



Kuratorium
Deutsche Altershilfe



Quartiersentwicklung

**Ziele, Verantwortlichkeiten
und politischer Handlungsbedarf**

Dr. Peter Michell-Auli

Impressum

Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf

Herausgeber: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

Autor: Dr. Peter Michell-Auli

Lektorat: Karin Bergmann M. A., Köln

Satz: typeXpress, Sabine Brand, Köln

Druck: Farbo Print + Media, Köln

© 2011 by Kuratorium Deutsche Altershilfe

Kuratorium Deutsche Altershilfe

An der Pauluskirche 3

50677 Köln

Tel.: +49 221 931847-0

E-Mail: info@kda.de

Internet: www.kda.de

Inhalt

Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf	5
Ziele einer Quartiersentwicklung	7
Ziel 1: wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld	7
Ziel 2: tragende soziale Infrastruktur	7
Ziel 3: generationsgerechte räumliche Infrastruktur	8
Ziel 4: bedarfsgerechte Wohnangebote	8
Ziel 5: bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote	9
Ziel 6: wohnortnahe Beratung und Begleitung	9
Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der Ziele	11
Verantwortlichkeit der Kommunen	11
Verantwortlichkeit der Bürgerschaft	12
Verantwortlichkeit der Dienstleister	12
Politischer Handlungsbedarf	14
Tabellarische Übersicht: Ziele und Verantwortlichkeiten	16
Literatur	18
Autor	19

Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf

Die Strukturen vor Ort müssen durch Quartierskonzepte massiv weiterentwickelt werden, um den demografischen Wandel zu bewältigen. Vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse hat das KDA ein konsistentes Zielsystem entwickelt, das den Quartiersansatz umfassend beschreibt und mit dem die Verantwortlichkeiten für die wesentlichen Akteursgruppen abgeleitet werden können.

Ein längerer Verbleib zu Hause bzw. im vertrauten Wohnumfeld ist ein vorherrschendes Bedürfnis der Bevölkerung und entspricht dem Grundrecht der Selbstbestimmung und Autonomie. Dies hat – zum wiederholten Male – die jüngste Repräsentativbefragung von Menschen ab 50 Jahre durch Emnid im Januar 2011 gezeigt. Für acht von zehn Befragten ist der letzte Umzug mindestens ein Jahrzehnt her. Nur ein Drittel möchte für das altersgerechte Wohnen umziehen, zwei Drittel bevorzugen den Umbau. Um auf der einen Seite diese Bedürfnisse zu erfüllen und auf der anderen Seite den steigenden Hilfe- und Unterstützungsbedarf aufgrund des demografischen Wandels bewältigen zu können, müssen die Strukturen vor Ort durch den Ansatz der Quartiersentwicklung weiterentwickelt werden. Das Quartier bezeichnet dabei den Stadtteil, die Gemeinde etc., deren Bürgerschaft durch eine gemeinsame Identität und eine soziale Interaktion gekennzeichnet ist.

Ein zusätzlicher Impuls hin zur Umsetzung von Quartiersansätzen dürfte durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, welches am 3. Mai 2008 in Kraft getreten ist, entstehen. Hier liegt der Fokus auf gesellschaftlicher Teilhabe, Selbstbestimmung und barrierefreier Gestaltung aller Lebensbereiche. Es geht um die Inklusion von Menschen mit Behinderung. Sie sollen stärker als bisher in der Gemeinde und im Stadtteil als Akteure und Teilhabende sichtbar werden. Hierzu sollen gemeindeintegrierte Wohn-, Betreuungs- und Freizeitangebote geschaffen und gestärkt werden.

