

Langes Leben

Weitsicht und
beherztes Handeln



Gesellschaftliche Befunde und sozialetische Leit motive kirchlichen Engagements in einer Gesellschaft des langen Lebens

Langes Leben

Weitsicht und
beherztes Handeln

Gesellschaftliche Befunde und sozialetische
Leitmotive kirchlichen Engagements
in einer Gesellschaft des langen Lebens

Der demografische Wandel –
Auswirkungen auf Kirche und Gesellschaft

Vorwort

Als Abraham 75 Jahre alt war, sagte Gott zu ihm:
„Geh (aus) in ein Land, das ich dir zeigen will.

Ich will dich segnen und du sollst ein Segen sein.“

(nach 1. Mose 12)

Alle Lebensphasen sind von Gott gesegnete Zeit und darum gleichwertig, die stärker aktiven ebenso wie die eher geruhsamen. Das christliche Menschenbild sieht auch das Alter mitsamt seinen Beschwerden als eine Zeit des Segens und der Lebensfülle, des möglichen neuen Aufbruchs und der Dankbarkeit.

Die Veränderungen des Alters, im Alter und mit dem Alter, die Veränderungen durch und mit alten Menschen sind in unserer modernen Gesellschaft seit Langem in vollem Gange. Freiheiten in den geschenkten Jahren der sogenannten dritten Lebensphase begegnen Notwendigkeiten in der vierten Lebensphase, die vielen Einschränkungen geschuldet sind. Die Debatte des demografischen Wandels hat sich seit vielen Jahren von ersten zaghaften Vermutungen und Szenarien über Befürchtungen hin zu einer breiten Gestaltungsaufgabe mit vielen Chancen entwickelt. Mit „Weitsicht und beherztem Handeln“ wollen wir die Aufgaben gestalten.

Es gilt: Zum demografischen Wandel gehört mehr als der Blick aufs Alter. Das Alter darf keinesfalls von anderen Generationen unabhängig betrachtet werden. So hat sich auch die Jugendzeit deutlich verändert, sie hat sich ausgedehnt. Es geht den jungen Menschen vielfach zweifellos besser als zu vergangenen Zeiten, in denen die heutigen Alten jung waren. Und das aktive mittlere Lebensalter verändert sich von beiden Seiten her. Das Miteinander der Generationen ist insgesamt in Bewegung geraten. Es wird sich in unserer vielfältigen lebendigen Gesellschaft weiter entfalten.

Neue Aufgaben wachsen uns zu, wie der Zuzug von Flüchtlingen und Migrantinnen und Migranten, der in seinem zahlenmäßigen Ausmaß noch nicht eindeutig einzuschätzen ist. Hier heißt es, auch für das vorliegende Thema die kulturelle Vielfalt integrativ im Miteinander der Generationen zu leben.

Für die Gestaltung und Absicherung der Lebensphasen haben die sozialen Sicherungssysteme ihre große Bedeutung. Sie sind permanent zu reformieren. Zugleich tritt immer mehr die alltägliche Gestaltung und Versorgung vor Ort, in der Gemeinde, in der Nachbarschaft hervor. Die Caring Community ist das Gebot der Stunde.

Das dichte Netz von Gemeinden und diakonischen Einrichtungen, das wir als Kirche ja bereits aufweisen, ist hier die große Chance. Die Bürgerinnen und Bürger trauen uns in der Versorgung vor Ort viel zu. Ortsnahe Angebote, auch in ländlichen Gebieten, für Kontakte, eigene Beteiligung und individuelle Hilfen können geschaffen bzw. weiter ausgebaut werden. Gemeinsame Konzepte für das Wohnumfeld und in den Nachbarschaften werden wir zunehmend entwickeln, zum Beispiel mit neuen Wohnformen im Miteinander der Generationen, mit offenen Tischgemeinschaften und vieles mehr. Kirchengemeinden und Diakonie können mit ihren vielfältigen Möglichkeiten zusammenarbeiten, sich in ihren Stärken ergänzen und bewusst zusammen mit anderen zivilgesellschaftlichen und kommunalen Akteurinnen und Akteuren im Quartier Netzwerke gestalten.

Wir stehen hier nicht am Anfang. Vieles geschieht bereits. Der vorliegende Text weist auf hervorragende Beispiele für die gelebte Caring Community in unseren Gemeinden hin.

Lassen Sie uns diesen Weg gemeinsam weiter „mit Weitsicht und beherztem Handeln“ ausbauen.



Manfred Rekowski
Präses der Evangelischen Kirche im Rheinland

Düsseldorf, im August 2016

Inhalt

Vorwort.....	2
1. Hintergrund, Zielsetzung und Struktur der Stellungnahme	5
2. Theologische Facetten	13
3. Demografischer Wandel in Deutschland: Auf dem Weg zu einer Gesellschaft des langen Lebens.....	17
4. Verschiebung der Altersstruktur: Herausforderung für alle Politikfelder	23
4.1 Alterung der Gesellschaft	24
4.2 Finanzierbarkeit der Systeme der sozialen Sicherung.....	26
4.3 Umbrüche in der Arbeitswelt, Verlängerung der Lebensarbeitszeit.....	29
4.4 Gesundheitswesen und Pflegeversicherung.....	30
5. Sicherstellung eines selbstständigen und autonomen Lebens im Alter.....	33
5.1 Ziele und Rahmenbedingungen.....	34
5.2 Lebens- und Wohnformen sowie sozialräumliches Umfeld	36
5.3 Familiäre Einbindung	38
5.4 Leistungen der Pflegeversicherung	41
5.5 Risiken von Altersarmut	43
6. Caring Community: Konzepte, Erfordernisse und Hindernisse.....	45
6.1 Zentrale Aufgaben	46
6.2 Förderung von Ehrenamt, sozialen Netzwerken und aktiven Nachbarschaften	48
6.3 Altersgerechte Quartiersgestaltung	53
6.4 Stärkung der kommunalen Planungs- und Steuerungskompetenz	56
7. Caring Community – Best Practice.....	57
7.1 JUBILATE FORUM LINDLAR – Menschen – Vielfalt – Begegnung.....	58
7.2 Wohnschule Köln	62
7.3 „zentrum plus“ und Netzwerk Benrath.....	65
7.4 Netzwerk Schermbeck	70
7.5 Zukunftsinitiative ^{Burscheid} – Jung und Alt entwickeln Perspektiven für ein l(i)ebenswertes Burscheid.....	73
7.6 Das Haus der Generationen Rheinberg.....	77
7.7 „Wir bleiben daheim – Wohnen im Verbund zuhause und mitten im Stadtteil“ (WBD).....	81
Fotonachweise	88

1. Hintergrund, Zielsetzung und Struktur der Stellungnahme



1. Hintergrund, Zielsetzung und Struktur der Stellungnahme

Der Antrag der Kreissynode Essen betreffend demografischer Wandel – Auswirkungen auf Kirche und Gesellschaft an die Landessynode 2014, gefasst auf ihrer 11. ordentlichen Tagung in Essen am 24./25.5.2013, lautet:

„Die Landessynode wird gebeten, unter sozialetischen Gesichtspunkten Eckpunkte des demografischen Wandels in Stadt und Land zu erarbeiten, Auswirkungen auf Kirche und Gesellschaft zu beschreiben und den verschiedenen kirchlichen Ebenen zur Verfügung zu stellen.“

Der Beschluss Nr. 6.4 der ordentlichen Landessynode 2014 betreffend den Antrag der Kreissynode Essen wird durch das Kollegium des Landeskirchenamts dem Sozialetischen Ausschuss (SEA) zur federführenden Bearbeitung zugewiesen. Die mitberatende Bearbeitung geht mit demselben Beschluss des Kollegiums vom 29.4.2014 an den Ständigen Ausschuss für Öffentliche Verantwortung sowie an den Ständigen Innerkirchlichen Ausschuss.

Inhaltlich wird für den Gang der Beratungen in den landeskirchlichen Ausschüssen vermerkt: „Viele Gemeinden in der Evangelischen Kirche im Rheinland – nicht zuletzt in den Ballungsräumen, besonders auch im Ruhrgebiet – stehen vor gravierenden Auswirkungen in Folge des demografischen Wandels in unserer Gesellschaft. Eine Gesellschaft des langen Lebens, Pflege, Quartiersgestaltung, Fachkräftemangel, Arbeit im Alter (...), lebenslanges Lernen, veränderte Altersbilder und so weiter sind nur einige Themen, deren Konsequenzen die Gemeinden in den kommenden Jahren immer mehr (er-)leben werden.“ (Beschluss des Kollegiums vom 29.4.2014)

Der SEA verständigt sich darauf, die Themenstellung zu schärfen und neben der Herausforderung der Sozialsysteme, dem Thema Armut im Alter und etwa der alters- und altersgerechten Gestaltung der Arbeitswelt den Fokus auf „Auswirkungen des demografischen Wandels in den Kommunen – Bewältigung des Unterstützungs- und Pflegebedarfs älterer (insbesondere hochaltriger) Menschen“ zu richten (Sitzung des SEA am 19.9.2013). Es soll deutlich unter anderem um die Situation hilfe- und pflegebedürftiger alter Menschen gehen, ohne dass dabei von einer gesellschaftlichen Defizitsituation ausgegangen

wird. Im Gegenteil wird die Gesellschaft des langen Lebens als Geschenk und positive Leistung einer modernen und wohlhabenden Gesellschaft mit all ihrem Gestaltungspotenzial gesehen.

In der Zielvorstellung der Erarbeitung der Eckpunkte des demografischen Wandels ist an die Empfehlung des Ausbaus von Hilfestrukturen gedacht, die wesentlich neben den professionellen Angeboten auf weiteren Netzwerken nachbarschaftlichen, familiären, ehrenamtlichen Engagements basieren („Nicht alles Wünschbare ist bezahlbar“). Eine Koordinationsfunktion wird dabei bei den Kommunen gesehen.

Wesentliche Akteurin der Gestaltung des demografischen Wandels in den Kommunen, im Quartier (Caring Community) ist die Kirche mit ihrer Diakonie.

Ein Fachtag zum Thema „Care ist mehr! Sorge und Mitverantwortung in Kirchengemeinde und Bürgergemeinde in der Gesellschaft des langen Lebens“ wurde am 4.2.2015 für die Mitglieder des federführenden und der mitberatenden Ausschüsse unter Beteiligung von Präses Rekowski durchgeführt.



Seelsorge im Alter und in Einrichtungen der Altenhilfe ist ein wachsendes Aufgabenfeld: Sich verändernde fachliche Herausforderungen treffen auf gleichzeitig geringer werdende personelle und finanzielle Ressourcen in den Gemeinden und Kirchenkreisen.

Der Fachtag greift die inhaltlichen, politischen und weiteren Kooperationsverbindungen aus der Wissenschaft, des Landesministeriums für Gesundheit und Pflege Nordrhein-Westfalen und aus der Diakonie auf.

Der federführend bearbeitende SEA sieht sich bei der Erarbeitung der Eckpunkte des demografischen Wandels in verschiedenen kirchenpolitischen Kontexten in sowohl landeskirchlichen wie auch in Zusammenhängen der EKD. So erschien in unserer Evangelischen Kirche im Rheinland bereits 2002 die Arbeitshilfe „Lebensräume im Alter. Kirchliches Handlungskonzept zur Seelsorge in der Altersarbeit“. Bereits 2002 wurden notwendige Handlungsräume aufgezeigt, etwa bezüglich innovativer „generationenübergreifender und generationenverbindender Arbeit“¹, kirchlicher Infrastruktur zum Thema (Pfarrkonvente, Fortbildungen, Seelsorgekonzepte für die seelsorgliche Begleitung von Menschen mit Demenz ...), deutlicher gesellschaftspolitischer Platzierung der Themen demografischer Wandel und Generationengerechtigkeit. Führt man sich den wegweisenden und selbstverständlich zeitgebundenen Text von 2002 vor Augen, so werden zugleich wesentliche noch nicht ausreichend erledigte Aufgaben – wie die Schaffung einer ausgewiesenen Altersseelsorge – und die Fortschreibung der Verortung kirchlicher und diakonischer Verantwortung in der Gesellschaft des langen Lebens deutlich.

2006 wird in einer Kooperation zwischen dem Evangelischen Verband für Altersarbeit – Fachverband im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland, dem Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein und der HOCHTIEF Construction AG im Projekt „WohnQuartier⁴ = Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten“ das „Wohnen mit Verantwortung“ durchdekliniert. Neben der Bedeutung der sozialen Sicherungssysteme für das Leben im Alter rückt immer mehr die Kommune, das Quartier, die Bürgergesellschaft vor Ort ins Blickfeld.

Die Orientierungshilfe des Rats der EKD „Im Alter neuwerden können. Evangelische Perspektiven für Individuum, Gesellschaft und Kirche“² liefert wichtige theologische Impulse zur Revision überlieferter und wenig reflektierter Altersbilder

- 1 Lebensräume im Alter. Kirchliches Handlungskonzept zur Seelsorge in der Altersarbeit, Arbeitshilfe, Hg. Evangelische Kirche im Rheinland, Landeskirchenamt, Düsseldorf 2002, S. 37.
- 2 Im Alter neuwerden können. Evangelische Perspektiven für Individuum, Gesellschaft und Kirche, Orientierungshilfe des Rats der Evangelischen Kirche in Deutschland, Hg. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2009.

und ermutigt dazu, das Älterwerden als „Werden“ und nicht als Vergänglichkeit zu interpretieren. Der christliche Glaube sieht das Alter nicht primär unter der Kategorie von „Mortalität“, sondern von „Natalität“ (Gerhard Wegner).

Die Orientierungshilfe konzentriert sich auf vier Aspekte menschlichen Lebens, die für ein heute angemessenes Verständnis des Alterns zentral sind:

- ▶ Den ersten Aspekt bilden die bis an das Lebensende gegebenen schöpferischen Potenziale, Neues zu schaffen in der eigenen Person und der sozialen, kulturellen und dinglichen Umwelt.
- ▶ Als zweiter Aspekt wird die Verletzlichkeit anerkannt, die mit dem Alter zunimmt und die es erfordert, angemessene Versorgungsstrukturen zu schaffen, die alte Menschen bei der inneren und äußeren Bewältigung dieser Verletzlichkeit menschenwürdig unterstützen.
- ▶ Der dritte Aspekt weist auf den nachgewiesenen Unterschied chronologischen und biologischen Alterns hin und hinterfragt starre Altersgrenzen.
- ▶ Der vierte Aspekt konzentriert sich auf die Fragestellung, welche Bedeutung ältere Menschen mit ihren Kompetenzen und Potenzialen für die Kirche besitzen.

Es sei an dieser Stelle hervorgehoben, dass die Seelsorge im Alter und in Einrichtungen der Altershilfe ein wachsendes Aufgabenfeld darstellt, mit sich verändernden fachlichen Herausforderungen bei gleichzeitig geringer werdenden personellen und finanziellen Ressourcen in den Gemeinden und Kirchenkreisen. Die Zunahme an demenziellen und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen stellen Seelsorgerinnen und Seelsorger zudem menschlich und fachlich vor große Herausforderungen.³

- 3 2015 hat der Arbeitskreis Altersheimseelsorge im Konvent der Krankenhausesseelsorgerinnen und -seelsorger der Evangelischen Kirche im Rheinland ein Konzept für die evangelische Seelsorge im Altersheim erarbeitet. Es beschreibt ein klares Profil des Arbeitsfelds Altersheimseelsorge und der dort tätigen Seelsorgerinnen und Seelsorger. Es benennt die Aufgaben im Hinblick auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, der Angehörigen, der Pflegenden, der Einrichtungsleitung, des Trägers und der Kirchengemeinde selbst und macht die Wichtigkeit dieses Dienstes unserer Kirche deutlich (Download der Broschüre: www.ekir.de/url/8vm).

Die Orientierungshilfe der EKD thematisiert insgesamt die „historisch völlig neue Situation“, in der die „neuen Alten“ auch die Kirche verändern werden. Wer, wenn nicht die Kirche, ist als Expertin für unsere Gesellschaft des langen Lebens anzusehen; denn es ist das kirchliche Leben, in dem viele Alte präsent sind. Und es ist der kirchlich-diakonische Rahmen, in dem Hilfestrukturen für viele Belange alter Menschen zur Verfügung stehen: „Nicht nur, dass ältere Menschen oft treu zur Kirche stehen und einen beachtlichen Teil der Gemeinden bilden. ... Familienangehörige leben vielfach weit voneinander entfernt, und die Erfahrung familiärer Anteilnahme ist heute nicht mehr so selbstverständlich, wie dies früher der Fall gewesen ist. Damit treten neben nachbarschaftlichen Beziehungen die Gemeinden als Begegnungsort noch deutlicher in den Vordergrund.“⁴ Kirche und ihre Diakonie mit ihren Versorgungs- und Assistenzangeboten verfügen über umfangreiche Erfahrung und Expertise in sozialen Diensten, sie verfügen mit einer unvergleichlichen, nahezu überall vorhandenen Infrastruktur von Immobilien in zentralen Lagen über Orte der Begegnung. Hier kann die Kirche ihre Verantwortung und ihre Chance für die gemeinschaftliche Gestaltung der Gesellschaft des langen Lebens ergreifen.

„Im Alter neuwerden können“ ermutigt zu neuen Konzeptionen kirchlicher Altenarbeit, die von einer differenzierenden und generationsübergreifenden Sicht des Alters ausgehen. Sie ermutigt Gemeinden, sich als attraktive Partner der Kommunen in der Quartiersentwicklung zu begreifen und sich selbst als verantwortlicher Teil einer Caring Community zu verstehen.⁵ Sie nennt dabei fünf Bereiche für selbstorganisierte und -verantwortete Altenarbeit:⁶

- ▶ Bildung im Alter als lebensbezogene und lebenspraktische Bildung, um Sinnfindung und das Entdecken neuer Glaubens- und Lebensinhalte sowie Aus- und Fortbildung von Ehrenamtlichen in der Altenarbeit zu ermöglichen;
- ▶ Neue spirituelle Angebote, die gute Erfahrungen mit der Entwicklung von neuen Ritualen in Umbruchsituationen wie zum Beispiel dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben oder Änderungen in Lebenssituationen aufgreifen;

4 „Im Alter neuwerden können“, S. 43.

5 ebda., S. 86.

6 ebda., 78 ff.

- ▶ Gelegenheitsstrukturen für Begegnungen im Alter, zum Beispiel in generationsübergreifenden Begegnungsstätten, in einem Servicezentrum für Seniorinnen und Senioren oder mit neuen Wohn- und Lebensformen;
- ▶ Aufsuchende Altenarbeit in einer Gehstruktur von Kirche wie zum Beispiel einen Besuchsdienst, nicht nur zu runden Geburtstagen;
- ▶ Netzwerke und „Gebraucht-werden-Börsen“, die neben praktischen Lebenshilfen auch die enge Kooperation mit Sozialstationen für Nachbarschaftshilfe in der Altenpflege eingehen.

Die Verfasserinnen und Verfasser der Orientierungshilfe sind überzeugt, dass die Vision „alt werden in der Ortsgemeinde“, alt werden in vertrauter Umgebung, Gestalt gewinnen kann. Die Kirchengemeinde als Teil des „öffentlichen Raums“ erfüllt ihren diakonischen Auftrag in einer Caring Community, in der sich Menschen gegenseitig Aufmerksamkeit und Anerkennung, Hilfe und Zeit schenken und in der Kirche der Freiheit Gemeinschaft und Solidarität ermöglichen.⁷

Es ist zu konstatieren: Themen des demografischen Wandels prägen zunehmend die Agenden von Landessynoden. Die Frage von Altersgrenzen für kirchliche Ämter ist präsent, Altersgrenzen werden aufgehoben (Kurhessen-Walddeck, EKIR). Die Frühjahrssynode 2015 der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern etwa diskutierte unter dem Schwerpunktthema „Das Alter neu sehen“ die Herausforderungen und Chancen des Alters und die Gestaltungsaufgaben für Kirche und Diakonie.

Die Arbeitshilfe der EKIR „Lebensräume im Alter“ hatte festgehalten: „Die Landeskirche mit ihren Gremien muss intensiver als bisher die Konsequenzen der soziologischen Entwicklung unserer Gesellschaft reflektieren und ihr Handeln darauf einstellen. Insbesondere ist auch darüber nachzudenken, mit welchen innovativen Konzepten Kirche und Diakonie auf diese Entwicklung reagieren können. [...] Eine Landessynode zum Thema würde die Bedeutung für Gemeinden

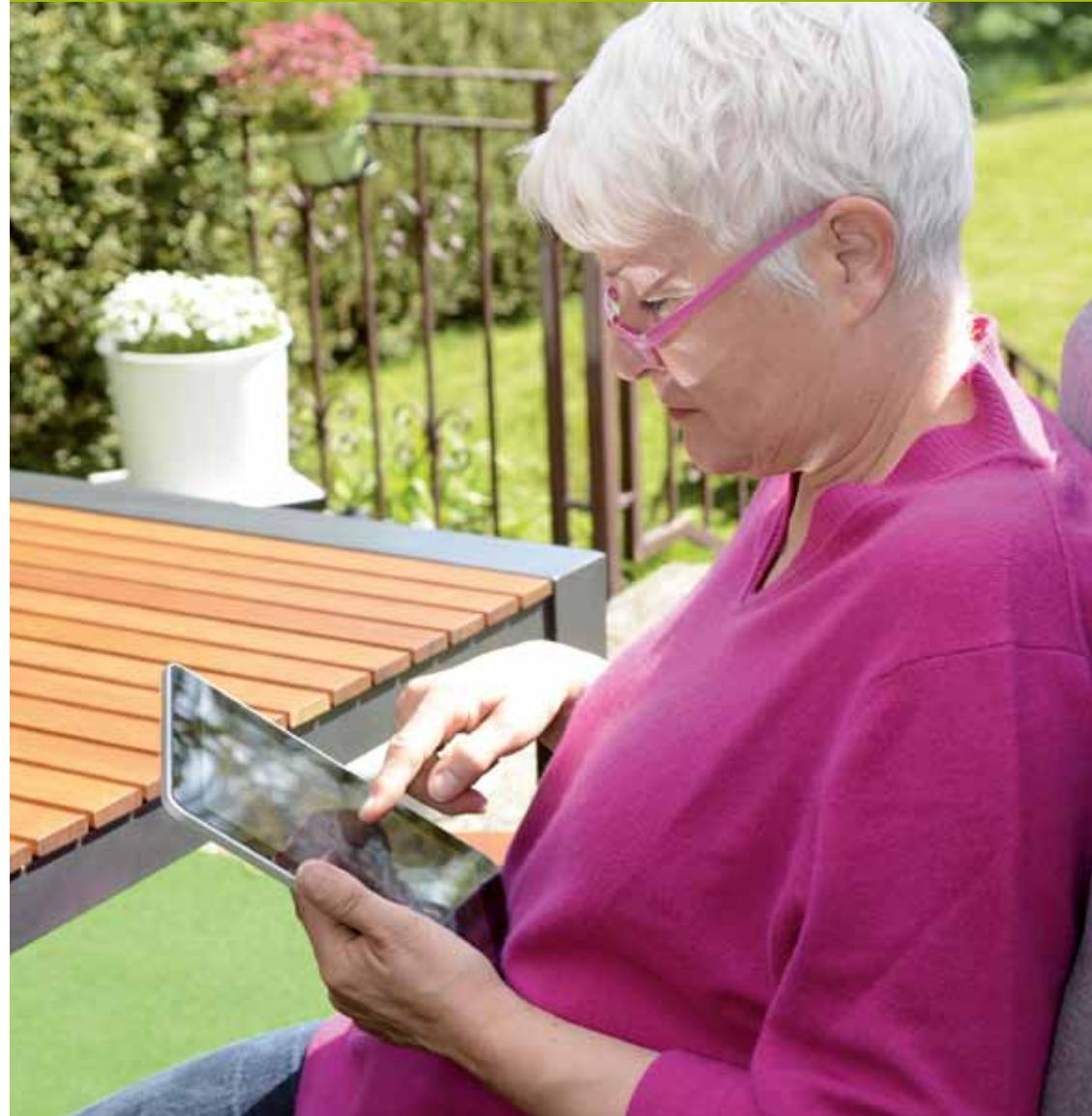
7 Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung wird sich ebenfalls mit dem Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ befassen. Er wird voraussichtlich 2016 veröffentlicht.

und Kirchenkreise unterstreichen und auch die bisherigen Bemühungen von Kirche und Diakonie unterstützen.“

Der vorliegende Text möchte an die hier aufgeführten Pfade anschließen, bereits vielfach verwirklichte Positionierungen und Arbeitskontexte würdigen und das Themen- und Aufgabenfeld zeitgemäß fortschreiben.

