

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



Wohnen und integrierte Versorgung im Quartier: Mehrwert durch Vernetzung

Veranstaltung der Gesundheitswirtschaft Hamburg

„Wohnvisionen 2030 – Gesund und aktiv im
Quartier“

Hamburg, 21. Oktober 2019

Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft | Ruhr-Universität Bochum (RUB)
Wissenschaftlicher Direktor | Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und
Regionalentwicklung an der RUB

- In öffentlichen Diskursen rückt nicht nur beim Thema **Wohnen** die sozialräumliche Dimension (Quartiere) verstärkt in den Mittelpunkt. Es liegen vielfältige Quartiersdefinitionen vor. Quartiere sind **mehr** als administrative Gebietsabgrenzungen, sie sind sozial konstruiert. Ein Quartier:
 - ist sozial produziert und damit (um)gestaltbar,
 - erfüllt vielfältige (soziale) Funktionen,
 - ist überschaubar und primär lebensweltlich geprägt,
 - beeinflusst die Wahrnehmungen und Handlungen der Bewohner und
 - bietet Identifikationspotenziale.
- Mit dem Quartierskonzept sollen alltagsnah Bedarfe erfasst und **ressort-** und **sektorenübergreifend** Ressourcen gebündelt werden. Insbesondere im Feld des Wohnens im Alter wird verstärkt auf die Quartiersebene gesetzt.

- Je älter Menschen werden, desto wichtiger wird der Wohnbereich. Über 95 % der Personen im Alter von über 65 Jahren lebt in privaten Wohnungen, knapp 4 % in Alten- und Pflegeheimen (bei den über 80-Jährigen 11 %).
- Die **Zufriedenheit** mit der eigenen Wohnsituation und dem Quartier ist sehr hoch - insbesondere für diejenigen, die eine eigene Immobilie haben. Deutliche **Unterschiede** zeigen sich mit Blick auf Stadt und Land (auf dem Land wohnen fast 80 % der Älteren so). Generell ist es zu einer Steigerung der Wohneigentumsquote (insbes. bei den 70plus) gekommen (vgl. DZA Alterssurvey 2016 und Generali-Altersstudie 2017).
- Die Zahlen demonstrieren eine hohe **Verbundenheit** mit dem Wohnort („Heimat“); man sucht in einer komplexen und sich rasant wandelnden Welt, die für viele „Orientierungslosigkeit“ bedeutet, nach einem „festen Grund“ (Grünwald, Wie tickt Deutschland?, 2019).

- **Demografischer Wandel:** Die Bevölkerung in Deutschland wird seit Jahrzehnten kontinuierlich älter. Dieser Trend wird auch zukünftig anhalten:
(1) konstant niedrige Geburtenraten (mit gewissen Ausnahmen)
(2) steigende mittlere und fernere Lebenserwartung
- **Individualisierung:** die Zahl der Singlehaushalte wächst – sowohl in jüngeren als auch älteren Altersgruppen. Durch die Zunahme der 1- und 2-Personenhaushalte wird der Umfang der häuslichen Pflege immer geringer und d.h. auch: **steigende Kosten** für die Sozialhilfeträger im Pflegebereich (d.h. Kommunen sind hier verstärkt gefordert). Bei Älteren dürfte der Anteil relativ armer Personen (insbes. Frauen) zunehmen.
- **Digitalisierung:** Sie ist in fast allen Lebensbereichen angekommen und prägt immer stärker den Alltag. In den Wohnungen werden inzwischen Modelle altersgerechter Assistenzsysteme erprobt.

- Innerhalb einer Alterskohorte bestehen **signifikante Unterschiede** in wichtigen Dimensionen – nach Geschlecht, Einkommen/Vermögen, Familienstand, ethnischer Herkunft. Während manche Gruppen im Vergleich zu früheren Generationen ihre Potentiale besser nutzen können, fühlen sich andere ausgegrenzt. Empirische Befunde zeigen aber, dass Mobilität und Selbstständigkeit in allen Altersgruppen über 60 deutlich zugenommen haben.
- Auch mit Blick auf das Wohnen werden **räumliche Differenzierungen** wichtiger. Man altert in den jeweiligen städtischen Quartieren anders (Trend zur „Singularisierung“). Diese Besonderheiten müssen berücksichtigt und Konzepte zur Stärkung des lokalen Soziallebens entwickelt werden (z.B. Schaffung von Kontaktmöglichkeiten, Unterstützung von Vereinen, ggf. Gründung von Seniorengenossenschaften).
- Zudem muss stärker auf die Potentiale der Technik und insbesondere der Digitalisierung gesetzt werden. **Technische Assistenzsysteme**, aber auch Nachbarschafts-Apps sollten erprobt werden.