Trotz dieses „Rückenwindes“ gibt es jedoch noch offene Fragen:

- **Ist die Quartiersentwicklung Aufgabe von Leistungserbringern bzw. welche Rolle müssen Kommunen und Leistungserbringer spielen?**
Betrachtet man Praxisbeispiele von Quartiersprojekten, stellt man fest, dass es sich oftmals um Projekte von Leistungserbringern handelt.
- **Welche Zusammenhänge bestehen zwischen einer Quartiersentwicklung und sozialraumorientierten Versorgungskonzepten wie den KDA-Quartiershäusern?**
- **Wie hängt der Nachbarschaftsansatz mit dem Ansatz der Quartiersentwicklung zusammen? Welche Rolle können Nachbarschaften im Kontext von Quartiersentwicklung spielen?**
- **Was bedeuten das Case und das Care Management für die Quartiersentwicklung bzw. welche Rolle kann oder muss beispielsweise eine wohnortnahe Beratung und Begleitung spielen?**
Es liegen bereits Erfahrungen und Studienergebnisse zur wohnortnahen Beratung und Begleitung sowie zu den Themenkomplexen Case Management (Leistung der Fallbegleitung oder Fallsteuerung für Rat- und Hilfesuchende) und Care Management (als Arbeitsfeld, das die Bereitstellung bedarfsgerechter Hilfemixe, also ein Bündel von haupt- und ehrenamtlichen Dienstleistungen und Angeboten, ermöglicht) vor.

Auch vor dem Hintergrund dieser Fragen wird im Folgenden ein Zielsystem entwickelt, mit dem sich die gestellten Fragen beantworten lassen und das sich daran ausrichtet, was Menschen benötigen, um länger zu Hause bzw. im vertrauten Wohnumfeld leben zu können.

Ziele einer Quartiersentwicklung

Ziel 1: wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld

Um eine gemeinsame Verantwortlichkeit aller BürgerInnen füreinander im Quartier zu schaffen, ist es notwendig, an den normativen Grundlagen zu arbeiten. Hierzu kann es notwendig sein, die gemeinsame Identität zu stärken und damit ein „Wir-Gefühl“ zu erzeugen. Ebenso sind die Werte im Quartier ein Handlungsfeld. Es gilt, das Altsein zu enttabuisieren und realistische Altersbilder, bei denen ältere Menschen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, zu etablieren. Die Enttabuisierung schließt alle Zielgruppen und Sachverhalte ein, die zu Ausgrenzungen führen. Auf der Basis einer größeren Toleranz kann spontane Hilfe leichter ermöglicht bzw. hierauf gezielt hingearbeitet werden. BürgerInnen hätten dann beispielsweise keine Scheu, Menschen mit Demenz, die herumirren oder die hilflos wirken, anzusprechen und zu fragen, ob sie ihnen weiterhelfen können. Dies wäre auch eine Entlastung für pflegende Angehörige, für die es dann zum Beispiel leichter wäre, mit dem demenziell erkrankten Vater essen zu gehen, wissend, dass gelassen reagiert wird, sollte er sich im Restaurant nach herkömmlichem Verständnis nicht „normkonform“ verhalten.

Ziel 2: tragende soziale Infrastruktur

Soziale Infrastrukturen sind eine Grundvoraussetzung, um ein Leben im Quartier, welches von einer hohen Lebensqualität gekennzeichnet ist, zu ermöglichen. Mit dem technokratisch anmutenden Begriff sind der Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung von Sozialbeziehungen im Quartier gemeint. Ein gebündelter, aber sich derzeit kontinuierlich weiterentwickelnder Ansatz hierfür liegt mit der Nachbarschaftsarbeit vor. Nachbarschaft bezieht sich dabei auf ein überschaubares, das heißt ein fußläufig erreichbares Wohnumfeld. Damit können Quartiere oftmals in mehrere Nachbarschaften unterteilt werden. Nachbarschaftsarbeit zielt darauf, Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen (für die physische Dimension siehe Ziel 3), die dann zu sozialen Netzwerken entwickelt werden können. Auf dieser Basis sind dann auch nachbarschaftliche Unterstützung und Hilfe möglich, wie etwa das Erledigen von Einkäufen oder das Blumengießen bis hin zu fest organisierten Strukturen, in denen die Leistungen beispielsweise durch einen Verein erbracht werden (Ziel 5). Generell fördert ein entsprechender Ansatz das Bürgerschaftliche

Engagement, da Motivationen geschaffen und Einsatzfelder bürgerschaftlich Engagierter transparent werden. Im Rahmen von Nachbarschaftsprojekten muss auch die normative Dimension (Ziel 1) miteinbezogen werden. So kann beispielsweise „ein sich gegenseitiges Grüßen“ ein wichtiges Ziel der Nachbarschaftsarbeit sein. Umgekehrt stellt die Nachbarschaftsarbeit einen wesentlichen Baustein dar, die Kultur (Ziel 1) zu beeinflussen, da die Menschen sich besser kennen lernen – auch Menschen mit Demenz – und darüber reden. Mit einem entsprechenden Ansatz wird die gemeinsame Verantwortlichkeit aller BürgerInnen füreinander weiter gestärkt und erfährt zu der spontanen auch eine kontinuierliche Dimension.

