

Gesund leben und alt werden im angestammten Wohnquartier

Michael Cirkel / Josef Hilbert / Wolfgang Paulus

1 | Einleitung

Wissenschaftliche Überlegungen, wie alte Menschen in die Lage versetzt werden können, möglichst lange in ihren angestammten Wohnungen zu bleiben, werden seit mehr als zwanzig Jahren angestellt – auch vom IAT (IAT et al. 1994). Bereits damals war auch die Kombination von Dienstleistungen, bürgerschaftlichem Engagement und Technik ein Thema. Seitdem ist in vielen weiteren Projekten untersucht worden, wie der Wunsch alter Menschen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu leben, unterstützt werden kann.

Waren diese Projekte lange Zeit ausschließlich Technik- oder sozialarbeiterisch bzw. pflegerisch orientiert, ist seit einiger Zeit eine Integration der verschiedenen Forschungsrichtungen zu beobachten. Außerdem ist eine Erweiterung der Forschungsperspektive zu konstatieren: Konzentrierten sich die Forschungsaktivitäten lange Zeit auf die Wohnung alter Menschen, werden seit einiger Zeit auch das Wohnungsumfeld, das Wohnquartier, in die Forschungs- und Gestaltungsaktivitäten mit einbezogen.

In diesem Text stellen wir im Folgenden zunächst einige theoretische Überlegungen zum Thema „Quartier“ an. Im anschließenden Kapitel werden die Forschungen des IAT zu diesem Bereich umrissen. Am Schluss des Beitrags steht die Formulierung von noch offenen Forschungsfragen.

2 | Das Quartier als Versorgungsraum

Der Begriff „Quartier“ wird in unterschiedlichen Kontexten sehr heterogen verwendet – Stadtplaner haben z.B. ein anderes Verständnis von Quartieren als Soziologen oder Architekten, Politiker oder Verwaltungsbeamte und letztlich die Bürgerinnen und Bürger, die in ihrem Quartier leben. Ein allgemein gültiges, interdisziplinär anerkanntes Konzept zur Quartiersabgrenzung existiert somit nicht (vgl. Schnur 2008). Stattdessen setzen sich in der Realität zunehmend multidimensionale Quartiersabgrenzungen durch, mit denen versucht wird, mehrere der o.g. Komponenten nebeneinander zu legen und so zu einem dem jeweiligen Zweck angemessenen Quartiersverständnis zu kommen. Während es bei den einen um einen räumlich-funktionalen Zusammenhang geht, der analysiert oder ge-

plant wird, sehen andere Akteure in einem Quartier eher einen Nachfrage-raum für das Angebot bestimmter Produkte und Leistungen oder einen Raum für soziale Interaktion und politische Willensbildung. Für die meisten Menschen aber ist Quartier zuerst einmal eins: ihr Zuhause.

Barbara Steffens, die Gesundheitsministerin des Landes Nordrhein-Westfalen, hält die gesundheitsfördernde Gestaltung von Quartieren für eine der wichtigsten gesellschaftlichen Zukunftsbaustellen. „Die Umgestaltung der Quartiere zu Lebensräumen, in denen auch Menschen mit Unterstützungsbedarf so lange wie möglich wohnen bleiben können, ist eine unserer großen gesellschaftlichen Herausforderungen. Nur so werden wir es schaffen, für die steigende Zahl von Menschen mit Unterstützungsbedarf – vor allem im Alter – eine angemessene Lebensqualität zu sichern“ (Steffens 2014).

Optimierungsmöglichkeiten für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ergeben sich mithin nicht nur auf Ebene der Leistungserbringung oder Prozessgestaltung, sondern sie beziehen sich auch zunehmend auf die räumlich-sied-

lungsstrukturelle sowie auf die kommunikativ-interaktive Ebene. Und Themen wie Umwelt, Wohnen, Freizeitgestaltung, Partizipation und soziale Teilhabe werden nicht nur Gegenstände der Versorgungsforschung, sondern auch Zielkoordinaten und Baustellen für optimierte Präventions- und Versorgungsstrategien.

Um möglichst vielen Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, sind entsprechende Strukturen notwendig. Dies schließt das Haus und die Wohnung ein, Angebote zur Versorgung im näheren Umfeld, aber auch die Begegnung mit anderen Menschen sowie die Möglichkeit zur Teilhabe. In vielen Wohngebieten ist der lebenslange Verbleib in der Wohnung nicht ohne Weiteres möglich, da das Umfeld nicht entsprechend entwickelt und selten ausreichend an den sich verändernden Möglichkeiten und Fähigkeiten der Menschen orientiert ist. Die Heterogenität von Quartieren ebenso wie von Akteurinnen und Akteuren bringt zwangsläufig eine gewisse Unübersichtlichkeit mit sich, die auf der konkreten Gestaltungsebene häufig zu Konflikten zwischen einer zu engen Zielfokussierung und dem Anspruch, alle Teilaspekte zu bearbeiten, führt.

