

# Auf der Suche nach lokalen Sorgearrangements - Ergebnisse des Siebten Altenberichts der Bundesregierung

**Gesund alt werden im Quartier: Sozialraumorientierte Gesundheits- und Pflegeversorgung im Bergischen Land – Ansätze und Perspektiven**

**Wuppertal, 26. September 2017**

- Im Siebten Altenbericht steht die **Verschiedenartigkeit von Lebenslagen** im Alter, wie sie sich mit Blick auf Finanz- und Bildungsressourcen, Wohnbedingungen und soziale Netzwerke sowie auf die Gesundheit zeigt, im Mittelpunkt. Wenn es um zukünftige „Sorgestrukturen“ im Quartier geht, beeinflussen verschiedene Lebenslagen das Eingebundensein in **Versorgungssettings** wie auch das Geben von Unterstützung.
- Beim Aufbau und der Sicherung „zukunftsfähiger Gemeinschaften“ wird die Genderperspektive hervorgehoben. Empirische Befunde zeigen, dass Sorgearbeiten in familiären und außerfamiliären Netzwerken primär von **Frauen** erbracht werden. Zugleich lässt sich zeigen, dass im höheren Lebensalter vor allem Frauen von **sozialer Ungleichheit** betroffen sind.
- Allerdings haben sich Lebensläufe und Orientierungen vieler Frauen in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert (insbesondere eine höhere Erwerbstätigkeit).

Während die vertikale Ungleichheit (insbesondere im Zusammenhang mit Armut im Alter) schon lange in den Altersstudien bedacht wird, wurden **horizontale Unterschiede** bisher in Deutschland eher ausgeblendet. Diese Sichtweise ist verkürzt und wurde nun im Altenbericht korrigiert. Gründe dafür:

- » Die Generationen der **1968er** und folgender sozialer Bewegungen werden alt
- » **Arbeitsmigranten** der 1960er und 1970er Jahre sowie die ihnen nachgezogenen Gruppen von Migranten, aber auch Spätaussiedler, kommen ins Rentenalter
- » Die ersten offen **gleichgeschlechtlich** lebenden Männer und Frauen in Deutschland werden alt
- » Die erste Generation von Menschen mit Behinderung, die nach dem Nationalsozialismus am Leben blieben, erreichen ein höheres Alter

