

## **Forschungsvorhaben**

# **Kostengünstige Wohnformen für Hilfebedürftige**

**Kostengünstige quartiersbezogene Wohnformen für hilfebedürftige und behinderte Menschen als Alternative zu stationären Einrichtungen**

**Z 6 - 10.07.03 - 06.02 / II 2 - 800106 - 2**

## **Kurzfassung**

Der Forschungsbericht wurde mit Mitteln des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung gefördert (Aktenzeichen: Z 6 - 10.07.03-06.02 / II 2 - 80 01 06 - 2). Die Verantwortung für den Inhalt des Berichts liegt beim Autor.

**Hamburg, April 2009**

## 1. Problemstellung und Untersuchungsansatz

Das derzeitige Angebot für ältere und hilfebedürftige Menschen mündet in Pflegestufen und Pflegeheime, die die Betroffenen eher separieren, statt sie als Teil der Gesellschaft zu sehen.

Angesichts der künftigen demographischen Entwicklung bietet dieser Ansatz unter sozialen und finanziellen Aspekten keine Perspektive:

- Er begünstigt eine professionelle "Rund-um-Versorgung", die über den tatsächlichen Bedarf hinausgeht.
- Er ist weder von der Allgemeinheit finanzierbar, noch können die meisten Hilfebedürftigen den ihnen zugewiesenen Eigenanteil leisten.
- Die Alten sind keine Randgruppe; sie stellen - in der Generationenbesetzung betrachtet - bald die stärkste Gruppe. Es werden nicht Lösungen *für sie* gebraucht, sondern *mit ihnen* - also Lösungen für eine Gesellschaft, in der man alt werden und sein kann.

Der Ausweg besteht darin, das Prinzip "Leistungsbedarfsgruppen" und diesen zugeordneter "einheitlicher Ansprüche und einheitlicher Budgets" zu verlassen und auch die Polarisierung zwischen "rüstigen Alten" und "Pflegefällen" aufzugeben. Die Zeit nach Beendigung des Erwerbslebens muß im Sinne einer Prophylaxe so gestaltet werden, dass die Menschen in der Gesellschaft und möglichst lange fit bleiben. Voraussetzungen dafür sind eine "eigene Häuslichkeit", in der eine selbständige Lebensführung erhalten werden kann, und ein bauliches und soziales Umfeld, in dem "das Alter" dazugehört.

Zunächst werden also die Alten und auch die Hilfebedürftigen selbst stärker gefordert: Ihnen wird eine selbständige Lebensführung entsprechend ihren Fähigkeiten und deren Aufrechterhaltung durch regelmäßige Praxis und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben abverlangt. Sie werden nicht mehr aus der Gesellschaft *entlassen*, sondern altersgemäß mit gesellschaftlichen Aufgaben *belastet* (statt Unverbindlichkeit und Vergabehaushalt: Beschäftigung für die Gesellschaft auch im Ruhestand).

(Teilhabe am Leben ist auch die Basis für politische Willensbildung: Wer vom Leben nichts mehr mitbekommt, kann sich nicht mehr konstruktiv beteiligen. In dem Zusammenhang ist nicht unerheblich, dass die Alten in absehbarer Zeit fast 40 % der Wählerschaft stellen werden.)

Hilfestellungen gibt es, wenn sie nötig sind - und dann gezielt. Im Bereich der Alltagshilfen wird das Umfeld stärker herangezogen. Lösungen *mit den Alten* bedeutet, dass auch der Rest der Gesellschaft stärker gefordert wird: Über finanzielle Leistungen hinaus muss mit dem Alter/den Alten gelebt werden. Dies schließt Kontakte und gegenseitige Hilfestellungen ein.

Professionelle Betreuung setzt - gezielt - erst dort ein, wo andere Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Geeignete Wohnsituationen und etwas Technik sind eine Voraussetzung, wichtiger aber sind Kontakt und Kommunikation. Es gilt, stabile Strukturen in städtischen Teilräumen, Kleinstädten und Dörfern zu schaffen bzw. zu erhalten, in denen das Altern mit allen seinen Erscheinungsformen ein Element ist.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der engeren Wohnumgebung zu. Die Hilfebedürftigen sind irgendwann darauf reduziert (eingeschränkte Mobilität, vertraute Wege und Kontakte); auch für den größten Teil der übrigen Bevölkerung ist dies der

Bezugsrahmen für die alltäglichen Aktivitäten (außer: bezahlte Arbeit). Engagement findet vorrangig hier statt (bekannte Nachbarn, geringer Wegeaufwand).

