Transfertexte - Schriftenreihe Theorie und Praxis Sozialer Arbeit

Ines Repschläger
Natascha Pötter

WOHNEN IM ALTER

Ein Quartierkonzept zum lebenslangen Wohnen am Beispiel Berlin-Lankwitz

INIB
ehb
EVANGELISCHE HOCHSCHULE BERLIN

Auflage (1. Auflage 2012)
ISBN: 978-3-9815343-0-6
Alle Rechte vorbehalten
© 2012, Selbstverlag INIB, Berlin
In Zusammenarbeit mit der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB)
und der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Berlin

Satz: Christian Felber
Umschlag: Christian Felber
Lektorat: Ulrike Freywald, Text & Stil
Herstellung: INIB
Gedruckt auf Umweltpapier

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Vorwort zur Schriftenreihe

Abschlussarbeiten, ob Diplom-, Bachelor- oder Masterarbeiten, beinhalten ein hohes Potential für den Austausch zwischen Hochschule und Praxis, sie bilden seit jeher eine wichtige Schnittstelle zwischen Studium und beruflichem Einstieg. Viele Studierende finden in dem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit eine Arbeitsstelle, das sie in ihrer Abschlussarbeit behandelt haben. Die Abschlussarbeit ist hier eine wichtige Referenz. Aber bereits im Vorfeld zeigt sich, dass die im Studium gesammelten praktischen Erfahrungen häufig die Wahl des Themas mitbestimmen. Die Studierenden stoßen in der Arbeit auf Handlungsbedarf, auf Schnittstellenprobleme in der Hilfeversorgung, sie entwickeln Ideen für neue Handlungskonzepte, werfen Fragen zu Wirkung und Erfolg in der Sozialen Arbeit auf, analysieren Effektivität und Effizienz sozialarbeiterischen Handelns etc.
Sie formulieren hieraus eine Fragestellung, der sie in ihrer Abschlussarbeit, meist in Form einer empirischen Untersuchung, nachgehen und stellen allein dadurch einen hohen Praxisbezug her. Es entstehen mitunter sehr schöne Arbeiten, die mit ihren kritischen Analysen, Handlungsempfehlungen, Konzeptionen und Modellentwürfen für die Praktiker lesenswert wären – allein: ein systematischer Zugang für einen breiten Leser- und Interessentenkreis fehlt. In der Regel wird die Arbeit lediglich an die beteiligten Träger und sozialen Dienste weitergereicht, die beispielsweise bei der Vermittlung von Interviewpartnern, Mitarbeitern oder Klienten, behilflich waren. Daraus lässt sich die berechtigte Frage ableiten: Wie kann verhindert werden, dass diese Arbeiten häufig ungelesen, unbeachtet „in der Schublade verschwinden“, oder wie können diese nützlichen Arbeiten der Praxis zugänglich gemacht werden?

Genau hier liegt der Ansatzpunkt für diese, von der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) in Kooperation mit der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Berlin (LIGA) vorgelegte Schriftenreihe, die besonders gelungene und praxisrelevante Abschlussarbeiten als „Handreichungen für die Praxis“ publiziert.

Gleichzeitig wird mit dieser Reihe die Förderung des Austausches mit der Praxis abgestrebt. Die Verantwortlichen setzen auf Impulse aus der Praxis, die aktiv auf einen aktuellen Forschungsbedarf und auf Schlüsselthemen hinweisen und gegebenenfalls auf die Bereitschaft einzelner Träger, die Abschlussarbeit in Kooperation mit der eigenen Praxiseinrichtung zu ermöglichen.

Brigitte Wießmeier
(Studiengangsleitung Soziale Arbeit, EHB)

Wie ein erfahrener Praktiker der Sozialarbeit einmal sagte, richten sich die Lebenslagen von Menschen nicht nach den Sozialgesetzbüchern. Vielmehr müssten sich diese nach den Lebenslagen der Menschen richten! So ähnlich ist es auch mit der Weiterentwicklung der Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit.

Die Theorien und Methoden der Sozialarbeit werden weiterentwickelt. Dabei sind veränderte gesellschaftliche Problemlagen, aber auch neue gesellschaftliche Zielvorstellungen häufig der Anstoß. Sozialarbeit muss sich methodisch und theoretisch immer wieder auf neue Herausforderungen und Handlungsfelder einlassen.

Der LIGA Fachausschuss Behindertenhilfe möchte das Vorhaben der Evangelischen Hochschule unterstützen, Abschlussarbeiten von Studierenden für einen besseren Austausch zwischen den Reflexionen und Praxisprojekten der Hochschule und den Alltagsfragen der Einrichtungen und Dienste im Sozialbereich zu machen. Die zum Teil anspruchsvollen und inhaltsreichen Abschlussarbeiten verdienen es, in der Fachöffentlichkeit diskutiert zu werden. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege zu Berlin unterstützen dieses Vorhaben gerne.