## Leitgedanken:

Ältere Menschen als Sorgende und als Umsorgte

Geschlechtergerechtigkeit

Generationenübergreifende Perspektive

## Grundsätzliche Überlegungen:

Subsidiarität

Soziale Ungleichheit

Regionale Unterschiede

## Handlungsfelder:

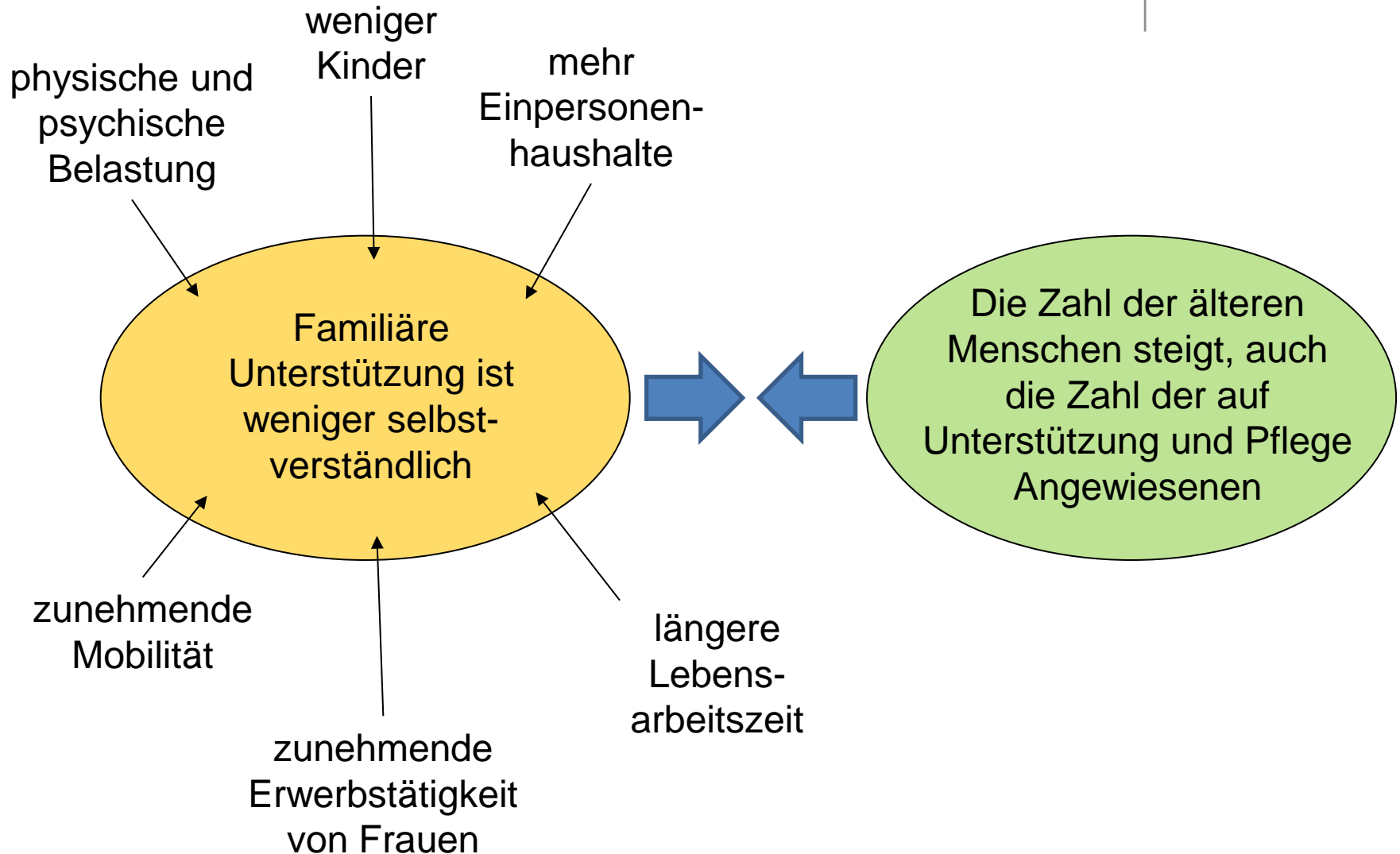
Vernetzung und Kooperation

Gesund-  
heitliche  
Versor-  
gung

Pflege-  
rische  
Versor-  
gung

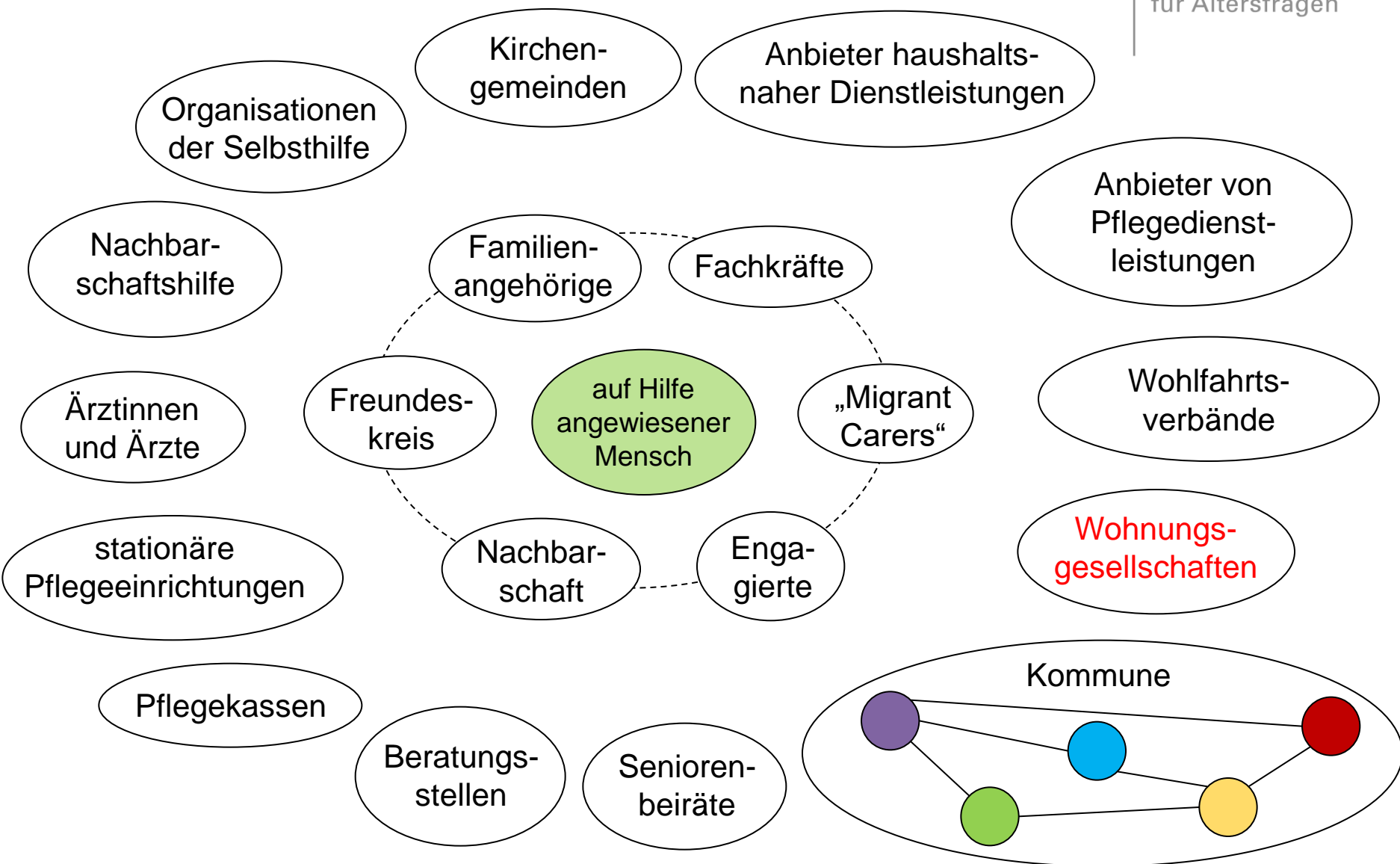
Wohnen  
und  
Wohn-  
umfeld

Stärkung der Rolle der Kommunen



- In öffentlichen Diskursen rückt die sozialräumliche Dimension (**Quartiere**) verstärkt in den Mittelpunkt. Es liegen vielfältige Quartiersdefinitionen vor. Klar ist: Quartiere sind **mehr** als administrative Gebietsabgrenzungen, sind sozial konstruiert und überschaubar. Gerade weil der Quartiersbegriff in verschiedenen Kontexten verwandt wird, ist zu **Pragmatismus** ratsam.
- Vor allem die Kommunen sind hier im Rahmen der Daseinsvorsorge gefordert, allerdings können die erforderlichen Sorgestrukturen nicht nur von staatlicher Seite aus aufgebaut werden. **Daseinsvorsorge** und **Subsidiarität** (ein „erneuerter“ Wohlfahrtsmix) gehören zusammen.
- Kommunen haben zwar einen **Gestaltungsauftrag**, allerdings können viele Kommunen diesen Auftrag durch finanzielle Engpässe kaum noch realisieren, sodass der Bund und die Länder mit in der **Verpflichtung** stehen. Zudem sind die zivilgesellschaftlichen Akteure (wie Wohlfahrtsverbände und öffentliche Wohnungsunternehmen) gefragt.

