



Demographischer und Sozialer Wandel:

Zentrale Leitlinien für eine gemeineinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen

Policy-Paper

Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.)

Gütersloh, Januar 2006

Demographischer und Sozialer Wandel:

Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen

Netzwerk: Soziales neu gestalten
Bertelsmann Stiftung
Aktion Demographischer Wandel
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
Telefon: 05241-81-81336
Fax: 05241-81-81981
Email: gerhard.krayss@bertelsmann.de
Internet: www.aktion2050.de
www.bertelsmann-stiftung.de

Inhaltsverzeichnis

1. Summary	4
2. Einleitung.....	5
3. Demographischer und sozialer Wandel	6
4. Pflegende Angehörige – ein schrumpfender „Pflegedienst der Nation“ und dessen Bedeutung für demographiesensible soziale Dienste	7
5. Bestehende Altenhilfestrukturen verändern – hin zu quartiersbezogenen Versorgungssystemen	8
6. Auf- und Ausbau subsidiärer Hilfesysteme durch Gemeinwesenorientierung.....	10
7. Stationäre Altenhilfeangebote umstrukturieren und in Quartierskonzepte einbeziehen	12
8. Schlußfolgerungen	12
8. Konsequenzen bzw. Handlungsempfehlungen für soziale Dienstleister	13
9. Leitfragen für eine zukunftsfähige, gemeinwesen-orientierte Altenhilfe	16
10. Das „Netzwerk: Soziales neu gestalten“	17
Literatur	21
Anhang:	22

1. Summary

Der überwiegende Teil der älteren Menschen möchte so lange wie möglich selbständig in seiner vertrauten Umgebung wohnen bleiben. Der Bedarf an selbstbestimmten Wohnformen wird weiter wachsen. Veränderte Wünsche an ein Wohnen und Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit, verbunden mit der demographischen und sozialen Entwicklung müssen sich auf die Gestaltung der Wohnungs- wie auch Pflegepolitik auswirken. Deshalb wird es zukünftig noch wichtiger sein, vorrangig Wohn- und Hilfeangebote für pflege- und hilfsbedürftige Menschen - egal ob jung, alt oder behindert - im normalen Wohnumfeld zu verankern und Wohnraum für alle Lebenslagen zu schaffen, der auf die individuellen Lebens- und Bedürfnislagen der betroffenen Menschen ausgerichtet ist und somit eine Alternative zum Heim darstellt.

Vorrangig gilt es Wohnformen zu fördern, die die Selbständigkeit, gegenseitige Hilfe, nachbarschaftliches und generationenübergreifendes Zusammenleben mit professioneller Hilfe verbinden. Hierzu gehören auch Einrichtungen und Dienste, die auf Erhaltung der Selbständigkeit im normalen Wohnen ausgerichtet sind. Eine wichtige Aufgabe besteht auch darin, die soziale Integration älterer und pflegebedürftiger Menschen im Wohnquartier zu erhalten und zu fördern. Eine gemeinwesenorientierte Konzeption fördert diese Selbsthilfekräfte im Gemeinwesen.

Wohnen besitzt eine zentrale Bedeutung für die Erhaltung von Selbständigkeit und Gesundheit. Auch deshalb muss auf eine gesundheitsfördernde Wohnsituation hingewirkt werden. Dies gilt es bei der Entwicklung von Wohn-, Pflege-, Quartiers- und Rehabilitationskonzepten zu berücksichtigen.

Die örtliche Sozial- und Stadtplanung sollte Wohnungsbauförderrichtlinien so umsetzen, dass hierüber die Angebote an überschaubaren, quartier- bzw. stadtteilbezogenen Wohn- und Pflegeformen weiterentwickelt und ausgebaut werden können. Dies wird unterstützt, indem Kommunen, Wohnungswirtschaft und Träger in den Stadtteilen, trägerübergreifende Kooperationen bilden und quartiersbezogene kleine Netzwerke fördern.

2. Einleitung

Wir stehen zwischen 2006 und 2050 vor großen Herausforderungen in Deutschland: Immer mehr hochbetagten Pflegebedürftigen stehen immer weniger junge Menschen gegenüber. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich im Zeitraum bis 2050 voraussichtlich von derzeit rund 1,8 Millionen verdoppeln und auf nahezu 4 Millionen steigen. Mit einer deutlichen Zunahme ist vor allem bei den älteren Pflegebedürftigen (60 Jahre und älter) zu rechnen. Für diese Altersgruppe ist ein Anstieg von derzeit rund 1,5 Millionen auf ungefähr 3,2 Millionen zu erwarten. Diese Veränderungen sind nahezu sicher, denn sie ergeben sich aus dem demographischen Wandel und der im Sozialrecht definierten Begrifflichkeit von Pflegebedürftigkeit.

Hieraus ergeben sich natürlich Fragen, die mit weitreichenden Konsequenzen verbunden sind:

- Wer soll diese große Zahl von Pflegebedürftigen versorgen?
- Wo werden sie gepflegt? Zu Hause oder in Heimen?
- Werden Angehörige oder andere nichtberufliche Helfer überhaupt zur Verfügung stehen, bzw. zur Übernahme von Pflegeverpflichtungen in der Lage oder bereit sein? Bis heute werden rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Und von diesen zu Hause versorgten Pflegebedürftigen wurden in der Vergangenheit die meisten ohne jegliche berufliche Hilfe versorgt – nämlich rund 65 Prozent – mit den bekannten Belastungen und Verzichten.
- Können wir auch künftig damit rechnen, dass Pflegebedürftige in diesem enormen Umfang von Angehörigen versorgt werden? Oder brauchen wir mehr professionelle Hilfen und was für Hilfen sollten das sein?
- Welche Infrastrukturen brauchen wir, um Pflegenden zu unterstützen?
- Wie können wir dem gesellschaftlichen Zerfall entgegenwirken?
- Wie gelingt es uns, mehr Eigenverantwortung und bürgerschaftliches Engagement im Pflegesektor zu mobilisieren?
- Wie können wir Pflegebedürftigkeit verhindern oder hinausschieben?
- Und natürlich müssen wir auch fragen, wie denn die Sicherung einer mit dem Begriff der Selbstbestimmt- und Vornehmheit zu vereinbarenden Versorgung von Pflegebedürftigen überhaupt finanzierbar ist. Wie würde es mit der Finanzierbarkeit aussehen, wenn wir nicht mehr davon ausgehen könnten, dass ein so großer Anteil der Pflegebedürftigen zu Hause und ohne berufliche Hilfe versorgt wird?

Eines ist jetzt aber schon klar: Unsere Gesellschaft ist auf eine wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen nicht vorbereitet!

Darum ist das Thema Alter und Pflege ein zentrales gesellschaftliche Zukunftsthema. Wir müssen jetzt die Weichen richtig stellen. Wer künftig Pflege-Roboter und Fließbandpflege verhindern will, muss heute offen und ehrlich über die Herausforderungen reden. Immer aber hat im Zentrum der Pflege der Respekt vor der Menschenwürde zu stehen.

Auch wenn die Zahlen zum demographischen Wandel für die nächsten Jahrzehnte sehr genau zu berechnen sind, werden Prognosen hinsichtlich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von vielen Unsicherheiten getragen. Während heutige Status quo-Fortschreibungen von einer Verdoppelung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahre 2050 vorhersagen, gibt es kritischere Stimmen, die auf die prinzipielle Veränderbarkeit dieses Prozesses durch allgemeine Gesundheitsentwicklung, aber auch durch die Prägung einer bestimmten Altenhilfestruktur abzielen. Hier geht es insbesondere um die Frage, ob stationäre Angebote mit ihrer versorgenden Struktur eher zur Hospitalisierung und damit zu weniger Rüstigkeit beitragen und andersherum fordernde Milieus, wie etwa Quartierskonzepte letztlich auch mit längerer Eigenständigkeit und geringerer Pflegebedürftigkeit verbunden sind.