### **Ziel und Anlage der Untersuchung**

Mit der Untersuchung werden - entlang einer Vision - Konzeptbausteine aufgezeigt, die dazu beitragen, dass ältere Menschen und Hilfebedürftige möglichst bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können. Neben dem Wohnungsangebot für Ältere rückt dabei die "Quartiersgestaltung" in den Vordergrund

- in der sozialen Dimension (ein "hilfbereites und -fähiges Umfeld") und
- in der baulich-städtebaulichen Dimension (barrierefrei, funktional, mit ausreichender Infrastruktur und Anbindung, und einem (räumlichen) Angebot, das Kontakte, Teilhabe am Leben und ein Miteinander der gesellschaftlichen Gruppen ermöglicht).

Wenn der Hilfebedarf so hoch wird, dass ein Leben in der eigenen Wohnung alleine nicht mehr möglich ist, wenn medizinische Betreuung, professionelle Hilfe bzw. Supervision für Laien nötig wird, sind dementsprechend Lösungen erforderlich, die im Bestand/Quartier realisiert werden können, Betroffene nicht entmündigen und helfende Laien nicht ausschließen.

Neben einer Literaturanalyse wurden intensive Erhebungen zu Beispielfällen durchgeführt, die einen Schwerpunkt auf quartiersbezogenen Ansätzen haben (unabhängig von der Art der realisierten Wohnform), außerdem Träger bzw. einzelne Wohnprojekte, deren Schwerpunkt nicht allein auf der Pflege, sondern auf dem Leben im Quartier liegt, die sich öffnen und Ressourcen des Umfelds erschließen wollen.

## **2. Wohnkonzepte**

Als Gegenpol zum Heim bleibt die "eigene Häuslichkeit". Hier sind die Möglichkeiten begrenzt auf

- die Normalwohnung,
- die Hausgemeinschaft (= mehrere Normalwohnungen im Verbund, evtl. mit Gemeinschaftsflächen für Kontakte) und
- die Wohngemeinschaft (= WG; also mehrere Personen, die eine Gemeinschaft in einer größeren Normalwohnung mit Individualräumen und angemessenen Gemeinschaftsflächen bilden und gemeinsam wirtschaften).

Eine weitergehende Differenzierung resultiert aus der Initiative bzw. Trägerschaft (Anbieter), der Betreuungsform und der Zusammensetzung der Bewohner nach Alter und Hilfebedarf. Es sind fast alle Kombinationen möglich und in der Realität vorhanden. Das gemeinsame Ziel besteht in der Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit ("eigene Haushaltsführung" soweit möglich) und der Teilhabe am Leben (nicht weggesperrt, nicht isoliert).

Zu berücksichtigen ist, dass insbesondere für Hochbetagte keine völlig neuen Wohnsituationen angebracht sind: 80-jährige kann man i.a. nicht zu neuen Projekten tragen; Wohngemeinschaften stoßen nur selten auf Interesse. Es ist auch unrealistisch, dass sich Millionen Menschen in Kleingruppen finden und für ihren Lebensabend Projekte in zentraler Lage ihres Quartiers entwerfen. Unter Wohnungsmarktaspekten ist es zudem unsinnig, die anstehenden Aufgaben primär über Neubau anzugehen.

Die meisten Älteren äußern regelmäßig den Wunsch, den Lebensabend in den eigenen vier Wänden verbringen zu wollen, in der normalen Wohnung, im bekannten und vertrauten Umfeld, mit den Nachbarn, mit denen sie schon immer zusammengelebt

haben. Lösungen müssen deshalb im Bestand ansetzen - dort, wo die Menschen wohnen: im heterogenen innerstädtischen (Altbau-) Quartier, in Siedlungen der Zwischen- und Nachkriegszeit, in Großsiedlungen der 70er Jahre, im Einfamilienhausgebiet, in kleinstädtischen Strukturen oder auf dem Dorf.