Den Text abschließend zeigen aktuelle Projekte aus Kirche und Diakonie konkrete Beispiele alters- und altersgerechten Zusammenlebens im Quartier (ab Seite 57, „Caring Community – Best Practice“).

2. Theologische Facetten



2. Theologische Facetten

Das Leben im Alter ist in der biblischen Überlieferung nicht nur vom realistischen Blick auf Beschwerden und Einschränkungen geprägt. Das Alter ist auch und vor allem der Lebensabschnitt, in dem Weisheit als verdichtete Lebenserfahrung zutage tritt. Im Alter können sich die Anstrengungen und Entbehrungen des Lebens in Segen verwandeln, und der Blick weitet sich für die Gerechtigkeit Gottes, wo alte Menschen Anzeichen für Hoffnungen sehen, die im Sturm und Drang früherer Lebensepochen „unsichtbar“ waren.

Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung der Menschen in der Antike von weniger als 35 Jahren beziehen sich biblische Äußerungen über das Leben im Alter auf einen sehr kleinen Personenkreis, dem moralisch hoher Respekt gezollt wurde („Vor dem grauen Haupte sollst du aufstehen“) und dem die sozialgesetzliche Verpflichtung der Jüngeren zur angemessenen Versorgung galt („Elterngebot“ des Dekalogs).

Sara und Abraham brechen im fortgeschrittenen Alter kinderlos in Neuland auf und erhalten jenseits aller biologischen Wahrscheinlichkeit Nachwuchs. Moses kann hochbetagt einen Blick in das Land der Zukunft werfen. Das Greisenpaar Simeon und Hanna begegnet einem Kind, in dem sich alle ihre Hoffnungen auf Gottes Eingreifen in den Weltenlauf spiegeln. Einer Witwe, deren einzige Hoffnung zur Unzeit stirbt, eröffnet Jesus mit der Wiederbelebung des toten Sohnes neues Leben. Auch solidarisiert sich Jesus mit dem Hinweis auf den Verlust an Selbstbestimmung mit jenen alten Menschen, die sich nicht mehr selber versorgen und das Ziel ihres Weges nicht mehr aus eigener Kraft erreichen können: Er sagt, dass Tage kommen können, in denen andere beim Bekleiden assistieren müssen und einen führen, wohin man nicht will (Joh. 21,18). Es ist diese Solidarität Jesu und die durchgängige theologisch begründete Würde des Menschen, dem Gott auch im Alter nicht von der Seite weicht („Bis in euer Alter und bis ihr grau werdet, bin ich derselbe. Ich werde euch tragen und schleppen und retten.“ Jes. 46,4).

Diese und andere biblische Hinweise auf ein Neuwertwerden im Alter eröffnen sozialetische Perspektiven auf das Alter und den gesellschaftlichen Umgang mit älter werdenden, alten und hochbetagten Menschen, die so nur die christlichen Kirchen in den Diskurs um die Folgen der demografischen



Den Generationen unserer Tage sind durch gesündere Lebensweise und gute medizinische Begleitung durchschnittlich über 30 zusätzliche Lebensjahre geschenkt, die für aktive und selbstbestimmte Gestaltung offen sind.

Umbrüche unserer Tage einbringen können. Sie bilden die Grundlinien zu einem neuen und differenzierten Altersbild:

„Aus Sicht des christlichen Glaubens können hier neue Perspektiven in die Debatte eingebracht werden. Denn das christliche Menschenbild ist offen auf Zukunft hin; es legt Menschen nicht fest. Es weiß darum, dass Menschen in jeder Lebensphase verletzlich und angewiesen sind auf Gott und ihre Mitmenschen und in allen Lebensphasen nur begrenzte Autonomie besitzen. Angewiesen zu sein ist dieser Sichtweise zufolge nicht die Ausnahme in besonderen Lebensphasen, sondern der Regelfall für das ganze Leben. Die Würde des Menschen hängt nicht von seiner Autonomie ab. Sie bleibt auch dann bestehen, wenn Menschen auf Hilfe angewiesen sind und sich nach den gängigen Vorstellungen nicht mehr selbst verwirklichen können.“

3. Demografischer Wandel in Deutschland: Auf dem Weg zu einer Gesellschaft des langen Lebens

Das christliche Menschenbild weiß ebenso darum, dass Menschen in Bewegung und im Werden sind, solange sie leben. Sie sind in jedem Alter berufen, seelisch-geistig oder handelnd tätig zu sein und sich in die Gemeinschaft einzubringen.“⁹

Diesen Leitmotiven folgen auch die Überlegungen der Evangelischen Kirche im Rheinland über Herausforderungen und Chancen kirchlichen Handelns im demografischen Umbruch unserer Gesellschaft.

Während rüstige Rentnerinnen und Rentner längst ihre besten Jahre jenseits der Erwerbsarbeit hochmobil und wirtschaftlich gut abgesichert in begünstigten Klimaregionen oder auf Weltreisen verbrachten, war kirchliche Altenarbeit lange Zeit auf die ortsgebundenen und weniger mobilen Seniorinnen und Senioren konzentriert. Leitmotive der Liturgie, der Gesangbucharbeit und die liturgische Gebetskultur für das Älterwerden ist die Abschiedlichkeit und die Vulnerabilität des Lebens im Alter. Wen wundert's, dass sich die „neuen Alten“ davon nicht angesprochen fühlen. Darum werden neben das defizitorientierte und abschiedliche Altersbild in unserer Kirche neue Leitbilder und Ziele für die Altenarbeit treten, die in großen Teilen bereits von der Diakonie und der Erwachsenenbildung entwickelt und erprobt sind.

Gleichwohl verdient die liebevolle und fürsorgliche Betreuung, die die klassische Seniorenarbeit geleistet hat und weiterhin leistet, hohe Anerkennung und großen Respekt. Sie wird nicht infrage stehen, wenn künftig verstärkt Lebenssituationen älterer Menschen in ihren besseren Jahren genauer in den Blick genommen werden. Im Verhältnis zu unseren eigenen Großeltern und Eltern sind den Generationen unserer Tage durch gesündere Lebensweise und gute medizinische Begleitung durchschnittlich über 30 zusätzliche Lebensjahre geschenkt, die für aktive und selbstbestimmte Gestaltung offen sind. Diese Entwicklung hat auch unsere Kirche überrascht und in gewisser Weise sprachlos gemacht. So ist sie wie unsere gesamte „Gesellschaft des langen Lebens“ auf der Suche nach einer neuen zutreffenden Bezeichnung für jenen Lebensabschnitt, der bunter und länger ist als alle vorangehenden Epochen unserer Biografie.

⁹ Im Alter neuwerden können, S. 14



3. Demografischer Wandel in Deutschland: Auf dem Weg zu einer Gesellschaft des langen Lebens

Größenordnung und Struktur der Bevölkerung befinden sich in einem ständigen Wandel. Die Demografie kennt keine Konstanz. In Deutschland – wie vergleichbar in den anderen hoch entwickelten Ländern der Welt – beeinflussen und verändern zwei langfristige Trends die Bevölkerungszahl und -zusammensetzung:

- (1) Die Geburtenrate befindet sich seit Mitte der 1970er-Jahre auf einem anhaltend niedrigen Niveau, und es spricht wenig dafür, dass sich dies in Zukunft ändern wird. Die Zahl der Kinder je Frau und Mann (im gebär- beziehungsweise zeugungsfähigen Alter) hat sich seit Anfang des 20. Jahrhunderts deutlich verringert. Zugleich ist der Anteil der Menschen gestiegen, die zeitlebens ohne Kinder sein werden.
- (2) Die Lebenserwartung – sowohl für Neugeborene wie auch für Menschen im bereits höheren Alter – steigt seit vielen Jahren schrittweise an. Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter. Zahl und Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) hat sichtlich zugenommen. Wir befinden uns in einer Gesellschaft des langen Lebens.

Im Ergebnis führt dies dazu, dass die Bevölkerungszahl nach unten tendiert und dass der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung steigt. Allerdings wird dieser Prozess durch die Zuwanderung erheblich modifiziert. Deutschland ist ein Einwanderungsland. Seit Jahrzehnten gibt es in der Bundesrepublik eine hohe Nettozuwanderung, zunächst kriegs- und nachkriegsbedingt (Vertriebene, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler), dann durch die Arbeitsmigration und ihre Familienangehörigen und in den letzten Jahren vermehrt durch Kriegsflüchtlinge und Asylbewerberinnen und Asylbewerber. Die Bevölkerungszahl hat infolgedessen nicht abgenommen, sondern zugenommen: Noch nie haben in den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland so viele Menschen gelebt wie derzeit (2014: 82,3 Millionen).

Diese Entwicklungstrends werden begleitet und überlagert durch den ökonomischen und sozial-strukturellen Wandel sowie den Geschlechterrollenwandel auf der einen Seite und auf der anderen Seite durch die Wanderungsbewegungen im Inland: Während die ländlichen Gebiete und die altindustriellen Regionen

starke Bevölkerungsrückgänge aufweisen, verzeichnen die Metropolen und die jeweiligen Randgemeinden – vor allem im Südwesten der Republik – erhebliche Einwohnerzuwächse. Es gibt nicht „die“ Bevölkerungsentwicklung in Deutschland, typisch sind vielmehr die regionalen Unterschiede und Ungleichzeitigkeiten.

Verantwortliche Politik muss langfristige Ziele im Blick behalten. Und auf zukünftige Entwicklungen muss in der Gegenwart reagiert werden, da sich Veränderungen und Anpassungen nicht auf Knopfdruck einstellen. Eine entscheidende Frage ist deshalb, wie belastbar statistische Daten sind, auf deren Grundlage die Bevölkerungszahl und -struktur in den nächsten Dekaden zu berechnen ist. Dies gilt in besonderem Maße für die Leistungen der sozialen und kommunalen Infrastruktur und der sozialen Sicherung sowie für die Gestaltung der Arbeitswelt, die allesamt die Lebenslage und die finanziellen Belastungen über Generationen hinweg prägen. Ein solcher Blick in die Zukunft ist allerdings immer ungewiss, da von Annahmen hinsichtlich der oben genannten Faktoren ausgegangen werden muss. Die Ungewissheit steigt, je weiter der Vorausberechnungszeitraum reicht. Auf der anderen Seite ist zu berücksichtigen, dass die Älteren von morgen heute schon leben und dass die Erwerbstätigengeneration von morgen sich aus den Kindern von heute zusammensetzt.¹⁰

Die Ungewissheit ist vor allem hinsichtlich der Zuwanderung groß, da nicht nur abgeschätzt werden muss, in welche Richtung sich die Einwanderungspolitik in der EU und Deutschland entwickelt, sondern weil auch kaum absehbar ist, wie groß in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die Zahl der Zuwanderinnen und Zuwanderer sein wird. Denn dies hängt unter anderem von Verteilungsquoten innerhalb der EU und auch entscheidend vom innenpolitischen Zustand und der wirtschaftlichen Situation in den Herkunftsstaaten außerhalb Europas ab.

10 Längerfristige Bevölkerungsvorausberechnungen bis in das Jahr 2060 werden vom Statistischen Bundesamt erstellt. Die 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung wurde Anfang 2015 vorgestellt. Es handelt sich hierbei nicht um eine exakte Prognose, sondern es werden mehrere Varianten präsentiert, die sich nach den gesetzten Annahmen hinsichtlich Geburtenrate, Lebenserwartung und Nettozuwanderung unterscheiden. Greift man die Variante 2 heraus („Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung“) so beruht sie auf der Annahme, dass

- ▶ sich die mittlere beziehungsweise fernere Lebenserwartung im Jahr 2060 auf 84,8 Jahre beziehungsweise 22,0 Jahre (Männer) und 88,8 Jahre beziehungsweise 25,0 Jahre (Frauen) weiter erhöhen werden,
- ▶ die Geburtenhäufigkeit (1,4 Kinder je Frau im gebärfähigen Alter) annähernd konstant bleibt und
- ▶ sich der Wanderungssaldo schrittweise von 500 000 Personen im Jahr 2014 auf 200 000 im Jahr 2021 reduziert und danach auf diesem Niveau bleibt.



Immer mehr Menschen erreichen ein höheres Alter (80 Jahre und älter): Hochaltrige Menschen nehmen einen wachsenden Anteil der Bevölkerung ein. Wie möchten und können sie den Abend des eigenen langen Lebens verbringen?

In einem Berechnungsszenario kommt das Statistische Bundesamt zu dem Ergebnis, dass die Bevölkerungszahl in Deutschland nur langsam abnehmen wird. Für dramatisierende Prognosen hinsichtlich eines starken Einwohnerschwunds gibt es deshalb keine Begründung. Insgesamt wird sich die Bevölkerung von 80,7 Millionen (2013) auf 73,1 Millionen (2060) reduzieren. Damit wäre dann wieder der Bevölkerungsstand des Jahres 1960 (BRD und DDR zusammen) erreicht. Offen bleibt dabei allerdings, wie sich diese Entwicklung – überlagert durch die innerdeutschen Wanderungsbewegungen – regional niederschlägt: In vielen Gegenden und Städten kommt es zu einem starken Rückgang – in anderen wiederum zu einem starken Zuwachs. Entsprechende regional differenzierte Vorausberechnungen haben die Statistischen Landesämter vorgelegt.

Deutschland steht demnach ein Einwohnerschwund in weitaus geringerem Umfang bevor, als ihn interessegeleitete „Worst-Case“-Hochrechnungen medienwirksam propagieren. Denn wie die ausländischen Zuwanderinnen und Zuwanderer von gestern werden auch die Zuwanderinnen und Zuwanderer von heute und morgen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten – bei geeigneten Integrationsmaßnahmen für Zuwanderer wie für Einheimische – zumindest in ihren größten Teilen zur deutschen Gesellschaft gehören. Auch besteht kein Grund, die (weiter) ansteigende Lebenserwartung als Problem oder gar Bedrohung anzusehen, wie dies die immer wieder verwandten Begriffe „Vergreisung“ oder „Überalterung“ nahelegen. Die Chance, lange zu leben, ist geradezu ein Geschenk einer hoch entwickelten, ökonomisch und sozial starken Gesellschaft, das wir den Menschen in den anderen benachteiligten Teilen der Welt voraushaben. Dies gilt umso mehr, als die sozialmedizinische und gerontologische Forschung davon ausgeht, dass die Menschen nicht nur älter, sondern auch gesünder älter werden: Die Risiken, chronisch und multimorbid zu erkranken, dement und/oder pflegebedürftig zu werden, setzen später ein.

Die Politik hat einen nur begrenzten Spielraum zur Beeinflussung der Bevölkerungsentwicklung. Dies gilt auch für die Geburtenrate. Mit Blick auf die Zukunft – so auch die Position des Statistischen Bundesamts – spricht allerdings wenig dafür, dass ein insgesamt grundlegender und dauerhafter Umschwung einsetzt.¹¹

¹¹ Eine Geburtenrate von etwa 2,1 wäre erforderlich, um die Konstanz der Bevölkerung zu sichern. Das würde voraussetzen, dass die derzeit hohe Quote der Männer und Frauen, die kinderlos bleiben, zurückgeht und zugleich die Kinderzahl je Frau deutlich ansteigt.

Der Ausbau familienpolitischer Maßnahmen ist ohne Zweifel wichtig. Das betrifft:

- ▶ den Familienleistungsausgleich,
- ▶ den Ausbau der Tageseinrichtungen für Kinder sowie
- ▶ die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Ziel dieser Maßnahmen ist kein bevölkerungspolitisches, es geht um die Verbesserung der Lebenssituation von Kindern und Eltern (aktuell wie zukünftig); es müssen Voraussetzungen dafür geschaffen und verbessert werden, dass der bei der überwiegenden Mehrzahl junger Menschen vorhandene Wunsch, Kinder zu haben und eine Familie zu gründen, in der modernen Wettbewerbs- und Leistungsgesellschaft auch realisierbar ist.

4. Verschiebung der Altersstruktur: Herausforderung für alle Politikfelder



4. Verschiebung der Altersstruktur: Herausforderung für alle Politikfelder

4.1 Alterung der Gesellschaft

Wenngleich die Bevölkerungsvorausberechnungen keinen Anlass für Dramatisierungen geben, so weisen sie jedoch auf eine fundamentale Herausforderung hin: Denn wichtiger als die Veränderung des Bevölkerungsniveaus ist die Veränderung in der Alterszusammensetzung der Bevölkerung. Die Altersstruktur der Bevölkerung wird sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten nachhaltig umschichten: Zahl und Anteil der Älteren (hier gemessen an der Altersgrenze 65) an der Gesamtbevölkerung werden sich deutlich erhöhen, Zahl und Anteil der Bevölkerung im Kindes- und Jugendalter (bis 20 Jahre) wie auch der Bevölkerung im mittleren, sogenannten erwerbsfähigen Alter, werden sich rückläufig entwickeln. Dieser Umbruch lässt sich am Vergleich zwischen den Jahren 2000 und 2060 verdeutlichen: Im Jahr 2000 lag der Anteil der Jüngeren bei 21,7 Prozent, der Mittleren bei 60,9 Prozent und der Älteren bei 16,6 Prozent. Den Vorausberechnungen zufolge werden sich diese Anteile auf 16,4 Prozent (jüngere Generation) und 51,9 Prozent verringern (mittlere Generation), aber auf 31,7 Prozent (ältere Generation) erhöhen. Nahezu ein Drittel der Bevölkerung wird dann zu den Älteren zählen. Ihre Zahl wird von 13,7 Millionen (2000) auf 23,2 Millionen (2060) wachsen. Wenn von der demografischen „Alterung“ der Gesellschaft gesprochen wird, ist diese gegenläufige Entwicklung gemeint.

Verschiebung der Altersstruktur: Vorausberechnung für 2060



Ein besonders starker Zuwachs wird als Folge der kontinuierlich ansteigenden fernerer Lebenserwartung bei den über 80-Jährigen zu erwarten sein: Deren Zahl erhöht sich von 3,13 Millionen auf voraussichtlich 8,99 Millionen und der Anteil von 5,3 Prozent auf 12,3 Prozent. Weit überwiegend handelt es dabei um ältere Frauen, denn die Lebenserwartung der Frauen übersteigt die der Männer immer noch um etwa fünf bis sechs Jahre. Ohne die hohen Zuwanderungszahlen würde sich diese Verschiebung noch deutlicher ausprägen, denn bei den Migranten handelt es sich vorwiegend um Menschen im jüngeren und mittleren Lebensalter, die den Altersdurchschnitt nach unten drücken. Der Alterungsprozess der Bevölkerung wird gebremst, nicht aber gestoppt.¹²

Die Entwicklung der Gesamtzahl der älteren Bevölkerung allgemein und einzelner Altersgruppen im Besonderen ist für nahezu alle Politikbereiche von Bedeutung. Zu erwähnen sind dabei insbesondere

- ▶ die kommunale Sozialpolitik und Daseinsvorsorge,
- ▶ die Sozialpolitik der freien Träger,
- ▶ das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik,
- ▶ die pflegerische Versorgung und Pflegepolitik,
- ▶ die Arbeits- und Arbeitsmarktpolitik,
- ▶ die Alterssicherungspolitik,
- ▶ die Wohnungs- und Städtebaupolitik,
- ▶ die räumliche und digitale Infrastrukturpolitik.

¹² Die bei dieser Strukturanalyse verwendeten Altersgrenzen entsprechen den hergebrachten Konventionen, die sich aus guten Gründen kritisieren lassen. Die Jugendphase reicht derzeit und auch zukünftig über das 20. Lebensjahr hinaus und auch die Altersphase – bezogen auf die Teilnahme am Arbeitsleben wie auf den Gesundheitszustand – wird später einsetzen. Entsprechend revidierte Altersgrenzen (zum Beispiel 0–25, 25–67, 67 und älter) verändern zwar die Anteilsrelationen, aber nicht die jeweiligen Zuwachsraten. Sie ändern nichts am Anstieg des Durchschnittsalters, und auch die Berechnung, dass die Hochaltrigen gut 12 Prozent der Bevölkerung stellen werden, bleibt davon unberührt. Die Hinterfragung der Konventionen dient aber dazu, die einzelnen Altersgruppen differenzierter zu betrachten.