- Die zunehmende Auflösung der traditionellen Großfamilie lässt die **Nachfrage** nach Hilfs- und Pflegedienstleistungen ansteigen (auch wenn Familiennetzwerke weiterhin große Bedeutung haben). Die Singularisierung des Alters wächst insbesondere in Großstädten.
- Neben Altersheimen sind das **eigene Zuhause** oder Zwischenlösungen (Tagespflege/betreutes Wohnen) zentral. Dafür müssen aber die Wohnungen adäquat ausgestattet werden und eine gute Anbindung im Wohnquartier gegeben sein, um das selbstbestimmte Wohnen im Alter zu realisieren.
- Die große Mehrheit der älteren Bevölkerung will **möglichst lange** in der eigenen Wohnung verbleiben. Formen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens im Alter werden sich zwar ausbreiten (z.B. Mehrgenerationenhäuser, Wohngemeinschaften), aber quantitativ beschränkt bleiben. Deshalb müssen die „normalen“ Wohnbedingungen beachtet (und verändert) werden.

- Ohne **quartiersnahe Versorgungskonzepte** und einen Welfare-Mix werden 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. Zudem sind die Kapazitäten in vielen Kommunen erschöpft und gerade im Pflegesektor sind eklatante **Fachkräftedefizite** unübersehbar.
- In lokalen, **wohnquartiersbezogenen** Versorgungsstrukturen ist der Verbleib in der eigenen Wohnung in vielen Fällen aber nur möglich, wenn sowohl soziale Betreuung (professionelle soziale Dienste wie bürgerschaftliches Engagement) als auch technische Assistenzen eingesetzt werden.
- Eine **Vernetzung** zwischen der Wohnungs- und der Gesundheits-/Sozialwirtschaft sowie den Kostenträgern (Kranken- und Pflegeversicherung, Kommunen) ist erforderlich. Wohnungsunternehmen bauen inzwischen eine **digitale Infrastruktur** auf, stärken die Medienkompetenz Älterer und schaffen Interaktionsnetzwerke, die auch den Unternehmen Vorteile bringen.

- Es gibt auch einen Konsens, die Voraussetzungen dafür zu verbessern, dass alte Menschen möglichst lange selbständig zu Hause leben können. D.h. aber auch, integrierte Versorgungsformen mit **Ressourcen** auszustatten.
- Eine **neue Sozialökonomie** vernetzten Wohnens entsteht erst langsam, noch dominiert die Fragmentierung des deutschen Sozialstaats („Silos“). Ein integriertes und evidenzbasiertes Vorgehen auf lokaler Ebene ist nicht selbstverständlich, allerdings rücken die steigenden Kosten für die Kommunen im Pflegebereich immer mehr in den Fokus.
- Viele Kommunen rechnen inzwischen im Feld des Wohnens im Alter mit einer Verdopplung der Aufwendungen für Sozialhilfeträger in den nächsten 20 Jahren. Deshalb planen manche ein **Bonussystem**, um **vernetzte Strukturen** vor Ort zu unterstützen und damit Älteren möglichst lange das Wohnen im gewohnten Umfeld zu ermöglichen.

- 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 Sozialorganisationen (wie Wohlfahrtsverbänden) 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.