Ziel 3: generationsgerechte räumliche Infrastruktur

Die generationsgerechte räumliche Infrastruktur ist eine weitere Grundvoraussetzung für einen längeren Verbleib im Quartier. Für ältere Menschen muss eine physische Infrastruktur geschaffen werden, die es ermöglicht, am Leben teilzuhaben. Von hoher Bedeutung sind hier barrierefreie öffentliche Räume und Gebäude. Aber es geht auch um die Bereitstellung von Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten im nächsten Umfeld, etwa durch Grünflächen, Sitzbänke oder generationsübergreifende Spielplätze. Zentral für die Entwicklung eines sozialen Gemeinwesens sind Begegnungsräume, die in Form von Bürgertreffpunkten oder -cafés bestehen können.

Teilhabe setzt auch eine mobilitätsfördernde Verkehrsinfrastruktur voraus. In einem Projekt der Sozial-Holding Mönchengladbach wurden beispielsweise Bushaltestellen zu den zentralen Anlaufpunkten – wie barrierefreie Arztpraxen – verlegt. Ganz wesentlich sind auch vor Ort verfügbare Einkaufsmöglichkeiten, bei denen zumindest der tägliche Bedarf sichergestellt werden kann. Hier ergeben sich wiederum Kontaktmöglichkeiten, die für den Aufbau und die Pflege von Sozialbeziehungen eine wichtige Rolle spielen.

Ziel 4: bedarfsgerechte Wohnangebote

Für unterschiedliche Wohnwünsche im Quartier gilt es, bedarfsgerechte Wohnangebote, zum Beispiel spezielle Wohnformen für Menschen mit Demenz, verfügbar zu machen. Vor allem normale Wohnungen müssen so gestaltet werden, dass Menschen mit Mobilitäts-, Sinnes- oder Orientierungseinschränkungen diese möglichst lange nutzen können. Eine re-

präsentative Befragung des KDA (2009) hat den besonderen Handlungsbedarf aufgezeigt: Nur fünf Prozent aller Seniorenhaushalte sind barrierefrei bzw. barrierearm. Es gilt aber auch, durch den verstärkten Einsatz von Technik – etwa im Rahmen des Ambient Assisted Living (AAL) – die Wohnungen für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf länger bewohnbar zu machen.

Ziel 5: bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote

Ein längerer Verbleib zu Hause bzw. im Quartier setzt voraus, dass benötigte hauptamtliche und ehrenamtliche Dienstleistungen und Angebote verfügbar sind. Es geht um die Bereiche Betreuung und Pflege, Soziales, Kultur, die haushaltsnahen Dienstleistungen und um Mobilitätsangebote, wie zum Beispiel Fahrdienste. Oftmals wird mehr als eine Dienstleistung bzw. ein Angebot benötigt. In diesen Fällen wird auch von einem Hilfemix gesprochen. Die Erbringung eines Hilfemix kann für einen Kunden nur dann optimal ablaufen, wenn die Leistungen zueinander koordiniert und abgestimmt werden. Es geht um Schnittstellenprobleme und die Kooperationsbeziehungen der einzelnen Leistungserbringer zueinander.