Reinald Purmann
(LIGA Fachausschuss Behindertenhilfe)

Inhaltverzeichnis

Vorwort zur Schriftenreihe 3
Abbildungsverzeichnis 6
Abkürzungsverzeichnis 8
1 Einleitung 9
1.1 Anliegen der Arbeit 9
1.2 Relevanz für die Praxis 13
1.3 Aufbau der Arbeit 15
2 Theoretischer Rahmen 16
2.1 Lebensweltorientierung, Gemeinwesen- und Quartierarbeit 16
2.2 Soziale Sicherung im Alter – Gesetzliche Grundlagen 20
2.3 Alter und Altern 24
2.4 Potenziale und Risiken des Alterns 28
2.5 Leitlinien zur Handhabung des demografischen Wandels 34
2.6 Betrachtung des Alterns in Lankwitz 38
3 Ziel und Aufbau der Untersuchung – Eine Anwohnerbefragung in Lankwitz 40
4 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse 44
5 Handlungsempfehlungen für die Praxis 72
5.1 QUAKONLA – Quartierkonzept Lankwitz 73
5.2 Schlussbemerkung und Ausblick 92
Literaturverzeichnis 94
Quellenverzeichnis 101

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lebensqualität im Alter – ein konzeptionelles Modell 26
Abbildung 2: Doppelhaushälften 41
Abbildung 3: Gebietskarte 42
Abbildung 4: Planung von Umbauarbeiten am Haus (gesamt) 45
Abbildung 5: Planung von Umbauarbeiten am Haus (nach Altersklassen) 45
Abbildung 6: Zufriedenheit „Einkaufsmöglichkeiten“ 47
Abbildung 8: Haushaltsgrößen (gesamt) 49
Abbildung 9: Haushaltsgrößen (nach Altersklassen) 49
Abbildung 10: Entfernung zu den nächsten Familienangehörigen 50
Abbildung 11: Entfernung zu den nächsten Familienangehörigen (Mittel- und Hochaltrige) 50
Abbildung 12: Arten sozialer Kontakte 51
Abbildung 13: Intensität sozialer Kontakte 51
Abbildung 14: Kontakte im Jungen Alter 52
Abbildung 15: Kontakte im Mittleren Alter 53
Abbildung 16: Kontakte im Hohen Alter 53
Abbildung 17: Unterstützung durch Familienangehörige 54
Abbildung 18: Art der Unterstützung durch Familienangehörige 54
Abbildung 19: Kontakt zu den Kindern (Hohes Alter) 55
Abbildung 20: Unterstützung durch Nachbarn und nichtverwandte Personen 55
Abbildung 21: Art der Unterstützung durch Nichtverwandte im Hohen Alter 56
Abbildung 22: Unterstützung von Familienangehörigen außerhalb des eigenen Haushaltes 56
Abbildung 23: Art der Unterstützung von Familienangehörigen außerhalb des eigenen Haushaltes 57
Abbildung 24: Unterstützung von nichtverwandten Personen 57
Abbildung 25: Art der Unterstützung von Nichtverwandten durch Bewohner im Mittleren Alter 58
Abbildung 26: Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement für Nachbarn und Nichtverwandte 58

Abbildung 27: Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement für Nachbarn und Nichtverwandte (Junge Alte und Mittlere Alte) 59

Abbildung 28: Bereitschaft zum Engagement für ein „Wohnen im Alter“ im Wohngebiet 60

Abbildung 29: Bereitschaft zum Engagement für ein „Wohnen im Alter“ im Wohngebiet (Junge Alte und Mittlere Alte) 61

Abbildung 30: Kontakt zu sozialen Einrichtungen oder Kirchengemeinden 61

Abbildung 31: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (gesamt, Diagramm) 63

Abbildung 32: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (gesamt, Tabelle) 64

Abbildung 33: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (Junge Alte) 65

Abbildung 34: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (Mittlere Alte) .. 65

Abbildung 35: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (Hochaltrige) .. 66

Abbildung 36: Orte der Wunschversorgung (Unentschlossene) 67

Abbildung 37: Bereitschaft zur Nutzung von Hausnotrufsystemen 67

Abbildung 39: Wahlkontakte zum Thema Pflege 69

Abbildung 40: Kenntnis öffentlicher Anlaufstellen zum Thema Pflege 69

Abbildung 41: Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit im Haushalt 70

Abbildung 42: Zusammenspiel Ressourcen 72

Abbildung 43: Eigene Ergänzungen in der Abbildung Zusammenspiel Ressourcen 73

Abbildung 44: Lebensweltlich orientierte Räume im Bezirk Steglitz-Zehlendorf 74

Abbildung 45: Sozialraum 03 Lankwitz, eingeteilt in drei Quartiere 75

Abbildung 46: Quartier Gemeindepark Lankwitz und Lankwitz Süd im Stadtplan... 75

Abbildung 47: Quartier Gemeindepark Lankwitz und Lankwitz Süd(nur Straßen) .. 76

Abbildung 48: Mögliche Nachbarschaften 77

Abbildung 49: Vernetzung der QUABENE im Bezirk Steglitz-Zehlendorf..... 83

Abbildung 50: Quartiergebiet: Stationäre Einrichtungen/Seniorenfreizeitstätten..... 85

Abbildung 51: Organisationsstruktur Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V. 89