### **3. Barrierefreiheit**

Wohnung und Umfeld müssen für eine selbstständige Lebensführung auch mit handicaps geeignet sein. Geeignet ist das Vertraute: die eigene Wohnung, die Nachbarn, das eigene Quartier (ggf. ein besser geeignetes anderes Quartier, solange nicht Demenz im Spiel ist bzw. ein Ortswechsel noch aktiv angegangen werden kann). Die Wohnung sollte möglichst barrierefrei und ohne Gefährdung zu benutzen sein; das Umfeld muß kompromißlos barrierefrei sein, damit die Teilnahme am Leben möglich ist (im weitesten Sinne schließt das neben baulichen und Ausstattungsmerkmalen z.B. auch die Infrastruktur, zu bewältigende Wege und Ampelphasen ein; aber auch Abstellmöglichkeiten für Fahrrad und Rollator, Platz für Gartengeräte, die irgendwann nicht mehr aus dem Keller geholt oder ums Haus herumgetragen werden können).

Für mobilitätseingeschränkte Menschen muß es Wohnungen in zentraler Lage, in der Nähe von Infrastruktur und Stadtteilen geben. Das Angebot muß unterschiedliche Wohnansprüche, Hilfebedarfe und Sicherheitsbedürfnisse bedienen; es sollten auch gemeinschaftliche Wohnformen (Hausgemeinschaften oder betreute Wohngemeinschaften) realisierbar sein. Vor allem sollte es so attraktiv sein, dass es auch aktive, rüstige Senioren anzieht, um ein Potential für gegenseitige Hilfestellungen zu gewinnen.

### **4. Quartier**

Ein Quartier, das den Ansprüchen hilfebedürftiger Menschen gerecht wird, muß über Wohnungsangebot und Barrierefreiheit hinaus eine Infrastruktur aufweisen, die die Alltagsversorgung und Pflege der Bewohner sicherstellt, und in sozialer Dimension eine ausreichende Integrationskraft aufweisen.

Isoliertes Wohnen ist im Konzept nicht vorgesehen. Wohnen findet in einem sozialen Umfeld statt, das bereits Leistungen erbringt, die einen "Service" darstellen; dies ersetzt nicht Grundpflege und medizinische Betreuung, kompensiert aber eine Reihe von Hilfestellungen, die sonst von professionellen Anbietern erbracht werden (Sicherheit, kleinere Alltagshilfen). Durch ein funktionierendes Gemeinwesen im Haus bzw. Quartier kann dieser Bedarf zeitlich geschoben und auf das Nötige begrenzt werden.

Das Thema "Pflege" kann dementsprechend auf die Grund- und häusliche Krankenpflege, sowie auf die medizinische Betreuung begrenzt werden, die weitgehend durch professionelle Kräfte erbracht werden müssen. Hier geht es vorrangig um die Implementierung in das Quartier.

### **Infrastruktur**

Die Infrastruktur für den täglichen Bedarf und Dienstleistungen haben einen hohen Stellenwert für die Erhaltung der Selbständigkeit mobilitätseingeschränkter Bewohner (zugleich sind sie kontaktfördernd). Schwächelt die Versorgung, sollten die Betreiber "mit ins Boot" geholt und ihnen Möglichkeiten aufgezeigt werden, die Angebote zu halten oder zu erweitern. Ist ein Rückzug "aus der Fläche" nicht aufzuhalten, müssen Alternativen entwickelt werden (i.S. von Shop-in-shop-Angeboten, Nachbarschaftsläden, Einkaufsgemeinschaften etc.).

## Soziale Netze

Man hilft sich gegenseitig, wenn man sich kennt und Kontakte aufgrund gemeinsamer Interessen oder Quartiershistorie vorhanden sind. Nachbarschafts- und ehrenamtliche Hilfe werden bevorzugt für die direkte Umgebung geleistet, auch weil kurze Wege den Zeitaufwand begrenzen. (Ehrenamtliche Arbeit gewinnt zunehmend an Bedeutung; dabei haben sich die Motive verändert: Statt Altruismus rücken Eigeninteressen, Erweiterung der Erfahrungen und Qualifizierung in den Vordergrund.)