4.2 Finanzierbarkeit der Systeme der sozialen Sicherung

Die entgegengesetzte Entwicklung der Zahl der Älteren und der Zahl der Bevölkerung im jüngeren und mittleren Lebensalter hat Rückwirkungen auf die Finanzierbarkeit der an die ältere Generation gerichteten Leistungen: Die Älteren werden nicht nur zahlenmäßig wachsen und sozialstaatliche Leistungen vermehrt in Anspruch nehmen. Diejenigen, die für die Leistungen aufkommen, nämlich die Personen im mittleren Lebensalter, werden zugleich weniger.¹³

Die finanziellen Aufwendungen in den Systemen der Alterssicherung, aber auch in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, werden steigen. Allerdings ist es keineswegs vorbestimmt, ob und in welchem Maße es zu Finanzierungsproblemen kommt. Die Verhältnisse erweisen sich als komplexer. Denn die zukünftigen finanziellen Belastungen des Sozialstaats können nicht allein aus der Gegenüberstellung von „älterer“ Bevölkerung und Bevölkerung „im erwerbsfähigen Alter“ abgeleitet werden. Der Blickwinkel ist zu erweitern: Es geht um die Relation von „Aktiven“ zu „Inaktiven“ insgesamt, das heißt um das Problem, welcher Anteil der Wertschöpfung auf all jene Personen übertragen werden muss, die über kein Einkommen aus Erwerbstätigkeit verfügen. Die Einkommensübertragungen an ältere Menschen machen dabei nur einen Teil der gesamten Einkommensübertragungen der Erwerbstätigen an die Nicht-, Noch-nicht- und Nicht-mehr-Erwerbstätigen aus. Empfängerinnen und Empfänger von Übertragungen sind gleichermaßen Kinder und Jugendliche, die das Erwerbsalter noch nicht erreicht haben. Zwar müssen immer mehr ältere Menschen versorgt werden, aber zugleich sinkt durch die niedrige Geburtenrate die Zahl der jüngeren Menschen.¹⁴ Was nicht heißt, dass nicht infrastrukturelle und finanzielle Verbesserungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen erforderlich sind. Auf der anderen Seite sind von

13 Setzt man die ältere Bevölkerung zu der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahre) in Relation, so errechnet sich der Altenquotient. Dieser wird deutlich ansteigen: Nach der Vorausberechnung liegt er im Jahr 2060 bei 61,1 Prozent und wird sich damit gegenüber 2000 (26,8 Prozent) mehr als verdoppeln. Gegenüber 2013 (34,2 Prozent) zeigt sich ein Anstieg um 26,9 Prozentpunkte. 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter stehen dann etwa 63 ältere Menschen gegenüber. Oder anders ausgedrückt: Auf einen älteren Menschen über 65 Jahre kommen 1,6 Menschen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren.

14 Dieser Rückgang führt allerdings nicht zu einer gleichlaufenden Ausgabenminderung. Denn der erforderliche Ausbau einer sozialen Infrastruktur für Kinder und Jugendliche (Kindertagesstätten, Ganztagschulen und Einrichtungen der Jugendhilfe) einschließlich der Verbesserung der Personalschlüssel ist noch längst nicht abgeschlossen.

der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 65 Jahren längst nicht alle Menschen auch tatsächlich erwerbstätig. Nicht erwerbstätig sind insbesondere Personen in Ausbildung, Hausfrauen und -männer, dauerhaft Erwerbsgeminderte, früh ausgegliederte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitslose.

Die zukünftige Entwicklung der Erwerbsbeteiligung und der Zahl der Erwerbstätigen ist von entscheidender Bedeutung für die Finanzierungsfähigkeit des Sozialstaats. Geburtenrate, Sterblichkeit und Zuwanderung sind wichtige, aber nicht allein ausschlaggebende Determinanten der langfristigen Entwicklung des Sozialstaats. Wie groß das Finanzierungspotenzial ist, das durch eine Ausweitung und Ausschöpfung des Erwerbspersonenpotenzials rein theoretisch erschlossen werden kann, zeigt plastisch der Umstand, dass gegenwärtig nur rund 60 Prozent der Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren tatsächlich Beiträge zu den Zweigen der Sozialversicherung zahlen. Die anderen 40 Prozent sind arbeitslos, in Ausbildung, früh verrentet, Hausfrauen und -männer oder trotz Erwerbstätigkeit nicht sozialversicherungspflichtig (zum Beispiel Selbstständige, Beamte, geringfügig Beschäftigte). Kommen mehr Menschen in Arbeit, verbessert sich nicht nur die Einnahmehasis des Sozialstaats (hinsichtlich der Zahl der Steuer- und Beitragszahlerinnen und Beitragszahler), zugleich vermindern sich auch arbeitsmarktbedingte Ausgaben, insbesondere der Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosengeld, aktive Arbeitsmarktpolitik), des Bundes und der Kommunen (Arbeitslosengeld II) sowie der Rentenversicherung (späterer und kürzerer Rentenbezug).

Eine entscheidende Zukunftsfrage ist also, wie sich das Erwerbspersonenpotenzial entwickeln wird. Wenn sich die Frauenerwerbsquote erhöht und zugleich der Ausstieg aus dem Berufsleben erst später einsetzt, wird die Entwicklung des Erwerbspersonenpotenzials einen anderen Verlauf nehmen als die Entwicklung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Im Ergebnis führt dies zu einer Entlastung des demografischen Umbruchs. Dafür bedarf es vermehrter arbeitsmarkt- und gesellschaftspolitischer Anstrengungen. Denn eine steigende Alterserwerbstätigkeit und die Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt lassen sich nicht per „Knopfdruck“ verordnen.

Je früher und umfassender die Maßnahmen einsetzen, umso besser lassen sich die demografischen Belastungen mildern. Aus der Welt schaffen lassen sie

sich dadurch aber nicht. Über welches Finanzierungsverfahren auch immer wird die Gesellschaft anteilmäßig mehr für die Finanzierung der älteren Generation aufbringen müssen. Allerdings: Wir sind eine wohlhabende Gesellschaft, die bei entsprechend nachhaltiger Wirtschaftsweise auch in Zukunft mit weiteren Einkommens- und Wohlstandsgewinnen rechnen kann. Für die Finanzierung der Sozialleistungen für eine wachsende Zahl älterer Menschen ist es nicht nur entscheidend, wie groß die Zahl der im Erwerbsleben stehenden aktiven Bevölkerung ist und welchen Finanzierungsbeitrag sie über Steuern oder Beiträge leisten. Wichtig für die Zahlungsbereitschaft und Zahlungsfähigkeit im generativen Übertragungsprozess ist gleichermaßen, welche Höhe die individuellen Einkommen haben, die in Zukunft erwirtschaftet werden. Die Einkommensentwicklung entscheidet, ob es gelingt, steigende Beitrags- und/oder Steuerbelastungen auch ohne Realeinkommensverluste zu verkraften. Zu berücksichtigen sind also die gesamtwirtschaftlichen Trends, nämlich die Zuwachsraten von Beschäftigung, Produktivität und Arbeitseinkommen. Der Verteilungskonflikt zwischen den Generationen lässt sich entschärfen, wenn es zu rückläufiger Arbeitslosigkeit, steigenden Erwerbsquoten und Produktivitäts- und Einkommenszuwächsen kommt und wenn es zugleich gelingt, den Wohlstandszuwachs ökonomisch wie ökologisch nachhaltig zu gestalten.

Änderungen der Finanzierungsverfahren in der Alterssicherung wie im Gesundheits- und Pflegesystem können die demografischen Belastungen nicht aus der Welt schaffen. Umlagefinanzierung wie Kapitaldeckung stehen gleichermaßen unter Druck. Das Bild einer Demografieresistenz kapitalgedeckter Systeme lässt sich nicht halten. Denn auch durch eine Kapitaldeckung lässt sich der ökonomische Tatbestand nicht umgehen, dass die Sozialeinkommen nur aus dem laufenden Sozialprodukt finanziert werden können. Das für den Einzelnen naheliegende Verhalten, durch Sparen beziehungsweise durch den Abschluss von Lebensversicherungen vorzusorgen, um im Alter oder in „schlechten Zeiten“ dann von den Erträgen sowie von der Abschmelzung des Vermögens zu leben, ist aus gesamtwirtschaftlicher Sicht, das heißt für alle Bürgerinnen und Bürger, nicht möglich. Eine Gesellschaft und Volkswirtschaft insgesamt kann spätere Ausgaben nicht durch „Sparen“ vorfinanzieren und damit die Belastungen zeitlich verschieben. Für die Finanzierung der sozialen Sicherung folgt daraus, dass auch bei einem kapitalgedeckten System die Zahlung von Renten oder Pflegeleistungen nur möglich ist, wenn die Jüngeren zugunsten der Älteren auf Konsum verzichten. Nicht nur das Umlageverfahren basiert also auf dem Miteinander der

Generationen, sondern auch das Kapitaldeckungsverfahren. Bei gleichem Sicherungsniveau kommt es auf jeden Fall, auch bei kapitalfundierte Systemen, zu einer erhöhten Anpassungslast der späteren Kohorten.

4.3 Umbrüche in der Arbeitswelt, Verlängerung der Lebensarbeitszeit

Ein längerer Verbleib im Erwerbsleben und ein späterer Renteneintritt sind zentrale Parameter, um die Alterssicherungssysteme sowohl auf der Einnahmenseite (mehr Beitragszahlerinnen und Beitragszahler) als auch auf der Ausgabenseite (Begrenzung der Rentenbezugszeiten) zu entlasten. Durch die Anhebung von Altersgrenzen allein verbessern sich weder der Gesundheitszustand noch die Qualifikation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, noch ihre Lage auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben. Zwar sollen – und viele wollen es auch – die Älteren länger arbeiten. Die Weichen dafür, dass ihnen dies auch tatsächlich möglich ist, müssen jedoch in der Arbeitswelt gestellt werden. Ein späterer Rentenbeginn ist deshalb nicht mit einem längerem Verbleib im Berufsleben gleichzusetzen, sondern kann auch bedeuten, dass mehr Ältere arbeitslos werden beziehungsweise bleiben oder – um den Preis hoher Rentenabschläge – auf einen vorgezogenen Rentenbeginn ausweichen müssen.



Mit einem unbegrenzten Potenzial von qualifizierten Jüngeren, die ins Arbeitsleben nachrücken, kann nicht mehr gerechnet werden – und durch die Anhebung von Altersgrenzen allein verbessern sich weder der Gesundheitszustand noch die Qualifikation.

In den zurückliegenden Jahren ist die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen deutlich gestiegen. Die insgesamt gute Lage auf dem Arbeitsmarkt und die weitgehende Abschaffung vorgezogener Altersgrenzen haben dazu beigetragen, dass der Berufsausstieg später erfolgt. Zugleich rücken die stark besetzten sogenannten „Baby-Boomer-Jahrgänge“ ins rentennahe Alter. Das Durchschnittsalter in den Betrieben hat sich erhöht und wird sich weiter erhöhen. Dies stellt die Unternehmen vor die Notwendigkeit, ihre Produktion und Dienstleistungserstellung vermehrt mit älteren Beschäftigten zu realisieren. Mit einem unbegrenzten Potenzial von qualifizierten Jüngeren, die ins Arbeitsleben nachrücken, kann nicht mehr gerechnet werden.

Erforderlich sind deshalb Möglichkeiten eines flexiblen Renteneintritts, die den unterschiedlichen Bedingungen sowie qualifikatorischen und gesundheitlichen Leistungspotenzialen der Beschäftigten gerecht werden.

4.4 Gesundheitswesen und Pflegeversicherung

Alter, Krankheit und Pflegebedürftigkeit sind keinesfalls gleichzusetzen. Die Phase des Altwerdens und Altseins bedeutet nicht automatisch, zu erkranken und pflegebedürftig zu werden. Allerdings: Mit fortgeschrittenem Lebensalter erhöht sich das Risiko signifikant, zu erkranken. Dieses altersabhängige statistische Risiko gilt gleichermaßen für die Pflegebedürftigkeit. Im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen ist das Krankheitsbild Älterer durch Multimorbidität, das heißt Gleichzeitigkeit von Alterskrankheiten, alternden Krankheiten und Krankheiten im Alter, sowie durch Chronifizierung von Akuterkrankungen gekennzeichnet. Vor allem im sehr hohen Alter, das heißt nach dem 85. bis 90. Lebensjahr, kommt es zusätzlich und vermehrt zu Demenzerkrankungen. Die Altersabhängigkeit der Angewiesenheit auf Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens ist bei der stationären Versorgung und beim Arzneimittelverbrauch besonders auffällig. Da die Zahl der Älteren, insbesondere der Hochaltrigen, wächst, kommt es deshalb zu einer steigenden Zahl von kranken Menschen und von Pflegebedürftigen und demzufolge zu steigenden Ausgaben.

Angesichts der spezifischen Krankheitsbilder von älteren Menschen und ihrer Lebenssituation müssen die Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen – quantitativ wie qualitativ – altersgerecht ausgerichtet sein. Das betrifft die

ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, dies insbesondere im ländlichen Raum und in Bezug auf Hausärztinnen und Hausärzte, wie auch die stationäre Versorgung in Akutkrankenhäusern und Spezialkliniken einschließlich Hospizen. Auch für ältere Menschen ist eine verantwortlich eingesetzte Hochleistungsmedizin und -diagnostik (einschließlich operativer Maßnahmen und Versorgung mit Arznei- sowie Heil- und Hilfsmitteln) von hoher Bedeutung; eine altersabhängige Rationierung von Leistungen des Gesundheitssystems ist inakzeptabel. Zugleich gilt aber auch, dass es nicht nur einer wohnortnahen Versorgung mit Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen bedarf, sondern dass es auch Zeit für Gespräche und persönliche Zuwendung gibt.

In der Forschung überwiegt die Annahme, dass sich als Ergebnis allgemein besserer Lebensbedingungen und des medizinisch-technischen Fortschritts der Gesundheitszustand der Bevölkerung insgesamt verbessert und eine Verlängerung der Lebenserwartung auch mit einem Hinausschieben von (schweren) Krankheiten und von Pflegebedürftigkeit verbunden ist. Entscheidend sind nach dieser sogenannten Kompressionsthese die letzten Lebensmonate vor dem Tod. Da jeder Mensch nur ein letztes Lebensjahr erlebt, werden sich die Prävalenzraten von Morbidität und Pflegebedürftigkeit nicht aufgrund einer längeren Lebenserwartung erhöhen, was den Ausgabenanstieg begrenzt.

Nach Vollendung des 80. Lebensjahres steigt die Pflegequote, das heißt der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der gleichen Altersgruppe, deutlich an. Dennoch: Selbst unter den Hochaltrigen (85–90 Jahre) sind fast 62 Prozent nicht pflegebedürftig. Zugleich steigt mit steigendem Alter die Zahl der Pflegebedürftigen, die in einer stationären Einrichtung versorgt werden müssen. Aber die häusliche Versorgung dominiert in allen Altersgruppen. Selbst in den Altersgruppen der Hochaltrigen (über 85 Jahre) wird die Mehrzahl der Pflegebedürftigen zuhause versorgt – durch Angehörige und unterstützt durch ambulante Dienste. Die geläufige Auffassung, dass die älteren pflegebedürftigen Angehörigen in Heime „abgeschoben“ werden, findet keine empirische Bestätigung. Vielmehr ist es so, dass noch nie so viele Pflegebedürftige von ihren Angehörigen – ergänzt zum Teil durch ambulante Pflegedienste – versorgt werden wie heute. Zu berücksichtigen ist dabei (siehe dazu weiter unten), dass infolge des demografischen und sozialen Wandels die Zahl der kinderlosen (älteren) Menschen gestiegen ist und weiter steigen wird. Sind Kinder vorhanden, die potenziell Hilfs- und Pflegetätigkeiten übernehmen können, dann sind es infolge

der niedrigen Geburtenziffern nur noch wenige Geschwister. Dabei handelt es sich in aller Regel um die Töchter beziehungsweise Schwiegertöchter, die aber vermehrt erwerbstätig sind und ihren Beruf mit der Pflegeaufgabe vereinbaren müssen.

Für die Pflegeversicherung liegen Vorausberechnungen über die zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen vor. Das Statistische Bundesamt kommt (unter der Annahme der Kompressionsthese¹⁵) zu dem Befund, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen von gut 2,6 Millionen im Jahr 2013 auf 3,4 Millionen im Jahr 2040 und auf 3,7 Millionen im Jahr 2050 erhöhen dürfte. Das entspricht einem Anstieg von mehr als 40 Prozent. Berücksichtigt bei dieser Schätzung sind dabei allein diejenigen Älteren, die nach dem herkömmlichen Pflegebegriff den Pflegestufen I, II und III zugeordnet sind. Personen, die nicht pflege-, aber hilfebedürftig sind, und dies betrifft sehr häufig demenziell Erkrankte, werden nicht mitgezählt.

Dieser Entwicklungstrend stellt Gesellschaft und Politik in allen Bereichen vor enorme Herausforderungen. Absehbar ist, dass die Anforderungen sowohl in der familiär-häuslichen Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen, ergänzt durch ambulante Pflegedienste, als auch in der teilstationären und stationären Versorgung wachsen werden. Es geht hier nicht um ein Entweder-Oder (ambulant oder stationär; familiär oder professionell; informell oder institutionell), sondern um ein Sowohl-als-auch.

Alle Ebenen und Bereiche des Versorgungssystems, alle Einrichtungen und Pflegeformen, alle Berufsgruppen und zugleich die pflegenden Familienangehörigen müssen sich auf steigende quantitative wie qualitative Anforderungen einstellen. Aufgabe der Politik wird es sein, diesen Mix in Zukunft so zu gestalten, dass die Potenziale ausgeschöpft werden, aber auch kein Bereich überfordert wird. Maßstab muss sein, den pflegerischen Erfordernissen wie auch den Lebenslagen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen so weit wie möglich zu entsprechen. Dies ist nicht kostenlos zu haben, vielmehr werden die Ausgaben erheblich steigen. Weiter steigen wird auch der Bedarf an qualifiziertem Personal, denn Pflege ist eine anspruchsvolle und personalintensive Tätigkeit.

¹⁵ Gemeint ist die Annahme, dass sich mit der Verlängerung der Lebenserwartung auch die Phase des Lebens in Gesundheit entsprechend verlängert. Danach setzt bei den nachrückenden Jahrgängen der Eintrittszeitpunkt gesundheitlicher Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit später ein, sodass die Dauer der Pflegebedürftigkeit mehr oder minder gleich bleibt.

5. Sicherstellung eines selbstständigen und autonomen Lebens im Alter



5. Sicherstellung eines selbstständigen und autonomen Lebens im Alter

5.1 Ziele und Rahmenbedingungen

Die über 65-Jährigen machen bereits im Jahr 2013 gut ein Fünftel der Bevölkerung aus, und in den nächsten 40 Jahren kann mit einem Anstieg auf fast ein Drittel gerechnet werden. Die Altersphase betrifft also einen Großteil der Bevölkerung und ist im Unterschied zur Situation noch bis Mitte des 20. Jahrhunderts zu einer eigenständigen, lang anhaltenden Lebensphase geworden, die nicht selten 30 Jahre und länger andauert und damit im Durchschnitt ein Viertel der Lebenszeit beträgt. Insbesondere bei einer zufriedenstellenden materiellen Absicherung und bei guten gesundheitlichen Verhältnissen wird das Alter für viele zu einer langen Lebensphase mit hoher individueller Zufriedenheit. Im Alter nicht mehr arbeiten zu müssen und die Phase des Ruhestands „genießen“ zu können, ist eine der herausragenden Leistungen des Sozialstaats überhaupt.

Angesichts dieser Dimensionen liegt es auf der Hand, dass es unmöglich ist, Aussagen über die Lebenslagen „der“ Älteren zu treffen. Es handelt sich – wie auch bei den Kindern und Jugendlichen sowie bei den Menschen im Erwerbsalter – um alles andere als um eine homogene Bevölkerungsgruppe. Differenzierungen sind unabdingbar. Zu unterscheiden ist vor allem zwischen

- ▶ den „jungen Alten“, den „mittleren Alten“ und den „Hochaltrigen“;
- ▶ den geschlechterspezifischen Unterschieden im Selbstverständnis älterer Frauen und älterer Männer,
- ▶ der Lebensform als Single oder in Partnerschaft (Familienstand),
- ▶ der Einbindung in eine intergenerationelle Familie,
- ▶ den Graden der Einbindung in soziale und/oder nachbarschaftliche Netze,
- ▶ der Wohnform, der Wohnungsausstattung und dem Wohnumfeld,
- ▶ den Einkommens- und Vermögensverhältnissen,
- ▶ und – last but not least – der gesundheitlichen Intaktheit beziehungsweise krankheitsbedingten Einschränkung.

Ältere Menschen weisen unterschiedliche Biografien auf, stammen aus unterschiedlichen Kulturen, unterscheiden sich durch Lebensentwürfe und -stile und nicht zuletzt nach ihrem sozioökonomischen Status. Diese Vielfalt des Alterns muss nicht nur berücksichtigt, sondern auch anerkannt werden. Nur so lässt sich ein den heutigen Verhältnissen angemessenes Altersbild entwickeln.

So groß die Unterschiede auch sind, bei allen älteren Menschen zeigt sich ein gemeinsames Interesse, ein gemeinsames Grundbedürfnis: Sie wollen in ihrem gewohnten und erwünschten Umfeld selbstbestimmt und so lange wie möglich selbstständig leben. Sie wollen am gesellschaftlichen Leben teilhaben und nicht ausgegrenzt werden. Und sie wollen sich darauf verlassen können, dass im Bedarfsfall Versorgungssicherheit und eine hohe Versorgungsqualität besteht. Und hier wollen sie zuletzt auch in Würde und palliativ-medizinisch begleitet sterben.

Die Eigenständigkeit der Lebensführung kann in jedem Alter und in jeder Lebensphase gefährdet und beeinträchtigt werden. In erster Linie die Hochaltrigen unterliegen aber im besonderen Maße dem Risiko von Erkrankungen, mit der Folge von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen. Dabei geht es nicht nur um schwerwiegende akute oder im Laufe der Zeit sich verschlimmernde chronische Erkrankungen und Funktionsverluste, die zum Zustand der Pflegebedürftigkeit führen. Die alltägliche Lebensführung wird auch beschränkt, wenn bislang selbstverständliche Alltagsverrichtungen und die Organisation der Selbstversorgung durch die Abnahme körperlicher Kräfte ohne Assistenz unmöglich werden. Vor besonderen Problemen stehen demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen.

Der Grundsatz, auch im Alter möglichst selbstständig und auch im Fall eingeschränkter Selbstständigkeit immer noch selbstbestimmt leben zu können, gilt deswegen gerade dann, wenn ältere Menschen unter körperlichen wie psychischen Beeinträchtigungen leiden, die bis hin zur Pflegebedürftigkeit führen können. Dies setzt voraus, dass familiäre oder ehrenamtliche Hilfestellungen und professionelle Unterstützungen in einem gut moderierten Zusammenspiel erfolgen – abgestimmt auf die jeweilige Problem- und Bedarfslage. Und dies heißt auch, dass Hilfen in der häuslichen Umgebung Vorrang vor der Versorgung in einer stationären Einrichtung haben.