Abkürzungsverzeichnis

ASH	= Alice Salomon Hochschule Berlin
AWO	= Arbeiterwohlfahrt
BDS	= Bund Deutscher Soziologen
BMFSFJ	= Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
DEAS	= Daten und Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey
Destatis	= Statistisches Bundesamt Wiesbaden
DGS	= Deutsche Gesellschaft für Soziologie
DRK	= Deutsches Rotes Kreuz
GEWOBAG	= Gemeinnützige Wohnungsbau-Aktiengesellschaft Berlin
GWA	= Gemeinwesenarbeit
KDA	= Kuratorium Deutsche Altenhilfe
LOR	= Lebensweltlich Orientierte Räume
MDK	= Medizinischer Dienst der Krankenkassen
NAP	= Nationaler Aktionsplan
RBS	= Regionales Bezugssystem
RIS	= Regionale Implementierungsstrategie
SG	= Seniorengenossenschaft
SGB	= Sozialgesetzbuch
SOPHIA	= Soziale Personenbetreuung – Hilfen im Alltag
UNECE	= United Nations Economic Commission for Europe
VDK	= Sozialverband VdK Deutschland e.V.

1 Einleitung

1.1 Anliegen der Arbeit

Eine weit verbreitete Wunschvorstellung ist es, älter zu werden, ohne alt zu sein. Heute leben mehr Ältere als jemals zuvor. Diese Entwicklung birgt Chancen und Risiken für die Politik, Gesellschaft und für den Einzelnen.

Seit 1990 hat sich die Zahl der Menschen über 65 Jahre um 42 Prozent erhöht, die Gesamtbevölkerung dagegen nur um 3 Prozent.[1] Die Gesellschaft wird alt. Diese Entwicklung ist von zwei grundlegenden Tendenzen geprägt: durch den Geburtenrückgang sinkt einerseits die Gesamtbevölkerung, andererseits erhöht sich der Anteil alter Menschen durch das Altwerden der sogenannten „Baby-Boomer-Generation" (Jahrgang: 1950–1960) und durch die steigende Lebenserwartung. Jede zwölfte Person wird 2060 über 85 Jahre alt sein. Die heute geborenen Kinder haben die Chance, 90 Jahre und älter zu werden.[2]

Das demografische Altern verändert die Gesellschaft. Es gibt keine Einfachstruktur, sondern ein höchst heterogenes und vielfältiges Geschehen („differenzielles Altern") mit Risiken und Potenzialen, Gewinnen und Verlusten in der Lebensphase Alter. Wie letztendlich die Lebenssituation, die Lebensqualität im Alter aussieht, hängt von vielen Faktoren ab.

Altersarmut führt zu einer sozial ungleichen Lebenslage. In verschiedenen Lebenslagenstudien wurde festgestellt, dass sich soziale Ungleichheiten im gesamten Lebenslauf „chronifiziert" haben und ihre Auswirkungen im Alter deutlich zeigen.[3] Es entstehen erhebliche Defizite im Lebensstandard, „die aus eigener [finanzieller…] Kraft nicht überwunden werden können"[4] oder

1 *Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2011, S. 8.*

2 *Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2011, S. 12.*

3 *Vgl. Backes, G./Clemens, W., 2008, S. 191.*

4 *Amann, A., 1994, S. 324.*

die generell unüberwindbar geworden sind. Der Handlungsspielraum in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Wohnen, Kultur und Befriedigung von sozialen Bedürfnissen wird eingegrenzt oder ist gar nicht gegeben. Armut im Alter schafft zusätzliche Bedürftigkeit und Abhängigkeit.[5] Da in Zukunft von steigender Altersarmut, hoher Arbeitslosigkeit, Bezahlung unter dem Mindestlohn, Teilzeitarbeit, befristeten Arbeitsverträgen und Abschaffung der „Versorgerehe“ auszugehen ist, gewinnt diese Thematik zunehmend an Relevanz innerhalb der Gesellschaft, Politik und Wissenschaft.[6]

Eine repräsentative Umfrage hat jüngst ergeben, dass die Menschen andererseits im Hinblick auf ihren Ruhestand anspruchsvoller geworden sind. Sie wollen ihr Leben selbst bei schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit eigenverantwortlich in der ihnen vertrauten Umgebung gestalten.[7]Aber ist dies in Anbetracht ihrer finanziellen und sozialen Möglichkeiten überhaupt umsetzbar? Wer übernimmt die Pflege? Immer mehr Menschen haben weder Kinder noch Angehörige oder diese leben weit entfernt. Früher war es selbstverständlich, dass ein älterer Mensch mit seinen Kindern zusammenlebte, heute jedoch lebt jede Generation für sich.[8]

In Deutschland steigt die Zahl der Singlehaushalte stetig. Auch bei den Älteren entstehen Einpersonenhaushalte, die nicht den Tod des Partners als Ursache tragen, denn auch in dieser Generation wird nunmehr bewusst entschieden, „lieber alleine zu leben als in unbefriedigenden Partnerschaften zu verbleiben“.[9]

5 Vgl. Backes, G./Clemens, W., 2008, S. 203 f.

6 Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2011, S. 63.

7 Die Marktforschungsinstitute COBUS aus Karlsruhe (Januar 2010) und forsa aus Berlin (Mai und Juni 2010) befragten im Auftrag der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) rund 1.000 Bundesbürger über 18 Jahre zu ihren Standpunkten, Maßnahmen und Plänen in Bezug auf die Selbstbestimmung und die Probleme im Alter.