Die Bereitschaft zu Hilfestellungen setzt in gewissem Maße soziale Mischung und Stabilität in städtischen Quartieren voraus (als Minimum: keine völlige Überalterung, kein einseitig konzentrierter Hilfebedarf, eine normale Fluktuation; keine großen Seniorenwohnanlagen, stattdessen ein heterogenes Wohnungsangebot). Gegenseitiges Verständnis unter Bevölkerungsgruppen kann nur beim Zusammenleben entstehen; darüber hinaus sollte ein Bewußtsein für das Thema "Alter" gefördert und das Wissen um psychische und psychosoziale Veränderungen der Lebenssituation im Alter verbessert werden (z.B. durch (Weiter-)Bildungsangebote, Gesundheitskurse und Informationen). Solche Maßnahmen müssen in der gesamten Bewohnerschaft und nicht primär bei den Hilfedürftigen ansetzen (aber auch bei den älteren Menschen, weil die sich selbst bei dem Thema gerne ausklammern).

Sozial stabile Strukturen, Selbsthilfe und Engagement für das Umfeld lassen sich nicht "bauen" und nicht verordnen. Aber man kann Gelegenheiten dafür schaffen, dass sie sich entwickeln. Neben Kontakt-, Raum- und Aktivitätsangeboten ist - zumindest in der Startphase - ein "Kümmerer" nötig, der Bedarfe ermittelt, gemeinschaftliche Aktivitäten anregt, Gleichgesinnte zusammenbringt, potentielle Kooperationspartner anspricht und den Aufbau von Nachbarschaftsnetzen und ehrenamtlicher Arbeit unterstützt.

## Dienstleistungen

Ein haushaltsnahes Dienstleistungs- und Serviceangebot - angepaßt an die finanziellen Möglichkeiten der Hilfebedürftigen - muß entwickelt werden. Hier sollte vorrangig Nachbarschafts- oder ehrenamtliche Hilfe zum Einsatz kommen, ggf. in Vereinsform oder auf der Basis geringfügiger Beschäftigung organisiert. Nicht nur aus Kostengründen, sondern auch vor dem Hintergrund knapper werdenden Personals sollten sich die ambulanten Pflegedienste stärker auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren.

## Beratung

Eine neutrale, zugehende Beratung im Quartier ist notwendig, um Präventionsangebote zu verankern und in Fällen zu helfen, in denen Ältere ohne Angehörige sich nicht mehr selbst helfen können oder von ihrem Umfeld bedrängt werden (z.B. von Angehörigen zum Umzug ins Heim oder zur Entmündigung). Zentrale, entfernt liegende Beratungsangebote der Kommunen oder Hilfsmittelausstellungen der Hersteller werden von immobilen Menschen kaum angenommen bzw. meist erst dann aufgesucht, wenn schon "alles zu spät" ist und der gesundheitliche Zustand eine schnelle Lösung erfordert.

"Pflegestützpunkte" im Sinne des Pflegereformgesetzes können hierfür genutzt werden; sie sollten dann jedoch weitere Aufgaben erfüllen bzw. an vorhandene Einrichtungen angebunden werden. Sinnvoller als eine kommunale Verwaltungsstelle mit begrenzten Aufgaben kann ein "Aufgaben-Überlassungsvertrag an das Quartier" sein.

## Sicherheit

Barrierefreiheit ermöglicht den Verbleib in der Wohnung auch mit zunehmender Gebrechlichkeit; vielen Senioren wollen dann sicherstellen, dass sie im Notfall schnell Hilfe bekommen. In Notfällen nutzen Senioren - soweit sie aktiv werden können - alle Ansprechpartner, die ihnen zur Verfügung stehen: Nachbarn, Verwandte und Bekannte, den ambulanten Dienst, den Fahrdienst, Arzt oder Apotheker. Je mehr Kontakte bestehen, desto größer ist die Chance auf schnelle Hilfe.

Ergänzend - und ggf. mit größerem räumlichen Bezugsrahmen - bieten private Telefonketten eine Alternative, bei denen die Mitglieder sich nach dem Schneeballsystem gegenseitig zu festgelegten Zeiten anrufen. Sie zielen auch auf die Erhöhung der Sicherheit, bieten zudem einen zusätzlichen sozialen Kontakt.

Notrufanlagen sind insbesondere dort wichtig, wo Ältere, Hochbetagte und Hilfebedürftige wenig Kontakte und kein tragfähiges soziales Umfeld haben, wo die Immobilität die Kontakte abreißen ließ. Oft ist die Anschaffung eines Notrufs auch Reaktion auf die Absicherungswünsche der Angehörigen.