Zielsetzung muss es daher sein, durch entsprechende Weichenstellungen Rahmenbedingungen für eine Pflegeinfrastruktur zu schaffen, welche dem Eintritt der dargestellten Entwicklungen begegnet und Alternativen aufzeigt. In diesem Zusammenhang ist auf die Bedeutung neuer Versorgungs- und Wohnformen und die Notwendigkeit der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und damit die Entwicklung eines Hilfe- und Sorgemixes hinzuweisen. Ebenso können die Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und die Stärkung des im Sozialgesetzbuch XI verankerten Grundsatzes „ambulant vor stationär“ sowie die Förderung von Prävention und Rehabilitation Einfluss auf die dargestellte Entwicklung nehmen.

3. Demographischer und sozialer Wandel

Demographische Trends

- Es wird eine deutliche Zunahme der Anzahl hochaltriger Menschen (über 80-Jährige) geben. Gerade hier steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden, signifikant. Heute leben in der Bundesrepublik Deutschland ca. 82 Millionen Menschen. Von diesen sind 20,3 Millionen, dies entspricht ca. 25 Prozent, 60 Jahre und älter. In den kommenden Jahrzehnten wird – unabhängig von der Anzahl der Gesamtbevölkerung – der Anteil älterer Menschen deutlich zunehmen. Vor allem wird sich die Struktur der Bevölkerung wandeln: Dem Ergebnis der 10. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zufolge wird die Gruppe der 60-Jährigen und Älteren von heute 25 Prozent auf knapp 30 Prozent im Jahre 2020 und auf knapp 37 Prozent im Jahre 2050 wachsen. Zugleich wird der Anteil der 20 bis 59-Jährigen abnehmen, nämlich von heute 55 Prozent auf 47 Prozent im Jahre 2050. Der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren gehören heute 3,5 Millionen Menschen oder 4,2 Prozent der Bevölkerung an. Im Jahre 2020 werden schätzungsweise 5,7 Millionen Menschen oder 6,9 Prozent, im Jahre 2050 bereits 9,1 Millionen Menschen oder 12 Prozent 80 Jahre und älter sein.
- Es wird eine Zunahme der Zahl von älteren allein Stehenden und Ein-Personen-Haushalten geben, dies gilt für Männer und Frauen gleichermaßen
- Die Anzahl älterer und sehr alter Ehepaare in Ein-Generationen-Haushalten wird zunehmen
- Die potenzielle Zahl von potenziellen Helfern aus dem familiären Umfeld wird weiter abnehmen
- Das Durchschnittsalter der Hauptpflegepersonen aus dem familiären Umfeld ist gestiegen und wird weiter steigen
- Es ist eine Zunahme von älteren Menschen mit einem Migrationshintergrund zu erwarten. Darin eingeschlossen sind auch Spätaussiedler
- Die Zahl der älter werdenden Menschen mit Behinderung steigt

Soziale Trends

- Auch aufgrund des sozialen Wandels wird die Zahl der Ein-Personen-Haushalte deutlich zunehmen
- Haushaltsformen und –typen sowie Partnerschaftsbiografien pluralisieren sich weiter
- Die Frauenerwerbsquote steigt. Dadurch gewinnt das Thema der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege an Bedeutung
- Die Mobilität und Mobilitätsanforderungen nehmen zu
- Die Pflegebereitschaft wandelt sich und wird insbesondere bei den höheren sozialen Milieus voraussetzungsvoller, das heißt sie ist an vielfältige infrastrukturelle Unterstützungsformen und an die Mitverantwortung anderer gebunden (Kommune, Betriebe)

- Die gesellschaftliche Wahrnehmung der mit der Pflege verbundenen Herausforderungen steigt und könnte die Voraussetzung für die Schaffung der dazu notwendigen Rahmenbedingungen fördern
- Zudem steigen die Erwartungen in der Bevölkerung an materielle und infrastrukturelle Unterstützung. Dafür spricht die überdurchschnittlich positive Bewertung der Pflegeversicherung

Veränderung des Krankheitspanoramas

- Obwohl der Gesundheitszustand der jeweils nachrückenden Kohorten insgesamt günstiger wird, steigt insbesondere in den oberen Altersgruppen das Risiko von Multimorbidität und chronisch-degenerativen Erkrankungen
- Die Zahl der Menschen mit demenziellen Erkrankungen wird weiter zunehmen
- Vor allem bei sehr alten Menschen kommt es zu einer Überlagerung von somatischen und psychischen Krankheitsbildern

Veränderungen in den sozialrechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen

- Die Veränderungen in den sozialen Sicherungssystemen erfordern auch von den älteren Menschen zusätzliche finanzielle Aufwendungen
- Die zu erwartende weitere Spreizung der Alterseinkommen führt zu zusätzlichen Differenzierungen in den Möglichkeiten der ökonomischen Eigensicherung von Pflegebedürftigen
- Die Einführung von Fallpauschalen in der medizinischen Akutversorgung (DRGs) führt zu neuen Versorgungsstrukturen an der Schnittstelle zur ambulanten Pflege

4. Pflegende Angehörige – ein schrumpfender „Pflegedienst der Nation“ und dessen Bedeutung für demographiesensible soziale Dienste

Rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden heute von nahen Verwandten versorgt. Jedoch haben die zuvor beschriebenen soziodemographischen und sozialstrukturellen Entwicklungen maßgeblichen Einfluss auf das Inanspruchnahmeverhalten der Pflegebedürftigen gegenüber formellen Netzwerken bzw. auf die Pflegebereitschaft und –fähigkeit familiärer Pflegepersonen.

Angesichts der erwartbaren Entwicklungen ist Skepsis angebracht, was die künftige Versorgung von Pflegebedürftigen angeht. Wir können jedenfalls nicht mehr damit rechnen, dass diese in der gleichen Weise wie bisher durch die von Angehörigen geleistete häusliche Pflege erfolgen kann.

Ausgehend von diesen Erwartungen ergeben sich künftige Bedarfsschwerpunkte an demographiesensiblen sozialen Diensten auf lokaler Ebene:

- Herstellung und Förderung der besseren Vereinbarkeit von häuslicher Familienpflege und Erwerbstätigkeit
- Hauswirtschaftliche Dienste für ältere Menschen und Familien gleichermaßen
- Hilfen für Mensch mit Behinderungen
- Beratungs- und Vermittlungsdienste
- Aufbau von Case- Management- Strukturen
- Differenzierte Wohn- und Hilfsangebote für alleinstehende/alleinlebende, vor allem sehr alte Menschen
- Angebote und Dienste zur Kompensation von demographisch bedingt verminderten Netzwerkressourcen (z.B. im Bereich von Kommunikation und Kontaktsicherung)
- Unterstützung der selbständigen Lebensführung chronisch kranker Menschen

- Ausbau und Weiterentwicklung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, insbesondere von Demenz
- Ausbau und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Dienste für Familien und andere Lebensgemeinschaften mit hilfe- und pflegebedürftigen Angehörigen
- Unterstützung helfender und/oder pflegender Angehöriger
- Aufbau und Weiterentwicklung der Hospizarbeit, insbesondere im ambulanten Bereich
- Interkulturelle Öffnung der Leistungsträger und –angebote
- Aus- und Aufbau einer Altenhilfestruktur für ältere Migranten und Migrantinnen
- Institutionalisierte „demographiesensible“ Fort- und Weiterbildung

5. Bestehende Altenhilfestrukturen verändern – hin zu quartiersbezogenen Versorgungssystemen

Eine wesentliche Erkenntnis aus dem Projekt „Leben und Wohnen im Alter“ ist, dass die bestehenden Altenhilfestrukturen grundlegend verändert werden müssen, um dem wachsenden Hilfe- und Betreuungsbedarf in Zukunft gerecht zu werden und insbesondere auch finanzieren zu können. Das Angebot an Pflegeplätzen müsste sich in den nächsten 50 Jahren mehr als verdoppeln. Bereits für einen Zeitraum von zehn Jahren entstünden zusätzliche Kosten für Investitionen und Pflege von rund 40 Milliarden Euro.