Ziel 6: wohnortnahe Beratung und Begleitung

Für die BürgerInnen eines Quartiers muss es eine Anlaufstelle geben, an die sie sich wenden können und die abhängig von subjektiven Bedürfnissen der Rat- und Hilfesuchenden informiert, berät und unterstützt. Dabei gilt es, eine große Bandbreite von Aufgabenfeldern – von der Klärung von Fragen zu präventivem Verhalten bis hin zur Organisation und Steuerung eines benötigten Hilfemix – abzudecken. Letzteres wird auch als Case Management bezeichnet. Damit ergibt sich durch die wohnortnahe Beratung und Begleitung eine Struktur, die zum Teil das Wohnen in der eigenen Wohnung erst ermöglicht. Immer mehr Praxisfälle zeigen, dass der Umzug in die stationäre Versorgung auch mit sozialer Vereinamung zusammenhängen kann. Je nach Situation kann hier die wohnortnahe Beratung und Begleitung Möglichkeiten aufzeigen, dem entgegenzuwirken, so dass der Rat- und Hilfesuchende länger die Lebensform wählen kann, die er will.

Das Beispiel soziale Vereinsamung macht deutlich, dass für eine Beratung und Begleitung, die sich an der subjektiven bzw. individuellen Lebensqualität eines Menschen orientiert,

lokales Wissen benötigt wird. Bei der Zusammenstellung der relevanten Angebote muss bekannt sein, welche Angebote es vor Ort tatsächlich gibt. Dies gilt etwa für regelmäßige Bürgertreffs in einem Café oder Aktivitäten in der Nachbarschaft, die je nach Bedarfslage des Menschen in den Hilfemix einbezogen werden müssen. Gerade solche Angebote entziehen sich oftmals einer umfassenden „Katalogisierung“, da sie im informellen Bereich stattfinden.

Ebenso muss die Situation vor Ort bekannt sein, um einen bedarfsgerechten Hilfemix zu entwickeln. Wie lebt die Klientin/der Klient? Ist das Treppenhaus barrierearm? Wie gestaltet sich das nähere Umfeld? Welche kulturellen Angebote gibt es? Was bedeutet dies für den Betroffenen? Lässt sich eine lebendige Nachbarschaft initiieren? Dieses lokale Wissen kann nur begrenzt erfasst und abgefragt werden. Es bedarf Menschen vor Ort, die mit diesem Wissen über die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Hilfemix beraten bzw. für die Rat- und Hilfesuchenden – falls notwendig – die Organisation und die Steuerung des Hilfemix übernehmen.

Damit diese Leistungen im Rahmen eines Hilfemix, abgestimmt auf den Kunden, erbracht werden können, ist es darüber hinaus notwendig, systematisch an den Schnittstellen und den Kooperationsbeziehungen zu arbeiten. Diese Aufgabe – neben der Aufgabe, sich um Versorgungslücken zu kümmern – wird auch als Care Management bezeichnet. Für diesen Aufgabenbereich ist ein gutes Zusammenwirken mit der wohnortnahen Beratung und Begleitung notwendig, da im Rahmen dieser Arbeit deutlich wird, wo tatsächlich prinzipielle Schnittstellenprobleme bestehen. Faktisch schafft das Care Management die Voraussetzungen, dass umfassende Beratung und Begleitung erfolgen kann, da sie eine funktionierende Leistungsinfrastruktur abbildet. Ebenso werden bei der wohnortnahen Beratung bestehende Versorgungslücken sichtbar, da Transparenz über das Angebot von Dienstleistungen besteht und erhebliche Teile der Nachfrage nach diesen Dienstleistungen deutlich werden. Und die Identifikation von Versorgungslücken bezieht sich nicht nur auf benötigte Dienstleistungen und Angebote, sondern auf das gesamte Zielsystem. In der wohnortnahen Beratung und Begleitung wird deutlich, wo beispielsweise Nachbarschaftsprojekte eine positive Wirkung entfalten könnten oder wo die räumliche Infrastruktur weiterentwickelt werden müsste.

Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der Ziele

Verantwortlichkeit der Kommunen

Die kommunale Daseinsvorsorge ist verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 1 GG verankert und wird in den Gemeindeordnungen der Bundesländer konkretisiert (Articus 2005, S. 64). So soll etwa nach § 2 Abs. 1 S. 2 GO LSA die Kommune in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die für ihre Einwohner erforderlichen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen öffentlichen Einrichtungen bereitstellen. Der Begriff „Daseinsvorsorge“ beinhaltet die Schaffung, Sicherung und Entwicklung (notwendiger) sozialer Lebensbedingungen der BürgerInnen und erschöpft sich nicht in der Sicherung des Existenzminimums (Cless/Erdmenger/Gohde 2000, S. 11). Die Lebensbedingungen werden ganz entscheidend durch die Strukturen vor Ort geprägt, welche durch den Ansatz der Quartiersentwicklung systematisch bearbeitet werden. Hierfür bedarf es eines Akteurs, der die Interessen aller BürgerInnen im Blick hat. Die Motivation von Leistungserbringern nach dem Sozialgesetzbuch, die beispielsweise ambulante oder stationäre Pflege erbringen, als auch anderen Dienstleistungsunternehmen, wie etwa Museen, Volkshochschulen, Reinigungsbetriebe, Wohnungsunternehmen, besteht darin, Kunden zu binden und neue zu gewinnen.

Vor diesem Hintergrund kann eine prinzipielle und spezifische Verantwortlichkeit der Kommunen für die Quartiersentwicklung abgeleitet werden:

- Die prinzipielle Verantwortlichkeit der Kommune beinhaltet, dass sie die Ergebnisqualität aller Ziele überwachen muss, um ggf. Fehlentwicklungen korrigieren zu können. Diese allgemeine Verantwortlichkeit schließt die Identifikation von Quartieren und die Durchführung einer kleinräumigen, das heißt auf das Quartier bezogenen Datenerhebung ein. Bei der Datenerhebung geht es zum einen um demografische und sozioökonomische Daten wie Einkommen, Bildung oder Migrationshintergrund der BürgerInnen. Zum anderen geht es um die subjektive Einschätzung der BürgerInnen zur Lebensqualität im Quartier und zur Zielerreichung der oben genannten Ziele. Erst eine solche Datenerhebung liefert die benötigten Informationen für eine Quartiersentwicklung. Wichtig ist, die BürgerInnen bereits bei der Datenerhebung – beispielsweise durch ihre Befragung und Quartiersbegehungen mit ihnen – und der Analyse dieser Daten miteinzubeziehen. Zum einen können hieraus Priorisierungen abgeleitet werden. Zum anderen ist

dies eine Voraussetzung dafür, dass die BürgerInnen sich auch im weiteren Verlauf der Quartiersentwicklung engagieren.

- Die spezifische Verantwortung der Kommunen bezieht sich auf eine direkte Umsetzungsverantwortung für die Ziele: wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld (1), tragende soziale und generationsgerechte räumliche Infrastruktur (2 und 3) sowie wohnortnahe Beratung und Begleitung (6). Spezifische Verantwortung bedeutet ganz konkret, dass die Kommune in der Verantwortung steht, entsprechende Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele zu ergreifen, wenn die Bürgerschaft oder Teile von ihr unterversorgt sind.

Verantwortlichkeit der Bürgerschaft

Die Bereitstellung der benötigten Dienstleistungen und Angebote (Ziel 5) ist in erster Instanz im Sinne eines gelebten Subsidiaritätsprinzips Aufgabe des von der Bürgerschaft erbrachten Bürgerschaftlichen Engagements. Die Bürgerinnen und Bürger müssen entscheiden, welche Angebote bereitgestellt werden können, aber auch, wo und in welcher Form das Hauptamt benötigt wird. Bürgerschaft und Kommune müssen in Zukunft eine Verantwortungsgemeinschaft bilden, wenn es um die Bereitstellung benötigter Güter und Leistungen vor Ort geht, beispielweise bei der Frage, welche haushaltsnahen Dienstleistungen oder sozialen und kulturellen Angebote durch Bürgerschaftliches Engagement im Rahmen eines Nachbarschaftsvereins übernommen werden können. Im Rahmen dieser Verantwortungsgemeinschaft von Kommune und Bürgerschaft muss die Kommune fördernde Rahmenbedingungen für das Bürgerschaftliche Engagement aufbauen. Faktisch steht die Gesellschaft vor der Aufgabe, eine neue Beziehung zum Staat und seinen Leistungen zu entwickeln.

