich gestalteten Pflegewesens gesehen. Manche Experten (etwa Klaus Dörner) entdecken in der organisierten Nachbarschaftshilfe (dem „**Dritten Sozialraum**“ neben Familie und Staat/Kommune) die zentrale Einheit der zukünftigen Sozialstaatlichkeit.
- Hinsichtlich informeller nachbarschaftlicher Beziehungen ist es eine wichtige Aufgabe der Kommunen, den öffentlichen Raum in den Quartieren so zu gestalten, dass Begegnungen und Kontakte zwischen den Menschen erleichtert werden. Dazu gehört auch, eine kleinräumig verteilte Infrastruktur für Versorgung und Freizeit sicherzustellen, denn eine solche Infrastruktur schafft Orte der Kommunikation. Informelle soziale Netzwerke sollten jedoch **nicht** als „die“ Lösung gepriesen werden, benötigt wird ein pluraler „Wohlfahrts-Mix“!
- Die Fokussierung auf kleinräumige Altenhilfestrukturen und die Unterstützung eines selbstständigen Lebens im Alter ist in Dortmund vorbildhaft.

- Quartierskonzepte und die Anpassung des Wohnumfeldes beinhalteten lange Zeit lediglich die baulichen- und städtebaulichen Aspekte im Sinne von Barrierearmut oder –freiheit und müssen deshalb um soziale und gesundheitliche Angebote im öffentlichen Raum **ergänzt** werden. Somit treten weitere freiwillige und professionelle Akteure in den Aktionskreis und hier gilt es explizit, die traditionellen Versäulungen im Sozialsektor aufzulösen. Im Siebten Altenbericht plädieren wir für „Caring Communities“ bzw. „Sorgende Gemeinschaften“, deren Ausgestaltung in Modellprojekten evaluiert wird.
- Folgende konkrete Aufgaben stellen sich:
 - Bedarfsanalyse und Leitbilderstellung unter Einbindung aller Akteure
 - Generationenübergreifende Einbindung der Bürger
 - Einbezug bereits bestehender Organisationen und Netzwerke
 - Integration aller Akteure in der Umsetzungsphase und Überwindung des „Dschungels“ traditioneller Hilfen

- Kliniken, Pflegewirtschaft, Kommunale Akteure, Wohnungswirtschaft und weitere Akteure (Vereine, Initiativen...) bedürfen neuer **strategischer Partnerschaften**, um die Versorgungspotenziale (vollständig) heben zu können.
- Menschliche Pflege und Nähe, medizinisch-therapeutischer Anspruch und soziale Kompetenz von guter Pflege sind wichtige Bausteine eines demografiefesten Quartiers (trotz aller Digitalisierungsdiskurse).
- Um in Deutschland Innovationen umzusetzen, muss der Nachweis einer erhöhten Wirksamkeit und fiskalischer Einsparungen geführt werden („Mehrwert“). Die Netzwerkeinbindung hat **präventive** Wirkungen, die Lebensqualität für Ältere steigt in aktiven Wohnquartieren. Hierdurch kann für **pflegende Familienangehörige** ein Sicherheitsklima aufgebaut werden.
- Entwicklung einer **Vernetzungsplattform für Brückenschläge** und gesundheitsorientierte Ergänzung zur medizinisch-geriatrischen Versorgung.

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>