8 Vgl. Zippel, C., 2009, S. 27.

9 Zippel, C., 2009, S. 27.

Doch:

> *„Wer alleine lebt, steht unter Umständen vor einer noch schlimmeren Aussicht, nämlich gefangen in erschreckender Einsamkeit und persönlicher Gefahr seine 'Care-Pakete' oder 'Pflegemodule' zu erwarten."*[10]

Liselotte Vogel, die Frau des ehemaligen Justizministers Hans-Jochen Vogel, umschreibt in ihrem Buch „Ich lebe weiter selbstbestimmt" eine den Trend der heutigen Gesellschaft widerspiegelnde Sichtweise:

> *„Ich bin noch nie ein Mensch gewesen, der sich um seine Zukunft allzu viele Sorgen macht, ich lebe in der Gegenwart, jeder Tag ist für mich ein neues Geschenk und bringt seine eigenen Herausforderungen. Und damals hatte ich gar keine Zeit zum Nachdenken, wie das einmal sein wird, wenn das alles nicht mehr ist."*[11]

In den Jahren 2002/2003 hat ein Projektseminar des Geographischen Instituts der Humboldt-Universität zu Berlin die Untersuchung „Wohnumfeld in Berlin" durchgeführt. Untersucht wurde unter anderem ein Gebiet in Berlin-Lankwitz, das untersuchte Gebiet war ein reines Wohnsiedlungsgebiet – genau wie das von uns ausgewählte.[12] Festgestellt wurde, dass sich im Laufe der Zeit die Lebens- und Mobilitätsstile stark verändert haben. Nicht nur die Qualität in Bezug auf das Wohnen selbst, sondern auch das Vorhandensein ausreichender Versorgungseinrichtungen und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung haben große Bedeutung erlangt. Da heute fast jeder Haushalt einen PKW besitzt und das Netz des öffentlichen Verkehrs in Berlin gut ausgebaut ist, besteht bei vielen die Bereitschaft, in Einfamilienhäusern in Stadtrandlage zu leben und trotzdem aktiv am Stadtleben teilzunehmen.[13]

10 Kitwood, T. M./Müller-Hergl, C., 2005, S. 73.

11 Vogel, L./Rygiert, B., 2009, S. 21.

12 Zur Stichprobenauswahl vgl. Kapitel 3.

13 Vgl. Pollesche, A./Sporek, M., Projektseminar: Wohnumfeld in Berlin, 2003, http://www2.hu-berlin.de/geo/hu/angeo/texte/pj_wohnumfeld/marienfelde/Marienfelde-Lankwitz.htm (Stand: 02.12.2011).

Die eigenen vier Wände sind für viele Menschen zum wichtigen Lebensziel geworden. Fast 48 Prozent der 70-Jährigen wohnten 2008 im Wohneigentum, bei den über 80-Jährigen sind es noch 41 Prozent.[14] Die Tendenz, im Alter im Wohneigentum zu wohnen, sinkt über die Jahre gesehen, ist aber noch relativ hoch. Knapp 78 Prozent der Wohneigentümer leben in einem Ein- oder Zweifamilienhaus.[15] Wohneigentümer haben häufiger Familienanschluss als Ältere in Mietwohnungen.[16]
In der Schweiz lässt sich inzwischen beobachten, dass die Zahl der Haushalte, die im eigenen Haus lebt, ab einem Alter von durchschnittlich 55 Jahren sinkt. Die geburtenstarken Jahrgänge veräußern zusehends ihre Einfamilienhäuser, da sie diese nach dem Auszug der Kinder „als zu groß und zunehmend auch als Last“[17] empfinden. Es zieht diese Generation zurück in die Innenstädte – oder in eine altersgerecht gebaute Eigentumswohnung.[18]

Die beschriebene Problematik führt direkt zu den Fragen, mit denen sich die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt: Wie steht es um die Menschen in Berliner Einfamilienhaussiedlungen? Was geschieht mit ihnen, wenn die altersbedingten physischen, psychischen und sozialen Veränderungen eintreten? Ist ein als reine Wohnsiedlung geprägtes Gebiet auch für alte Menschen lebenswert, wenn sie nicht mehr mit dem PKW fahren oder nicht mehr allein das öffentliche Verkehrsnetz benutzen können? Müssen sie dann auf die aktive Teilnahme am Stadtleben verzichten? Müssen sie ihr Haus verlassen oder können sie bleiben? Was müsste sich in ihrem Sinne im Gebiet verän-

14 Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2011, S. 23.

15 Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2011, S. 24.

16 Vgl. Backes, G./Clemens, W., 2008, S. 239.

17 Neff, Martin, Chefökonom der Credit Suisse. Zitiert in: Flütsch, Andreas, Wer noch den Traum vom Einfamilienhaus träumt, 2010, http://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/geld/Wer-noch-den-Traum-vom-Einfamilienhaus-traeumt/story/17916174 (Stand: 29.12.2011).