Dafür Sorge zu tragen, ist nicht nur Aufgabe der Politik auf den unterschiedlichen staatlichen Ebenen. Angesprochen und gefordert ist die Zivilgesellschaft insgesamt. Die Verantwortung für ein selbstbestimmtes Leben auch und gerade im Alter lässt sich nicht abschütteln und auf eine immer höhere Ebene delegieren; einbezogen sind die Bürgerinnen und Bürger, die Familien, die Nachbarschaften, die Verbände, Vereine, Organisationen, die Träger der Wohlfahrtspflege, die Wirtschaft – und insbesondere die Kirchen. In einer Gesellschaft des langen Lebens wachsen Ressourcen und Gestaltungspotenziale – auch der älteren Menschen selber. Ältere Menschen selber haben Kraft und zeigen Bereitschaft, Verantwortung für andere zu übernehmen und sich zu engagieren.

Ob und inwieweit es gelingt, diese Grundsätze und Ziele zu realisieren, hängt von unterschiedlichen, miteinander verschränkten Faktoren und Rahmenbedingungen ab. Es kommt darauf an, wie und in welchem Umfeld die Menschen leben und wohnen, ob sie Hilfen durch Familienangehörige, Nachbarschaften oder soziale Netzwerke erhalten, welche sozialstaatlichen Versorgungsangebote zur Verfügung stehen und – last but not least – wie die Einkommens- und Vermögensverhältnisse aussehen.

5.2 Lebens- und Wohnformen sowie sozialräumliches Umfeld

Im höheren Lebensalter leben Menschen vermehrt allein. Bei den über 65-Jährigen sind dies aktuell etwa 40 Prozent der Bevölkerung. Dieser Anteil steigt mit einem höheren Lebensalter kontinuierlich an. Dabei handelt es sich weit überwiegend um Frauen. Ältere Frauen leben vor allem deswegen allein, weil sie verwitwet sind. Neben der höheren Mortalität der Männer spielen aber auch die Unterschiede bei den Heiratsaltern eine Rolle. So finden sich unter den Frauen, die 80 Jahre und älter sind, zu fast zwei Dritteln Witwen. Zunehmend bestimmen aber auch älter werdende Singles (Ledige, Geschiedene) den Trend zur Singularisierung des Alters. Je fortgeschrittener das Lebensalter, umso häufiger werden die Älteren nicht nur vom Tod ihrer Partner, sondern auch vom Tod ihrer Freunde, Bekannten und Nachbarn betroffen. Angestammte soziale Bezüge und Kontakte dünnen sich zunehmend aus.

Dem Wohnen älterer Menschen kommt eine ganz besondere Bedeutung für die Lebenslage im Alter zu. Unter den Wohnformen dominieren die Zwei- und

Einpersonenhaushalte. Mehrgenerationenhaushalte – also das Leben zusammen mit Kindern und sogar Enkelkindern – spielen heute kaum noch eine Rolle. Die Älteren wollen – solange dies möglich ist – eigenständig wohnen und leben.

In den eigenen vier Wänden wird nicht nur die weitaus meiste Zeit im Alter verbracht. Die konkreten Wohnbedingungen erleichtern oder erschweren die Chancen selbstständigen Lebens bei körperlichen Einschränkungen. Nur der kleinere Teil der Wohnungen in Deutschland ist altengerecht ausgebaut beziehungsweise umgewandelt. Erforderlich sind unter anderem die Sicherstellung von Erreichbarkeit und Begehrbarkeit, die Beseitigung von Hindernissen, die Vermeidung von Treppensteigen, die Anpassung des Sanitär- und Küchenbereichs. Noch seltener finden sich Formen des betreuten Wohnens im Alter.

Zu beachten ist, dass fast 60 Prozent der Älteren in den alten Bundesländern heute in Wohneigentum leben. Für alleinstehende Ältere, in der Regel Witwen, sind die Wohnflächen vielfach zu groß und nicht altengerecht. Aber Verkauf und Umzug in eine passendere Wohnung können daran scheitern, dass die Verkaufschancen gering und die Erlöse zu niedrig sind (gerade in ländlichen Regionen) und/oder dass ein Umzug mit einem Verlust des gewohnten räumlichen und sozialen Umfelds verbunden ist.

Das Maß einer selbstständigen Lebensführung im Alter wird neben der Ausstattung und Erreichbarkeit der Wohnung auch ganz maßgeblich durch die unmittelbare Wohnumgebung beeinflusst. Die Art des Wohnumfeldes hängt davon ab, ob die Wohnung in einem Dorf, in einer Klein- oder Mittelstadt, in großstädtischen Randgebieten und Vorstädten oder in Stadtteilen einer Großstadt – und hier wiederum unterschieden, in welchen Stadtteilen, liegt. Räumlich betrachtet kommt es also auf die Quartiere an. So unterschiedlich die Quartiere auch sind, für die älteren Menschen kommt es darauf an, wie die Infrastruktur vor Ort ausgestaltet ist:

- ▶ Gibt es in erreichbarer Entfernung Geschäfte, in denen die Dinge des täglichen Bedarfs gekauft werden können?
- ▶ Gibt es Ärztinnen und Ärzte, eine Apotheke, eine Bank?
- ▶ Und wie sieht es mit der Anbindung durch den öffentlichen Nahverkehr aus?

Die Entwicklung der zurückliegenden Jahre zeigt, dass sich in vielen Gebieten die Bedingungen des Wohnumfeldes erheblich verschlechtert haben. Vor allem in den Dörfern des ländlichen Raums, aber auch in großstädtischen Randlagen und in benachteiligten Stadtteilen gibt es zum Teil überhaupt keine Infrastruktur mehr. So haben in den Dörfern die letzten Läden geschlossen, die Banken, die Post, die Apotheken und die Ärzteschaft haben sich schon seit Langem zurückgezogen, Kindergärten, Grundschulen, Gemeindehäuser und Kirchen – alles Orte der Begegnung zwischen den Generationen – finden sich kaum noch oder gar nicht mehr. Um sich in der nächstgelegenen Stadt beziehungsweise dem nächstgelegenen Stadtteil dennoch zu versorgen, ist ein Auto zwingend erforderlich. Denn auch der öffentliche Nahverkehr ist stark ausgedünnt worden. Was aber, so stellt sich die Frage, wenn die Älteren kein Auto (mehr) haben oder nicht mehr fahren können?

Zudem zeichnen sich die ländlichen Regionen und die strukturschwachen altindustriellen Regionen durch einen starken Bevölkerungsrückgang aus, der durch die Abwanderung der gut ausgebildeten jüngeren Menschen, die nur in städtischen Regionen einen angemessenen Arbeitsplatz finden, noch verstärkt wird. Dieser Rückgang ist mit einem immer höheren Anteil der Älteren und Hochaltrigen verbunden. Dies hat Auswirkungen bis hin zu den Vereinen, die ein zentraler Ort sozialer Kontakte und von wechselseitigen Hilfestellungen sind. Die Zahl der (aktiven wie passiven) Mitglieder geht zurück; das Vereinsleben dünnt sich aus.

Eine Problemlastung deutet sich durch das Internet und die Ausweitung der Internet-Ökonomie an. Über das Netz können Informationen und Hilfestellungen eingeholt werden, lassen sich Kontakte knüpfen beziehungsweise beibehalten und kann auch Beratung organisiert werden. Auch weiten sich die netzbasierten Bring- und Holdienste aus – nahezu alle Dinge des täglichen Lebens können angeliefert werden. Aber das Internet ist keine reale Begegnungsstätte, den Face-to-Face-Kontakt kann es nicht ersetzen.

5.3 Familiäre Einbindung

Die Eigenständigkeit des Wohnens, und dies auch noch dann, wenn im höheren Lebensalter der Partner verstorben ist, ist keineswegs mit einer Isolation und fehlendem familiären Zusammenhalt gleichzusetzen. Wie empirische Befunde



Alle älteren Menschen verbinden gemeinsame Grundbedürfnisse: Sie wollen in ihrem gewohnten und erwünschten Umfeld selbstbestimmt und so lange wie möglich selbstständig leben. Sie wollen am gesellschaftlichen Leben teilhaben und nicht ausgegrenzt werden. Und sie wollen sich darauf verlassen können, dass im Bedarfsfall Versorgungssicherheit und eine hohe Versorgungsqualität besteht. Und hier wollen sie zuletzt auch in Würde und palliativmedizinisch begleitet sterben.

belegen, ist die Familie unverändert die zentrale Institution zur sozialen Integration sowie zur emotionalen und instrumentellen Unterstützung älterer Menschen. Von einem Konflikt zwischen den Generationen kann keine Rede sein. Dies dokumentiert sich am eindrucksvollsten in der häuslichen Pflege, da nahezu drei Viertel der Pflegebedürftigen zuhause versorgt werden, davon weit überwiegend durch Partnerinnen und Partner und engste Familienangehörige, vielfach unterstützt durch professionelle ambulante Pflegedienste. In Heimen werden hingegen primär solche älteren Menschen im sehr hohen Alter versorgt, die schwer pflegebedürftig sind. Aber selbst im Alter von 90 und mehr Jahren leben mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen zuhause und werden dort versorgt.

Auf der anderen Seite zeigt sich aber auch, dass viele Menschen bis ins höchste Alter hinein sozial aktiv sind und sich im familiären oder nachbarschaftlichen Raum engagieren. So sind Groß-, ja vermehrt auch Urgroßeltern, eine wichtige Stütze für die Betreuung der (Ur-)Enkel, wenn die Eltern Beruf und Familie in Einklang bringen wollen.

Allerdings: Der demografische und sozial-strukturelle Wandel führt zu einer tendenziellen Schwächung familiärer Unterstützungsnetzwerke und -ressourcen, vor allem aus dem familiären Umfeld der Töchter, Schwiegertöchter und Enkelkinder. Die Kindergeneration wird wegen der niedrigen Geburtenrate kleiner. Der Anteil der Kinderlosen und damit auch der kinderlosen älteren Menschen ist gestiegen und wird künftig weiter zunehmen. Auch die höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen hat ihre Auswirkungen: Heute sind fast zwei Drittel aller Frauen im Alter von 50 bis 65 Jahren erwerbstätig. Durch die Heraufsetzung der Altersgrenzen wird dieser Prozess einer steigenden Frauenerwerbstätigkeit anhalten. Frauen sind – wie vordem immer schon die Männer – nicht mehr bereit, ihre Berufstätigkeit in Phasen der Kindererziehung und Angehörigenpflege aufzugeben. Deshalb müssen immer mehr Angehörige – zumeist Frauen jenseits des 55. Lebensjahres – Berufstätigkeit und Pflegeverpflichtungen miteinander vereinbaren.

Die persönlichen, familiären, finanziellen und gesundheitlichen Bedingungen der Hauptpflegepersonen sowie der Grad der Unterstützung bei der Pflege durch die anderen Familienangehörigen spielen dabei eine entscheidende Rolle für die Bewältigung des Spagats zwischen Berufstätigkeit, Führung des eigenen Haushalts und den Anforderungen durch die Pflege. Eine bessere Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege ist deshalb unabdingbar. Dies kann sich aber

nicht allein auf Frauen beziehen, denn auch die Männer haben Väter, Mütter, Partnerinnen und weitere Familienangehörige. Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung in der Familie zeigt sich gerade bei der Pflege. Sind Eltern oder Schwiegereltern zu versorgen, dann dominieren bei den Söhnen und Schwiegersöhnen immer noch die instrumentellen „männertypischen“ Hilfen wie Einkaufs- und Transportdienste, Reparaturen, Behördengänge. Bei körperbezogenen Hilfen treten Söhne/Schwiegersöhne hingegen selten in Erscheinung; die traditionellen Rollenmuster erweisen sich als äußerst resistent.

Nicht zu vergessen ist, dass pflegende Angehörige in Abhängigkeit von der Schwere und Dauer der Tätigkeit sowie von der körperlichen und psychischen Belastung auch überfordert sein können und selbst Unterstützung benötigen. Der Umzug in ein Heim kann dann für alle Beteiligten der bessere Weg sein.

Aufgrund der steigenden regionalen und beruflichen Mobilität fallen die Wohnorte der älteren Generation und ihrer Kinder, insbesondere wenn sie qualifizierte Berufe ausüben, zunehmend häufig auseinander. Dies erschwert die alltägliche Unterstützung. Durch die guten Verkehrsverbindungen können größere Entfernungen aber auch leichter als früher überbrückt werden.

5.4 Leistungen der Pflegeversicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung im Bereich der ambulanten und teilstationären Versorgung sind in den letzten Jahren deutlich ausgeweitet worden. Allerdings: Sie begrenzen sich auf Personen, die im Sinne der Pflegeversicherung „pflegebedürftig“ sind, also in die Pflegestufen I, II oder III fallen. Nur dann besteht Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Der Zustand der „reinen“ Hilfsbedürftigkeit wird hingegen nicht abgesichert. Auch demenziell erkrankte, aber körperlich noch „fitte“ Menschen haben deswegen in der Regel keine Ansprüche; durch die Einführung der Pflegestufe „0“ ist aber zumindest ein Anfang gemacht worden, um auch diese Personengruppe zu berücksichtigen. Zu den Leistungen zählen neben dem Pflegegeld und/oder der Pflegesachleistung die Finanzierung von teilstationären Angeboten (Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege) sowie von Verhinderungspflege/Pflegevertretung. Hinzu kommen Wohngruppenzuschläge, die Zahlung eines zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsbetrags sowie die Übernahme von Pflegehilfsmitteln und Zuschüsse zum pflegebedingten Umbau der Wohnung.

So wichtig diese Leistungen sind – die steigende Inanspruchnahme zeigt dies –, so sind sie doch häufig nicht bedarfsdeckend, da sie in ihrer Höhe durch Maximalbeträge begrenzt werden. Der nicht finanzierte Bedarf bleibt ungedeckt oder muss unbezahlt erfolgen oder privat finanziert werden. Immer mehr Pflegebedürftige müssen ergänzend Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) in Anspruch nehmen, weil ihr Einkommen und Vermögen und das ihrer unterhaltsverpflichteten Angehörigen nicht ausreicht, um den Pflegebedarf zu finanzieren. Die Pflegeversicherung ist im Unterschied zur Krankenversicherung eine „Teilkaskoversicherung“. Als Folge des engen Leistungsrahmens zeigt sich bei der ambulanten und teilstationären Pflege (wie auch im stationären Sektor) das Problem der Minuten-Pflege, bei der keine Zeit für ein persönliches Gespräch und Zuwendung bleibt.

Problematisch ist auch, dass die Beratungs- und Versorgungsstrukturen vor Ort nicht ausreichend koordiniert sind. Die Pflegekassen sind nicht in der Lage, das örtliche Leistungsangebot bedarfsgerecht und gesamtverantwortlich zu steuern. Und den Kommunen fehlt die Kompetenz für Gestaltungsaufgaben in der Pflege. Eine vergleichbare Situation zeigt sich bei der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung.

Um diese Defizite zu verändern, bedarf es einer Verbesserung der Leistungen, des Personalschlüssels, der Bezahlung der Pflegekräfte und eine Stärkung der kommunalen Planungs- und Steuerungskompetenz. Die im Pflegezeitgesetz II vorgesehene Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Ersetzung der bisher drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade stellen wichtige Schritte dar, um endlich auch demenziell Erkrankte angemessen zu berücksichtigen.

Dies alles ist kosten- und ausgabenwirksam, eine Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung zur Abdeckung des allgemeinen hauswirtschaftlichen Betreuungsbedarfs (Putzdienste, Einkaufsdienste und Ähnliche) ist deshalb nicht möglich. Deswegen stellt sich bereits jetzt und verstärkt für die Zukunft die Frage, wie diesem Betreuungs- und Hilfebedarf jenseits der Pflegebedürftigkeit entsprochen werden kann, wenn die familiären Netzwerke grobmaschiger werden und die professionellen Dienste und Einrichtungen dies nicht leisten können. Aber es geht nicht nur um Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, unverzichtbar ist auch, Zeit zu haben für Gespräche, Begleitung und Hilfe im Alltag.

5.5 Risiken von Altersarmut

Mit der im Vergleich zu früher besseren finanziellen Basis und dem besseren Gesundheitszustand der Älteren, aber auch mit dem steigenden durchschnittlichen Bildungsstatus – allmählich wachsen anteilig immer mehr Personen mit höherem allgemeinen und beruflichen Bildungsabschluss ins Rentenalter hinein – geht einher, was mit der Formel (beziehungsweise dem Leitbild) vom „active aging“ umschrieben wird: Ältere sind aktiver und engagierter als noch die Generation ihrer Eltern. Sie sind mobiler, nehmen Angebote der kulturellen Infrastruktur wahr.

Dieses Bild vom „neuen“ Alter läuft allerdings Gefahr, jene Ältere aus dem Blick zu verlieren, die erkrankt sind, deren selbstständige Lebensführung eingeschränkt ist und die zugleich hinsichtlich ihres Einkommens, ihrer sozioökonomischen Lage, kurz hinsichtlich ihrer Lebenslage, zu den Benachteiligten zählen. Zwar ist das Risiko, im Alter in Armut leben zu müssen, derzeit noch begrenzt. Aber angesichts der Ausbreitung von prekären Erwerbsverläufen (Arbeitslosigkeit, Erwerbsunterbrechungen, Niedriglohnbeschäftigung, Minijobs, Scheinselbstständigkeit) auf der einen Seite und der Absenkung des Leistungsniveaus der Rentenversicherung auf der anderen Seite, wird in Zukunft die Zahl der Älteren steigen, die beim Übergang in den Ruhestand erhebliche Einkommensverluste bis hin zur Grundsicherungsbedürftigkeit hinnehmen müssen.

Die Unterschreitung eines Einkommensminimums ist aber nicht die ausschließliche Bedingung für eine als „arm“ zu bezeichnende Situation. Armut im umfassenden Sinn ergibt sich als Ausdruck einer vorfindbaren Lebenslage. Zu fragen ist danach, ob bei der Versorgung der älteren Menschen mit Nahrung, Bekleidung, Wohnraum und Wohnungseinrichtung Mindeststandards erreicht werden, ob die Betroffenen ausreichend am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben teilhaben können und noch familiär und sozial integriert sind. Liegt Unterversorgung in gleich mehreren Lebensbereichen vor, besteht das Risiko, dass Armut zugleich mit sozialer Ausgrenzung verbunden ist.

Benachteiligte Lebenslagen im Alter lassen sich als das Ergebnis benachteiligter Bedingungen im Laufe der vorangegangenen Erwerbsphase erkennen. Ein geringes Erwerbseinkommen, ein niedriges Bildungsniveau und eine körperlich belastende Arbeit sind mit frühzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und auch mit einer niedrigeren Lebenserwartung verbunden. Sozial und

finanziell bessergestellte Ältere hingegen bleiben länger gesund und haben mit ihrem höheren Einkommen bessere Chancen, aktiv und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und teilhaben zu können.

In einer entwickelten Marktgesellschaft sind nahezu alle Bereiche der Gesellschaft kommerzialisiert. Die Verfügung über Geld ist nicht nur für die Bezahlung einer altengerechten Wohnung und einer gesunden Ernährung erforderlich. Auch die Freizeitgestaltung, die Mobilität, die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und selbst die familiären Beziehungen (nicht nur Geschenke empfangen, sondern auch zu geben) sind mit Geld verbunden. Erst recht ist die Bezahlung von Hilfen zur hauswirtschaftlichen Versorgung (Reinigungs-, Wäsche-, Einkaufsdienste und so weiter) jenen unmöglich, die nur über ein niedriges Einkommen verfügen. Die Unterstützung durch professionelle Pflegedienste (über die Leistungen der Pflegeversicherung hinaus), durch hauswirtschaftliche Hilfen und durch Fahrdienste ist ein Privileg für die finanziell Bessergestellten.

6. Caring Community: Konzepte, Erfordernisse und Hindernisse



6. Caring Community: Konzepte, Erfordernisse und Hindernisse

6.1 Zentrale Aufgaben

Ein Zwischenfazit: Um die Folgewirkungen des demografischen Wandels bewältigen und die Finanzierung der Sozialsysteme auch in Zukunft gewährleisten zu können, müssen alle Anstrengungen auf die Erhaltung und Verbesserung der gesamtwirtschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen gerichtet werden. Erforderlich ist eine aktive Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik, die die Arbeitslosigkeit weiter senkt, die Erwerbsbeteiligung erhöht, das Wachstum von Produktivität und Arbeitnehmerinkommen fördert und eine politisch umsichtig gestaltete Einwanderung sicherstellt. Zugleich muss eine präventiv orientierte Arbeits- und Gesundheitspolitik dafür Sorge tragen, dass die Menschen gesund bleiben, länger im Arbeitsleben verbleiben können und dass im Alter das Risiko des Eintritts von krankheitsbedingten Einschränkungen und von Pflegebedürftigkeit gemindert oder entsprechend der steigenden Lebenserwartung nach hinten verschoben wird.

Wenn es Ziel ist, dass ältere Menschen trotz körperlicher und psychischer Einschränkungen autonom und so lange wie möglich selbstständig wohnen und am Leben der Gesellschaft teilhaben können, dann erfordert dies ebenfalls eine ganze Reihe von Maßnahmen und Verbesserungen, die miteinander abgestimmt und im Idealfall in ein Gesamtkonzept eingebettet sind. In einer Gesellschaft des langen Lebens stellen sich unterschiedliche Anforderungen, die an dieser Stelle nur aufgelistet, aber nicht näher ausgeleuchtet werden können:

- ▶ Anpassung der Versorgungsstrukturen und -qualitäten im Gesundheitswesen,
- ▶ Ausbau der Leistungen der Pflegeversicherung, Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen,
- ▶ Verbesserung und Sicherstellung der Qualität in den einzelnen Sektoren der pflegerischen Versorgung,
- ▶ Behebung des Personal mangels in der Altenpflege, Aufwertung des Berufs, Gewährleistung besserer Arbeits- und Entlohnungsbedingungen,

- ▶ Unterstützung der pflegenden Angehörigen, Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit durch Rechtsansprüche auf Teilzeitarbeit oder Pflegezeiten verbunden mit Lohnausfallzahlungen,
- ▶ Finanzierung eines alten- und behindertengerechten Wohnungs(um)baus,
- ▶ Verhinderung von Altersarmut, Sicherstellung des Lebensstandards beim Altersübergang.