Verantwortlichkeit der Dienstleister

Leistungserbringer nach dem Sozialgesetzbuch, aber auch Wohnungsunternehmen nehmen dabei im Rahmen von innovativen sozialraumorientierten Versorgungsansätzen die gesamte Bedarfslage ihrer Kunden in den Blick.

Faktisch verschafft hier das Vorhandensein von lokalem Wissen Vorteile, da der Anbieter den spezifischen Bedarf der Kunden im Sozialraum kennt. Darauf aufbauend können dann bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote, auch im Hilfemix, für den einzel-

nen Kunden organisiert werden. Hierbei werden Aufgaben übernommen, die die Ziele 1 (wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld), 2 (tragende soziale Infrastruktur), 3 (generationsgerechte räumliche Infrastruktur) und 6 (wohnnortnahe Beratung und Begleitung) betreffen. Da sozialraumorientierte Versorgungsansätze nur kundenbezogen umsetzbar sind, bedarf es der Kommune – im Rahmen ihrer spezifischen Verantwortung – festzustellen, welche Zielgruppen nicht bzw. nicht ausreichend im Sinne des Zielsystems versorgt werden, um auf dieser Basis entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Zwei Beispiele zur Veranschaulichung: Um die Vermietung des Wohnraums sicherzustellen, kann es für ein Wohnungsunternehmen Sinn machen, für die eigenen MieterInnen Kontaktmöglichkeiten zu schaffen, indem sie beispielsweise Räumlichkeiten für Treffpunkte (Ziel 3) zur Verfügung stellen und durch QuartiersmanagerInnen bzw. GemeinwesenarbeiterInnen die Mieter betreuen, um an den Sozialbeziehungen (Ziel 2) oder den Werten (Ziel 1) in dem eigenen Wohnkomplex zu arbeiten. Durch sozialraumorientierte Versorgungsansätze wird ein Beitrag geleistet, um Normalität auch in Sonderwohnformen wie KDA-Quartiershäusern zu realisieren. Solche Einrichtungen müssen sich hierbei als Institutionen des Gemeinwesens profilieren und beispielsweise große Gemeinflächen als Treffpunkt für das Bürgerschaftliche Engagement (Ziel 3) zur Verfügung stellen. Solche Austauschbeziehungen mit dem Quartier ermöglichen es, Normalität zu etablieren. Die BewohnerInnen können Außenkontakte und Angebote im Quartier wahrnehmen. Leben aus dem Quartier wird in die Einrichtung geholt.

Eine umfassende Dienstleistungserbringung im Sinne sozialraumorientierter Versorgungsansätze können die Leistungserbringer nicht allein bewerkstelligen. Sie müssen sich einbringen in lokale Versorgungsnetzwerke. Diese Netzwerke müssen auf jeden Fall das Bürgerschaftliche Engagement und die sonstigen Dienstleistungserbringer mit einbeziehen. Im Rahmen solcher Netzwerke werden die Akteure an ihren Schnitt- und Kooperationsstellen arbeiten und nehmen damit dem Care Management (Teilaufgabe von Ziel 6) Aufgaben ab.

Politischer Handlungsbedarf

Die Kommunen können die oben beschriebenen Verantwortlichkeiten oftmals nicht umfassend wahrnehmen, obwohl es sehr engagierte Kommunen gibt. Hierzu müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es den Kommunen ermöglichen, die umfassenden Aufgaben wahrzunehmen. Generell bedarf es der Festschreibung der prinzipiellen und spezifischen Umsetzungsverantwortungen für das gesamte Zielsystem und für einzelne Ziele. Damit würden Verantwortlichkeiten beschrieben, die weit über die derzeitige Rechtslage hinausgehen. Für die Wahrnehmung dieser Verantwortlichkeiten müssen entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden. Hierzu sind neue Finanzierungsquellen mutig zu diskutieren. Gesamtwirtschaftlich lassen sich dadurch sogar Kosten einsparen. Im Rahmen einer empirischen Studie zu sozialraumorientierten Versorgungsansätzen wurde nachgewiesen, dass die Kosten für Pflege und Betreuung älterer Menschen erheblich geringer sind als in herkömmlichen Versorgungsstrukturen (Westerheide, 2010).