18 Vgl. Hornung, D., Vom Babyboom zu Einfamilienhaus-Brachen, 2006, http://www.hornung-studien.ch/media/pdf/projekte/babyboom_efhbrachen.pdf (Stand: 02.12.2011); vgl. Flütsch, Andreas, Wer noch den Traum vom Einfamilienhaus träumt, 2010, http://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/geld/Wer-noch-den-Traum-vom-Einfamilienhaus-traeumt/story/17916174 (Stand: 29.12.2011).

dern? Was genau brauchen Eigenheimbesitzer am Stadtrand, um bei Pflegebedürftigkeit zufrieden lebend in ihrem Haus bleiben zu können? Findet eine Auseinandersetzung mit diesen und ähnlichen Fragen rechtzeitig statt?Wir wagen es, die These aufzustellen, dass viele Menschen ausschließlich in der Gegenwart leben und sich nicht damit auseinandersetzen wollen, wie ihr Leben als Pflegefall oder mobilitätsbeschränkt verlaufen könnte. Diese Einstellung erschwert das Altern in einem Einfamilienhaus und macht es im Falle einer Pflegebedürftigkeit ohne ein an den Lebenswelten der Menschen orientiertes Quartiermanagement nahezu unmöglich, in den eigenen vier Wänden oder zumindest im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Darüber hinaus sind die gesetzlichen Absicherungen unzureichend. Auch scheint es älteren Menschen oft an einem sozialen Netzwerk zu fehlen, um lebenswert in ihrem Umfeld wohnen bleiben zu können.

Wieso existiert dieses oft nicht? Gab es bereits zuvor im Leben keines oder wird dies im Alter nicht mehr gewünscht? Oder ist es nicht umsetzbar, ausbaubar? Welche Ressourcen und welche Defizite bestehen im Sozialraum?

1.2 Relevanz für die Praxis

„Wer von einer Entscheidung betroffen ist, muss in die Entscheidungsfindung einbezogen werden“,[19] konstatiert Paul Krummenacher, Geschäftsleiter einer Schweizer Beratungsfirma für Beteiligungsprozesse im wirtschaftlichen und öffentlichen Bereich. Das hier umschriebene Prinzip der Partizipation und die eng mit ihm verbundenen Begriffe Lebenswelt, Alltag und Lebensweltorientierung, Sozialraum und Sozialraumorientierung sowie Gemeinwesenarbeit und Quartierarbeit erscheinen allgegenwärtig in der Sozialen Arbeit bzw. der Stadtteilarbeit.

In diesem Zusammenhang ergibt sich die Herausforderung, die Lebenswelten einzelner Personen auch in einem nach außen homogen wirkenden So-

19 Krummenacher, P., 2011, S. 133.

zialraum als die Bedürfnisse und Themen eines Gemeinwesens zu verstehen, ohne dabei Minderheiten zu ignorieren. Ebenso schwierig kann es sich gestalten, die vielfältigen Interessen einzelner Akteure auf unterschiedlichen Ebenen so aufeinander abzustimmen, dass gewünschte Synergieeffekte an die Stelle von Konkurrenzdenken treten. In beiden Fällen gilt es, klar abzuwägen, wer wann und in welchem Rahmen einbezogen werden kann und soll.

Netzwerke sind in der heutigen Zeit wichtiger geworden denn je. Sie dienen vor allem dem Informationsaustausch. Eine bessere Wissensgrundlage der einzelnen Akteure kann deren Sichtweise erweitern und ihre Aktivitäten beeinflussen. Bedürfnisse werden eindeutiger erkannt und die entsprechenden Leistungen gewährleistet. Durch Netzwerke können sich neue Geldquellen eröffnen, die für einen einzelnen Akteur möglicherweise nicht erschließbar gewesen wären. Netzwerke können durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit der Akteure die Bürger (Bewohner) besser erreichen, Informationen bündeln und zugänglich machen.[20]

Es ist offenkundig, dass die finanzielle Mehrbelastung (Kostenübernahme bei stationärer Unterbringung, Hilfe zur Pflege SBG XII) für die Kommunen umso geringer ist, je länger ein alter Mensch in seiner Wohnung oder in seinem Haus leben kann. Dennoch finden diese ökonomischen Aspekte – möglicherweise aufgrund der Langfristigkeit dieser Vorhaben und der anfänglichen Kostenintensität – kaum Beachtung in der Politik.

Des Weiteren stellt sich die Frage, aus welchen Gründen komplexe Gemeinwesenarbeit in Form eines Quartiermanagements bislang nur in Bezirken mit akuten sozialen Problemen installiert worden ist.[21] Die bereits thematisierte demografische Entwicklung und die Risiken, die das Alter generell

20 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2011, S. 13 f.