Ob und inwieweit es gelingt, die oben genannten Ziele zu verwirklichen, zeigt sich ganz konkret vor Ort. Die älteren Menschen leben und wohnen im Stadtteil, im Viertel, im Dorf. Hier entscheidet es sich, ob die soziale Teilhabe sichergestellt ist, ob die Art des Wohnens frei gewählt und ob ein Umzug in ein Heim vermieden werden kann. Im Quartier muss das Angebot an Einrichtungen, Diensten, Unterstützungsleistungen bedarfsgerecht bereitgestellt werden. Eine besondere Aufgabe kommt hier den Wohnungsgesellschaften zu – seien es die (noch wenigen) kommunalen Gesellschaften, die Genossenschaften und die mittlerweile großen, häufig börsennotierten Wohnungsunternehmen und -konzerne. Wohnungsbau, -vermietung und -anpassung dürfen nicht unter allein gewinnorientierten Motiven betrieben werden, denn hier handelt es sich um die Bewältigung der gesellschaftspolitischen Frage, wie das Wohnen einer älter werdenden Gesellschaft zu gestalten ist.

Die Analyse hat deutlich gemacht, dass hier viele Räder ineinandergreifen und sich ergänzen müssen. Konzeptionen, die die Anforderungen einer Caring Community nur durch eine Maßnahme zu erfüllen vorgeben, verkennen die Dimension und Komplexität der Aufgaben. Auf den Ausbau stationärer und teilstationärer Einrichtungen kann ebenso wenig verzichtet werden wie auf den Ausbau von (anbieterverantworteten) Wohngemeinschaften, von ambulanten Diensten und von familiären Pflegeleistungen. Es gibt kein „Entweder-Oder“ sondern nur ein „Sowohl-als-auch“.

Zu einer zentralen Aufgabe zählen die Gestaltung des sozial-räumlichen Wohnumfeldes, die Koordinierung von Angeboten und Akteuren sowie die Förderung von sozialen Netzwerken, die die familiären Unterstützungssysteme und die professionellen Dienste ergänzen. Stets bleibt dabei zu berücksichtigen: Es gibt nicht „das“ Quartier, den Stadtteil, das Dorf und so weiter, gemeinsam ist ihnen die Unterschiedlichkeit!

6.2 Förderung von Ehrenamt, sozialen Netzwerken und aktiven Nachbarschaften

Die Einbindung der Bevölkerung in soziale Netzwerke ist eine unverzichtbare Voraussetzung für den Zusammenhalt einer Gesellschaft, für die Entwicklung von Alltagssolidarität und Gemeinsinn. Ein Gemeinwesen, das in vereinzelte und beziehungslose Individuen zerfällt und nicht auf informelle Stützsysteme in der Familie und im nachbarschaftlichen/freundschaftlichen Kontext zurückgreifen kann, lässt sich durch öffentliche Sozialpolitik nicht reparieren. Sozialstaat und soziale Gesellschaft bauen aufeinander auf. Von kirchlicher Seite ist mit darauf zu achten, dass die staatlichen Akteure sich nicht durch engagementpolitische Strategien aus der verfassungsmäßigen Rolle als Gewährleister der Daseinsfürsorge herausheben. Die politische Ideologie vom „schlanken Staat“ ist genauso kritisch zu hinterfragen wie reflexartige Forderungen nach staatlicher Regulierung und gesetzlicher Reglementierung. Weder ist größtmögliche Freiheit durch eine künstliche Verarmung des Staats erreichbar, noch ist größtmögliche Sicherheit oder gar Gerechtigkeit durch an Paternalismus grenzende Erwartungen an „den Staat“ zu gewinnen. Kirchliches Handeln wird auch im Blick auf die gesellschaftspolitischen Herausforderungen durch den demografischen Umbruch darin bestehen, bei aller Wertschätzung einen nüchternen Blick für die Grenzen der Belastbarkeit von freiwilligem Engagement zu bewahren und staatliche wie kommunale Ausgabenprioritäten am Maßstab des Gemeinwohls zu messen. Für die Kirchen ist der Umgang der Gesellschaft mit ihren schwächsten Gliedern der Gradmesser für humane Sozialstaatlichkeit.

Ein traditioneller und unverändert wichtiger Bestandteil sozialer Netzwerke jenseits von Staat und Familie ist das freiwillige soziale Engagement. Die Förderung des Ehrenamts muss zu einer kommunalen Regelaufgabe werden. Ehrenamtliche Tätigkeiten mit und für ältere Menschen werden in der Regel im organisatorischen Rahmen von Kirchen und Wohlfahrtsverbänden erbracht. Arbeit im sozialen Ehrenamt findet zum Beispiel in der sozialen Beratung statt, beinhaltet Betreuungs- und Besuchsdienste. In der Praxis sind ehrenamtliche Sozialhelfer fast immer im Bereich der sogenannten „weichen“ sozialen Bedarfslagen tätig, also dort, wo Art und Schwere der Aufgabe weder hohe zeitliche, physische, psychische noch besondere qualifikatorische Anforderungen stellen. Gleichwohl werden Freiwillige durch die jeweilige Organisation auf ihren Einsatz vorbereitet, beratend begleitet und

fortgebildet. Zu nennen sind hier exemplarisch die Mitarbeit in Altenclubs und -tagesstätten sowie der Besuchsdienst durch sogenannte „Grüne Damen“ oder „Grüne Herren“ im Krankenhaus oder Pflegeheim. Der Bereich der sogenannten „harten“ sozialen Bedarfslagen, zum Beispiel der körperlichen Pflege, bleibt – soweit sie nicht vom engeren Kreis der Familie aufgefangen werden – in der Regel Aufgabe der professionellen Dienste. Aber nicht alle Problemlagen und Bewältigungsformen bedürfen der Professionalität. Sich auch bei der Pflege zu engagieren, heißt nicht, Aufgaben der Professionellen zu übernehmen. Bei einem pflegebegleitenden Engagement geht es vielmehr um emotionale Zuwendung und um Hilfen bei den alltäglichen häuslichen Verrichtungen. Insofern kommt es darauf an, zwischen dem professionellen und dem nicht professionellen Sektor Formen der Verknüpfung und Kooperation zu entwickeln.



Funktionierende Nachbarschaftsbeziehungen sind für ältere oder behinderte Menschen, besonders auch für Menschen mit leichteren demenziellen Einschränkungen, eine wichtige Voraussetzung zur selbstständigen Lebensführung.

Das soziale Ehrenamt weist unterschiedliche Formen und Dimensionen auf. Es gibt fließende Übergänge hin von formalen organisierten Strukturen zu fallweisen und flexiblen Hilfestellungen, beispielsweise durch Nachbarschaften, durch Vereinsmitglieder und durch Mitglieder der Kirchengemeinde. Neben dem angeleiteten Ehrenamt sind selbstorganisierte Freiwillige Dienste in unterschiedlichen institutionellen Größenordnungen tätig, etwa „wir pflegen“ oder die „Alzheimer-Gesellschaft“ und so weiter. Die Bedeutung solcher Hilfen aus dem Netzwerk des sozialen Raums liegt vor allem im Bereich der alltäglichen „kleinen“ Probleme, das heißt der kurzfristigen, punktuellen und aktuellen Notlagen und Krisensituationen, wie zum Beispiel Besorgungen, Entlastungen von pflegenden Familienangehörigen, Hilfen bei der Hausarbeit und beim Einkauf, kleinen Reparaturen im Haus oder in der Wohnung, Kontaktaufnahmen. Deshalb sind funktionierende Nachbarschaftsbeziehungen für ältere oder behinderte Menschen, und hier gerade für Menschen mit leichteren demenziellen Einschränkungen, eine wichtige Voraussetzung zur selbstständigen Lebensführung. Gemeint sind nicht Freundschaften, sondern das längerfristige und überschaubare Zusammenleben im Nahraum, das Sich-Kennen und Unterstützen auf der Basis von Alltagssolidarität und über die Lebensphasen hinweg.

Allen Formen der Hilfen in sozialen Netzwerken ist gemeinsam, dass sie im Regelfall unorganisiert und spontan erbracht werden. Auch gibt es Einschränkungen hinsichtlich von Zuverlässigkeit und Belastbarkeit und damit von Planbarkeit: Bei schwierigeren, stark beanspruchenden, mit höherer Verantwortung verbundenen oder bei zeitlich aufwändigeren und verpflichtenden Hilfen ergeben sich sehr schnell Überforderungen. Sie können kein Ersatz sein für ein professionelles, organisiertes Leistungsangebot, das flächendeckend, verlässlich und dauerhaft zur Verfügung steht. Es gibt keinen Automatismus, der dafür sorgt, dass durch die „segensreichen Wirkungen einer unsichtbaren Hand“ überall dort, wo Hilfebedarf besteht, auch unverzüglich Unterstützung durch Nachbarn oder ehrenamtliche Kräfte erfolgt. Die Hilfestellungen und Unterstützungsleistungen beruhen auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit. „Verpflichtungen“ – auch moralischer Art – können eher zum Gegenteil führen.

Das konsensträchtige Bild einer Caring Community darf nicht allein normativ diskutiert werden. Es geht nicht nur darum, was sein sollte, sondern ob und wie etwas möglich ist, welche Hindernisse es gibt und wie sie überwunden werden können. Denn in einer individualisierten Gesellschaft, in der sich traditionelle

Milieus auflösen, und die sich immer stärker nach Leistungs-, Erfolgs- und Renditemaßstäben ausrichtet, sind die Voraussetzungen für die Entfaltung von Alltagssolidarität ungünstig. Es ist keinesfalls selbstverständlich, dass generationenübergreifend für die Mitbürgerinnen und Mitbürger Sorge getragen wird.

Hinzu kommt, dass die traditionellen Geschlechterrollen – gerade was die körperliche Pflege betrifft – äußerst hartnäckig fortbestehen. Es sind vorrangig die Töchter und Schwiegertöchter, die die Kernaufgaben der familiären Pflege übernehmen. Die empirischen Befunde zeigen, dass sich Männer sichtbar dann in der Pflege engagieren, wenn die Ehefrau hilfebedürftig ist. Als Söhne oder Schwiegersöhne fühlen sie sich hingegen nur nachrangig zuständig. Dieses Muster findet sich auch in der professionellen Pflege; hier handelt es sich nach wie vor um einen (schlecht bezahlten) Frauenberuf.

Eine tragfähige Sorgeskultur zu praktizieren und zu bewahren, gelingt eher dort, wo eine sozial homogene Bevölkerung lebt. Dies ist in Kleinstädten und Dörfern wegen der häufig gewachsenen, alteingesessenen Bevölkerung eher gegeben als in Großstädten; gleichwohl dünnt die Abwanderung der jüngeren Bevölkerung in die Städte das Hilfef Potenzial aus. Zugespielt: Nur noch die Alten bleiben übrig. Sicherlich sind Ältere auch für Ältere da und können füreinander Sorge tragen. Aber der Generationenaustausch funktioniert nicht mehr überall. Neben intakten Nachbarschaften und neuen Netzwerken bedürfen insbesondere die Orte und Regionen besonderer intensiver Förderung, deren soziale Resilienzfähigkeit akut oder absehbar geschwächt ist. Dort dürfen physisch und psychisch überlastete Angehörige und engagierte Freiwillige nicht sich selbst und ihrem schlechten Gewissen überlassen werden.

Im mittel- und vor allem großstädtischen Raum ist dagegen die Tendenz einer sozialen Segregation unverkennbar. Die Stadtteile und Stadtviertel spalten sich zunehmend voneinander ab; den wohlhabenden Stadtteilen mit einer Bevölkerung, die im Schnitt hoch qualifiziert ist und über ein hohes Einkommen verfügt, stehen die Stadtteile mit in der Mehrheit sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen gegenüber. Eine sozial-strukturelle Pluralität im Wohnumfeld und Lebensraum findet sich selten. Dies gilt in besonderem Maße für Migrantinnen und Migranten, deren Wohnungen sich häufig auf bestimmte Stadtteile konzentrieren und die damit in kulturell homogenen Sozialräumen leben. Aber womöglich ist die Entwicklung von aktiven Nachbarschaften und einer



Schaffung gemeinschaftlicher Räume als Begegnungsstätten und kulturelle Zentren begünstigen die Entfaltung von wechselseitiger Sorge und sozialer Teilhabe auch der älteren Generation. Beispielsweise lassen sich so auch Gartenprojekte generationenübergreifend realisieren.

Sorgekultur in einer homogenen Bevölkerung leichter möglich als bei einer großen sozialen und kulturellen Pluralität und damit auch Fremdheit. Spezifische Probleme stellen sich vielfach in Stadtteilen, die durch anonyme Hochhauskomplexe geprägt sind und eine hohe Fluktuation der Mieterinnen und Mieter aufweisen. Diese Siedlungsstruktur kann andererseits unter Umständen durch eine örtliche Nähe und Verdichtung günstige Bedingungen für Nachbarschaftsprojekte, Beteiligung der Wohnungswirtschaft und so weiter bieten.

Wenn diese Hindernisse beseitigt oder zumindest eingeschränkt werden sollen, ist eine gezielte Förderung des sozialen Ehrenamts, des zivilgesellschaftlichen Engagements und der Nachbarschaftshilfe erforderlich. Wer sich ehrenamtlich engagiert, muss nicht nur als dienstbarer Geist einer bestimmten Aufgabe zugeteilt, sondern auch an der politischen Gestaltung des Aufgabefeldes beteiligt werden. Entsprechende Partizipationsstrukturen sind – ebenso wie individuelle Anerkennung – wichtiger Ausdruck der öffentlichen Wertschätzung ehrenamtlicher Tätigkeit. Angesprochen ist die Kommunalpolitik – allerdings mit ausreichender finanzieller und gesetzlicher Unterstützung durch das Land und den Bund.

6.3 Altersgerechte Quartiersgestaltung

Als besonders nachteilig für die Entfaltung von wechselseitiger Sorge und für die Gewährleistung sozialer Teilhabe auch der älteren Generation erweist sich die – oben bereits skizzierte – Erosion der privaten und öffentlichen Infrastruktur. Es fehlen nicht nur Einzelhandelsgeschäfte, Poststellen, Banken, Ärztinnen und Ärzte – es fehlen damit auch die traditionellen Begegnungs- und Kommunikationsräume. Dieser Entleerung des Wohnumfeldes muss im Rahmen eines kommunalen Quartiersmanagements dringend entgegengewirkt werden.

Die Kirchen können eine doppelte Rolle als Faktor und als Forum übernehmen. Sie können Faktor sein, indem sie Vor-Ort-Analysen betreiben, Initiatoren- und Beispielgeberrollen übernehmen. Kirchen sind Forum als Vermittler, Moderatorinnen und Anbieterinnen von Diskussionsplattformen. Kirchengemeinden sind oft das institutionelle Langzeitgedächtnis eines Stadtteils oder einer Ortschaft. Auf jeden Fall sind sie Teil des kollektiven Gedächtnisses eines Dorfes, einer Stadt oder einer Region. Viele – auch soziale – Gegebenheiten haben ihre

je besondere Geschichte, ohne deren Kenntnis Veränderungen erschwert oder unmöglich sein können. Das öffentliche „Gebet für die Stadt“ – ob Politisches Nachtgebet, Trauerfeier bei großen Unglücksfällen, Besinnung auf gewaltfreie Konfliktlösungsmodelle – kann ein unverwechselbarer Beitrag zur kollektiven Bewusstseinsbildung, Ausdruck von Klage und Solidarität sein und einen „Geist unter die Leute bringen“, der Lösungen finden lässt.

Neben den oben (im 3. Abschnitt von Kap VI) genannten makropolitischen Aufgaben besteht eine Fülle von Aufgaben vor Ort oder im Nahbereich. Etwa:

- ▶ Bedarfe feststellen (zum Beispiel über Besuchsdienste und Ähnliches),
- ▶ Abrufen vorhandener Potenziale,
- ▶ Berufen von kommunalen Seniorenbeauftragten beziehungsweise von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für Seniorenbelange in Kirchengemeinden,
- ▶ Kooperationsvereinbarungen zwischen benachbarten Gemeinden,
- ▶ Sicherstellung eines alten- und behindertengerechten Öffentlichen Personennahverkehrs,
- ▶ Angebote an Mobilitätshilfen,
- ▶ Schaffung von gemeinschaftlichen Räumen, von Begegnungsstätten und kulturellen Zentren,
- ▶ Einrichtung von Nachbarschafts- und Ehrenamtsbüros,
- ▶ Förderung von Vereinen,
- ▶ Wiederbelebung von Stadtteilen durch Bürgerbeteiligung,
- ▶ nachhaltige Wirtschaftsförderkonzepte zur Standortsicherung von Einzelhandelsgeschäften und wohnortnahen Betriebsstandorten beziehungsweise Arbeitsplätzen,
- ▶ Sicherstellung einer wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung,
- ▶ Ausbau der Wohn- und Pflegeberatung.

Unsere Kirchengemeinden sind vielseitig profiliert und können sich – zumal in ökumenischer Partnerschaft mit katholischen, freikirchlichen und je nach örtlicher Gegebenheit auch mit Moscheegemeinden – mit ihren spezifischen Kräften in die Gestaltung ihres Ortes oder Stadtteils einbringen. Sie können ehrenamtliche Aktivitäten institutionell flankieren und damit Kontinuität fördern, wo vereinzelt Aktiven bei längerer Belastung die Kraft ausgehen würde. Sie können Räume bereitstellen oder Beratungs-, Schulungs- und Fortbildungsangebote organisieren, um im Quartier fehlendes Know-How zu beschaffen. Gerade Kirchengemeinden, die sich selber konsolidieren müssen und daher auch nach Möglichkeiten suchen, den eigenen Gebäudebestand zu verkleinern, werden im Verbund mit der Kommunalpolitik und mit anderen Akteuren Lösungen finden, die eine dem früheren kirchlichen Zweck nicht widersprechende Verwendung ermöglichen. Etwa wenn aus einstigen Gemeindehäusern oder Kindergärten Stadttreffs oder Familienzentren in kommunaler oder genossenschaftlicher Regie werden.



Eine männliche Pflegekraft? Traditionelle Geschlechterrollen – gerade was die körperliche Pflege betrifft – bestehen bis heute äußerst hartnäckig fort: Es sind vorrangig die Töchter und Schwiegertöchter, die die Kernaufgaben der familiären Pflege übernehmen. Dieses Muster findet sich auch in der professionellen Pflege; hier handelt es sich nach wie vor um einen (schlecht bezahlten) Frauenberuf. Dem steht ein Personalmangel in der Altenpflege gegenüber (vgl. auch S. 24, Alterszusammensetzung 2060).

6.4 Stärkung der kommunalen Planungs- und Steuerungskompetenz

Die Marktsteuerung kann ortsnahe und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen nicht immer sicherstellen. Ein modernes kommunales Bedarfsmanagement wird in seiner Koordinationskompetenz gerade bei einer Vielzahl von mitwirkenden Gruppen, Initiativen und Einzelpersonen immer willkommen sein. Kirchengemeinden können dabei eine wichtige Ausgleichsfunktion übernehmen, wenn für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösungen gefunden werden müssen. Sie können diese Mittlerrolle vor allem dann übernehmen, wenn sie in einer Sache nicht selber unmittelbar engagiert sind.

Leistungsanbieter der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung stehen im Wettbewerb zueinander. Dabei ist auf lokaltypischer Ebene darauf zu achten, dass echte Wahlmöglichkeiten bleiben. Dazu können Kirchengemeinden „Verbraucherforen“ für soziale Dienstleistungen anbieten, bei denen „Kundinnen und Kunden“ ihre Erfahrungen mit den jeweiligen Anbietern austauschen. Auf Pflege und Assistenzdienste angewiesene Familien und Einzelpersonen können sich auf diese Weise in einem „neutralen“ Rahmen über Differenzen von Qualitätsstandards verständigen. Anbieter hören, was ihre Kundinnen und Kunden wirklich brauchen, ohne dass ein „Abhängigkeitsverhältnis“ betroffen wäre. Eine Kommune kann so etwas unter Umständen nicht selber anbieten, weil sie die gewerbliche Aufsichtsfunktion innehat. Eine Kirchengemeinde könnte im Verbund einer Stadtteilkonferenz durchaus die Plattform für ein solches Verbraucherforum bereitstellen, selbst wenn sie dem „eigenen“ Dienstleister Diakonie nahesteht.

7. Caring Community – Best Practice



7. Caring Community – Best Practice

7.1 JUBILATE FORUM LINDLAR – Menschen – Vielfalt – Begegnung

Gemeinde für alle

Ausgehend von einem sich ändernden Beteiligungs- und Bindungsverhalten ihrer Gemeindeglieder und dem Gebot eines effizienten und nachhaltigen Einsatzes ihrer finanziellen Ressourcen folgend, hat die Evangelische Kirchengemeinde Lindlar die Felder ihres Engagements und ihre Immobiliensituation in den letzten Jahren grundlegend neu bewertet und geordnet. Mehrere kleinteilig gegliederte Gebäude, die in Raumzuschnitten, Atmosphären und ökologischer Ausstattung den Geist der 50er-Jahre-Gemeindegründergeneration repräsentierten, wurden abgerissen oder verkauft (Filialkirche in einem Peripheriedorf, Pfarrhäuser, Bürogebäude). Mit den daraus generierten Mitteln wurde 2010/2011 im Mittelpunkt der Kirchengemeinde neben der denkmalgeschützten Jubilate-Kirche in unmittelbarer Ortskernnähe das JUBILATE FORUM LINDLAR errichtet.

Mit dem JUBILATE FORUM öffnet die Kirchengemeinde ihre Eingrenzung auf kerngemeindliche Kontaktnahmen und Aktivitäten und will sich zu einem Netzwerkknoten entwickeln, mit dem Menschen Kontaktangebote in Zeiten sozialer Verinselung gegeben werden, Teilhabe an Bildungs-, Kultur- und Beratungsangeboten ermöglicht wird und Diskussionsraum für religiöse und ethische Werte und Sinnfragen zur Verfügung gestellt wird.

Das JUBILATE FORUM als Ort der Kommunikation und des Dialogs soll einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Wohnquartiers und des Ortes leisten, damit die sozialen, kulturellen und religiösen Bedürfnisse der Menschen selbstbestimmt und langfristig gelebt werden können. „Evangelisch in Lindlar“ lässt sich leiten von dieser Idee moderner Keywork- und Empowerment-Arbeit. Personell getragen und verantwortet wird die Programmarbeit von einer Koordinatorin (Diplompädagogin).

Demografischer Wandel

Ausgehend von einer Demografieanalyse der Gemeinde Lindlar und der sich darin widerspiegelnden wachsenden Bedeutung der Generation 55+ mit ihren besonderen Anspruchs- und Problemlagen wurde neben dem JUBILATE FORUM eine Wohnanlage errichtet. Dazu wurde ein Teil des Kirchengrundstücks an die Antoniter Siedlungsgesellschaft Köln (ASG) verkauft.