- Um den Wunsch der meisten älteren Menschen, so lange wie möglich **selbständig in ihren eigenen vier Wänden** zu bleiben, realisieren zu können, müssen in den nächsten Jahren Hunderttausende an Immobilien altersgerecht modernisiert werden. Hierfür müssen die Förderprogramme weiter ausgebaut und zudem Nachbarschaftsstrukturen gestärkt werden.
  
- Trotz der Präferenz für ambulante Pflege ist die stationäre Pflege weiterhin notwendig. Die Fokussierung auf Wohnquartiere erfordert aber kleinteilige, wohnortnahe Versorgungsformen und insbesondere einen **Pflegemix**. Integrierten wohnortnahen Versorgungskonzepten mit Infrastrukturangeboten (von Arztpraxen bis hin zum Supermarkt) gehört die Zukunft – wenigstens in städtischen Regionen.





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

- Wenn die sozialräumliche Dimension an Bedeutung gewinnt, ist auch auf kommunaler Ebene eine **ressortübergreifende** Querschnittspolitik gefragt. Hier sind neben der Kommunalpolitik die Sozialorganisationen und weitere Akteure aufgefordert, nicht nur ihre Organisationsinteressen zu verfolgen, sondern der in Deutschland ausgeprägten Gefahr des „**Silodenkens**“ aktiv zu begegnen, um sowohl Doppelstrukturen zu vermeiden als auch neue strategische Allianzen mit Akteuren aus anderen Handlungsfeldern aufzubauen.
- Benötigt wird ein **Schnittstellenmanagement**, in dem (zumeist) die Kommunen zusammen mit den zentralen Organisationen und Netzwerken 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.