21 Vgl. Bund-Länder-Programm „Die Soziale Stadt – Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf", Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, 2010.

und vor allen Dingen eine insgesamt alternde Gesellschaft mit sich bringen, sollten als einer der sozialen Brennpunkte der nahen Zukunft verstanden werden, dem es präventiv zu begegnen gilt. Wie zu zeigen sein wird, ist die Sicherheit einer Versorgung durch die Familie im Alter und bei Pflegebedürftigkeit in der heutigen Zeit nicht mehr gegeben, genauso wenig wie die durch staatliche Absicherung.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im zweiten Kapitel der vorliegenden Arbeit wird der theoretische Rahmen ausführlich dargelegt. Neben den Konzepten Lebensweltorientierung, Gemeinwesenarbeit und Quartiermanagement werden die für Alter und Pflegebedürftigkeit relevanten gesetzlichen Rahmenbedingungen skizziert und Risiken und Potenziale der Lebensphase Alter diskutiert. Es folgt ein Hinweis auf die Leitlinien für den Umgang mit dem demografischen Wandel und eine Betrachtung des untersuchten Anwohnergebietes in Berlin-Lankwitz als Überleitung zur durchgeführten Anwohnerbefragung in diesem Einzelwohnhausgebiet. Aufbau und Zielsetzung der Untersuchung werden im dritten Kapitel behandelt, die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im vierten Kapitel. Basierend auf den Erkenntnissen der Befragung werden im fünften Kapitel abschließend Handlungsempfehlungen für ein mögliches Quartierkonzept in Lankwitz gegeben.

2 Theoretischer Rahmen

„Im hohen Alter, wo uns die Jahre nach und nach wieder entziehen, was sie uns früher so freundlich und reichlich gebracht hatten, halte ich es für die erste Pflicht gegenüber uns selbst und gegen die Welt genau zu bemerken und zu schätzen, was noch übrig bleibt.“[22]
(Johann Wolfgang von Goethe, Brief vom 15. Oktober 1831)

2.1 Lebensweltorientierung, Gemeinwesen- und Quartierarbeit

Das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit entwickelte sich als Antwort auf eine sich verändernde Gesellschaft zunächst im Rahmen der Jugendhilfe. Wegbereiter war hier der Pädagoge Hans Thiersch. Die Auslöser waren Pluralisierung und Individualisierung innerhalb der Gesellschaft, die eine rein problemzentrierte Betrachtung (Anamnese – Diagnose – Therapie) nicht mehr zuließen – existierten pauschal betrachtet doch weder „der Jugendliche“ noch „die Situation“.[23]

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit sieht den Menschen in seinem Alltag im Kontext seiner Erfahrungen, Bewältigungsstrategien, Ressourcen und seinem sozialen Umfeld als Individuum mit der Fähigkeit zu Selbstbestimmung und Anpassung sowie der prinzipiellen Kompetenz zur Alltagsbewältigung.

Ziel lebensweltorientierter Sozialer Arbeit ist das Aufbrechen eines belastenden Alltags und der Aufbau stabiler Lebensräume und Bewältigungsmuster. Auf diese Art und Weise soll – unter Berücksichtigung der subjektiven Erfahrung der Wirklichkeit und im Sinne der Struktur- und Handlungsmaximen[24] –

22 *Goethe, J. W. von, 1909, S. 84*

23 *Vgl. Thiersch, H., 2009, S. 18 ff.*

24 *Partizipation, Alltagsnähe, Prävention, Integration, Vernetzung und Dezentralisierung der Hilfen; vgl. Grunwald, K./Thiersch, H., 2008, S. 27 ff.*

ein gelinderer Alltag geschaffen werden.[25] Die Gemeinwesenarbeit hat über die Jahre unterschiedliche Ansätze verfolgt.[26] Allen Ansätzen gemeinsam ist das Verständnis vom Gemeinwesen als einem sozialen System, dessen Mitglieder in einem klar umschriebenen Gebiet miteinander interagieren.[27] Über den Schritt der katalytisch-aktivierenden Gemeinwesenarbeit hinausgehend, bewegt sich die Strategie inzwischen in eine ganzheitlich ansetzende Richtung, die an der Lebenswelt (Orientierung an Bedürfnissen und Themen der Menschen, Förderung von Selbstorganisation) und am Sozialraum (Nutzung vorhandener Ressourcen) orientiert ist, und agiert im Idealfall zielgruppen- und sektorenübergreifend, vernetzend und kooperierend auf mehreren Ebenen.[28]

Als Folge sozialer und ethnischer Segregation sind in vielen Städten, so auch in Berlin, sogenannte „urbane Brennpunkte“ entstanden.[29] Um diesen Entwicklungen auf den Grund gehen und auf sie einwirken zu können, wurde eine kleinräumige, an den Lebenswelten orientierte Sozialraumanalyse anstelle einer bloßen Einteilung in administrativ zusammengehörige Einheiten notwendig.[30] Diese Sozialräume wurden im Rahmen des Programms „Soziale Stadt“ als Quartiere bezeichnet, die strategische, an die Gemeinwesenarbeit angelehnte Arbeitsweise innerhalb dieser Quartiere trägt die Bezeichnung Quartiermanagement.[31] Ein funktionierendes Quartiermanagement läuft auf drei klar definierten Handlungsebenen ab (Stadtteilebene, Intermediärebene und Verwaltungsebene),[32] die auch in unseren Handlungsempfehlungen Anwendung finden.