Die ASG in konzeptioneller Kooperation mit der Kirchengemeinde hat hier eine Wohnanlage errichtet: 30 barrierefreie Wohnungen in unterschiedlicher Größe (60 bis 130 Quadratmeter) und unterschiedlichen Eigentumsformen (Eigentumswohnung, vermietet, öffentlich gefördert, behindertengerecht) schaffen ein Angebot, in dem intergeneratives, nachbarschaftliches Wohnen vorstrukturiert und gefördert ist. Weiterhin sind eine Demenzwohngruppe (als GbR) und eine Tagespflege in privatrechtlicher Trägerschaft integriert. Damit sind Strukturen für altersgerechtes, selbstbestimmtes Leben für ältere Menschen angelegt. Hinsichtlich Architektur, Lage und Ausstattungen der Wohnungen wurde konzeptionell Wert gelegt auf eine hohe Attraktivität, um den Wechsel älterer Menschen aus nicht mehr lebensaltersgerechten Einfamilienhäusern in kleine, aber zentral gelegene Wohnungen emotional zugänglicher zu machen.

Das gesamte Ensemble Wohnbebauung, Kirchengebäude und JUBILATE FORUM wird durch eine Aufzugsanlage erschlossen, die das Areal barrierefrei an den Ortskern anbindet. Dies ist unter den topografischen Bedingungen notwendig, um eine in sich geschlossene Wohninsel an die soziale Infrastruktur des Ortes anzubinden und damit Teilhabe und Inklusion zu ermöglichen. Die städtebauliche Prägnanz der Aufzugsanlage statet das Ensemble aber auch mit einem hohen Symbolwert aus: für die Gemeinwesenorientierung des Projekts und das Engagement der evangelischen Kirche zugunsten der Bürgergesellschaft.

Das Zusammenspiel von Wohnanlage und JUBILATE FORUM mit seinen Begegnungs- und Kulturangeboten folgt damit konzeptionell dem Modellprojekt „WohnQuartier4“ der Diakonie RWL e. V. mit den vier Faktoren:

- ▶ Wohnen & Wohnumfeld (1),
- ▶ Gesundheit & Service und Pflege (2),
- ▶ Partizipation & Kommunikation (3),
- ▶ Bildung & Kunst und Kultur (4).

Die evangelische Kirchengemeinde versteht ihr Engagement als Antwort auf die Frage: Was hält unsere Gesellschaft zusammen?

Aktive Quartiersentwicklung

Die Modellhaftigkeit des Projekts entfaltet Dynamik. Das Ensemble „Auf dem Korb“ kann als Miniquartier definiert werden, in dem alle Faktoren einer inklusiven Quartiersentwicklung angelegt sind. Durch die Einstellung eines Quartiersmanagers (Stadtplaner, Diplomgeograf) ist das Modell in den kleinstädtischen Ort kommuniziert worden und mittlerweile in die dörflichen Peripherielagen ausgeweitet worden.

In einem ersten Schritt wurde ein Mobilitätsservice, Lindlar mobil (Limo) als teilhabeorientierte Maßnahme aufgebaut. Limo fungiert als Bring- und Abholdienst für mobilitätseingeschränkte Menschen und bringt diese zu sozialen und kulturellen Angeboten, aber auch zum Einkauf auf dem Wochenmarkt. Koordination und Fahrdienst erfolgen ehrenamtlich. Es haben sich dabei förderliche, vertrauensvolle Beziehungen zwischen diesen Ehrenamtlichen und den Nutzern eingestellt. Mittlerweile fährt Lindlar mobil mit einem Elektroauto als Klimaschutzbeitrag zur alternativlosen Individualmobilität auf dem Land.



JUBILATE FORUM LINDLAR: Entwicklung altersgerechter Quartiere in kleinstädtisch-ländlicher Perspektive (das Modell des Architekturbüros Harms + Partner zeigt oben das Areal mit Kirche, Jubilate-Forum und neuen Wohnungen, unten die Wohnanlage und das Mehrgenerationenhaus „Auf dem Korb“).

In den einzelnen peripheren Kirhdörfern wurden Quartierskonferenzen durchgeführt, um mittels einer Stärken-Schwächen-Analyse Ansatzpunkte für eine aktive Dorfentwicklung zu erkunden. Daraus haben sich unterschiedliche Handlungskonzepte ergeben: zum Beispiel Planung eines genossenschaftlichen Dorfladens, Entwicklung einer Smartphone-App zur Vernetzung von Fahrgemeinschaften und Öffentlichem Personennahverkehr im Berufsverkehr, Initiative bezahlbarer Wohnraum (IbW), um in den Peripherielagen die Immobiliensubstanz älterer Menschen für gemeinschaftliches Wohnen umzunutzen und so gewachsene Nachbarschaften und Vermögenswerte zu stabilisieren.

Lokale und überregionale Netzwerke

Das Quartiersmanagement ist mit allen Anbietern sozialer Dienstleistungen in Lindlar hervorragend vernetzt. Die Entwicklung altengerechter Quartiere wird so zu einer Gemeinschaftsaufgabe gebündelt. Der Modellcharakter des Quartiersmanagements als vielschichtiges integriertes Handlungskonzept strahlt über den Ort hinaus. Der Oberbergische Kreis hat die Ansätze aufgegriffen und unter dem Label „1000 Dörfer – eine Zukunft“ zum Themenschwerpunkt für die Leaderförderung aus EU-Mitteln gemacht. Dabei fungiert das Konzept der Evangelischen Kirchengemeinde als Referenzrahmen und Transferplattform für Lern- und Beratungsangebote für andere Akteure im Feld der Quartiersentwicklung.

Als jüngster Schritt wurde eine Partnerschaft mit einem privatwirtschaftlichen Pflegeanbieter eingegangen, um gemeinsam Quartiersstandorte in Kombination von Tagespflege, Begegnungscafe, Mobilitätsservice und familienentlastenden ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten investiv, wirtschaftlich und sozial zu verzahnen.

Kontakt: JUBILATE FORUM LINDLAR

Friedemann Knizia, Pfarrer und Projektleiter

Auf dem Korb 21

51789 Lindlar

Telefon 02266 5276, 02266 470 222

E-Mail jubilate-forum@ev-kirche-lindlar.de

E-Mail knizia@kirche-koeln.de

www.jubilate-forum.de

7.2 Wohnschule Köln

Gemeinschaftsprojekt der Melanchthon-Akademie in Köln und des Evangelischen Erwachsenenbildungswerkes Nordrhein in Düsseldorf

Haben wir alles, was wir brauchen? Brauchen wir alles, was wir haben?

(Frage einer Diakonisse aus Kaiserswerth)

- ▶ Wie wollen wir wohnen, wenn wir älter sind?
- ▶ Wer versorgt uns, wenn wir gebrechlich oder pflegebedürftig werden?
- ▶ Kann man sich auf das Alter vorbereiten?
- ▶ Was kommt mit dem demografischen und gesellschaftlichen Wandel auf unsere Nachbarschaften und unser Gemeinwesen zu?
- ▶ Was können wir tun, um rechtzeitig auf die sich abzeichnenden Entwicklungen zu reagieren?
- ▶ Welche Wohnformen für Ältere gibt es überhaupt, und welche Wohnform passt zu mir?
- ▶ Welches Wohnmodell kann ich mir leisten?

Immer mehr Menschen – und ganz besonders die Mitglieder der neuen Altersgenerationen – suchen gezielt nach Informationen zu alternativen Wohnformen. Sie wollen wissen, wie man eine Altenwohngemeinschaft gründet, ein Generationen-Wohnprojekt startet und finanziert oder ein Nachbarschaftsprojekt auf den Weg bringt. Dass hier eine Generation herangewachsen ist, die sich selbstständig und aktiv für ihre Lebensphase nach dem Berufsleben engagiert, ist lobens- und bemerkenswert. Es gründen sich Initiativen und auch privatwirtschaftliche Unternehmen, wie etwa die Wohn- und Baugesellschaften, die diese Entwicklung bereits erkannt haben.

Vergessen wird dabei aber oftmals die Schattenseite des Alters, wenn es etwa um die Angst vor dem Verlust der eigenen Unabhängigkeit und um die Sorge geht, im Alter selbst auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Mit Bestürzung wird die Begrenzung des persönlichen und oft auch des finanziellen Handlungsspielraums wahrgenommen, das gepflegte Eigenheim oder die bezahlbare Wohnung als wenig seniorengerecht identifiziert.

Wer wissen möchte, wie er im Alter wohnen will, kommt also um die Frage „Wie will und werde ich im Alter leben?“ nicht herum. Patentlösungen gibt es nicht. Eine vertiefende Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen sowie den vielen Möglichkeiten, die sich älteren Menschen heute bieten, reicht nicht aus. Und hier kommt die „Wohnschule“ ins Spiel. Wichtig ist es, so betonen die Gründerinnen und Gründer der Wohnschule, genau hinzuschauen, die eigene Lebenssituation kritisch zu hinterfragen und vor allem in den Blick zu nehmen, was mit dem Älterwerden auf den Einzelnen, seine Familie, seine Nachbarschaft und sein Wohnumfeld zukommt. Wissen reicht allerdings nicht aus: Wer will, dass sich etwas ändert, muss aktiv werden.

Wohnen lernen und aktiv werden

Die Melanchthon-Akademie in Köln und das Evangelische Erwachsenenbildungswerk Nordrhein in Düsseldorf haben schon früh (2009) auf das wachsende Interesse am Thema Wohnen reagiert und entsprechende Bildungsprogramme konzipiert. Zunächst galt es, die Lücke im Angebotespektrum zu erkennen und zu schließen. Bereits in der Startphase der Wohnschule Köln (2012) wurde deutlich, dass Bildungseinrichtungen, Wohnungswirtschaft, private Anbieter, soziale Einrichtungen und vor allem Wohngruppen ein breit gefächertes Angebot zum Thema „Wohnen im Alter“ vorhalten: Informationsveranstaltungen über Wohnprojekte, Broschüren, Beratung, Projekt- und Konfliktmanagement für Wohngruppen und so weiter. Für eine intensive, individuelle Vorbereitung und eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema – das wie kein anderes Thema existenzielle Lebensfragen berührt – gab es dagegen vergleichsweise wenig (Bildungs-)Angebote.

Irgendwann stand die Frage „Muss man Wohnen lernen?“ im Raum, die die Teilnehmenden eines Einstiegsurses auf die Idee eines umfassenden und kreativen Vorbereitungsprogramms brachte. Der Begriff „Wohnschule“, der zunächst als Arbeitstitel für das Programm verwendet wurde, hat sich inzwischen als Bezeichnung für ein vielfältiges und wachsendes Bildungsangebot rund um das hochkomplexe und vielschichtige Themenfeld „Wohnen und Leben im Alter“ herauskristallisiert. Das Spektrum der Wohnschule reicht von kreativen Workshops für Einsteigerinnen und Einsteiger, über Exkursionen zu Modellprojekten bis hin zu komplexen Qualifizierungsprogrammen und Multiplikatorenfortbildungen. In allen Programmen geht es um die Sensibilisierung für die Herausforderungen des demografischen und gesellschaftlichen Wandels, um

die Aktivierung der Teilnehmenden, den Aufbau von Netzwerken und vor allem um die Förderung von Selbsthilfe und Selbstorganisation. Jahr für Jahr kommen neue Seminarbausteine hinzu.

Das Besondere an der Wohnschule ist, dass bis auf wenige Ausnahmen alle Angebote gemeinsam mit den Teilnehmenden entwickelt und erprobt wurden. Weitere Erfolgsfaktoren der Zusammenarbeit sind: Partizipation, Miteinander auf Augenhöhe, neuer Profi-Laien-Mix, Prozessorientierung, Projektarbeit, Entwicklung neuer Verantwortungsrollen für freiwillige und für hauptamtliche Kräfte, Experimente mit neuen Lernformen, Entdeckung neuer Lernorte, Aufbau neuer Kooperationsformen und Modelltransfer.

Im Laufe der Jahre sind zahlreiche Bausteine für die vertiefende Auseinandersetzung mit den Fragen zum Wohnen und Leben im Alter entwickelt worden. Projekte und Konzepte, die aus den Programmen der Wohnschule oder im Umfeld der Wohnschule entstanden sind, werden über bestehende Netzwerke (WohnQuartier⁴-Netzwerk, EFI-Netzwerk, Evangelische Erwachsenenbildung, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe) weitergegeben und in vernetzten Strukturen weiter entwickelt beziehungsweise verfeinert. Hierzu gehören unter anderem: Erfahrungswissen für Initiativen zum Wohnen und Leben im Alter (EFI-Programm), Kulturführerschein Wohnen, Wohnsprechstunde, Herzensprechstunde, Nachbarschaftswerkstatt, Kulturführerschein Gesundheit, Keywork im Quartier, Theaterprojekte und Wohn-Cafés.

Ressourcen erkennen und bereitstellen

Die Erfahrungen zeigen, dass Gemeinden und diakonische Einrichtungen über die Angebote der Wohnschule neue Zielgruppen ansprechen und gewinnen können – vorausgesetzt, dass sie bereit sind, sich ernstlich auf die Erwartungen und die Befindlichkeiten der selbstbewussten und „eigensinnigen“ neuen Altersgenerationen einzulassen. Kirchengemeinden, evangelische Erwachsenen und Familienbildungswerke sowie ambulante und stationäre diakonische Einrichtungen haben der Wohnschule viel zu bieten: Räume für das Miteinander von Generationen und Kulturen, qualifiziertes Personal für die Begleitung von Nachbarschafts- und Wohnprojekten, moderne Pflege-, Betreuungs- und Fortbildungskonzepte, Seelsorge, spirituelle Zugänge und vor allem: Erfahrung mit der Beantwortung der vielen Fragen hinter den Fragen.

Kontakt: Wohnschule Köln

Joachim Ziefle, Melanchthon-Akademie Köln

Kartäuserwall 24b, 50678 Köln

Telefon 0221 931 803-23

E-Mail ziefle@melanchthon-akademie.de

www.melanchthon-akademie.de

Karin Nell, Evangelisches Zentrum für Quartiersentwicklung eeb Nordrhein

Graf-Recke-Straße 209, 40237 Düsseldorf

Telefon 0211 3610 220

E-Mail nell@eeb-nordrhein.de

www.nachbarschaft-heute.de/wohnschule-lern-programme-fuer-das-leben-und-wohnen-im-alter/

7.3 „zentrum plus“ und Netzwerk Benrath

Spielend Ressourcen entdecken – Resilienzförderung für Ältere

- ▶ Gibt es etwas, das Ihnen am Herzen liegt?
- ▶ Haben Sie jemanden, mit dem Sie spontan eine Tasse Kaffee trinken können?
- ▶ Wenn Sie krank sind und das Haus nicht verlassen können, wen können Sie um Hilfe und Unterstützung bitten?
- ▶ Haben Sie eine Eigenschaft, von der Sie sagen können, sie hätte Ihnen bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen geholfen?
- ▶ Haben Sie einen Lieblingsort in Ihrer Umgebung?
- ▶ Treffen Sie dort jemanden?
- ▶ Wo und wann fühlen Sie sich in Ihrem Stadtteil sicher?
- ▶ Wann sind Sie unsicher?
- ▶ Was ist dann anders?
- ▶ Wo müsste in Ihrer Nachbarschaft eine Baustelle eingerichtet werden und warum?
- ▶ Was könnte sich dann entwickeln?
- ▶ Wenn Ihr Quartier einen Wunschbaum hätte, was würden Sie sich dort wünschen?

Solche oder ähnliche Fragen entwickeln ältere Teilnehmende, wenn sie sich in einer Runde versammeln und spielend Ressourcen entdecken – für sich oder im Quartier. Angeregt durch Symbole und würfelnd aufgefordert, wandern sie von Spielfeld zu Spielfeld. Im Austausch entstehen assoziativ Wortspielereien, die sich zu Fragen entwickeln und die wie von selbst beantwortet werden – laut für die Gruppe oder jede/jeder für sich. Lernen, Mangel spüren, Kräfte erleben, Fähigkeiten, Ressourcen entdecken, geschieht nebenbei. Die Spielleiterin lenkt das im Hintergrund, führt die Diskussion in Richtung Kompetenzen, Ressourcen, Selbstwirksamkeit und/oder Netzwerkgestaltung.

Sich spielerisch mit Themen beschäftigen, die den Lebensalltag beeinflussen, zusammen Erfahrungen austauschen, Gemeinsamkeiten entdecken, Schweres gemeinsam tragen, Perspektiven und Lösungen erfinden, gemeinsam lachen, in die Zukunft blicken, ist ein ganz persönliches Angebot, Dinge (neu) zu bewerten, an (frühere) Stärken anzuknüpfen.

Denn älter werdende Menschen stehen heute vor der Aufgabe, eine Lebensphase von 20 bis 30 Jahren oder sogar noch mehr zu gestalten, die geprägt ist von unterschiedlichsten Bedürfnissen. Einerseits gibt es einen Gewinn an „aktiven Jahren“, oft verbunden mit Autonomie, Mobilität und dem Engagement für andere. Andererseits nimmt die Hochaltrigkeit und damit die Pflege- und Hilfebedürftigkeit zu. Gleichzeitig wird das Zusammenleben der Generationen in Deutschland auch in den kommenden Jahren von der demografischen Entwicklung geprägt, und die Menschen in den Quartieren werden vor neue Herausforderungen gestellt. In diesem Zusammenhang erhält auch die Gesundheitsförderung einen neuen Stellenwert. Eine wirkungsvolle Förderung des Wohlbefindens älterer Menschen knüpft an die Stärkung individueller Ressourcen und Kompetenzen an und unterstützt bei der Alltagsbewältigung in den jeweiligen lebensweltlichen Bezügen im Quartier.

Wie und wo kann man nicht nur in dieser Lebensphase seine Lebensfreude erhalten/neu wecken?

Alltäglicher Stress, Schmerzen, Überforderung, Kummer und Ärger haben erheblichen Einfluss auf das Lebensgefühl. Viele Ältere stellen sich die Frage:

- ▶ Wie lassen sich meine Lebensenergien halten, zurückgewinnen?
- ▶ Wie kann es mir gelingen, meine seelischen Widerstandskräfte zu stärken?

Die Fähigkeit eines Stehaufmännchens zu haben ist zentral, auch wenn es darum geht, Trennungen, gesundheitliche Einschränkungen, Tod oder sonstige Schicksalsschläge zu bewältigen. Menschen mit dieser seelischen Widerstandsfähigkeit können reagieren und überstehen selbst schwere Lebenskrisen und schreckliche Ereignisse ohne weitere seelische Folgen. Wie ertragen manche Menschen ein Schicksal, an dem andere zu zerbrechen drohen? „Resilienz“ nennen Psychologen die Kraft, belastende Ereignisse (unbeschädigt) auszuhalten und zu meistern.

Der Begriff „Resilienz“ stammt aus der Physik und Materialkunde und tauchte zunächst in der Kindheitsforschung auf. Er charakterisiert die Eigenschaft eines Materials, seine ursprüngliche Form nach einer äußeren Einwirkung schnell wieder zurückzugewinnen (zum Beispiel ein Schwamm oder eine Metallfeder). Resilientes Verhalten entwickelt sich prozesshaft in der Auseinandersetzung mit den Herausforderungen des Lebens und ist abhängig von unterschiedlichen Faktoren: Angeborenen (Charakter-) Eigenschaften des Individuums; Eigenschaften, die der Einzelne in Interaktion mit seiner Umwelt erworben hat, und umgebungsbezogenen Faktoren.



Im „zentrum plus“ und Netzwerk Benrath werden spielerische Formen angewandt, um resiliente Stärken und Ressourcen zu entdecken und zu aktivieren.

Im Alter treten Widrigkeiten und irreversible Verluste (körperlich, sozial) gehäuft auf, oft gepaart mit geringer werdenden Kompensationsmöglichkeiten. Aber auch im Erwachsenenalter kann die Resilienz gesteigert werden, haben Studien belegt. Beschrieben werden sieben Schlüssel für mehr innere Stärke: Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Raus aus der Opferrolle, Selbstwirksamkeit, Soziale Beziehungen und Zukunftsorientierung.

Um über die eingangs beschriebene spielerische Form hinaus resiliente Stärken und Ressourcen zu entdecken, orientieren wir uns bei unserer beruflichen Tätigkeit im „zentrum plus“ und Netzwerk Benrath an diesen sieben Schlüsseln der Resilienz. Gepaart mit Elementen aus der Coachingarbeit und der Grundannahme, dass jeder Mensch die notwendigen Potenziale zur Lösung seiner Fragestellungen in sich trägt, gestalten wir Erkenntnis- und Entwicklungsräume mit Präsenz, Empathie und der Bewegung zwischen den Polen Nähe und Distanz. Eine solche Haltung ermöglicht es, Fragen zu stellen und Gruppenprozesse zu initiieren, die wirklich bewegen. Gemeinsam lassen sich in diesem Prozess neue Deutungsmuster und Möglichkeiten finden, die vorher noch nicht sichtbar waren und alleine nicht entdeckt worden wären. Schritte raus aus der Opferrolle und in Richtung Lösung werden erkennbar, können begleitet und/oder gemeinsam mit anderen ausprobiert werden. Selbstwirksamkeit wird spürbar, soziale Beziehungen erhalten eine neue, tragfähige und belastbare Qualität.

Voraussetzung für das Gelingen ist, dass auch die Hauptamtlichen sich als Teil dieses Entwicklungsprozesses verstehen, eine lernende und selbstreflektierende Haltung einnehmen und resilientes Handeln im Alltag leben. Eine so gestaltete Beziehungskultur, in der Ältere ihre Potenziale entfalten und einbringen können, in der jeder spürt, dass er gebraucht wird, in der alle voneinander lernen und miteinander wachsen können, bereichert das soziale Miteinander im „zentrum plus“ und im Quartier. Sie eröffnet ein hohes Maß an gesellschaftlicher Teilhabe, Verantwortung, Verbindlichkeit und Sicherheit, ganz im Sinne von Maria Montessoris „Hilf mir, es selbst zu tun“.