Neben den Bedürfnissen der älteren Menschen gegenzusteuern, kommen sozialpolitische Erwägungen und – nicht zuletzt – die ökonomische Notwendigkeit:

- Ein Auffangen dieses erheblichen Mehrbedarfs an Pflege und Betreuung durch heute übliche Pflegeheime oder auch durch Betreutes Wohnen würde zu einer Ausgrenzung eines erheblichen Teils der Altersbevölkerung führen, die vor allem durch den drastischen Rückgang der Zahl Jüngerer einen immer größeren Anteil der Bevölkerung ausmachen wird.
- Eine solche Entwicklung wäre nicht nur gegen den Wunsch der meisten älteren Menschen nach Selbständigkeit, Selbstbestimmung und sozialer Integration,
- Vielmehr würden genau die Potenziale blockiert, deren Freisetzung dringend benötigt wird, um die zukünftigen Herausforderungen zu bewältigen: Eigenverantwortung, gegenseitige Hilfe der älteren Menschen und zwischen den Generationen sowie Aktivierung sozialer Netze, die den Verlust familiärer Hilfpotenziale zumindest teilweise ausgleichen könnten.

Eine wesentliche Anforderung an die zukünftige Struktur der Altenhilfe besteht darin, die Potenziale für Eigeninitiativen, Eigenverantwortung und gegenseitige Hilfe zu stärken. Dies erfordert eine Gewichtsverlagerung auf solche Wohn- und Betreuungsformen, die dies bestmöglich leisten. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die Altenhilfe ihre Aktivitäten vor allem dort konzentriert, wo Alt und Jung zusammenleben, nämlich in den „normalen“ Wohngebieten. Die Angebote können und dürfen sich aber nicht nur auf die häusliche Pflege beschränken, sondern müssen insbesondere auch niederschwellige Alltagshilfen enthalten, die das selbständige Leben auch bei Pflegebedürftigkeit unterstützen. Damit die Angebote erreichbar sind und soziale Netze zum Tragen kommen können, müssten solche Hilfen allerdings kleinräumig – auf Quartiersebene – organisiert werden. Dem Wohnen in der normalen Wohnung und im vertrauten Wohngebiet kommt hierbei eine Schlüsselrolle für die Altenhilfe zu. Damit solche neuen Strukturen, die vor allem auf mehr Eigenverantwortung und solidarisches Handeln setzen, finanzierbar sind, können sie aber nicht einfach den alten Strukturen aufgepfropft werden. Vielmehr müssen sich die bestehenden Strukturen ebenfalls verändern.

Die quartiersbezogenen Wohnkonzepte gehen deshalb über bisherige Bemühungen hinaus, die offene Altenhilfe und die ambulante Versorgung als Alternative zur stationären Versorgung auszubauen. Neu ist einmal die kleinräumige Organisation und zum anderen, dass die stationäre Versorgung in diese Quartiersorientierung einbezogen wird. Schon aus Kostengründen können stationäre und ambulante Versorgung auf Dauer nicht unabhängig voneinander weiterentwickelt werden. Dies bedingt auch eine Umstrukturierung der stationären Einrichtungen.

Die Beiträge des „Werkstatt-Wettbewerbs Quartier“ zeigen, dass für die Realisierung solcher Konzepte verschiedene Akteure zusammenwirken müssen, insbesondere die – alten und jungen – Bewohner des Quartiers sowie die unterschiedlichen Träger von Angeboten.

Gerade diese trägerübergreifende, kleinräumige Zusammenwirkung erfordert neue Organisationsstrukturen. Zur Verbreitung von Quartierskonzepten ist die kompetente und nachhaltige Unterstützung der Akteure von entscheidender Bedeutung. Darüber hinaus müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die insbesondere die trägerübergreifende Organisation von Angeboten erleichtern, kleinräumige Entscheidungen über Ressourcen ermöglichen und gleichzeitig das Zusammenwirken von stationärer und ambulanter Versorgung stärken. Die Angebote für ältere Menschen in einem Wohnquartier müssen zudem mit Angeboten für andere Zielgruppen abgestimmt werden, wie etwa für Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen. Gerade der kleinräumige Ansatz von Quartierskonzepten erhöht einen derartigen Abstimmungs- und Koordinationsbedarf.

Das Interesse an alternativen Versorgungsangeboten mit neuen Wohnformen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Schätzungen gehen davon aus, dass bundesweit ca. 200.000 bis 250.000 ältere Menschen in diesen neuen Wohnformen mit Versorgung leben. Davon wohnen bis zu 230.000 Bewohner im Betreuten Wohnen. Darüber hinaus leben derzeit in gemeinschaftlichen Wohnformen ca. 8.000 und in betreuten Wohngemeinschaften rund 1.000 Personen.

Im Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit werden aber vor allem zwei Wohnformen mit dem Wohnen im Alter verbunden: das Wohnen im Heim und das Betreute Wohnen. Wenn man diese beiden Wohnformen zusammenfasst, leben hier nur 7 Prozent aller Über-65-Jährigen. Die restlichen 93 Prozent wohnen nach wie vor in ganz normalen Wohnungen.

Die Weiterentwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen zu einem „Normalangebot“ scheidet bislang nicht selten daran, dass diese nicht als Regelangebot bei der Infrastrukturplanung, sei es Stadtplanung oder der Planung für die pflegerische Infrastruktur, miteinbezogen werden. Vielmehr ist die Schaffung dieser Angebote nach wie vor von dem hartnäckigen Engagement einzelner betroffener Menschen oder einzelner Träger, die neue Wege gehen wollen, abhängig. Auch Träger von Heimen, die ihre bestehenden stationären Einrichtungen neu ausrichten und in überschaubare Größen wandeln wollen, stehen oft vor systemimmanenten Refinanzierungsproblemen.

Da quartiersbezogene Wohnkonzepte nicht nur ein bedarfsgerechtes Wohnmodell für die Zukunft, sondern auch aus ökonomischen Gründen notwendig sind, spricht alles dafür die Verbreitung und Weiterentwicklung solcher Quartierskonzepte zu forcieren.

Zu den Kernanforderungen einer altengerechten Wohn- und Quartiersentwicklung gehört die Verknüpfung von baulichen und sozialen Maßnahmen, die Integration von Altenhilfeleistungen in das Wohnen im Quartier sowie bewohnernahe Verfahren, mit denen die Angebote für spezifische Bedarfslagen ermittelt und konzipiert werden. Diese Angebote werden getragen von Nachbarschafts- und Selbsthilfeinitiativen, Trägern der freien Wohlfahrtspflege und privaten Trägern, aber auch von einzelnen Wohnungsunternehmen.

In der Sicherung der pflegerischen Versorgung über quartiersbezogene Kooperationen und Vernetzungen wird eine Möglichkeit gesehen, auf die demographische Entwicklung in den Kommunen mit einem bedarfsgerechten und auch zielgruppenorientierten Angebot zu reagieren ohne immer neue spezielle Sonderwohnformen errichten zu müssen. Zudem bestehen folgende Vorteile: „Normale“ Wohnungen, die in ein Versorgungsnetz eingebunden sind, können auch als Wohnform im Alter bleiben. Soziale Kontakte sowie gegenseitige Unterstützung im Alter und zwischen den Generationen lassen sich im Wohnquartier leichter organisieren. Schließlich kann dem Bedürfnis nach einem Verbleib im gewohnten Wohnumfeld auch bei Umzug in eine individuelle Wohnform Rechnung getragen werden, wenn solche speziellen Angebote im Wohnquartier integriert sind. Während sich die Formen selbständigen und gemeinschaftlichen Wohnens mit intensiver Betreuung bereits vom Konzept her für eine Integration eignen, müssten zum Beispiel traditionelle Pflegeheime erst erheblich umstrukturiert werden.