3 | Aktuelle IAT-Forschung und Entwicklung mit Quartierbezug

Zur Gestaltung der Quartiersebene als dem für die Zukunft bedeutsamsten Handlungsraum zur Sicherstellung einer bevölkerungsorientierten Versorgung arbeitet und arbeitet das Institut Arbeit und Technik an mehreren Stellen, die im Folgenden kurz beschrieben werden.

[Masterplan altengerechte Quartiere.NRW](#)

Der Masterplan altengerechte Quartiere. NRW – initiiert und betrieben vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) – bietet den Akteurinnen und Akteuren vor Ort Informationen, Unterstützung und Anregungen zur Entwicklung und Gestaltung altengerechter Quartiere im oben skizzierten Sinne. Zur Umsetzung wurde ein „Landesbüro altengerechte Quartiere. NRW“ (Ruhr-Universität Bochum) als zentraler Ansprechpartner eingerichtet, das dabei helfen soll, den Masterplan nach und nach durch praktische Projekte mit Leben zu füllen. Außerdem soll das Landesbüro Ideen und Vorschläge für eine Fortentwicklung des Masterplans unter-

breiten. Allerdings gibt es auch hier keine Patentrezepte, sondern jede Stadt oder Gemeinde wird ihren eigenen Weg finden müssen, um den Herausforderungen der demografischen Alterung zu begegnen. Neben der persönlichen Beratung durch die Mitarbeitenden des Landesbüros ist die Internetpräsenz www.aq-nrw.de ein wesentliches Element des Unterstützungsangebots des Landesbüros. Sie dient als zentrale Kommunikations-, Informations- und auch Interaktionsplattform, denn die Beteiligung „vor Ort“ ist hier ausdrücklich gewünscht. Diese Plattform bietet inzwischen Daten und Informationen zu rund 120 quartiersbezogenen Projekten, Arbeitshilfen, Förder- und Literaturhinweise und eine Datenbank mit Instrumenten und Methoden, die Kurzanleitungen und Bewertungen zu inzwischen 60 sogenannten Modulen zur konkreten Gestaltung „vor Ort“ bietet.

Das IAT war maßgeblich am informationstechnischen und inhaltlichen Aufbau des Internetauftritts beteiligt; außerdem ist es zusammen mit dem Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung und der Konkret Consult Ruhr GmbH für den laufenden Betrieb zuständig.

Gesund leben und alt werden im angestammten Wohnquartier

PROVIVA: Sektorenübergreifendes kommunales Gesundheitsmanagement für ein lebenswertes und vitales Altern

In Leverkusen angesiedelt war das durch die EU und das MGEPA NRW geförderte Projekt „PROVIVA: Sektorenübergreifendes kommunales Gesundheitsmanagement für ein lebenswertes und vitales Altern“. In diesem Projekt wurde ein klassisches Quartiersmanagement um ein Gesundheitsmanagement erweitert und in den zwei Stadtteilen, Opladen und Rheindorf, aufgebaut und erprobt. Ziel war es, Bürgerinnen und Bürger sowohl in sozialen als auch in gesundheitlichen Fragen zu beraten, zu betreuen oder Unterstützung zu vermitteln. Darüber hinaus war es Aufgabe der Gesundheits- und Quartiersmanager, die verschiedenen Akteure im Quartier weiter und besser zu vernetzen. Zur Ermittlung des konkreten Bedarfs der Bürgerinnen und Bürger wurden in den Quartieren alle BürgerInnen über 65 Jahre schriftlich zu ihrer gesundheitlichen und sozialen Lage sowie zu ihren Wünschen und Bedarfen befragt, um mögliche Versorgungslücken zu schließen. Durch die Einbindung der AkteureInnen vor Ort (u.a. durch Quartierszirkel, Fokusgruppen und Impulsrunden) gelang es, vorhandene

Kompetenzen zu bündeln und den BürgerInnen strukturiert zur Verfügung zu stellen und einige bislang vermisste Unterstützungsangebote zu etablieren.

Das IAT war in diesem Projekt für die formative Evaluation zuständig und hat die Akteure durch seine wissenschaftliche Expertise inhaltlich begleitet und aktiv unterstützt.