Die Autorin leitet das „zentrum plus“ Benrath, unterstützt von der Kollegin Margit Risthaus, die für die Netzwerkarbeit zuständig ist. Dieses Begegnungs-, Kultur- und Servicezentrum mit einem personenbezogenen Beratungs- und Unterstützungsangebot für ältere Menschen ist in Trägerschaft der Diakonie Düsseldorf und wird gefördert von der Stadt Düsseldorf. Ein großer Teil der Gruppenangebote

und der Hilfsleistungen werden durch ehrenamtliches Engagement erbracht. Organisiert ist die Mehrzahl der über 100 ehrenamtlich Mitarbeitenden im Netzwerk Benrath, einer Initiative zur Nachbarschaftshilfe. Hier finden sich Menschen in der nachberuflichen Phase zusammen, um nach dem Motto „Nachbarn helfen Nachbarn“ ihre Ideen und Fähigkeiten zum Wohle des Gemeinwesens einzubringen. Durch ihre Aktivitäten leisten die Netzwerkerinnen und Netzwerker einen erheblichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität für alte und älter werdende Menschen im Stadtteil. Gleichzeitig bauen sie sich ein persönliches soziales Netzwerk zur Verbesserung ihrer eigenen Lebenssituation auf („soziale Vorsorge“). Das „zentrum plus“ und Netzwerk Benrath zeichnen sich durch eine Atmosphäre des Wachstums, der Wertschätzung und wechselseitigen Unterstützung aus – „resilientes Miteinander“ wird kontinuierlich gelebt und praktiziert. Das vorgestellte Spiel entstand in einem Keywork-Seminar aus einer Idee der Autorin.

Kontakt: „zentrum plus“ und Netzwerk Benrath

Gabriele Schmidt-Schulte, „zentrum plus“ Benrath/Diakonie Düsseldorf e. V.
Koordination „zentrum plus“ und Netzwerke /Diakonie Düsseldorf e. V.
Calvinstraße 14
40597 Düsseldorf
Telefon 0211 9963931
E-Mail gabriele.schmidt-schulte@diakonie-duesseldorf.de
www.zentrum-plus-diakonie.de
www.diakonie-duesseldorf.de

7.4 Netzwerk Schermbeck

Projektname:	Netzwerk Schermbeck
Trägerin:	Evangelische Kirchengemeinde Schermbeck (Kirchenkreis Wesel)
Start:	3. November 2010
Mitwirkende:	circa 300 Personen
Anzahl der Gruppen:	35
Zielgruppe:	Generation 55plus

Die Gruppen und Aktivitäten

Die meisten Gruppen treffen sich im Gemeindehaus der Kirchengemeinde Schermbeck. Jene, die sich in der freien Natur bewegen, starten ihre Aktivitäten am nahe gelegenen „Mühlenteich“ mitten im Dorf. Die Gruppen werden von „Ansprechpartnerinnen“ oder „Ansprechpartnern“ geleitet, wobei „leiten“ unterschiedlich, je nach Notwendigkeit, gefüllt wird. Die Tätigkeit reicht vom bloßen Koordinieren von Ort und Zeit bis hin zur ausgefeilten Planung. Die Gruppen treffen sich in unterschiedlicher zeitlicher Frequenz, manche wöchentlich, manche 14-täglich, andere monatlich oder nach Absprache. Die Gruppen im Einzelnen:

Basteln/Handarbeiten	Kultur	Spiele-Casino
Café Schorsch	Meditation 1	Stammtisch
Computer und Laptop (Technische Beratung)	Meditation 2	Tablets und Co. 1
Computer und Laptop 1	Mundorgel singen	Tablets und Co. 2
Computer und Laptop 2	Nähen	Tischtennis
Digitale Fotobearbeitung	Oldies singen	Walken
Festkomitee	Radfahren 1	Wandern 1
Gymnastik 1	Radfahren 2	Wandern 2
Gymnastik 2	Reparatur-Service	Web-Design
Handwerken und Holzarbeiten	Segeln	Ansprechpartner-Treffen
Kirchcafé	Ski fahren	Netzwerker-Treffen
Kita-Lesepaten	Sonntags-Single-Treff	Netzwerkrat

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Sie gehören überwiegend zur Altersklasse ab 55 Jahren, Rentnerinnen und Rentner sowie Pensionärinnen und Pensionäre überwiegen. Schätzungsweise sieben Prozent der Aktiven sind jünger. Unter ehrenamtlicher Leitung gestalten die Menschen ihre Freizeitaktivitäten gemeinsam. Es entstehen Freundschaften; allein lebende oder verwitwete Menschen finden einen neuen Freundeskreis und die Möglichkeit, die Zeit mit anderen Menschen zu verbringen, nicht nur zur Gruppenzeit. Die Gemeinde Schermbeck besteht aus zwei Kernorten, nämlich dem eher gemischt-konfessionell geprägten Ortsteil Schermbeck und dem eher katholisch geprägten Altschermbeck. Mittendurch verläuft die rheinisch-westfälische Grenze. Zu den 14 000 Einwohnerinnen und Einwohnern gehören auch jene, die in den umliegenden Bauernschaften und kleinen Ortsteilen leben. Man unterscheidet die „Pohlbürger“ und die vor allem seit den 70er-Jahren hinzugezogenen „Neubürger“, die inzwischen wohl die Mehrheit bilden. Angesichts dieser „Mischbevölkerung“ wirkt das Netzwerk mit seinen offenen Gruppen integrierend und verbindend.

Die Leitungsstrukturen

Die Ansprechpartnerinnen und -partner treffen sich zweimal jährlich, um Absprachen zu treffen und Regeln des Miteinanders zu koordinieren. Das Leitungsgremium, der „Netzwerkrat“, trifft sich monatlich. Er besteht aus Ehrenamtlichen, zwischen denen die wesentlichen Aufgaben aufgeteilt sind (Öffentlichkeitsarbeit, Sitzungsbegleitung, Koordination der Gruppen, Finanzen, Organisation der Netzwerkertreffen). Die Leitung hat Pfarrer Dieter Hofmann. Seine Aufgaben bestehen in der Sitzungsleitung und Ausführung mancher Beschlüsse. Die Vertretung gegenüber Dritten und in der Öffentlichkeit wechselt je nach konkretem Anlass und zeitlichen Möglichkeiten der „Räte“. Die durchschnittliche „pastorale Arbeitszeit“ liegt bei zwei bis drei Wochenstunden. Der Netzwerkrat wurde nicht gewählt, sondern setzt sich aus an der Arbeit Interessierten zusammen.

Die Finanzierung

Die Gruppen, die im Gemeindehaus zusammenkommen und manche andere sammeln einen „Gruppeneuro“ pro Treffen und Teilnehmerin und Teilnehmer. Besondere Maßnahmen wie Anschaffungen in der Gründungsphase und eine Schallschutzmaßnahme im Café wurden von der Diakonie Rheinland/Westfalen/Lippe bezuschusst. Hinzu kommen Zuwendungen durch die gemeindliche „Diakonie-Stiftung“. Die örtlichen Banken und manche Handwerksbetriebe und Geschäftsleute, die dem Netzwerk verbunden sind, können wegen Geld- oder

Sachspenden angesprochen werden. Im Gemeindecafé Schorsch werden für Speisen und Getränke Spenden erbeten, mit deren Hilfe manche Feste und Feiern mitfinanziert werden. Da keine Kosten für die Leitung anfallen, bleiben die Ausgaben entsprechend im Rahmen.

Warum das Projekt?

Bei einer Klausurtagung im Jahr 2009 legte das Presbyterium die Vorhaben und Projekte für die nächsten fünf Jahre oder darüber hinaus fest. Zu den wichtigsten Vorhaben gehörte das verantwortliche Handeln angesichts des demografischen Wandels. Das Presbyterium nahm Kontakt mit dem „Evangelischen Zentrum für innovative Seniorenarbeit“ (wie es damals noch hieß) auf, führte einen erneuten Klausurtag zum Thema durch und beschloss die Umsetzung der Idee „Netzwerk“. Klar war: Die Gemeinde kann keine zusätzlichen Personalkosten tragen. Nur die Wochenarbeitszeit im Reinigungsdienst wurde angesichts der stärkeren Frequentierung des Gemeindehauses erhöht. Im Gegenzug nutzen auch andere Gemeindegruppen manche Anschaffungen, die durch das Netzwerk finanziert wurden.

Was hat sich daraus ergeben?

Die Zahl der Aktiven ist von etwa 100 am Eröffnungsabend auf mittlerweile 300 gestiegen. Viele, die auch zuvor schon am Gemeindeleben teilnahmen, machen mit, aber noch mehr andere, die bisher keinen oder nur einen losen Kontakt pflegten. Das Netzwerk ist bewusst offen für alle Konfessionen und für Konfessionslose. Vereinzelt sind Netzwerkerinnen und Netzwerker in die Kirche wieder eingetreten. Einerseits gibt es mehr Arbeit für das hauptamtliche Personal; andererseits kommt es durch die Mitwirkung von Netzwerkern auch zu Entlastungen. Das Netzwerk arbeitet punktuell mit dem Seniorenbeirat, der kommunalen Nachbarschaftshilfe, mit Vereinen und Initiativen am Ort zusammen. Es erhielt 2013 den Ehrenamtspreis des Landkreises Wesel. Insgesamt hat das Netzwerk das Gemeindeleben auf bedeutende Weise belebt.

Perspektiven für die Gemeinde/Diakonie

Die Menschen erleben Kirche und Gemeinde nicht als bevormundend oder (Ehrenamtszeit-) fordernd, sondern als einen Ort, der ihnen die Möglichkeit schenkt, eigene Freizeit- und Kommunikationsinteressen weitgehend selbstbestimmt und selbstverwaltet umzusetzen. Das Netzwerk hat sich zu einem wichtigen Faktor in Schermbeck entwickelt. Politik und Bürgerschaft zeigen sich dankbar für die Initiative der Kirchengemeinde.

Kontakt: Netzwerk Schermbeck

Pfarrer Dieter Hofmann

Kempkesstege 1, 46514 Schermbeck

Telefon 02853 9126924

E-Mail hofmann@kirche-schermbek.de

www.netzwerk-schermbek.de

7.5 Zukunftsinitiative^{Burscheid} – Jung und Alt entwickeln Perspektiven für ein I(i)ebenswertes Burscheid

In der **Zukunftsinitiative^{Burscheid}** arbeiten seit 2009 verschiedene Institutionen, Organisationen, Vereine und Bürger – also Haupt- und Ehrenamt – gleichberechtigt auf Augenhöhe gemeinsam daran, Burscheid fit zu machen für den sogenannten demografischen Wandel (abnehmende Geburten, steigende Lebenserwartung, Wanderungsbewegungen der Bevölkerung). Die **Zukunftsinitiative^{Burscheid}** beruht auf dem Modellprojekt „WohnQuartier⁴“, das von April 2008 bis März 2011 an zwei Pilotstandorten im Bergischen Land und im Ruhrgebiet erprobt wurde. Seit 2009 ist Burscheid Modellstandort für den ländlichen Raum und damit deutschlandweit eine der ersten vier Städte, die nach diesem Konzept arbeiten. Inzwischen sind folgende Organisationen, Institutionen und Vereine in dem lokalen Bündnis engagiert:

- ▶ Stadt Burscheid, Evangelisches Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus der Rheinischen Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH,
- ▶ Diakonie-Sozialstation der Rheinischen Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH,
- ▶ Evangelische Kirchengemeinde Burscheid,
- ▶ Evangelische Kirchengemeinde Hilgen-Neuenhaus,
- ▶ Katholische Kirchengemeinde Burscheid,
- ▶ Seniorenbeirat der Stadt Burscheid,
- ▶ Heilpädagogische Hilfen – Netz Ost des Landschaftsverbands Rheinland,
- ▶ Initiativkreis „Hilgen lebt“ e. V., Deutscher Kinderschutzbund Burscheid,
- ▶ Bürgerinnen und Bürger,
- ▶ projektbezogene Kooperationspartner.

Angestoßen wurde das Projekt von der Rheinischen Gesellschaft für Innere Mission und Hilfswerk GmbH. Initiatoren und Impulsgeber waren und sind die Stadt Burscheid und das Evangelische Altenzentrum Luchtenberg-Richartz-Haus, seit 2012 teilen sie sich auch die Finanzierung der Quartiersmanagerin. In den Jahren 2010 und 2011 wurde diese über Fördermittel, das Programm „Aktiv im Alter“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie den Förderschwerpunkt „Quartiersmanagement“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe – Wilhelmine-Lübke-Stiftung finanziert. Die Trägerschaft ist bei den einzelnen Projekten unterschiedlich, die Zukunftsprojekte sind zum größten Teil ehrenamtlich organisiert. Oft entscheidet auch die Antragsberechtigung für Fördermittel über den offiziellen Träger eines (Teil-)Projekts.

Warum das Projekt?

Die Gesellschaft altert und das zahlenmäßige Verhältnis von Jung und Alt wird sich verändern. Die Folgen des demografischen Wandels werden mehr und mehr im Lebensumfeld der Bevölkerung und auch in den Wohnquartieren spürbar. Es müssen daher bereits frühzeitig Konzepte zur altersgerechten Quartiersgestaltung entwickelt und umgesetzt werden. Dabei setzen wir vor allem auf die Stärkung nachbarschaftlicher und bürgerschaftlicher Potenziale. Es ist uns wichtig, die verschiedenen Projekte der **Zukunftsinitiative Burscheid** gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern Burscheids zu entwickeln. Nur wenn sie ihre Anliegen, Hinweise und Anregungen einbringen, kann ein Burscheid entstehen, wie es sich die Bürgerinnen und Bürger wünschen.

Was hat sich daraus ergeben?

Zum Auftakt der **Zukunftsinitiative Burscheid** fand am 21. März 2009 ein erstes Zukunfts-Café in Burscheid statt. An diesem nahmen circa 160 Menschen teil. Aus ihren Themen haben sich seit dem sich nachfolgende Zukunftsprojekte gebildet, in deren Rahmen nun circa 50 Bürger ehrenamtlich, eigenständig und erfolgreich die von ihnen eingebrachten Themen bearbeiten – bei Bedarf fachlich begleitet von der Quartiersmanagerin.

- ▶ **Bürgerstammtisch:** Der Bürgerstammtisch lädt seit Herbst 2009 alle zwei Monate zu Vorträgen und Diskussionen über verschiedene Themen ein. Er findet abwechselnd in Hilgen und in Burscheid statt.

- ▶ **Treffpunkt Ehrenamt – Initiative Burscheid:** Das ehrenamtliche Team berät einmal in der Woche im Burscheider Rathaus rund um das Thema „Ehrenamt“ und vermittelt interessierte Engagierte in verschiedene ehrenamtliche Tätigkeiten. Im Juli 2012 führte die Stadt Burscheid in Kooperation mit „Treffpunkt Ehrenamt“ außerdem die Ehrenamtskarte Nordrhein-Westfalen ein. Diese können ehrenamtlich Engagierte unter bestimmten Voraussetzungen beantragen.
- ▶ **Nachbarschaftszentrum Schützeneich:** Das Altenzentrum hat Mittagstisch, Cafeteria und kulturelle Angebote für Burscheider Bürgerinnen und Bürger geöffnet. Durch die barrierefreie Zuwegung zum Panorama-Radweg Balkantrasse konnte eine barrierefreie Anbindung an die Innenstadt sichergestellt werden. In verschiedenen Workshops wurden außerdem die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter in den Prozess der Öffnung einbezogen, jährliche Fortbildungen informieren über die aktuellen Entwicklungen. Seit 2012 gibt es einen großen Adventsmarkt sowie verschiedene Projekte zur Öffnung des Hauses (Museumsbesuche für Menschen mit Demenz, Mitmachkonzerte, Waffelstand an der Balkantrasse und so weiter).
- ▶ **Skulpturenpark (im Rahmen des Nachbarschaftszentrums Schützeneich):** Mit dem öffentlichen Skulpturenpark in Sinnes-Garten des Evangelischen Altenzentrums entstand für alle Bürgerinnen und Bürger ein attraktiver Verweil-Ort – zentral gelegen und doch abseits von Lärm und Straßen. Gleichzeitig können die Bewohnerinnen und Bewohner des Altenzentrums Kunst direkt vor der Haustür erleben. Das Besondere am Skulpturenpark ist, dass von der Planung bis zur Fertigstellung der einzelnen Skulpturen Künstlerinnen und Künstler, interessierte Bewohnerinnen und Bewohner, Bürgerinnen und Bürger, Schülerinnen und Schüler gleichberechtigt mitgeredet, mitentschieden und mitgestaltet haben.
- ▶ **KiB – Kulturen in Burscheid e.V.:** Als Kontaktgruppe interkulturelle Begegnung gestartet, gründete sich im Herbst der Verein KiB – Kulturen in Burscheid e.V.. KiB organisiert das zweitägige interkulturelle Fest (alle zwei Jahre) auf dem Marktplatz und andere Veranstaltungen zur jährlichen interkulturellen Woche, um Menschen verschiedener Herkunft miteinander ins Gespräch zu bringen und gegenseitiges Interesse und Verständnis zu wecken.

- **Verkehr:** Durch die Arbeit dieses Zukunftsprojekts konnte die Linientrennung 239/240 aufgehoben werden. Die Haltestelleneinstiege am ehemaligen Bahnhof Hilgen wurden erhöht, und die Beleuchtung wurde dort verbessert. Ebenso wurden ein neuer Haltepunkt „Ziegeleiweg“ geschaffen und weitere Buswarteallen aufgestellt. Zurzeit befasst sich die Projektgruppe mit der Verkehrssituation (Geschwindigkeitsbegrenzung, Parkplätze) bestimmter Straßen im Stadtteil Hilgen.

Im Jahr 2015 wurden in einem gemeinsamen Workshop aller in der Zukunfts-Initiative ^{Burscheid} Aktiven neue Projekte für die weitere Zusammenarbeit entwickelt: Interkulturelles, intergeneratives, inklusives Café; Nachwuchsförderung für das Ehrenamt; Mehr-Generationen-Wohnen; Taschengeldbörse. Zurzeit bilden sich Arbeitsgruppen, die die Umsetzung der einzelnen Projekte übernehmen.

Perspektiven für Gemeinde und Diakonie

Durch den inzwischen sechs Jahre laufenden Prozess sind Bevölkerung, Vereine, Initiativen, Einrichtungen und Institutionen durch die kontinuierliche Arbeit der ZukunftsInitiative ^{Burscheid} bereits für den demografischer Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen an eine Kommune sensibilisiert. Alle Angebote und Projekte tragen zu einem besseren Miteinander – sowohl der Bürgerinnen und Bürger als auch der Institutionen Burscheids – bei. Beide werden mit ihren Anliegen ernst genommen, und Lösungen werden gemeinsam erarbeitet. Die Kommune wird als bürgerfreundlich und lösungsorientiert wahrgenommen, daher fühlen sich die Menschen in Burscheid wohl.

Das Evangelische Altenzentrum verändert durch die Entwicklung zum Nachbarschaftszentrum positiv die Wahrnehmung der Einrichtung in der Öffentlichkeit. Die öffentlichen Angebote werden inzwischen selbstverständlich genutzt, Hemmschwellen und Berührungängste abgebaut. Dies trägt zur Zukunftssicherung des Altenzentrums bei.

Für alle Beteiligten ist die Einbindung in lokale Prozesse und die Vernetzung mit wichtigen Multiplikatoren des städtischen Lebens sichergestellt. So hat jeder Partner des Netzwerks auch die Möglichkeiten, seine Anliegen oder die seiner Klienten einzubringen. Davon profitieren letztlich alle – Institutionen und Einwohnerinnen und Einwohner.

Aktuelle Informationen zur ZukunftsInitiative ^{Burscheid} sowie zu den einzelnen Zukunftsprojekten finden Sie unter www.burscheid.de, Rubrik „Bildung und Soziales/ZukunftsInitiative“.

Kontakt: ZukunftsInitiative ^{Burscheid}

Martina Boden

*Quartiersmanagerin, Stadt Burscheid
und Evangelisches Altenzentrum Burscheid (Autorin)*

Diana Papierz, Quartiersmanagerin

Rathaus der Stadt Burscheid

Höhestraße 7–9

51399 Burscheid

Telefon 02174 670-371

E-Mail zukunftsinitiative-burscheid@gmx.de

www.burscheid.de

Rubrik „Bildung & Soziales / ZukunftsInitiative“

7.6 Das Haus der Generationen Rheinberg

Was macht eine Kirchengemeinde mit einem Gemeindehaus, das einerseits aus dem Gemeindeleben nicht wegzudenken ist, andererseits aufgrund der Lage in einem Außenbezirk und der wirtschaftlichen Situation der Gemeinde im Grunde nicht mehr tragbar ist?

Vor dieser Fragestellung stand die Evangelische Kirchengemeinde Rheinberg im Jahr 2010. Die Lösung, zu der sich die Gemeindeleitung und eine Vielzahl interessierter Gemeindeglieder entschieden haben, lautete: Aufbruch statt Rückbau. So entstand unter der Beratung des Evangelischen Zentrums für Quartiersentwicklung und unter der Aufnahme von Impulsen des Stadtteilentwicklungsprogramms „WohnQuartier⁴“ im Quartier Rheinberg Annaberg aus dem „Evangelischen Gemeindezentrum Grote Gert“ das Haus der Generationen (HdG).

Das HdG Rheinberg ist seitdem ein Ort, an dem sich Menschen in ihrer Altersgruppe, aber auch generationenübergreifend treffen, sich kennenlernen, Freundschaften aufbauen, ihre Freizeit sinnvoll gemeinsam gestalten, Beratung in besonderen Lebenslagen erfahren und sich aktiv an der Entwicklung

von Quartier und Kirchengemeinde beteiligen können und es auch tun. In HdG kommen längst nicht mehr ausschließlich Mitglieder der Evangelischen Kirchengemeinde, sondern Bürgerinnen und Bürger aus ganz Rheinberg (und darüber hinaus), die das Haus zu ihrem Ort der Begegnung gemacht haben.

Leitbild und Gemeindekonzept

Erheblich später als ein großer Teil der Gemeinden in der Evangelischen Kirche im Rheinland stellte sich die Gemeindeleitung im Jahr 2010 der Notwendigkeit, eine Gemeindekonzeption zu erstellen. Eine Konzeption ohne Leitbild und ohne eine starke Vision erschien dem Presbyterium allerdings als wenig zielführend. Eine Gemeindevision konnte aber nicht allein vom Leitungskreis beschlossen, sondern musste von der Gemeindebasis und von Menschen, mit denen wir zusammenleben und zusammenarbeiten, erarbeitet werden. Im Rahmen des aus diesem Grund initiierten Leitbildprozesses wurden neben einem Leitbild auch fünf wesentliche Handlungsziele formuliert. Eines dieser Ziele war die Umwandlung des Gemeindezentrums Grote Gert zu einem (noch klassisch evangelisch gedachten) „Haus der Generationen“, in dem sich die Gemeindekreise aller Generationen treffen und wenn möglich mischen sollten.

Erst die intensive Beratung des Evangelischen Zentrums für Quartiersentwicklung führte zu einer Öffnung der ursprünglich stark gemeindezentrierten Sichtweise, hin zu einer am Sozialraum und ihren Menschen orientierten Arbeit. Das Bewusstsein stieg, dass gerade auf dem alternden Annaberg eine stark auf die junge Generation fokussierte Arbeit an der Lebenswelt der Menschen vor Ort vorbeigeht.