## Lokale Pflegeangebote

Das Quartier braucht zudem auf den Bedarf zugeschnittene, abgestufte Pflegeangebote, die miteinander vernetzt sind, zusammenarbeiten und sich ergänzen; z.B.:

- einen Pflegestützpunkt oder eine Sozialstation mit ambulanter Pflege und mobilem sozialem Hilfsdienst (in der Nähe der Wohnangebote für Hilfebedürftige),
- betreute Wohngruppen für Menschen, die nicht mehr allein leben können,
- eine Tagespflege,
- eine Kurzzeitpflege oder Krankenwohnung (aus wirtschaftlichen Gründen i.a. mit größerem Einzugsbereich oder im Verbund mit anderen Einrichtungen),
- ergänzend: ein Pflegehilfsmitteldepot und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.

Ein solches abgestuftes Angebot ermöglicht es selbst Schwerstpflegebedürftigen, zwar nicht in den eigenen vier Wänden, aber in der gewohnten Umgebung zu bleiben. Mit diesem Angebotsspektrum kann auch eine 24-Stunden-Präsenz vor Ort gewährleistet werden: Mit einer betreuten Wohngemeinschaft oder einem Kontingent an Wohnungen, in denen Schwerpflegebedürftige versorgt werden, ist ein ambulanter Dienst rund um die Uhr vor Ort eingespannt. Einzelne Projekte nutzen dies, um allen übrigen Bewohnern des Quartiers die Sicherheit zu geben, im Notfall schnelle Hilfe zu bekommen (z.T. auch über einen Notruf zu diesem ambulanten Dienst).

## 5. Migranten

Menschen mit Migrationshintergrund stellen besondere Ansprüche an Wohn-, Pflege- und Beratungsangebote. Zwar sind Krankheitsbilder und Hilfebedarf mit denen der Deutschen weitgehend identisch, allerdings gibt es sehr viel größere Informationsdefizite, teilweise auch ein anderes kulturelles Verständnis von Krankheiten. Hilfestellungen müssen "kultursensibel" ansetzen, Sprachbarrieren und abweichende Informationskanäle und -rezeption berücksichtigen.

Derzeit sind Alltagshilfen und Pflege durch den Familienverband oft noch selbstverständlich. Mit zunehmender Assimilierung nimmt aber die Belastbarkeit des Verbands ab: Eltern leben von den Kindern getrennt, Frauen sind häufiger berufstätig und können sich nicht mehr um die hilfebedürftigen Eltern kümmern.

## 6. Modelle und Akteure

Auch Projekte mit kleinem Etat, zunächst mit Provisorien oder mit begrenztem Konzept gestartet, zeigen Erfolge. Viele Projekte sind zunächst aus dem Tätigkeitsbereich der örtlichen Hauptakteure gestartet worden, also entweder aus der Unterstützung und Pflege (Heimträger, Pflegedienste) oder dem Raumangebot für Nachbarschaftsaktivitäten (Wohnungsunternehmen); dann wurden durch Kooperationen auch andere Bereiche besetzt.

Da alle Beteiligten letztendlich von einem funktionierenden Gemeinwesen profitieren, ist allen ein Interesse an der Qualifizierung von Quartieren zu unterstellen. Dabei sollte vermieden werden, dass aus allem neue privatwirtschaftlich orientierte Geschäftszweige entstehen. Die Betreiber neigen dann wieder dazu, Leistungen zu übernehmen, die alte Menschen durchaus selbst erbringen können bzw. sollen; zudem untergräbt es die Motivation unbezahlter Helfer.

Eine Professionalisierung, die keinen Raum für Nachbarschaftshilfe und Laienhelfer läßt, trägt auch tendenziell dazu bei, dass Menschen sich zurückziehen und in eine soziale Isolation geraten. (Dies gilt gleichermaßen für professionelle ambulante Hilfestellungen und für einen verstärkten Technikeinsatz, die einen Verbleib im Haus ermöglichen, aber keine sozialen Kontakte 'mitliefern'.) Zudem lassen sich manche Probleme auch mit Profis nicht lösen, wie z.B. die Dehydrierung: Alte Menschen trinken oft zu wenig; bei akuten Folgeproblemen werden sie dann ins Krankenhaus eingeliefert, wieder aufgepäppelt, zurück in die eigene Häuslichkeit geschickt - und der Kreislauf beginnt von vorn.