- Bund, Länder und Kommunen sollten die Voraussetzungen dafür verbessern, dass alte Menschen möglichst **lange selbständig zu Hause** leben können, selbst im Falle gesundheitlicher Einschränkungen. Dementsprechend sollte sich eine strategische Wohnpolitik aufstellen.
- Die lokale Politik sollte darauf hinwirken, **soziale Netzwerke** („sorgende Gemeinschaften“) zu fördern, in denen Familienangehörige und bürgerschaftlich Engagierte, unterstützt durch professionelle Dienste, Verantwortung für alte Menschen übernehmen. Kommunen müssen dafür mit den notwendigen **Kompetenzen** und **Ressourcen** ausgestattet werden.
- Der sozialräumlichen **Polarisierung** von Wohnstandorten durch sich ändernde Einkommensstrukturen einerseits und steigenden Mietpreisen andererseits sollte durch geeignete Instrumente der **Wohnungspolitik** entgegen gewirkt werden. Benötigt wird u.a. eine verstärkte Förderung des sozialen Wohnungsneubaus, der Erwerb von Belegungsbindungen im Bestand und die Förderung genossenschaftlicher Wohnformen.

- Die Aufgabe der Kommunen im Rahmen der Koproduktion von Daseinsvorsorge ist zu großen Teilen **Management, Vernetzung** und **Ermöglichung**. Bund und Länder müssen dafür die Kommunen mit den nötigen Kompetenzen ausstatten und die rechtlichen, finanziellen und institutionellen **Rahmenbedingungen** schaffen.
- Tragfähige **Sorgearrangements** leben von einem **Ineinandergreifen** unterschiedlicher Hilfen, wobei hier die Wohlfahrtsverbände als klassische Vermittlungsinstanzen zwischen formeller und informeller Hilfe agieren können.
- In einem **Leitgesetz** zur Stärkung einer Politik für ältere Menschen sollte eine Politik für aktive Teilhabe sowie Hilfen von älteren und für ältere Menschen zu einem kohärenten Politikansatz entwickelt werden. Die Bundesregierung ist aufgefordert, die kompetenzrechtlichen Voraussetzung zu klären. Die finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen sollten nach Meinung der Altenberichtskommission mit Hilfe eines **Daseinsvorsorgeprogramms** von Bund und Ländern erweitert werden.

- „Die Interessen und Haltungen verschiedener Berufsgruppen sind auszubalancieren. Auch die Vernetzung verschiedener professioneller Akteure mit den Kunden, ihren Angehörigen, Freunden, Nachbarn und Ehrenamtlichen müssen gewollt sein und gestaltet werden. Hierzu ist Empathie, Professionalität und Verantwortungsbewusstsein erforderlich. Diese sind nicht immer vorhanden“ (de Vries/Overkamp 2015).
- Integrierte Versorgungsstrukturen aufzubauen erfordert sowohl eine Kooperationskultur als auch spezifische Qualifikationen. Neue Versorgungssettings brauchen darüber hinaus **neue Finanzierungsstrukturen** und Verlaufsanalysen, um einen Diskurs über Quartiersnetze als Experimentierräume zu führen.
- „Eine grundlegende Überprüfung und Neuordnung der Zuständigkeiten im Sozialsystem ist dahingehend angezeigt, dass die starren Systemgrenzen zwischen den einzelnen Leistungstöpfen überwunden und Leistungen der sozialen Sorge, insbesondere aus Sozialversicherung, Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe auf lokaler Ebene gebündelt und vernetzt werden. Es bedarf einer größeren Durchlässigkeit der Versorgungsformen“ (Landsberg 2016).

- „Quartierentwicklung kostet zunächst einmal Geld; sie bietet aber auch eine Vielzahl von Einsparmöglichkeiten, die genutzt werden können. Spareffekte sind u.a.:
  - » Ausbau der ambulanten häuslichen Versorgung: Finanzieller Vorteil wegen Ressourcenorientierung und dem Hauszögern bzw. Vermeiden des Übergangs in die stationäre Versorgung.
  - » Aktivieren von Nachbarschaften: Ermöglicht rechtzeitiges Eingreifen bei drohender sozialer Isolation, Verarmung, chronischer Erkrankung und beim Auftreten die Teilnahme einschränkender Umstände.
  - » Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen: Verzögert z. B. das Eintreten von Pflegebedürftigkeit.
  - » Aktivieren der Zivilgesellschaft zur (Mit-)Gestaltung des Wohn-, Sozial- und Lebensumfeldes: Einsparungen durch bürgerschaftliche Hilfe und Unterstützung (z. B. handwerkliche Dienstleistungen, Behördengänge, Einkäufe).
  - » Lokale Online-Gemeinschaften: Erhöhen der Kompetenz für den Umgang mit neuen Technologien und Einsparungen im Bereich Information...“ (Vogt-Janssen 2015).

# 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>