25 Vgl. Thiersch, H./Grunwald, K./Köngeter, S., 2010, S. 182 ff.

26 Vgl. Hinte, W./Karas, F., 1989, S. 11 ff.

27 Vgl. Schnee, R., S. 1.

28 Vgl. Lüttringhaus, M., 2007, S. 277 ff.

29 Vgl. Friedrichs, J./Triemer, S., 2008, S. 29 ff.; vgl. Urban, M./Weiser, U., 2006, S. 28 ff.

30 Vgl. Urban, M./Weiser, U., 2006, S. 47 ff.

31 Vgl. Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, 2010, S. 7.

32 Vgl. Grimm, G./Hinte, W./Litges, G., 2004, S. 48 ff.

Folgende Leitstandards lassen sich zur Operationalisierung einer gelingenden und an den Lebenswelten der Bewohner ausgerichteten Gemeinwesen- und Quartierarbeit ableiten:

Zielgruppenübergreifendes Handeln
Aktivitäten innerhalb der Gemeinwesenarbeit betreffen immer verschiedene Personen aus dem jeweiligen Quartier. Definierte Zielgruppen (abgesehen vom Gemeinwesen als solches) existieren also nicht, auch wenn es sich immer wieder ergeben wird, dass einige Themen nur bestimmte Menschen betreffen. Auch in solchen Fällen wird stets der gesamte Sozialraum betrachtet, nur dass sich die jeweiligen Agierenden separieren.[33]

Orientierung an Bedürfnissen und Themen der Menschen
Hierbei gilt es, intrinsisch zu motivieren, statt die Themen und Ansichten, für die sich die Bewohner engagieren sollen, von außen vorzugeben. Gemeinwesenarbeit greift also auf, was die Menschen im Quartier tatsächlich bewegt, und fördert so deren Motivation, etwas verändern zu wollen – unabhängig von der Spannbreite des Problems. Zu beachten ist, dass das Erleben sozialer Räume abhängig ist von persönlichen und gemeinschaftlichen Erfahrungen, die in ihnen gemacht werden, und dass das aus der Perspektive Außenstehender Gesehene sich grundsätzlich vom Erleben der Bewohner unterscheiden kann.[34]

Förderung von Selbstorganisation und Selbsthilfekräften
Gemeinwesenarbeit schafft Räume und Öffentlichkeiten, die es den Menschen ermöglichen, sich zu organisieren. Dabei handelt sie nicht für diese, sondern mit ihnen, leistet also aktivierende Arbeit, begleitet und unterstützt und zeigt den Menschen deren eigene Kompetenzen und Fähigkeiten zum Lernen auf.[35]

33 Vgl. Lüttringhaus, M., 2007, S. 278.

34 Vgl. Lüttringhaus, M., 2007, S. 278.

35 Vgl. Lüttringhaus, M., 2007, S. 278, 279.

Nutzung vorhandener Ressourcen

Der Gemeinwesenarbeit stehen umfangreiche Ressourcen unterschiedlichster Art zur Verfügung, die es zu lokalisieren, zu beleben und zu bündeln gilt. Hierzu zählen persönliche Ressourcen einzelner Personen, soziale Ressourcen, die durch bereits bestehende Vernetzungen und Beziehungen existieren, sowie Potenziale innerhalb der Infrastruktur des Gemeinwesens selbst. Darüber hinaus schöpft die Gemeinwesenarbeit Ressourcen aus, die ihr als Institution zustehen, also meist gesetzlich verankert sind.

Durch die Nutzung vorhandener Mittel werden neue Ressourcen hervorgebracht, die sich am Bedarf im Quartier orientieren. So wird z.B. Wohnraum angepasst und Raum für alle Bewohner (Grünanlagen, verkehrsberuhigte Zonen, Einkaufsmöglichkeiten) oder für spezielle Gruppen der Gesellschaft (Kinderspielplätze, Jugendclubs, Seniorentreffs) geschaffen. Bedarfe werden an die entsprechenden lokal verantwortlichen Vertreter aus Politik und Stadtverwaltung herangetragen, Projekte initiiert und nach Kooperationsmöglichkeiten gesucht.

Neben diesen materiellen Gegebenheiten wird der immaterielle Sektor, der über eine breite Palette von das soziale und kulturelle Leben fördernden Ressourcen verfügt, durch beratende, vermittelnde und qualifizierende Maßnahmen unterstützt. Hier hinein spielen unter anderem bürgerliches Engagement, Nachbarschaft, Milieubildung, Teilhabe, Akzeptanz abweichender Lebensweisen oder Identifizierung mit dem Quartier.[36]

Ressortübergreifendes Handeln

Gemeinwesenarbeit versteht sich nicht allein als Mittel, um Fehlgelaufenes im entsprechenden Gebiet zu korrigieren. Vielmehr sieht sie sich als festen Bestandteil der Kommunalpolitik, der in thematischen Kooperationen sektorenübergreifend agiert und Handlungsstrategien nicht neu erfindet, sondern

36 Vgl. Lüttringhaus, M., 2007, S. 279.

im Umfeld etablierte und dem eigenen Bedarf angepasste Vorgehensweisen für sich nutzt. Synergieeffekte sind erwünscht und fest in die Arbeit einkalkuliert.[37]

Vernetzung und Kooperation

Im Zusammenhang mit einer immer gravierenderen Spaltung der Gesellschaft, die durch scheinbar nicht zu vereinende Interessen zahlreicher Subgruppen auf der einen und unzureichende finanzielle Mittel auf der anderen Seite bedingt ist, ist es heute von großer Bedeutung, soziale Netzwerke innerhalb eines Gemeinwesens zu fördern. Dazu ist es zunächst notwendig, niederschwellige Zugänge zu Alltagsangeboten und Ansprechpartnern herzustellen. Die dadurch erreichte Vernetzung ist das Mittel, die gemeinsame Entwicklung praktikabler Lösungen das Ziel.