Durch die Zusammenfassung von unterschiedlichen Hilfs-, Beratungs-, Begleitungs- und Pflegeangeboten (bei evtl. gleichzeitiger Kooperation mit anderen Anbietern) in räumlicher Nähe zueinander in einem Dienstleistungszentrum wird eine Leistungsdifferenzierung möglich. Solche wohnortnahen Zentren stellen einen Quartiersbezug her, der die lebensgerechte Versorgung mit altersgerechten Wohnangeboten bündelt und integriert. Das einzelne Dienstleistungszentrum kann (wie ein Bausteinsystem) über folgende ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote verfügen:

- Begegnungsstätten (mit offenem Mittagstisch)
- Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige, Wohnberatung
- Nachbarschaftshilfe und Bürgerschaftliches Engagement
- Mobile Soziale Dienste und Sozialstationen
- Wohnen mit Service
- Tagespflege und Kurzzeitpflege
- Wohngruppen mit differenzierten Angeboten für Menschen mit unterschiedlichem Hilfe- und Pflegebedarf

Dabei geht es insbesondere um Organisation von Alltagsdiensten sowie Begleitung und Förderung von Kontakten. Das Angebot an pflegeergänzenden Hilfen, gegenseitiger Unterstützung und das Gefühl der Geborgenheit im gemeinschaftlichen Wohnen sind ein wichtiger Bestandteil neuer Angebotsformen. Aus dem kleinräumigen Ansatz ergibt sich allerdings auch das Problem der Belastbarkeit solcher Versorgungssysteme. Hierbei stellt sich die Frage nach der räumlichen Ausdehnung und Verteilung von Versorgungsangeboten. Ein flächendeckendes Netz oder die Konzentration von Angeboten in der Nähe eines Servicekerns stellen hierfür unterschiedliche Ansätze dar.

In den bestehenden, quartiersbezogenen Versorgungssystemen ist deutlich geworden, dass durch effektive Formen der Mitwirkung die Selbst- und Nachbarschafts-Hilfepotenziale gestärkt werden. Die Formen können dabei unterschiedlich sein: über Alten- und Nachbarschaftszentren, Quartiersmanager oder – wie im Beispiel der „Freien Scholle“ in Bielefeld – im Rahmen einer gemeinschaftlichen Struktur.

6. Auf- und Ausbau subsidiärer Hilfesysteme durch Gemeinwesenorientierung

Die Bewältigung der Folgen des demographischen Wandels erfordert eine stärkere Beteiligung der älteren Generation an der Gestaltung zukünftiger Wohn- und Versorgungsformen. Je mehr es gelingt, die Eigeninitiative der älteren Generation zu wecken und zu erhalten, desto eher wird es möglich sein, das verringerte Hilfepotenzial der jüngeren Generation auszugleichen und staatliche Versorgungsleistungen zu reduzieren.

Neue Wohnformen, die die Selbständigkeit der Lebensführung betonen (Betreutes Wohnen, gemeinschaftliches Wohnen und ambulant betreute Wohngruppen), sind in besonderer Weise geeignet, die Selbsthilfekräfte der älteren Generation zu stärken. Hierzu gehören auch alle Maßnahmen, die den Erhalt der Selbständigkeit in der eigenen Wohnung fördern (Wohnungsanpassung, nachbarschaftliche Hilfen).

Gemeinwesenorientierung und Eigenverantwortung verweisen auf einen schwierigen und anspruchsvollen Umsteuerungsprozess von einer Sozial- Konsumgesellschaft hin zu einer zivilgesellschaftlichen Verantwortungslogik. Ein solcher Umbau bedarf auf kommunaler Ebene hochrangiger politischer Unterstützung im Sinne von öffentlich begründeter Ressourcen-Umverteilung. Natürlich ist ein Konzept guter Gemeinwesenarbeit auf den ersten Blick scheinbar abstrakt, da sich die Wirkungen nur schwerlich „begreifen“ lassen. Dazu passt, dass sozialstaatliche Leistungen immer von Defiziten und nicht von Ressourcen ausgehen. Dabei wird die Vorstellung, dass eine immer bessere Qualität als Ergebnis einer weitgehend ausschließlichen Professionalisierung von Sozialen Diensten entwickelt wird, nicht nur aus materiellen Gründen immer fragwürdiger.

Der radikale Umstieg von einer Heimversorgungskultur hin zu einer Gemeinwesenorientierung ist im internationalen Vergleich schon umgesetzt. In Kanada hat die Provinz British Columbia für den Großraum Vancouver bis zum Jahr 2007 die Reduzierung der Pflegeheimplätze um 25 Prozent beschlossen. Im gleichen Zeitraum werden dafür gemeinwesenorientierte Versorgungsansätze mit dem Ausbau ambulanter Wohn-, Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungssysteme mit entsprechendem Stadtteilmanagement verstärkt.

Im niederländischen Leeuwarden ist die gesamte Stadt in so genannte Betreute Wohnzonen aufgeteilt und ein jeweils quartiersbezogener Unterstützungsbedarf organisiert.

Bürgerengagement kann zwar öffentlich gefördert, nicht aber gesetzlich verordnet werden. Auf Dauer ist freiwilliges Engagement nur sicherzustellen, wenn staatliches Handeln und das Handeln der örtlichen Verantwortungsträger in Organisationen, Verbänden und Vereinen sich für eine „neue Selbstverständlichkeit des Helfens“ einsetzen. Dazu gehören neben Qualifizierung, professioneller Stützung, materieller Absicherung und öffentlicher Anerkennung auch eine Flankierung durch unterstützende Maßnahmen in den Bereichen Haftung, Versicherungsschutz und Steuerpolitik.

Der Erfolg entsprechender Maßnahmen wird dabei auch davon abhängen, inwieweit es gelingt, (noch) Berufstätige für Formen freiwilligen Engagements zu gewinnen. Engagement in der Erwerbsphase ist ein wesentlicher Brückenpfeiler für ein Engagement nach Erreichen der arbeitsrechtlichen Altersgrenze.

Die Selbsthilfekräfte der älteren Generation können am besten genutzt werden, wenn es gelingt, vorhandene soziale Netze zu erhalten und zu stärken. Diese Netze existieren vor allem auf der Ebene der Wohnquartiere, in denen die Menschen einen großen Teil ihres Lebens verbracht haben. Insbesondere die Verbindung von bürgerschaftlichem Engagement, Eigeninitiative und professioneller Hilfe kann auf der Ebene des Wohnquartiers am besten gelingen. Dies betrifft nicht nur die Versorgung mit Hilfs- und Pflegeleistungen in der eigenen Wohnung, sondern auch die Einbeziehung ehrenamtlichen Engagements in den Betrieb besonderer Wohnformen für ältere Menschen. Wohnformen, die sich kleinteilig in ein Wohnquartier integrieren lassen (zum Beispiel ambulant betreute Wohngruppen und Heime nach dem Hausgemeinschaftskonzept), sind hierfür ebenso geeignet, wie Anlagen des Betreuten Wohnens, die sich als Kommunikations- und Versorgungszentrum für ältere Menschen im Wohnquartier verstehen.

Die Entfaltung der Potenziale des Alters und die Verwirklichung bedürfnisgerechten und angemessenen Wohnens erfordern allorts vielseitiger Bemühungen. Diese reichen von den individuellen Anstrengungen über das Handeln zahlreicher Akteure vor Ort bis zu den strukturpolitischen Strategien des Staates. Ein hohes Niveau der individuellen Wohnqualität und eine zukunftsfähige Gemeinwesenentwicklung sind jedoch nur dann erreichbar, wenn die Akteure überall ihre Konzepte selbst entwickeln und in allen relevanten Handlungsfeldern partnerschaftlich zusammenarbeiten.

7. Stationäre Altenhilfeangebote umstrukturieren und in Quartierskonzepte einbeziehen

Die stationäre Pflege wird sich auf zum Teil neue Zielgruppen einstellen müssen, insbesondere auf Patienten, die aus der Akutversorgung des Krankenhauses entlassen und stationär versorgt und gepflegt werden müssen, nicht selten im Endstadium.