- Sozialräumliche Infrastrukturen verursachen Kosten, bieten aber reale auch Einsparmöglichkeiten. „Spareffekte“ sind u.a.:
 - » Ausbau **ambulanter** häuslicher Versorgung: u.a. günstiger wegen des Hinauszögerns des Übergangs in die stationäre Versorgung.
 - » Aktivieren von **Nachbarschaften**: Ermöglicht rechtzeitiges Eingreifen bei drohender sozialer Isolation, Verarmung, chronischer Erkrankung.
 - » **Präventive** und gesundheitsfördernde Maßnahmen: Verzögert z. B. das Eintreten von Pflegebedürftigkeit.
 - » Aktivierung der **Zivilgesellschaft**: bringt Einsparungen durch bürgerschaftliche Hilfe und Unterstützung (z. B. handwerkliche Dienstleistungen, Einkäufe).
 - » Lokale Online-Gemeinschaften (**digitale Netzwerke**) erhöhen die Kompetenz für den Umgang mit neuen Technologien.

- Insbesondere die neuen digitalen Entwicklungen in Verbindung mit dem vernetzten Wohnen ermöglichen es, gerade bei Älteren Krankheitsbilder und Befindlichkeitsstörungen aus der **Distanz** zu überwachen und bei Bedarf zu intervenieren. Digital Health kann den gewünschten Verbleib in der Immobilie ermöglichen und wird seit diesem Jahr auch rechtlich-institutionell unterstützt.
- Vor dem Hintergrund der Kostenexplosion im Gesundheits- und Pflegesektor verfolgen verschiedene Akteure integrierte Versorgungsmodelle (oft Pilotprojekte). Sie sind im „Dschungel“ deutscher Vorschriften aber schwer dauerhaft zu realisieren. Ohne Unterstützung von der politischen Spitze („**Leadership**“) ist dies nicht zu bewältigen.
- „**Treiber**“ können neben Kommunen auch andere Akteure sein, die als „Spinne“ wirken und dialogorientierte Handlungskonzepte umsetzen. Es reicht aber nicht, „rund Tische“ zu bilden, gefragt ist eine aktive **Prozesssteuerung**, damit aus „runden Tischen“ nicht „lange Bänke“ werden.

- Die Bevölkerungsentwicklung, der wachsende Hilfe- und Pflegebedarf aber auch der Klimawandel, neue Wertschöpfungsketten sowie allgemein die Digitalisierung stehen für globalen Wandel und verdeutlichen, dass die meisten Probleme in den Quartieren nicht dort entstanden und deshalb auch mit quartiersbezogener Politik allein nicht zu bewältigen sind. Die sozioökonomischen und -kulturellen Umbrüche bewirken aber durchaus ein Reset des Quartiers, es kommt zu einer **Neuausrichtung** auf den **Sozialraum**.
- Es hat sich bereits eine **Experimentierlandschaft** entwickelt, aus deren Dynamik gelernt werden kann. Bislang liegen zur besseren **Performance** von Quartierslösungen allerdings kaum empirische Ergebnisse vor. Der „Mehrwert“ ist methodisch schwierig zu ermitteln. Studien zur sozialen Wirkung, dem „**social impact**“, stehen erst am Anfang, werden aber für eine problemadäquatere Sozialarchitektur benötigt.

- Derzeit wird u. a. in der Debatte um **gleichwertige Lebensverhältnisse** die sozialräumliche Dimension (wieder)erkannt. Sie kann einen „Aufbruch von unten“ einleiten, der traditionelle Erstarrungen aufbricht. Nicht umsonst sprechen manche Beobachter wieder vom Reformstau und Blockaden in der Politik, die nur durch dezentrale Bewegungen und neue experimentelle Vernetzungen („new power“) aufgelöst werden können.
- **Integrierte Versorgungsstrukturen** sind auszubauen; sie haben in Praxisbeispielen ihre Leistungsfähigkeit belegt, aber sind nicht in die Regelversorgung überführt worden. Erneuerungsstrategien haben bislang nur „**Inseln**“ geschaffen: mehr „Talk“ als „Action“! Die sektorale Aufgliederung (etwa des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystems) muss durch integrierte Governancestrukturen überwunden werden.
- **Neue Kooperationen** zwischen Kommunen, der Wohlfahrtspflege und weiteren Akteuren (bspw. aus der Wohnungswirtschaft) müssen erprobt werden. Gefordert sind im „Regelbetrieb“ dezentrale, selbstorganisierte Strukturen, eine Kooperation über **Organisationsgrenzen** hinweg sowie die Koproduktion mit den Nutzern.