Darüber hinaus gibt es kein Konzept oder Modell, das man komplett übernehmen oder an anderem Ort wiederholen könnte. Zu unterschiedlich sind die Rahmenbedingungen in den Quartieren (von der Siedlungsstruktur über die Bebauungsdichte/Ausdehnung, die Bausubstanz und das Wohnungsangebot, die Infrastruktur und Umfeldqualitäten, die Eigentümer- und Bewohnerstruktur bis zu den finanziellen Möglichkeiten der Beteiligten). Soziale Netze und Hilfesysteme im Sinne der Großfamilie oder dörflicher Gemeinschaften (die es auch in städtischen Teilgebieten gab/gibt) sind über Generationen erlernt oder gewachsen. Wo sie verloren gegangen sind, sind sie nicht einfach rekonstruierbar. Es bleibt nur die Belebung "des Dorfs im Quartier" im Sinne von "Gelegenheiten schaffen/verbessern, damit sich etwas entwickelt". Die untersuchten Beispiele zeigen, dass es geht.

Nötig ist auf jeden Fall eine Bedarfsanalyse und Ermittlung der bereits vorhandenen Aktivitäten und Akteure. Die Übernahme von erfolgreichen Bausteinen aus anderen Projekten ist möglich, wenn sie an die örtlichen baulichen und sozialen Gegebenheiten angepaßt werden.

Wichtig ist ein ganzheitlicher Arbeitsansatz, der die vorhandenen Ressourcen der verschiedenen Gruppen und Einrichtungen im Quartier berücksichtigt und einbezieht. Ein Quartiersmanagement (Kümmerer), das die Fäden aufnimmt, Bedarfe und Anbieter ermittelt und zusammenbringt, wird zumindest in der Startphase gebraucht. Zu den Aufgaben gehören auch die Suche nach Räumen, die Entwicklung von Finanzierungsmodellen unter Berücksichtigung der gegebenen Angebote und "Geschäftsfelder" der Beteiligten, ggf. der Aufbau eines Stadtteifonds oder einer Bürgerstiftung - in Zusammenarbeit mit den örtlichen Akteuren.

Kooperation macht eine "Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe" erforderlich. Notwendig sind eine Klärung der Interessen, insbesondere bei Überschneidungen von

Tätigkeitsbereichen, und klare Absprachen bezüglich der Aufgabenbereiche der Kooperationspartner.

Ggf. muß für die Anschubphase oder die weitere Entwicklung eine tragfähige neutrale Institution gegründet werden - z.B. ein Bürgerverein. Diese Rechtsform ermöglicht eine selbständige Geschäftsfähigkeit (anders als bei Privatpersonen und getrennt vom Kerngeschäft sonstiger Beteiligter) und die Erschließung von Mitteln aus anderen Finanzierungstöpfen (z.B. arbeitsmarktbezogene Förderungen). Sie bietet auch Gestaltungsmöglichkeiten für die Entscheidungsgremien: So kann z.B. den Interessen der beteiligten Bürger mehr Gewicht zugestanden werden (wenn juristische Mitglieder ebenfalls nur mit einer Stimme vertreten sind).

Bewohner- oder Bürgervereine haben sich als Projektträger bewährt. Auch wenn sie bei zwei der untersuchten Fälle mit der Zeit den Charakter professionell geführter Wirtschaftsunternehmen angenommen haben, stehen nach wie vor die Vereinsziele und die Interessen der meist älteren Mitglieder im Vordergrund.

## 7. Kosten und Finanzierung

Eine volkswirtschaftliche Gesamtrechnung ist im Rahmen dieses Projekts nicht möglich. Die besonderen Kosten des quartiersbezogenen Ansatzes liegen in der Anfangsphase (Kümmerer) und in der Beratung Hilfebedürftiger und pflegender Angehöriger (die aber mit dem Pflegereformgesetz auch angeregt worden ist und quartiersbezogen nicht zwangsläufig teurer werden muß). Einsparungen liegen zunächst einmal darin, dass der Pflegebedarf zeitlich hinausgezögert und verkürzt wird und dass erstattungsfähige professionelle Leistungen im Bereich der Alltagshilfen entfallen oder billiger erbracht werden.