Die größte Gruppe der Menschen im Heim werden Menschen mit Demenz darstellen, die insbesondere als Alleinlebende in ihrer eigenen Häuslichkeit an Grenzen stoßen, was Versorgungssicherheit und Qualität anbelangt. Aber auch pflegende Angehörige werden durch die langjährige Betreuung von Menschen mit Demenz überfordert, sind aber ggf. bereit, sich auch bei „stationärer“ Versorgung an Aufgaben der Betreuung und Pflege zu beteiligen. Dennoch lässt sich auch hier die Frage stellen, welche weiteren Versorgungsformen gibt es für demenziell Erkrankte? Deswegen könnte für die stationäre Pflege eine konzeptionelle Variante darin bestehen, dass stationäre Versorgungsformen einen anderen Charakter bekommen. Hier ist an Formen von dezentralen Heimen oder Wohngruppen mit lokal angepassten Platzkapazitäten zu denken. So ließe sich eine wohnortnahe Versorgung von Pflegebedürftigen ermöglichen, bzw. eine Versorgung in der Nähe von und mit Angehörigen und anderen Netzwerken. Dabei benötigen die stationären Einrichtungen „ambulanten“ professionellen Support von Ärzten, Apotheken, Therapeuten, speziellen ambulanten Diensten – mit Blick auf die neuen Anforderungen nach Einführung der DRGs – aber eben auch die Mitwirkung von Angehörigen und Freiwilligen, in „palliativ care“ und der Betreuung von Menschen mit Demenz. Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme in den Stadtteilen miteinander zu verknüpfen und trägerübergreifende Kooperationen zu fördern.

Dem befürchteten Heimsog, wird man durch einen Ausbau ambulanter und teilstationärer Versorgungsstrukturen sowie komplementärer Infrastrukturen entgegenwirken. Je besser verfügbar, flexibler und lebensweltlich angepasster Angebote zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung sind, desto größer wird die Bereitschaft sein, häusliche Pflegearrangements seitens der Angehörigen und Nachbarn sowie anderer sozialer Netze (mit-)zu verantworten.

8. Schlussfolgerungen

Unter den dargelegten Bedingungen ist eines sicher: Der Bedarf an Pflegefachkräften wird ganz erheblich steigen. Experten rechnen mit einer Zunahme des Personalbedarfs von rund 220 000 Vollzeitstellen auf mehr als das Doppelte bis 2040 und auf rund 570 000 bis 2050. Ohne eine massive Bildungsoffensive im Feld der Pflege wird der Bedarf an beruflich Pflegenden nicht gedeckt werden können.

Für die Zukunft gilt es Leitbilder der geteilten Verantwortung – des Pflegemixes – zu entwickeln, in dem die Verantwortung für die Sorge um den Pflegebedürftigen zwischen

Professionellen, Angehörigen, Assistenzberufen und ehrenamtlich Engagierten geteilt wird, egal ob daheim oder im Heim. Dieser Ansatz wird auch als „Hilfemix“ bezeichnet.

Wenn die institutionellen Bedingungen unverändert bleiben und der bereits jetzt erkennbare demographische und soziale Wandel sich fortsetzt, ist mit einer Entwicklung zu rechnen, die alle Beteiligten überfordert und auch für die Qualität der Pflege nur das Schlimmste erwarten lässt.

Bis zum Jahr 2010 ist eher noch mit einer moderaten Veränderung der Verhältnisse zu rechnen. Erst ab 2010/2015 wird deutlich werden, dass sich die Verhältnisse grundlegend und dramatisch ändern. Es gibt also noch ein Zeitfenster für entsprechende Änderungen.

Die Situation ist keineswegs hoffnungslos, wenn alle relevanten Akteure diese Entwicklung rechtzeitig erkennen und ihre Ressourcen und Phantasie einsetzen und gegensteuern. Den sozialen und demographischen Wandel wird man nicht aufhalten können, aber man kann Strukturen schaffen, die auch unter veränderten Bedingungen eine qualitativ hochwertige und humane Versorgung von Pflegebedürftigen ermöglichen. Dazu gehört eine verbesserte Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und der Ausbau einer Infrastruktur, die das unterstützen und gemischte Pflegearrangements fördern.

Nur durch eine partizipative Planung, die Bildungs- und Kulturentwicklungsaufgaben im Feld der Pflege besonders akzentuiert, lassen sich Versorgungsmentalitäten und Erwartungen wirksam korrigieren und neue Infrastrukturangebote entwickeln. Dabei spielen die Sektoren Gesundheitswesen, Wohnungswesen, Arbeitsmarkt neben dem Sektor des Sozialen jeweils eine gewichtige Rolle.

Abschließend sei allerdings noch einmal darauf hingewiesen, dass das Inanspruchnahmeverhalten – auch bei gegebenen Trends in den Determinanten des Pflegepotenzials – durchaus formbar ist.

Die Beeinflussung der Pflegearrangements durch Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen ist daher eine zentrale Aufgabe künftiger Pflegepolitik. So könnten etwaige steuernde (gesellschafts-)politische Eingriffe (beispielsweise die Schaffung neuer Wohnformen oder die Förderung des ehrenamtlichen Engagements) durchaus Einfluss auf die aufgezeigten wahrscheinlichen Entwicklungen der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen haben.

Zudem bietet das Thema Alter und Pflege dem Handwerk und dem Einzelhandel Wachstums- und Beschäftigungspotenziale aufgrund eines wachsenden Markts für Produkte und Dienstleistungen zum längeren Erhalt der Selbständigkeit und zur Steigerung der Lebensqualität für ältere Menschen.

8. Konsequenzen bzw. Handlungsempfehlungen für soziale Dienstleister

Im Mittelpunkt steht der Mensch, seine Würde und die Gewährleistung dieser Würde auch zu Zeiten fortgeschrittener körperlicher oder geistiger Schwäche und Hilfebedürftigkeit. Menschenwürde und Selbstbestimmtheit kommt jedem Menschen zu, ohne Rücksicht auf seine Eigenschaften, seine Leistungen und seinen sozialen Status. Zur Wahrung des Menschenwürde-Grundsatzes darf ein bestimmtes Maß an Qualität und Zuwendung in der pflegerischen Versorgung beim Pflegebedürftigen nicht unterschritten werden. Dies gilt unabhängig von der Frage, ob durch den Betroffenen eine ausreichende Eigenvorsorge dafür betrieben wurde.

- **Stärkung der Selbsthilfekräfte durch Gemeinwesenorientierung und professionelle Anleitung.**

- **Ambulant vor stationär/ ambulant und stationär**
 Dies entspricht dem Wunsch der pflegebedürftigen Menschen, möglichst lange in der häuslichen Umgebung zu verbleiben.
 Angesichts dieser Voraussetzungen deutet vieles darauf hin, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zunehmend als gleichwertig betrachtet werden muss. Auch werden sich beide in einer grundlegenden Weise verändern müssen, vor allem in dem Sinne, dass die scharfe Abgrenzung zwischen ambulant und stationär überwunden wird. Aufgrund der weiter wachsenden Zahl an allein lebenden Menschen mit Pflegebedarf wird die professionelle Pflege und Hilfe auch außerhalb der Häuslichkeit weiterhin ihre Bedeutung haben. Hierzu gehört ein breites und differenziertes Angebot an Wohn- und Pflegeinfrastruktur. Die Hauptanforderung liegt darin, diese gemeindeorientiert zu vernetzen um eine gesicherte Pflege zu ermöglichen.

- **Entwicklung integrierter wohnortnaher Versorgungskonzepte**
 Die Entwicklung integrierter wohnortnaher Versorgungskonzepte stellt einen wichtigen Ansatz zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur dar. Dabei gilt es, ambulante und mobile Dienste, Sozialstationen, Tages- und Kurzzeitpflege, stationäre Einrichtungen und Wohnangebote auch mit gesicherter Pflege in integrierter Weise auf den Bedarf der im Wohnquartier oder Stadtteil lebenden Bevölkerung auszurichten und zu vernetzen. Von besonderer Bedeutung sind deshalb eine enge träger- und angebotsübergreifende Kooperation wie auch die Einbeziehung informeller Hilfeleistungen. Sinnvoll ist auch die Zusammenarbeit mit örtlichen Vereinen und Institutionen, der Wohnungswirtschaft sowie anderen zielgruppenspezifischen Angeboten und Einrichtungen.

- **Aufbau von Case-Management-Strukturen**
 Im Zusammenhang mit der Entwicklung einer stärker integrierten Versorgung kann ein sinnvolles Case-Management eine wichtige Rolle spielen. Die Funktion eines Case-Managements könnte es sein, einen individuell konkretisierbaren „Sorge-Mix“ aus professionellen und nicht-professionellen Angeboten für Pflegebedürftige zusammenzustellen und erkennbar zu machen. Wenig zielführend erscheint eine polarisierte Debatte darüber, welche Institution oder welche Berufsgruppe am geeignetsten für die Übernahme der Funktion des Case-Managements ist.