- Verschiedene Projekte zum „Smart-Living“ haben deutlich gemacht, dass für den Erfolg eine **interdisziplinäre Kooperation** erforderlich ist – zwischen Wohnungswirtschaft, Kommunen, Kranken- und Pflegekassen. Empirisch ist zu belegen:
 - - dass technische Assistenzsysteme (Smart-Living-Technologien) von älteren Menschen dann angenommen werden, wenn sie auf die **individuellen Bedürfnisse** ausgerichtet sind und **Teilhabemöglichkeiten** beinhalten. Der Lebensrhythmus der Bewohner sollte nicht gestört werden und die Technik muss flexibel anpassbar sein. So kann auch der Wunsch nach einem möglichst langen eigenständigen Wohnen im Quartier erfüllt werden.
 - - dass trotz Offenheit gegenüber neuen (auch digitalen) Versorgungslösungen das Problem oft im Fehlen von nachhaltigen **Geschäftsmodellen** liegt.

- Bezogen auf das Engagement im Quartier breiten sich neue Formen der digitalen Vernetzung aus (**Nachbarschafts-Apps**). Bisher gibt es allerdings nur wenige Studien darüber, wie solche Plattformen genutzt werden (sh. Heinze/Kurtenbach/Üblacker (Hg.), Digitalisierung und Nachbarschaft, 2019).
- Ob und für welche sozialen Gruppen in welchem sozialräumlichen Kontext es real zu **neuen Vergemeinschaftungen** kommt, ist noch offen. Es bedarf der Forschung, um die Frage zu beantworten, ob und wie digitale Techniken für den (analogen) Zusammenhalt einer alternden und sozial zersplitterten Gesellschaft nützlich gemacht werden können.
- Digitalisierung muss aber rasch **gestaltet** werden, denn sonst breiten sich die Machtstrukturen der Internetkonzerne unkontrolliert weiter aus. Deshalb sind **kooperative Gestaltungsoffensiven** zum digitalen Quartier gefordert.

- Bezogen auf die Digitalisierungswelle gibt es eine Debatte zu „**Plattform-Cooperativism**“ (Scholz), ein Konzept für neue Eigentumsmodelle im Internet. Ziel ist, die profitorientierte Logik der Konzerne anzugehen, indem demokratische Kontrolle in Plattformgenossenschaften revitalisiert wird.
- Michael Burawoy spricht mit Blick auf diese Alternativprojekte von einer „molekularen Transformation der Zivilgesellschaft – kleinräumige Visionen von Alternativen wie Genossenschaften, Bürgerhaushaltsverfahren und allgemein gesichertes Grundeinkommen, die sich gegen die Markttyrannei auf der einen und die staatliche Regulierung auf der anderen Seite wenden“ (Burawoy 2015, 51f).
- Die derzeitigen Nachbarschaftsplattformen geben sich als bürgerschaftliche Netzwerke, werden mittelfristig aber wohl kommerziell getrieben sein. Deshalb sollten **gemeinwohlorientierte Strategien** für kooperativ organisierte digitale Nachbarschaftsnetzwerke entwickelt werden

- Der Schub für eine quartiersnahe Versorgung gelingt nur unter Einbeziehung aller betroffenen Akteure. Gefordert ist ein **intersektorales Schnittstellenmanagement**, eine ressortübergreifende Politik, die sich in der fragmentierten Versorgungslandschaft erst langsam herauskristallisiert.
- „**Treiber**“ können verschiedene Akteure sein (Kommunen, Wohlfahrtsorganisationen etc.), die als „Spinne“ im Sozialraum wirken und dialogorientierte integrierte Handlungskonzepte umsetzen. Allerdings reicht es nicht aus, „runde Tische“ zu bilden, da eine aktive **Prozesssteuerung** nötig ist, damit aus „runden Tischen“ nicht „lange Bänke“ werden.
- Quartiersstrategien sind **nicht** geeignet, um den Rückzug staatlicher Unterstützung zu kompensieren. Gefragt sind nicht nur temporäre Förderungen, sondern langfristig angelegte kooperative Lösungen sowie neue (auch alternative) **Finanzierungsmodelle**.

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>