Ein Vorteil liegt zudem darin, dass der Quartiersansatz funktionieren *kann*, das klassische System dagegen *sicher nicht*.

Wer Pflege braucht, muß gepflegt werden. Auch wenn eine exakte Vergleichsrechnung mit stationären Pflegeeinrichtungen nicht möglich ist, so kann doch folgendes festgehalten werden:

- Die untersuchten Wohnprojekte für Pflegefälle sind nicht billiger (das ist auch nicht zu erwarten, wenn die Kostenträger zahlen), aber sie bieten eine deutlich bessere Versorgung und bessere Arbeitsbedingungen:
  - o einen besseren Personalschlüssel, zufriedeneres Personal, eine geringere Belastung und einen geringeren Krankenstand, einen geringeren Anteil unter dem Personal, der den Beruf an den Nagel hängen will,
  - o zufriedenerer Bewohner, die ihre Alltagsfähigkeiten länger behalten,
  - o eine geringere Medikamentengabe (z.B. weniger Sedierung und damit weniger Folgeprobleme, wie z.B. Sturzgefahr).
- Eine ambulante Betreuung ist nicht per se billiger; dies wäre nur mit weniger Leistung oder unterbezahltem Personal möglich.

Um den überall zu verzeichnenden Bemühungen um die Festschreibung von "Qualitätsstandards" bei der Altenhilfe Rechnung zu tragen und das Niveau zu halten, muß gegengearbeitet werden. Ansatzpunkte bieten z.B.

- die Alltagshilfen
  - o Sie sind dort überflüssig, wo der Einzelne selbst zurechtkommt und der Erhalt von Fähigkeiten trainiert werden kann (tägliche Praxis; Schwimmbad oder Fitnessstudio statt Rollator). Später kann das Umfeld helfen - kostenlos oder billig und gezielt,

- die "passende" Qualifikation von Betreuern  
Für hauswirtschaftliche Leistungen braucht man keine Pflegefachkräfte; die Alltagsbegleitung von Demenzgruppen ist teilweise mit geschulten Laien möglich,
- die Präsenz vor Ort  
Für Notfallsituationen oder zur Abdeckung des allgemeinen Sicherheitsbedürfnisses ist nicht zwangsläufig eine "Grundpauschale" erforderlich, die von allen älteren Bewohnern getragen wird; ein Stützpunkt vor Ort kann z.B. im Rahmen einer "ab-rechenbaren" Pflegegruppe sichergestellt werden.

## 8. Perspektive

Die derzeitigen Aktivitäten sind noch "eher zufällig". Sie hängen vom Engagement einzelner Träger oder von speziellen Förderprogrammen ab (und sind dann jeweils regional begrenzt) oder von den örtlichen Wohnungsmarktbedingungen und dem Stellenwert des Themas 'Alter' (z.B. bei schrumpfenden und überalterten Kommunen). Es fehlt eine sinnvoll gesteuerte und landesbezogen oder regional übergreifende Planung, die Bedarfe ermittelt, Maßnahmen empfiehlt, Finanzierungswege aufzeigt und zur Steuerung von Entwicklungen beiträgt.

Nach wie vor entstehen noch neue "Seniorenresidenzen" und Pflegeheime, z.T. an abgelegenen Standorten im Grünen (weil die Alten vermeintlich Ruhe wollen oder brauchen). Die Qualifizierung von Quartieren und Nachbarschaften i.S. einer Prävention erscheint demgegenüber als aussichtsreicherer Weg für die Bewältigung (Finanzierung) der anstehenden Aufgaben.

Nicht in allen Fällen und für jeden liegt hier jedoch die Lösung:

- Viele Dörfer haben kaum eine Zukunft. Mit der Abwanderung der jungen Bevölkerung läßt sich kaum die technische Infrastruktur halten - geschweige denn eine Versorgungs- und soziale Infrastruktur.
- Nicht alle Hilfebedürftigen sind "gemeinschaftsfähig" (z.B. Personen mit besonderen Krankheitsbildern, die spezielle medizinische Anforderungen stellen, oder solche, die sich selbst oder andere massiv gefährden).  
Aber das ist nicht der normale Pflegefall der Pflegestufe III. Und auch hier gibt es erste Angebote, die sich den besonderen Anforderungen dieser Gruppen stellen (z.B. eine Pflegewohngemeinschaft für nasse Alkoholiker in Berlin).