- **Finanzielle Unterstützung durch/für die Kommunen**
 Von den möglichen Kostenentlastungen durch den Einsatz effektiver unterstützender und pflegeergänzender Hilfen profitieren nicht nur die Kommunen, sondern in erster Linie die Pflegekassen. Um den finanziellen Anreiz für die Kommunen zu verstärken, entsprechende pflegeergänzende bzw. unterstützende Hilfen zu fördern, sollte deshalb die Möglichkeit geprüft werden, inwieweit für die Kommunen der Einsatz derartiger Hilfen beispielsweise durch eine Fallpauschale aus dem SGB XI refinanziert werden kann.

- **Förderung generationenübergreifender Konzepte**
 Zur nachhaltigen Förderung von kleinen sozialen Netzen, Nachbarschaftshilfen und bürgerschaftlichem Engagement hat es sich als sinnvoll erwiesen, Angebote der offenen Altenhilfe auch mit denen anderer Generationen zu verknüpfen und zum Teil auch generationenübergreifend auszurichten (bspw. in Nachbarschaftstreffs). Hierzu sind auch eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit Selbsthilfegruppen und Vereinen sowie die Einbeziehung örtlicher Schulen und Kinder- und Jugendeinrichtungen wichtig.
 Bei der Weiterentwicklung von Wohngebieten muss das Zusammenleben von Alt und Jung besonders gefördert werden, damit hieraus auch Nachbarschaftshilfen erwachsen können. Ein Generationen-Mix stellt eine wichtige Voraussetzung für soziale Netzwerke im Quartier dar. Deren Entwicklung kann durch ein Quartiersmanagement/Gemeinwesenarbeit gefördert werden.

➤ Ansätze des betreuten Wohnens bzw. Hausgemeinschaften

In Bezug auf die Weiterentwicklung von Betreuungsformen außerhalb der ursprünglichen Wohnung verdienen Ansätze des betreuten Wohnens und gemeinschaftliche Wohnformen mit einer gesicherten Pflege sowie Hausgemeinschaften hohe Aufmerksamkeit.

➤ Weiterentwicklung und Umgestaltung der stationären Einrichtungen

Die konzeptionelle und bauliche Entwicklung stationärer Einrichtungen hat sich in den letzten Jahrzehnten von der klassischen Anstaltspflege über krankenhaushähnliche Heime hin zu Einrichtungen mit Wohnansprüchen und Ansätzen gemeinschaftlichen Wohnens innerhalb der immer vorhandenen Grenzen einer Institution verändert. Den jüngsten Stand der Konzeptentwicklung im stationären Altenhilfebereich bilden die Hausgemeinschaften, in denen versucht wird, sich an der eigenen Häuslichkeit zu orientieren. Ambulant wie auch stationär geführte Wohngruppen und Hausgemeinschaften stellen eine Alternative zu den herkömmlichen stationären Einrichtungen dar.

Es gilt zu prüfen, inwieweit für die Umgestaltung von stationären Versorgungssystemen hin zu quartiersbezogenen Wohnkonzepten (bspw. Wohnen mit Versorgungssicherheit) auch Wohnungsbauförderungsmittel genutzt werden können. Die strikte Trennung der Versorgungssysteme von Normal- und Sonderwohnformen muss unter anderem durch integrierte und trägerübergreifende Angebote zur Gewährleistung einer gesicherten Pflege überwunden werden.

➤ Integrative Modelle der Versorgung und Pflege sterbender Menschen

Wird Sterben als Teil des Lebens begriffen, ist eine gesellschaftliche Ausgliederung Sterbender in eigens dafür geschaffene Sonderstrukturen nach Möglichkeit zu vermeiden.

9. Leitfragen für eine zukunftsfähige, gemeinwesenorientierte Altenhilfe

Aus den oben aufgezeigten Entwicklungen ergeben sich folgende zentrale Fragestellungen:

1. Welche gesellschaftlichen Werte müssen uns leiten um solche Strukturen implementieren zu können?
2. Welche politischen Zielvorstellungen bedarf es, damit sich eine gemeinwesenorientierte Altenhilfe etablieren kann?
3. Welche rechtlichen Rahmenbedingungen ermöglichen eine Umsetzung in der Fläche?
4. Wovon hängt eine gute operative Umsetzung ab?
5. Wie lässt sich die Vereinbarkeit volkswirtschaftlicher Optimierungen mit den betriebswirtschaftlichen Interessen und Notwendigkeiten sozialer Dienstleistungsunternehmen vereinbaren?

10. Das „Netzwerk: Soziales neu gestalten“

Das „Netzwerk: Soziales neu gestalten“ ist ein Zusammenschluß von verschiedenen Akteuren in der Sozialwirtschaft. Unser gemeinsames Fundament ist unser Engagement für das Gemeinwohl und der Wille Zukunft aktiv und gemeinsam zu gestalten.

Dabei bilden folgende sechs Netzwerkpartner den Kern:

- Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Stiftung Liebenau, Meckenbeuren-Liebenau
- Evangelisches Johanneswerk, Bielefeld
- Bremer Heimstiftung, Bremen
- CBT - Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft, Köln
- Bank für Sozialwirtschaft, Köln

Ziel dieses Netzwerkes ist es, neue Lösungsmöglichkeiten der sozialen Sicherungssysteme aufzuzeigen – ausgehend von demographischen und sozialen Trends und anhand bereits bestehender praktischer Erfahrungen und ggf. neuer Modelle.

Unsere Aktivitäten in diesem Netzwerk focussieren wir auf Themen, die einen entscheidenden Einfluss auf die Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft haben. Dabei widmen wir uns besonders den Themenfeldern Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe.

In der ersten Projektphase wird sich das Netzwerk schwerpunktmäßig mit den Fragen einer Neuausrichtung der Altenhilfe auf gemeinwesenorientierte Quartierskonzepte beschäftigen. Durch die Professionalisierung und die teilweise Überregulierung im Sozialbereich sind die primären Hilfesysteme wie Familien und Nachbarschaftshilfen immer mehr aus dem Blickfeld geraten. Alle Netzwerkpartner teilen die Überzeugung, dass soziale Leistungen für die Zukunft nur gesichert werden können, wenn sie sich von Werten wie Solidarität, Subsidiarität, Wettbewerb und bürgerschaftliche Eigenverantwortung leiten lassen. Eine solche Haltung stiftet letztlich auch bei den Menschen mehr Sinn als einer auf Versorgung und Konsum sozialstaatlicher Leistungen orientierten Einstellung.

In den Einrichtungen und Geschäftsstellen der gestaltungsstarken Netzwerkpartner arbeiten rund 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und erzielen einen Jahresumsatz von über 3 Mrd. €.

Bertelsmann Stiftung

| BertelsmannStiftung Die Bertelsmann Stiftung engagiert sich in der Tradition ihres Gründers Reinhard Mohn seit 1977 für das Gemeinwohl. Fundament der Stiftungsarbeit ist die Überzeugung, dass Wettbewerb und bürgerschaftliches Engagement eine wesentliche Basis für gesellschaftlichen Fortschritt bilden. Dabei sollen frühzeitig gesellschaftliche Problemfelder erkannt, weltweit nach den besten Lösungsansätzen gesucht und exemplarisch Lösungsmodelle entwickelt und verwirklicht werden.

Bei der Verwirklichung unserer Ideen und Lösungsmodelle sind wir auf die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch mit starken, kreativen Partnern in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft angewiesen. Wir engagieren uns für die wichtigsten Reformthemen unserer Zeit: für unsere zukünftigen Lebens- und Lernchancen, für die Gestaltung des demographischen Wandels und für die Perspektiven Europas in der Welt.

Unser Ziel ist es, als Katalysator des Wandels einen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft zu leisten.