Die Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen sollte auch darin bestehen, Anreizprobleme für die Weiterentwicklung der Strukturen vor Ort zu beseitigen. So sind in mehreren Bundesländern die Kommunen als lokaler Sozialhilfeträger für die Hilfen zur ambulanten Pflege und der übergeordnete Sozialhilfeträger für die Hilfen zur stationären Pflege zuständig. Damit besteht ein Fehlanreiz für die Kommune, ihre BürgerInnen in die stationäre Pflege zu vermitteln, um damit den kommunalen Haushalt zu entlasten. Eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen sollte auch dahingehend stattfinden, dass Ausgaben für präventive Maßnahmen im Sinne einer Quartiersentwicklung – qualifiziert durch eine fundierte Abschätzung der Einsparpotenziale in den folgenden 15 Jahren – auch dann getätigt werden können, wenn die Kommunen nicht mehr frei über ihren Haushalt entscheiden können (Haushaltskuratell).

Für die tatsächliche Umsetzung der kommunalen Verantwortungsbereiche können die Kommunen auch Leistungserbringer beauftragen, die in diesen Bereichen über einen großen Erfahrungshorizont verfügen. Allerdings sollte dies nicht ohne adäquate Qualitätssicherungssysteme erfolgen. Sozialräumliche Versorgungsansätze können die Kommune in ihrem speziellen Verantwortungsbereich bei der Quartiersentwicklung entlasten. Dies sollte für die Kommunen einen Anreiz darstellen – vergleichbar der Wirtschaftsförderung –, entsprechende Dienstleister anzusiedeln und zu fördern.

Ebenso bedarf es einer Förderung sozialraumorientierter Versorgungsansätze auf der Bundesebene. Dies beinhaltet zum einen die Beseitigung wesentlicher Fehlanreize für die Versorgung in der eigenen Wohnung. Kosten für die sogenannte Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen sind dem SGB XI (Pflegeversicherung) und in der ambulanten Versorgung weitestgehend dem SGB V (Krankenversicherung) zugeordnet. Aufgrund der vorliegenden Verteilungsmechanismen im SGB XI sind aber nur die Kosten des SGB V beitragsrelevant für die Kassen. Somit besteht für die Kassen ein Anreiz, die stationäre Versorgung zu präferieren. Zum anderen sollte modellhaft erprobt werden, inwieweit die integrierte Versorgung gemäß § 140 a–d SGB V und § 92 b SGB XI genutzt bzw. modifiziert werden kann, um sozialraumintegrierte Versorgungskonzepte im Vergleich zu einer singulären Leistungserbringung leistungsrechtlich im SGB V und XI besserzustellen.

Tabellarische Übersicht: Ziele und Verantwortlichkeiten

ZIELE	VERANTWORTLICHKEITEN		
	Kommunen	Bürgerschaft	
Ziel 1: wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prinzipielle Verantwortlichkeit:</i> Die Kommune muss die Ergebnisqualität aller Ziele überwachen. • <i>Spezifische Verantwortlichkeit:</i> Die Kommune trägt die direkte Umsetzungsverantwortung für die Ziele 1, 2, 3 und 6. 	Bereitstellung von Dienstleistungen und Angeboten durch Bürgerschaftliches Engagement zu Ziel 5.	
Ziel 2: tragende soziale Infrastruktur			
Ziel 3: generationsgerechte räumliche Infrastruktur			
Ziel 4: bedarfsgerechte Wohnangebote			
Ziel 5: bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote			
Ziel 6: wohnnaher Beratung und Begleitung			

Dienstleister	Politik
<ul style="list-style-type: none"> • Alle Dienstleister bieten Leistungen zu Ziel 5 an. • Dienstleister, die mit sozialraumorientierten Versorgungsansätzen arbeiten – also insbesondere innovative Anbieter nach dem Sozialgesetzbuch und Wohnungsunternehmen –, bieten ihren Kunden ggf. zusätzlich Leistungen zu den Zielen 1, 2, 3 und 6 an. 	<p>Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunale Aufgaben zur Quartiersentwicklung festlegen • Bereitstellung von Ressourcen für die so definierten Aufgaben • Bestehende Fehlanreize für einen längeren Verbleib zu Hause beseitigen • Ausgaben zur Quartiersentwicklung auch bei beschränkter Finanzhoheit der Kommunen ermöglichen • Förderung der sozialraumorientierten Versorgungsansätze