Andererseits war klar, dass in den kommenden Jahren ein schleichender Generationenwechsel stattfinden wird, insofern junge Familien in die oft großen Wohnungen und Häuser einziehen werden, in denen jetzt noch Seniorinnen und Senioren leben. Beides zusammen unterstrich das ursprüngliche Konzept einer generationenübergreifenden Arbeit im Quartier Annaberg. Gleichzeitig beflügelte die Idee einer nun für die ganze Bürgerschaft zugänglichen Arbeit im HdG die Hoffnung, auch externe Finanzierungsmöglichkeiten zu erschließen.

Was ist aus dem Projekt geworden?

Seit nunmehr fünf Jahren läuft die Arbeit im HdG Rheinberg mit dem neuen Konzept. Die Entwicklung, die seitdem stattgefunden hat, ist allenthalben sichtbar. Das belegen allein die bloßen Zahlen. Besuchten im Jahr 2009 im Wochen-durchschnitt 350 Menschen das Gemeindezentrum, hat sich diese Zahl mehr als verdoppelt. Derzeit läuft das Haus mit 85 Prozent an seiner Auslastungsgrenze und müsste eigentlich erweitert werden. Das liegt vor allem an der großen Zahl der Kooperationspartner, die das Haus mit seiner neuen Ausrichtung gerne nutzen. Darunter befindet sich zum Beispiel die Volkshochschule Rheinberg, die hier ortsnah vor allem Angebote für Seniorinnen und Senioren durchführt.

Das liegt aber auch und in großem Maße an der Ausweitung der Angebote im Bereich der Seniorenarbeit (Demenzcafé, Seniorensportgruppen, Gesprächskreise, Beratungsangebote in Fragen von Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung, Demenz und Pflege, Beratung durch zwei „Seniorenkümmerer“, offene Treffs für Seniorinnen und Senioren unter dem Namen „Café Böhnchen“). Auf der anderen Seite hat die Familienbildung im HdG einen festen Ort gefunden (derzeit befinden sich allein 70 Familien in Eltern-Kind-Gruppen). In Kooperation mit dem Familienbildungswerk des Kirchenkreises ist das HdG seit 2013 „Regionalstelle Familienbildung“. Das heißt, dass aus dem HdG auch Impulse für die Familienbildung in andere Kirchengemeinden weitergegeben werden.

Nicht zuletzt sind die Bürgerbeteiligungsprogramme (Zukunftscafé) zu nennen, bei denen sich die Bürgerschaft aktiv an der Gestaltung ihres Quartiers engagieren kann. Diese Programme haben bereits an einigen Stellen zur Verbesserung der Infrastruktur auf dem Rheinberger Annaberg geführt (Anbindung des Bürgerbusses, seniorenfreundliche Verkehrsführung und so weiter) und sind Vorbild bei der Entwicklung eines Nachbarquartiers mit Hilfe und Unterstützung des Teams des HdG.

Insgesamt ist die generationenübergreifende Arbeit im HdG in der Stadt Rheinberg anerkannt und über die Stadtgrenzen bekannt. Das Leitungsteam des HdG arbeitet intensiv mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGePa Nordrhein-Westfalen) zusammen und wird oft von Kirchengemeinden und Nachbarkommunen um Rat bei der Umsetzung ihrer eigenen Quartierskonzepte gefragt.

Perspektiven für die Gemeinde

Eine Arbeit, wie wir sie im HdG tun, ist ohne finanzielle Ressourcen nicht zu tragen. Doch weder der Bund noch das Land Nordrhein-Westfalen, noch die Kommune geben verlässliche Finanzierungshilfen, auch wenn die gesetzlichen Grundlagen eine Mitfinanzierung erlauben. Die Kirchensteuern alleine reichen aber nicht, um eine solche Arbeit langfristig und verlässlich zu sichern. So positiv die Ergebnisse der letzten fünf Jahre sind: das HdG steht jedes Jahr spätestens bei den Haushaltsberatungen neu zur Disposition. Eine nachhaltige Perspektive lässt sich so nicht gewinnen.

Auf der anderen Seite hat die Arbeit im HdG die Kirchengemeinde stark beeinflusst. Es ist vor allem die veränderte Perspektive auf die Gemeindeglieder, die sich nachhaltig positiv auswirkt. Wir haben gelernt, verstärkt nach den Bedarfen der Menschen zu fragen und nicht schon im Voraus zu wissen, was gut für sie ist. Wir empfinden uns als Helferinnen und Helfer, damit die Menschen auf dem Annaberg möglichst lange und möglichst gut an ihrem gewohnten Ort bleiben und leben können. Darum haben wir uns zur Aufgabe gemacht, die Bürgerinnen und Bürger bei der **Umsetzung ihrer eigenen Ideen und Initiativen** zu unterstützen. Daraus entsteht eine große Freiheit, in der Menschen auch nach Gott und dem christlichen Glauben fragen. Auch wenn die Gottesdienstzahlen nicht deutlich steigen: Die Bindung der Menschen an ihre Kirche wächst spürbar und wir hoffen, dass damit auch eine geistliche Entwicklung einhergeht. Von daher stärkt die Arbeit im HdG das Profil unserer Kirchengemeinde nach außen und lässt uns positiv in die Zukunft blicken.

Bei alledem hoffen wir, dass aus unserer Arbeit nicht nur das (ohne Zweifel absolut wichtige) Interesse an den Menschen herausscheint, sondern auch der Geist, aus dem heraus wir agieren. Denn ohne Gottes Geist und Segen ist all unser Tun umsonst.

Kontakt: Das Haus der Generationen Rheinberg

Pfarrer Udo Otten (Autor)

Haus der Generationen Rheinberg

Grote Gert 50, 47495 Rheinberg

Telefon 02843 50159

E-Mail kontakt@haus-der-generationen.eu

www.haus-der-generationen.eu

7.7 „Wir bleiben daheim – Wohnen im Verbund zuhause und mitten im Stadtteil“ (WBD)



Gefördert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 45 f SGB XI



Projektgeber und Finanzierung

Das Projekt wird gefördert vom Spitzenverband der Kranken- und Pflegekassen (GKV) im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen gemäß § 45f SGB XI sowie aus Mitteln des saarländischen Sozialministeriums, der Landeshauptstadt Saarbrücken (LHS) und des Diakonischen Werkes an der Saar (DWSaar).

Ausgangsbasis

Das Projekt „Wir bleiben daheim ...“ („WBD“) ist an das BürgerInnenzentrum Brebach (BZB) angeschlossen, eine Einrichtung der Gemeinwesenarbeit, die seit 20 Jahren in Saarbrücken-Brebach tätig ist. Der Stadtteil ist ein wichtiger Standort der saarländischen Montanindustrie und das Oberzentrum im Osten von Saarbrücken mit eigener Bezirksverwaltung. Rund 26 Prozent der Bewohnerschaft ist älter als 60 Jahre, ein Teil davon sind ehemalige Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter aus der Türkei. Das BZB ist eine Einrichtung des DWSaar, das saarlandweit mit rund hundert Einrichtungen in verschiedenen Bereichen tätig ist, unter anderem auch als Gesellschafter bei den ökumenischen Sozialstationen (ambulante Pflegedienste). Traditionell ist Gemeinwesenarbeit in Saarbrücken ein gemeinsames sozialpolitisches Programm des Regionalverbands (RVS) und der Landeshauptstadt Saarbrücken (LHS) zur Unterstützung benachteiligter Stadtteile. In diesem Kontext handelt das BZB als Netzwerkbetreiber mit dem Auftrag, alle relevanten Akteure für bestimmte Stadtteilthemen (zum Beispiel „demografischer Wandel“) einzubinden, um abgestimmte, verbindliche Ziele und Grundlagen für gemeinsames Handeln zu schaffen. So wurden in den letzten Jahren über Modellprojekte (2008–2012 „Älter werden im Stadtteil“, Soziale Stadt, 2012–2014 „Brebach versorgt sich selbst!“, BMFSFJ Programm „Zuhause im Alter“) verschiedene Instrumente und damit eine Basis für eine funktionierende, sozialraumorientierte Altenhilfe geschaffen:

- ▶ eine Anlauf- und Clearingstelle für alte Menschen und ihre Angehörigen im BürgerInnenzentrum Brebach als Schnittstelle zwischen Leistungsnachfragenden und Leistungserbringern,
- ▶ ein Netzwerk von „sektoren- und berufsübergreifenden Leistungserbringern“ (zum Beispiel Sozialdienst Krankenhaus, Pflegestützpunkt, Sozialberatungsstelle der Gemeinwesenarbeit, (Haus-)Ärzte, ambulante Pflegedienste, Alltagshilfedienst, lokale Ökonomie, Nahversorgung, Kulturanbietende, Pflegestützpunkt, ...),
- ▶ die Broschüre „Wegweiser für ältere Menschen und ihre Angehörigen“ als Informationsplattform und Netzwerkpromoter,
- ▶ eine Checkliste mit Beratungsgutschein und Unterstützungs- und Pflegetagebuch (deutsch und türkisch) als Beratungsgrundlage,
- ▶ die Schulung und Begleitung von Stadtteil-/Alltagshelferinnen und -helfern für eine organisierte Nachbarschaftshilfe,
- ▶ die Beteiligung der Zielgruppe durch die „AG-Aktiv im Alter“,
- ▶ den Interkulturellen Stadtteiltreff als Raumangebot für niederschwellige Rahmenangebote.

Zielsetzung und Innovation: Selbstbestimmtes und selbstständiges Wohnen im Alter mithilfe aller Stadtteilressourcen

Das Projekt „WBD“ ist eine konsequente Weiterentwicklung der bisher geleisteten Aufbauarbeit und hat die Zielsetzung, selbstbestimmtes und selbstständiges Wohnen im Alter bei steigendem Unterstützungs- und Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit und im eigenen Wohnquartier unter Zuhilfenahme aller Stadtteilressourcen (zum Beispiel Nahversorgung, lokale Ökonomie, Gesundheitsversorgung, Pflegedienste ...) und der Potenziale der Bewohnerschaft (Stadtteil-/Alltagshelferinnen und -helfer, Nachbarschaften ...) zu realisieren.

Mit einer übergreifenden Angebotsstruktur (anstelle eindimensionaler Unterstützungs- und Pflegeangebote im Sinne der Finanzierungslogik einzelner Leistungsgesetze) werden Angebote zur Pflege und Angebote zur allgemeinen Daseinsvorsorge in einem stadtteilinternen Versorgungsverbund aus professionellen und ehrenamtlichen Anbietern zusammengeführt. Dies spiegelt sich auch auf der Ebene der Projektfinanzierung wider. Der „Pflegeanteil“ des

Projekts wird vom GKV-Spitzenverband finanziert und der „Daseinsvorsorge-Anteil“ vom saarländischen Sozialministerium und der LHS. Für die Nutzerinnen und Nutzer vor Ort soll die Finanzierungstrennung möglichst wenig bemerkbar sein. Die Hilfen sollen so weit wie möglich zusammengeführt und als Unterstützung „aus einer Hand“ realisiert werden.

Knapp zusammengefasst geht es bei dem Modellprojekt in Saarbrücken-Brebach darum, die in Deutschland bekannten und praktizierten Elemente der sogenannten „ambulanten“, „teilstationären“ und „stationären“ Altenhilfe unmittelbar im Saarbrücker Stadtteil Brebach zu implementieren, und dies nach Möglichkeit in der jeweiligen Wohnung beziehungsweise dem Haus der alternen und pflegebedürftigen Menschen.

Die zugrunde liegende Arbeitshypothese: Wenn es im Sinne zeitgemäßer und zukunftsorientierter Altenhilfe darum geht, mit den Ressourcen der Menschen zu arbeiten, ist der langjährig angestammte Lebensraum – gerade auch bei zurückgehenden sozialen Kontakten und sich ausdünnenden privaten Beziehungen – mit seinen in der Regel immer noch vorhandenen Verwurzelungen eine wesentliche Ressource der Menschen, die, soweit irgend möglich, nicht aufgegeben, sondern gepflegt werden sollte.

Wenn es zudem gelingt, die zum selbstständigen und selbstbestimmten Leben – auch bei zunehmendem Hilfebedarf – nötigen Unterstützungen im nahen Sozialraum vorzuhalten und zugänglich zu machen, schafft dies Synergien etwa hinsichtlich der Attraktivität des Stadtteils, der intergenerativen und interkulturellen Durchmischung und nicht zuletzt hinsichtlich der Stärkung der lokalen Ökonomie.

Projektorganisationsstruktur

Die eigens entwickelte Organisationsstruktur unterstützt den erfolgreichen Projektverlauf. Es geht darum, im Prozess alle relevanten Akteure systematisch einzubeziehen und sie zu Beteiligten zu machen, die sich engagieren und identifizieren, sodass sie an Prozesspunkten, an denen es womöglich zu „Knoten und Dissonanzen“ kommt, zu Unterstützenden bei der Suche nach Lösungen werden. Die nachfolgend genannten Strukturelemente werden vom iSPO-Institut moderiert.

► **1. Interne Steuerungsgruppe (ISG)**

Die ISG ist das trägerinterne Entscheidungsgremium (Projektverantwortliche des DWSaar und des iSPO-Instituts Saarbrücken).

► **2. Plenum der Netzwerkpartner**

Das PNP ist die Vollversammlung aller relevanten (Stadtteil-) Akteure (professionell, semiprofessionell, ehrenamtlich) und trifft sich ein- bis zweimal pro Jahr. Vorgestellt werden die Gesamtintention und die Umsetzungsdetails der aktuellen Projektarbeit. Die besondere Aufgabe des PNP: Den Informationsfluss in den Stadtteil sicherstellen, eine möglichst breite Zustimmung, Unterstützung, Mitverantwortung und Identifikation erreichen.

► **3. Modellsteuerungsgruppe (MSG)**

Feste Mitglieder sind Vertreterinnen und Vertreter pflegender Angehöriger (deutsch und türkisch), ambulanter Pflegedienste/kirchlicher Sozialstationen, der Kranken und Pflegekassen, des Pflegestützpunktes Saarbrücken-Ost, des Sozialdienstes des Brebacher Krankenhauses, des saarländischen Sozialministeriums, des Regionalverbands Saarbrücken, des Amts für soziale Angelegenheiten der Landeshauptstadt Saarbrücken, des Runden Tisches Brebach, des Vereins Zusammenleben Brebach, der „AG-Aktiv im Alter“, der türkischen DITIB-Gemeinde, der internen Steuerungsgruppe sowie die Referentin der OSA und die Referentin für Pflege des DWSaar. Die MSG hat die Funktion eines Quasi-Aufsichtsrats und tagt drei- bis viermal jährlich. Es werden alle modellrelevanten Vorhaben (die Angebotspakete, Öffentlichkeitsarbeit, Problemstellungen und Lösungen) erörtert und beschlossen.

► **4. Regionale Qualitätsgemeinschaft (RQG)**

Feste Mitglieder der RQG sind Vertreterinnen und Vertreter von Anbietern (Pflegedienste, Pflegestützpunkt, Hausnotruf ...), Vertreterinnen und Vertreter der Kostenträger (Kranken und Pflegekassen, Land, Regionalverband Saarbrücken ...), der SHG-Klinik Halberg und der türkischen DITIB-Gemeinde. Die Aufgaben:

- Unterstützung der Konzeptentwicklung,
- Überwachung der Qualität der Versorgung und die Qualitätssicherung,
- sicherstellen, dass die Angebotspakete in das Spektrum der regionalen Träger, Dienste, Anbieter, Einrichtungen eingepasst sind (Kooperation statt Konkurrenz).

Angebotspakete und Modellhaushalte

„**Betreutes Wohnen zuhause**“ wird in der angestammten Wohnung gemeinsam mit den Netzwerkpartnern angeboten und verbindlich erbracht. Die Projektmitarbeiterin von WBD fungiert mit Unterstützung der Clearingstelle als Anlaufstelle für Pflegebedürftige und Angehörige. Sie stellt den individuellen Bedarf fest und koordiniert kundenbezogen die verschiedenen Dienstleistungen der Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner. Damit ist sie Ansprechpartnerin für die Anbieter und Nutzerinnen und Nutzer gleichermaßen (Case-/Care-Management-Funktion).



Unsere Kirchengemeinden sind vielseitig profiliert und können sich – zumal in ökumenischer Partnerschaft mit katholischen, freikirchlichen und je nach örtlicher Gegebenheit auch mit Moscheegemeinden – mit ihren spezifischen Kräften in die Gestaltung ihres Ortes oder Stadtteils einbringen.

„Virtuelle Wohngemeinschaft“ und „Virtuelles Mehrgenerationenwohnen“

Eine „Virtuelle Wohngemeinschaft“ (Nachbarschafts-WG) besteht aus mehreren älteren Menschen aus dem Wohnquartier – die möglichst nahe beieinander wohnen und gemeinsame Interessen und Unterstützungsbedürfnisse haben. Die Mitglieder teilen Zeit, Ressourcen und Dienstleistungen miteinander und übernehmen – je nach den persönlichen Fähigkeiten – Aufgaben für die Gemeinschaft. Regelmäßige Beratung und Unterstützung durch die Projektmitarbeiterin sichert das Funktionieren der „Virtuellen WG“ und den Zugang zu den Ressourcen des Stadtteils. Bei Bedarf kann die „Virtuelle Wohngemeinschaft“ mit Elementen des „Betreuten Wohnens zuhause“ kombiniert werden. Analog zur „virtuellen Wohngemeinschaft“ kann auch „Virtuelles Mehrgenerationenwohnen“ organisiert werden.

Wenn die voraus beschriebenen Angebotspakete erfolgreich umgesetzt worden sind, soll „Pflegethemen plus zuhause“ (Betreutes Wohnen mit umfangreichen Leistungen nach SGB V und XI) in im Einzelfall festzulegenden Varianten organisiert werden. Im Kern wird es darum gehen, den Verbleib in der eigenen Wohnung auch dann zu ermöglichen, wenn vielfältiger und hoher Pflegebedarf besteht und wenn womöglich die allerletzte Lebensphase bevorsteht.

Die Angebotspakete sollen nach ihrem „Marktgang“ in Seniorenhaushalten (**Modellhaushalte**) mit unterschiedlichen sozialen Merkmalen (etwa: Migration, alleinlebend, Grundsicherung, auskömmliche Rente) und unterschiedlichem Unterstützungs- und Pflegebedarf (unter anderen: noch ohne Pflegestufe, jedoch mit Unterstützungsbedarf, Pflegestufen 0 bis II) erprobt und weiterentwickelt werden. Dabei stehen das konsequente Einbinden und die Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer und ihrer engen Bezugspersonen (Familie, Nachbarn, Freunde, ...) sowie die Qualitätssicherung der Angebote im Fokus der Arbeit.

Niederschwellige Rahmen- und Zugangsangebote

In Hinblick auf den übergreifenden Ansatz und die Verbindung von Pflege und allgemeiner Daseinsvorsorge haben niedrighschwellige Angebote im Projekt einen hohen Stellenwert. Sie ermöglichen den generativen und interkulturellen Austausch, wirken identitätsstiftend und helfen eine tragfähige Vertrauensbasis aufzubauen, die es den alten Menschen ermöglicht, sich zu öffnen und Hilfen anzunehmen. Deshalb werden im Stadtteiltreff des BZB und gemeinsam mit Kooperationspartnern fortlaufend unterschiedliche Beteiligungs-, Bildungs- und Gesundheitsangebote – und dies stets kulturenübergreifend – realisiert.

Durch rechtzeitige und passgenaue Unterstützungs- und Pflegearrangements, so die Erfahrung, lassen sich Betroffene in der Weise aktivieren, dass sie sich Selbstständigkeit und Autonomie erhalten beziehungsweise zurückgewinnen.

Fachliche Begleitung

Das GKV-Projekt „WBD“ wird fachlich beraten und begleitet vom Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung Saarbrücken (iSPO-Institut GmbH). iSPO hat zudem wesentlich zur Konzeptentwicklung beitragen.

Aufgaben:

- ▶ Einbinden des Vorhabens in die bundesdeutsche Pflegelandschaft („Stand der fachlichen Diskussion“),
- ▶ Projektkonzeption, -organisation und -steuerung,
- ▶ Moderation der Steuerungsgruppen und der Qualitätsgemeinschaft,
- ▶ Zielorientierung/Zielkatalog,
- ▶ Reflexion und Auswertung,
- ▶ Erkenntnissicherung.

Zentrale Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Modellprogramms „Weiterentwicklung neuer Wohnformen ...“

Mit dieser Aufgabe sind die Prognos AG und das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) betraut.

Kontakt: „Wir bleiben daheim“ (WBD)

Ulli Heß, Bereichskordinatorin BürgerInnenzentrum Brebach/DW/Saar
Projekt „Wir bleiben daheim“
Saarbrücker Straße 62, 66130 Saarbrücken-Brebach
Telefon 0681 87764
E-Mail bzb@quarternet.de
www.diakonisches-werk-saar.de
Rubrik „Angebote für Seniorinnen und Senioren“

Fotonachweise

Titel: *PixelClown/photocase.de*

Seite 3: *Eric Winterscheidt/ekir.de*

Seite 5: *Kzenon/fotolia.com*

Seite 7: *Kzenon/fotolia.com*

Seite 13: *tunedin/fotolia.com*

Seite 15: *spuno/fotolia.com*

Seite 17: *cydonna/photocase.de*

Seite 20: *Sir_Oliver/fotolia.com*

Seite 23: *bilderstoeckchen/fotolia.com*

Seite 29: *sabine hürdler/fotolia.com*

Seite 33: *sabine hürdler/fotolia.com*

Seite 39: *mma23/fotolia.com*

Seite 45: *Helgi/photocase.de*

Seite 49: *mma23/fotolia.com*

Seite 52: *Patrizia Tilly/fotolia.com*

Seite 55: *Kzenon/fotolia.com*

Seite 57: *contrastwerkstatt/fotolia.com*

Seite 60: *Architekturbüro Harms + Partner/ev-kirche-lindlar.de*

Seite 67: *„zentrum plus“ und Netzwerk Benrath*

Seite 85: *Diakonisches Werk an der Saar gGmbH*

Rückseite: *Junkstory/photocase.de*

IMPRESSUM

Evangelische Kirche im Rheinland
Landeskirchenamt/Abteilung 4 Recht und Politik
Dezernat 4.3 Politik und Kommunikation
Dr. Kordula Schlösser-Kost
Hans-Böckler-Straße 7
40476 Düsseldorf
Telefon 0211 4562-342
Fax 0211 4562-490
E-Mail kordula.schloesser@ekir-lka.de
www.ekir.de

Download der Broschüre:

www.ekir.de/url/EBo