Nähere Informationen und Kontaktadressen:
www.bertelsmann-stiftung.de und www.aktion2050.de

Stiftung Liebenau

Stiftung Liebenau



Die Stiftung Liebenau wurde 1870 von Kaplan Adolf Aich und elf Tettlinger Bürgern gegründet. Geprägt wurde sie von den gesellschaftlichen Umständen zur Zeit ihrer Gründung und ihrer geschichtlichen Entwicklung. Den „Liebenauer Geist“ prägt insbesondere für besonders schwierig zu betreuenden Menschen eine „sichere Zuflucht“ zu sein und die Betonung ihrer Freiheit und unternehmerischen Selbständigkeit im Denken und Handeln. Grundlage allen Handelns ist das christliche Bild vom Menschen als einzigartiges, unverfügbares und liebenswertes Geschenk und Ebenbild Gottes.

Heute engagiert sich die Stiftung Liebenau als ein modernes Sozialunternehmen in den Bereichen Behindertenhilfe, Altenhilfe, Jugendhilfe, sowie dem Bildungs- und Gesundheitswesen an rund 70 Standorten in Baden-Württemberg, Bayern, Österreich, Schweiz und Bulgarien. Rund 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erzielten im Jahr 2004 einen Jahresumsatz von 200 Mio. Euro.

Der Leitsatz „In unserer Mitte – der Mensch“ bestimmt die Richtung in allen Handlungsfeldern des Unternehmens. Ziel ist es, präventiv zu arbeiten, soziale Systeme aufbauen zu helfen, die eine spätere Hilfebedürftigkeit vermeiden. Entsprechend dem Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe bietet die Stiftung hilfebedürftigen Menschen die Möglichkeiten, die sie brauchen, um ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen. Diejenigen Menschen, die dennoch dauerhaft Hilfe benötigen, finden in den Einrichtungen der Stiftung Liebenau und ihrer Gesellschaften einen sicheren und würdigen Lebensraum. Um diese Vorhaben zu verwirklichen, wirkt die Stiftung offensiv mit an den politischen Rahmenbedingungen sozialer Arbeit und fordert gesellschaftliche Solidarität ein.

Nähere Informationen und Kontaktadressen: www.stiftung-liebenau.de

Evangelisches Johanneswerk e.V.



Evangelisches Johanneswerk e.V.
 Einrichtungen der Diakonie

Das Evangelische Johanneswerk e.V. ist einer der größten diakonischen Träger Europas mit Sitz in Bielefeld. Rund 6.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in mehr als 70 Einrichtungen tätig. Die diakonischen Angebote richten sich an alte, kranke und behinderte Menschen, Kinder und Jugendliche und schließen die offene diakonische Arbeit im Kirchenkreis Bielefeld ein. Gegründet wurde das Werk 1951.

Wirtschaftlichkeit, Qualität und Messbarkeit der Leistungen und die ethischen Grundsätze der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden die Grundlage des Erfolgs eines großen modernen diakonischen Dienstleisters. In einem Leitbild haben rund die Hälfte aller Beschäftigten die Basis, Ansprüche und Ziele ihrer Arbeit formuliert: Menschen wahrnehmen, evangelische Grundlagen, Zeichen setzen, verantwortlich arbeiten und dauerhaft lernen sind die Themen der Leitsätze.

Aktivitäten in Europa sind der Beginn eines geplanten und sozialpolitisch durchdachten Engagements im Ausland. Der gute Ruf der Einrichtungen vor Ort ist Zeugnis der hohen Fachlichkeit und des großen Engagements von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort.

Nähere Informationen und Kontaktadressen: www.johanneswerk.de

Bremer Heimstiftung



1953 von der Stadtgemeinde Bremen als Stiftung des privaten Rechts gegründet, ist die Bremer Heimstiftung seit dem zu einem Begriff für niveauvolles Leben im Ruhestand geworden. Mit der Stiftungsresidenz St. Ihsabeen blicken wir auf eine über 500jährige Geschichte zurück. Anfänglich mit 5 bestehenden Bremer Altenheimen als "Startkapital" ausgestattet, ist die Bremer Heimstiftung heute in fast jedem Stadtteil Bremens vertreten.

Jedes der Häuser, ob Stiftungsresidenz, Stiftungsdorf oder Stadtteilhaus weist seine ganz besonderen Vorzüge auf. In allen ist jedoch der gleiche Geist zu spüren: Toleranz, Herzlichkeit und lebendige Offenheit nach innen und außen. Den Beweis dafür liefern die vielfältigen Kooperationen mit Kindertagesstätten oder Volkshochschule, Begegnungsstätten oder Wohnangebote für behinderte Menschen. Sie alle sorgen dafür, dass die Häuser der Bremer Heimstiftung lebendige Treffpunkte im jeweiligen Stadtteil sind.

Seit vielen Jahren widmet sich die Bremer Heimstiftung der Förderung und Vernetzung ehrenamtlicher und freiwilliger Initiativen.

Nähere Informationen und Kontaktadressen: www.bremer-heimstiftung.de

CBT Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH



Die CBT - Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft wurde als freigemeinnützige, katholische Trägergesellschaft 1979 gegründet.

Wir orientieren uns als Unternehmen der Caritas in unserer Arbeit und in unserer Einstellung an den Maßstäben der christlichen Botschaft.

Unser Weg ist der Mensch. Dies drücken wir auch in unserem Logo aus: Dem Zeichen für einen Menschen und ein Kreuz. Wir möchten Menschen im Zeichen des Kreuzes christlich begleiten, und soweit es in unseren Kräften steht, tragen.

Bewohner und Gäste stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Unsere hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unser wertvollstes Vermögen.

Als modernes Sozialunternehmen war und ist die CBT Vorreiter für neue Entwicklungen. In den Altenheimen werden die Konzepte „Wohnen und Pflege als Einheit“, „Hausgemeinschaften für demenzkranke Bewohner“ und die „Beziehungspflege“ verwirklicht. Die Wohnhäuser für geistig behinderte Menschen waren Vorreiter für die Idee der „autarken Wohngruppen“. Die Mutter-Kind-Klinik auf Borkum geht neue Wege in der Qualität von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder. In dem Mehrgenerationenprojekt leben alte und junge Menschen, Familien, Alleinerziehende, Menschen mit und ohne Behinderung in barrierefreien Wohnungen und entwickeln ein Zusammenleben auf der Basis nachbarschaftlicher Unterstützung und Hilfe.

Im Spannungsfeld von Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit kann die CBT erfolgreich bestehen, weil die notwendigen Bausteine und Instrumente seit langem erarbeitet und weiterentwickelt wurden.

Diese sind Leitbild, Führungskonzept, Qualitätsmanagement, Personalentwicklung, Reklamationsmanagement, Marketing und Öffentlichkeitsarbeit, und viele andere mehr. Wir schaffen Transparenz durch Kommunikation, Information und Zusammenarbeit.

Wir wissen: Ohne Wirtschaftlichkeit ist ein christliches Haus nicht zu halten, doch ohne Menschlichkeit und Nächstenliebe ist es in ihm nicht auszuhalten. Für vorbildliche Unternehmenskultur und nachahmenswerte Konzepte wurde die CBT mehrfach ausgezeichnet. Nach dem Vorbild der CBT sind in Deutschland zahlreiche ähnliche Organisationen gegründet worden.

Nähere Informationen und Kontaktadressen: www.cbt-gmbh.de

Bank für Sozialwirtschaft AG



**Bank
für Sozialwirtschaft**

Die Bank für Sozialwirtschaft AG (BFS), Berlin und Köln, ist mit einer Bilanzsumme von 3,8 Mrd. Euro (31.12.2004) das größte Spezialkreditinstitut für Einrichtungen und Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. Aktionäre der 1923 als „Hilfskasse gemeinnütziger Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands G.m.b.H.“ gegründeten Bank sind Spitzenverbände des Freien Wohlfahrtspflege, Einrichtungsträger der Wohlfahrtspflege und andere Akteure aus der Sozialwirtschaft.