Zukunftsprozess in der Gemeinde Legden

Mit der münsterländischen Gemeinde Legden hat sich eine kleinere Gemeinde auf den Weg gemacht, „Zukunftsdorf“ zu werden. Anfänglich ging es auch hier darum, die Bedürfnisse und Interessen Älterer in den Mittelpunkt zu stellen. Aktuelle Erhebungen und Diskussionen „vor Ort“ zeigen jedoch, dass die Bürgerinnen und Bürger eher einen breiteren Ansatz der Dorfentwicklung wünschen. Daher wird der aktuelle Prozess „Zukunftsdorf Legden 2030+“ deutlich offener und mit weitaus stärkerer Einbindung der Bürgerinnen und Bürger bereits bei der Identifizierung von Leitthemen angegangen. Ein besonderes Augenmerk soll den Bewohnerinnen und Bewohnern der außerhalb des Ortskerns angesiedelten Stadtteile und

Bauernschaften gelten. Diese Beteiligungsprozesse bedeuten zweifellos einen hohen Aufwand für alle Beteiligten.

Das Institut Arbeit und Technik ist für die konzeptionelle Beratung, Begleitung und Evaluation zuständig und unterstützt die Kommune Legden bei der Formulierung von Handlungsempfehlungen und Umsetzungsvorschlägen zur Ausgestaltung der „Zukunftsvision 2030+“.

Lokale Gesundheitsarbeit als sozio-ökonomisches Medium der Inklusion

Das Projekt „Lokale Gesundheitsarbeit als sozio-ökonomisches Medium der Inklusion“ zielt darauf, in strukturschwachen Städten und Stadtteilen des Ruhrgebiets neue Konzepte lokaler Gesundheitsarbeit (jenseits der klassischen Berufs- und Arbeitsprofile im Gesundheitswesen) zu identifizieren, die durch einen Strukturaufbau „von unten initiiert“ werden. Das vorliegende Teilprojekt sucht somit nach einer Mikrofundierung von Gesundheitsarbeit im Rahmen urbaner Ökonomien in Stadtteilen und Quartieren. Ausgangspunkt ist die Hypothese, dass Leerstellen in der gesundheitlichen Versorgung auf lokaler Ebene durch die Entwicklung neuer Ver-

sorgungs- und Unterstützungsangebote aus Initiative einzelner Personen oder Gruppen gefüllt werden. Im Idealfall kann die Arbeit, die diese Personen leisten, sich als sozio-ökonomisches Medium der Inklusion erweisen, indem neue Angebote zum einen die gesundheitliche Lage der Bevölkerung verbessern und zum anderen zur eigenen Existenzsicherung der Initiatorinnen und Initiatoren im lokalen Umfeld beitragen. Möglicherweise zeigt sich aber auch, dass solche Ansätze unter so prekären und instabilen Bedingungen arbeiten, dass sie als „Armutsökonomie“ zu beschreiben sind.

Geriatriverbund Dortmund

Das IAT – in Zusammenarbeit mit der Forschungsgesellschaft für Gerontologie an der TU Dortmund und dem Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung der Ruhr-Universität Bochum – engagiert sich für den Aufbau eines Geriatriverbundes in Dortmund.

Im Zentrum dieses Verbundes stehen abgestimmte Behandlungs- und Entlass-Management-Konzepte Dortmunder Krankenhäuser mit geriatrischen Abteilun-

gen. Beteiligt sind das städtische Klinikum, das St.-Johannes-Hospital und Hüttenhospital. Von hier aus wird die patientenorientierte Zusammenarbeit mit der ambulanten und stationären Altenpflege, mit der Sozialarbeit und besonders auch mit den für Dortmund typischen Seniorenbüros gesucht. Eine weitere Besonderheit des Geriatriverbundes Dortmund besteht darin, dass organisierte Brückenschläge zu ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen vorbereitet werden. Der Geriatriverbund Dortmund will besonders die Interessen und Bedürfnisse sozial- und bildungsschwacher Älterer, die oft einen Migrationshintergrund aufweisen, berücksichtigen.

Im Rahmen des Geriatriverbundes übernimmt das IAT konzeptionelle Aufgaben, engagiert sich aber auch für die formative Evaluation. Aufbau und Entwicklung des Geriatriverbundes sind als langfristiges Projekt angelegt und finanzieren sich aus verschiedenen Quellen.

4 | „Lessons learnt“

Aus den verschiedenen Quartiersprojekten, die das IAT aktuell bearbeitet bzw. in den letzten Jahren durchgeführt hat,

konnten bislang noch keine komplexen und differenzierten Schlussfolgerungen zu den Potentialen dieser Gestaltungsebene für die Zukunft von Gesundheit und Lebensqualität im Alter einerseits sowie zu ihrer Bedeutung für die Zukunft von Arbeit und Wirtschaft hergeleitet werden. Allerdings lassen sich einige erste Umrissenartig skizzieren, die im Folgenden hypothesenartig skizziert werden sollen:

Der Unterstützungsbedarf korreliert nicht nur mit dem Alter, sondern auch mit dem Bildungsniveau. Je geringer das Bildungsniveau und je schwächer die sonstige soziale Lage, desto problematischer ist der Gesundheitszustand (Dahlbeck 2015: 7). Dieser Personengruppe muss daher bei der Quartiersgestaltung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Bei Projekten mit Quartiersbezug ist der häufig (zu) kurze Finanzierungszeitraum ein Problem. Gerade wenn – wie im Projekt PROVIVA – medizinische und soziale Aspekte integriert werden sollen und zusätzlich versucht wird, vorhandene kommunale, medizinische, ehrenamtliche etc. Akteure und Strukturen zu beteiligen, ist eine Projektlaufzeit von 2,5 Jahren zu kurz, um eine nachhaltige neuartige Un-

terstützungsstruktur für Ältere aufzubauen. Die Finanzierung über das Projektende hinaus sollte von Beginn an thematisiert werden, v.a. durch frühzeitige Einbeziehung der Kostenträger.

Unter Experten wie Praktikern ist völlig unstrittig, dass eine gute Versorgung und Betreuung alter Menschen in ihrer angestammten Wohnung nur durch eine betroffenenorientierte, einrichtungsübergreifende, interdisziplinäre Kooperation sowie unter Miteinbeziehung des Wohnumfeldes zu erreichen sein wird. Diese ist allerdings kein Selbstläufer, sondern braucht Instanzen, die sich um die Initiierung, konzeptionelle Begleitung, Moderation und Evaluation kümmern. Es ist eine der prioritären Aufgaben der sozialwissenschaftlichen Quartiersforschung, mögliche Befähigungsstrukturen für eine erfolgreiche Unterstützung der Kooperation „vor Ort“ herauszuarbeiten. Längerfristig tragfähig werden Kooperationsstrukturen wahrscheinlich nur dann sein, wenn der Evidenznachweis gelingt, dass sie zu mehr Qualität und zu mehr Effizienz bei der Versorgung führen.

Kritiker der zurzeit laufenden Quartiersaktivitäten befürchten, diese könnten zu einer Aufweichung der Standards in der Versorgung führen. Bislang verbrieft Unterstützungsansprüche drohten zu einer beweglichen Zielgröße der mehr oder weniger gut funktionierenden Quartierskooperationen zu degenerieren (Wohlfahrt 2015). In den vom IAT begleiteten Quartiersprojekten konnten entsprechende Befürchtungen keine Erhärtung finden. Im Gegenteil: Die Projektergebnisse sprechen eher dafür, dass durch Versorgungsgestaltung und durch mehr Zusammenarbeit Verbesserungen möglich werden.

Die Forschungen zum Thema „Quartier“ haben eine etwas unübersichtliche Ergebnislandschaft produziert. In sehr vielen Bereichen, an unterschiedlichen Orten und von unterschiedlichen Personengruppen werden Aktionen und Projekte durchgeführt. Es ist zu hoffen, dass der „Masterplan altengerechte Quartiere. NRW“ und das vom IAT betriebene Internetportal helfen, den „Durchblick“ aller Beteiligten zu verbessern.

Literatur

Dahlbeck, E. (2015): Gesundheit im Quartier: Gesundheitliche Lage, Bedarfe und Wünsche. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik. Forschung Aktuell, Nr. 06/2015. <http://www.iat.eu/forschung-aktuell/2015/fa2015-06.pdf>

Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegegesetzes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW) <http://recht.nrw.de>

Institut Arbeit und Technik, Stadt Essen, Amt für Entwicklungsplanung, Statistik, Stadtforschung und Wahlen (1994): Zuhause leben im Alter – Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität. Dokumentation einer Fachtagung am 08.09.1994. Essen

MGEPA (2013): Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Masterplan altengerechte Quartiere.NRW – Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter

Michel-Auli, P. (2012): Quartiersentwicklung als notwendige gesellschaftliche Aufgabe. In: DZA: Sozialraumbezogenen Versorgungsstrukturen für Ältere

Reimann, B./Böhme, C./Bär, G. (2010): Mehr Gesundheit im Quartier. Prävention und Gesundheitsförderung im Stadtteil. Berlin: DIFU

Schnur, O. (2008): Quartiersforschung. Zwischen Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS-Verlag

Steffens, B. (2014): Pressemitteilung 20140924a des MGEPA NRW vom 24.09.2014: Ministerin Steffens: Das Quartier muss Lebensqualität bis ins hohe Alter bieten

Wohlfahrt, N. (2015): Subsidiaritätsprinzip – Welfare Mix – Neue Subsidiarität. Vom individuellen Rechtsanspruch zum wohlwollenden Verwaltungshandeln? In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Heft 5, S. 329-338

Das altengerechte Quartier



Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW
Beratung – Koordination – Entwicklung