Literatur

- Articus, Stephan (2005): Sicherung kommunaler Daseinsfürsorge auf dem Prüfstand. Sozialer Bundesstaat, 66 [2005], S. 63–83
- Cless, Gottfried; Erdmenger, Katharina; Gohde, Jürgen (2000): Diakonie im europäischen Wettbewerb. Über strukturelle Auswirkungen unseres Marktverhaltens in Deutschland und Europa. Download unter: www.diakonie.de/downloads/DK-06-2000.pdf
- Forum Seniorenarbeit NRW (Hrsg.): Älter werden im Wohnquartier. Lebendige Nachbarschaft – wie gelingt das? Themenschwerpunkt 5/2008. Download unter: www.forum-seniorenarbeit.de
- Forum Seniorenarbeit NRW (Hrsg.): Lebendige Nachbarschaften initiieren und moderieren. Themenschwerpunkt 4/2010. Download unter: www.forum-seniorenarbeit.de
- Kremer-Preiß, Ursula; Mehnert, Thorsten; Stolarz, Holger (2010): Die Zukunft liegt im Umbau. In: ProAlter, Ausgabe 1/2010, S. 26–33
- Lebendige Nachbarschaft mitgestalten (Themenschwerpunkt). In: ProAlter, Ausgabe 3/2010, S. 8–27
- Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.) (2008): Eine Potenzialanalyse ausgewählter Wohnprojekte. Reihe: Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden, Band 1, Bertelsmann Stiftung: Gütersloh
- Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.) (2009): Eine neue Architektur des Sozialen – Sechs Fallstudien zum Wellfare Mix. Reihe: Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden, Band 2, Bertelsmann Stiftung: Gütersloh
- Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.) (2009): Soziale Wirkung und „Social Return“ – Eine sozioökonomische Mehrwertanalyse gemeinschaftlicher Wohnprojekte. Reihe: Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden, Band 3, Bertelsmann Stiftung: Gütersloh
- Westerheide, Peter: Geringere Kosten, höhere Wohnqualität und bessere Gesundheit. Neue Studie zu den wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen quartiersbezogener gemeinschaftlicher Wohnprojekte. In: ProAlter, Ausgabe 1/2010, S. 50–55

Autor

Dr. Peter Michell-Auli ist Geschäftsführer des KDA. Mit der Altenhilfe und Seniorenarbeit beschäftigt er sich in seiner langjährigen Berufspraxis sowohl aus Sicht der Leistungserbringer als auch der Kosten- und Leistungsträger, einer Prüfinstitution und der Wissenschaft.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

Zum Thema Quartier führt das KDA Projekte, Tagungen, Seminare und Inhouse-Schulungen durch. Es berät und begleitet aber auch Wohnungsunternehmen, Kommunen sowie Einrichtungen und Dienste bei der Umsetzung von Quartiersprojekten. Darüber hinaus veröffentlicht es zu diesem Thema Bücher und Artikel in seinem Fachmagazin ProAlter und moderiert das KDA-Online-Fachforum „Quartier“.

Das KDA entwickelt seit 1962 unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten und im Dialog mit seinen Partnern Lösungskonzepte und Modelle für die Arbeit mit älteren Menschen und hilft, diese in der Praxis umzusetzen. Es trägt durch seine Projekte, Beratung, Fortbildungen, Tagungen und Veröffentlichungen wesentlich dazu bei, die Selbstbestimmung und Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Dabei versteht sich das KDA als Wegbereiter für eine moderne Altenhilfe und Altenarbeit.

Ein multidisziplinäres Team aus den Bereichen Volkswirtschaft, Architektur, Sozial-, Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Psychologie, Sozialarbeit, Pädagogik, Sozialpädagogik, Biologie sowie Geographie berät, bildet fort, vernetzt und informiert Leitungs- und Führungskräfte und Mitarbeitende.

Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.

An der Pauluskirche 3

50677 Köln

Tel.: +49 221 931847-0

Fax: +49 221 931847-6

Internet: www.kda.de