Die BFS bietet das gesamte Leistungsspektrum einer modernen Universalbank an. Ihre Angebot und vor allem die Beratungsleistungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat die Spezialbank auf die Anforderungen der Sozialwirtschaft abgestimmt, z.B. im Hinblick auf deren differenzierte Finanzierungsstrukturen und rechtlichen Rahmenbedingungen oder auf ihre Kriterien im Anlagegeschäft. Zudem gibt es Sonderkreditprogramme für freigemeinnützige Kunden (z. B. zinssubventionierte Energiesparkredite) sowie branchenspezifische Angebote, wie z.B. das „Multifunktionale Kontonummernsystem“ zur effizienten Verwaltung von Spenden- und Mitgliedsbeiträgen oder das „Online-Factoring“ zur Vermeidung von Liquiditätsgpässen. Serviceleistungen wie z. B. Betriebsvergleiche für verschiedene Einrichtungsarten, ein Informationssystem zu Förderprogrammen und Förderpolitik der Europäischen Union im Internet (www.eufis.de) und ein umfangreiches Seminarprogramm sowie Publikationen zu aktuellen rechtlichen und betriebswirtschaftlichen Fragestellungen der Sozialwirtschaft runden das Bankleistungsspektrum ab.

Nähere Informationen und Kontaktadressen: www.sozialbank.de

Literatur

- Bertelsmann Stiftung/ Kuratorium Deutsche Altershilfe (2004): Quartiersbezogene Wohnkonzepte, Expertenworkshop am 18. Juni 2003 in Heidelberg, Gütersloh/Köln
- Bertelsmann Stiftung (2004): Analyse altenpolitischer Leitlinien und Identifikation offener Handlungsfelder. Expertise im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, Bonn
- Bertelsmann Stiftung/ Kuratorium Deutsche Altershilfe (2005): Werkstatt-Wettbewerb-Quartier – Dokumentation der ausgezeichneten Beiträge, Köln
- Bertelsmann Stiftung (2005): Positionspapier: Perspektiven für das Wohnen im Alter. Handlungsempfehlungen des Beirates „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Bertelsmann Stiftung (erscheint 2006): Demographie konkret – kommunale Seniorenpolitik, Gütersloh
- Blinkert B./ Klie T. (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel, Hannover
- Deutscher Bundestag (2002): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik (Drucksache 14/8800), Berlin
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2005): Nomenklatur der Altenhilfe, Berlin
- Klie T. u. a. (2005): Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen, Frankfurt am Main
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquete-Kommission des Landtags Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- Naegele G. (2003): Soziale Dienste im demographischen, politischen und sozialen Wandel. In Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 4/2003, Bonn
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2003): Mehrgenerationenhäuser. Konzept für ein lebendiges und generationsübergreifendes Miteinander in Niedersachsen
- Schmidt R. (2002): Soziale Dienste im demographischen Wandel. Für eine Integration gesundheitlicher, pflegerischer und sozialer Versorgungsstrukturen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 5/2002
- Schumpelick V./ Vogel B. (2005): Alter als Last und Chance. Beiträge des Symposiums vom 30. September bis 3. Oktober 2004 in Cadenabbia, Freiburg im Breisgau

Anhang:

Wohnformen im Wandel

Neben dem Wohnen in der angestammten Wohnung und dem Wohnen in Institutionen, wie Alten- und Pflegeheimen, haben sich in den letzten Jahren zunehmend Angebote des selbständigen Wohnens mit einer bedarfsgerechten Hilfe entwickelt. Zu diesen „Neuen Wohnformen“ für ältere und pflegebedürftige Menschen zählen beispielsweise gemeinschaftliche Wohnformen, wie betreute Wohn- und Hausgemeinschaften, integriertes Wohnen und organisierte Wohnformen, in denen alte, pflegebedürftige und jüngere Menschen zusammen wohnen.

Selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnprojekte

In den letzten 30 Jahren haben sich gemeinschaftliche Wohnprojekte älterer Menschen entwickelt. Sie verfolgen das Ziel, selbstbestimmt zu leben und zu wohnen. Gemeinschaftliche Wohnprojekte charakterisieren u. a. die besondere Qualität des Zusammenlebens, die Verwirklichung gemeinschaftlicher Baukonzepte, die Mitwirkung der Bewohner bei der Projektentwicklung, das Selbstverständnis gegenseitiger Hilfe und die Integration in umgebende Wohnquartiere.

Integriertes Wohnen/Mehrgenerationenwohnen

In integrierten Wohnformen leben verschiedene Bewohnergruppen meist in größeren Wohnkomplexen zusammen, die von speziellen Trägern initiiert und nicht von den Bewohnern selbst ins Leben gerufen werden. Hier wird das Ziel verfolgt, nachbarschaftliche Hilfen zwischen verschiedenen Generationen (Mehrgenerationenwohnen) und Bewohnergruppen mit unterschiedlichen Bedarfslagen zu verbessern. Der Austausch gegenseitiger Unterstützungsmaßnahmen soll das Leben mit den jeweiligen gruppenspezifischen Handicaps erleichtern und Vereinsamungstendenzen entgegenwirken. Um das gemeinschaftliche Zusammenleben zu fördern, gibt es Begegnungsräume und teilweise Unterstützung durch Fachpersonal.

Altendorf

Beim Modell Altendorf werden auf einem separaten Areal altersgerechte Wohnmöglichkeiten nur für ältere Menschen geschaffen. Ein auf die Bedarfslagen der Senioren abgestimmtes Betreuungs- und Freizeitangebot ist im Wohnbereich verfügbar, so dass auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit kein weiterer Ortswechsel erforderlich ist. Bei diesen Konzeptionen leben ältere Menschen ganz unter sich und gehen ihren Freizeitbeschäftigungen und ehrenamtlichen Tätigkeiten nach.

Betreute Wohngemeinschaften

Die Betreuten Wohngemeinschaften bestehen aus einer kleinen Gruppe pflege- bzw. hilfebedürftiger älterer Menschen, die in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen leben. Jeder Bewohner, jede Bewohnerin hat einen eigenen Wohn- und Schlafbereich. Das Alltagsleben findet weitgehend in einem oder mehreren Gemeinschaftsräumen und einer dazugehörigen Küche statt. Die Betreuung wird stundenweise oder rund um die Uhr durch Betreuungspersonal sichergestellt, das die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens je nach Bedarf unterstützt oder übernimmt. Weitere individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch ambulante Dienste erbracht. Diese wohngruppenorientierte Betreuungsform wird in der Regel im Rahmen der ambulanten Versorgung praktiziert und unterliegt nicht dem Heimrecht.

KDA-Hausgemeinschaften

Auch hierbei handelt es sich um eine wohngruppenorientierte, gemeindenahe Betreuungsform für pflegebedürftige ältere Menschen. Sie wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) vor allem als Alternative zum traditionellen Pflegeheim entwickelt, und wird mehrheitlich im Rahmen der stationären Versorgung praktiziert. In diesem Fall unterliegt sie dem Heimrecht.

Siedlungsgemeinschaften/Netzwerke und kleine soziale Netze

Im Wohnungsbestand besteht nicht selten das Problem, dass sich wohnbegleitende Dienstleistungen im notwendigen Umfang nicht finanzieren lassen. Andererseits bietet der Wohnungsbestand die Chance einer gemischten Altersstruktur. Netzwerke im Bestand stellen eine Alternative dar. Sie sind stadtteil- oder interessengruppenbasiert und bieten Betreuungsleistungen nach unterschiedlichen Organisationsformen. Ein generationsübergreifender Ansatz ist erforderlich, um soziale Netze, Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftliches Engagement zu fördern.

Die Entwicklung entsprechender Selbsthilfe- und Nachbarschaftshilfe wird vor allem durch Gemeinschafts- und Freizeitangebote gefördert, die dem Eigeninteresse sowohl der älteren wie auch der jüngeren Bewohnerinnen und Bewohner dienen. Insbesondere Bildungs- und Freizeitangebote, die über das Angebot der herkömmlichen Altentreffs hinausgehen, gehören hierzu. Dazu zählen generationsübergreifende Angebote, wie zum Beispiel Sprechstunden zur Altenbetreuung, Kindernachmittage, Kaffeetreffs, Angebote zur Fußpflege aber auch Bildungsarbeit.