Das Motto der Vernetzung und Kooperation gilt gleichermaßen für die Bewohner des Quartiers wie für die dort tätigen professionell Handelnden. Ausschlaggebend für das Funktionieren dieses Ansatzes ist nicht die ständige Präsenz von zahlreichen permanent Aktiven, sondern die Sicherheit, dass diese Menschen bei Bedarf zur Verfügung stehen.[38]

2.2 Soziale Sicherung im Alter – Gesetzliche Grundlagen

Die wichtigste Institution allgemeiner sozialer Sicherung in Deutschland bildet das auf dem Subsidiaritätsprinzip beruhende System der Sozialversicherung. Als Solidargemeinschaft bietet es Schutz vor den großen Lebensrisiken. Hierzu zählen neben Arbeitslosigkeit und Betriebsunfällen auch Krankheit, Alter und Pflegebedürftigkeit.[39, 40]

37 Vgl. Lüttringhaus, M., 2007, S. 279, 280.

38 Vgl. Lüttringhaus, M., 2007, S. 280.

39 Daraus ergeben sich die fünf Säulen der Sozialversicherung: Arbeitslosenversichrung, Unfallversicherung, Krankenversicherung, Rentenversicherung und Pflegeversicherung.

40 Vgl. Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, Soziale Sicherung in Deutschland, 2011, http://www.deutsche-sozialversicherung.de/index.html (Stand: 08.11.2011).

Maßgeblich sind im sozialen Hilfesystem für ältere Menschen in Deutschland die Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), die Pflegeversicherung (SGB XI), die Rentenversicherung (SGB VI) und ergänzend dazu die Grundsicherung und Altenhilfe (SGB XII).[41]
In Deutschland bildet die Gesetzliche Krankenversicherung den ältesten Zweig der Sozialversicherungen. Sie hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten bzw. wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu verbessern (§1 SGB V).[42] Die Krankenkassen sind selbstständige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit (dezentraler) Selbstverwaltung.[43] Die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung ist durch die Bereitstellung von medizinischen Sachleistungen[44] nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot erfüllt.[45] Damit sind alternative Behandlungsmethoden oder eine vergleichsweise zwar teurere, jedoch individuell unter Umständen wirksamere Medikation weitestgehend ausgeschlossen.

Die durch die Deutsche Rentenversicherung ausgezahlte staatliche Rente ist in ihrer Höhe abhängig von den zuvor eingezahlten Beiträgen. Sie basiert damit nicht auf dem Solidar-, sondern auf dem Äquivalenzprinzip.[46]
Die OECD[47] bezeichnet die deutsche Rentenregelung aufgrund der Beitrags-Leistungs-Bindung als „eine der schlechtesten der Welt“.[48]

41 Vgl. Walhalla Fachredaktion, Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII, 2011.

42 Vgl. Muckel, S., 2009, S. 90 ff.

43 Vgl. Muckel, S., 2009, S. 95.

44 Vgl. Muckel, S., 2009, S. 166.

45 Vgl. Muckel, S., 2009, S. 128.

46 Vgl. Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, Rentenversicherung, 2011, http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/index.html (Stand: 10.11.2011).

47 Organisation for Economic Cooperation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) mit 34 demokratisch-marktwirtschaftlich orientierten Mitgliedstaaten.

48 Spiegel Online Wirtschaft, Schwächen im Rentensystem, 2011, http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,784569,00.html (10.11.2011).

Die Pflegeversicherung wurde in Deutschland aufgrund der sich anbahnenden demografischen Entwicklung am 01.01.1995 als „fünfte Säule“ der Sozialversicherungen eingeführt.[49] Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen in Form von Körperschaften des öffentlichen Rechts und unter dem Dach der gesetzlichen Krankenkassen.[50] Die Pflegeversicherung stellt Pauschalsätze entsprechend zuerkannter Pflegestufen[51] bereit und hat somit einen Teilkaskocharakter. Die aktuelle Definition der Pflegebedürftigkeit stellt allerdings Personen mit physischen Beeinträchtigungen in den Vordergrund und ignoriert diejenigen mit kognitiven nahezu vollständig.[52]

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung am 01.07.2008 wurde die Pflegeberatung zum 01.01.2009 zur verpflichtenden Kassenleistung erklärt. Sie dient der gezielten Ermittlung des Hilfebedarfs sowie der Erstellung, Steuerung, Überwachung und gegebenenfalls zwischenzeitlichen Anpassung eines individuellen Hilfeplans (§ 7a Abs. 1).[53]
In Berlin hat die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales im Rahmen des zuvor genannten Pflegeerweiterungsgesetzes am 12.12.2008 eine Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten gemäß § 92c Abs. 1 SGB XI erlassen. Die vorhandenen vernetzten Beratungsstrukturen, auf die hierbei zurückgegriffen wurde, waren die „Koordinierungsstellen Rund ums Alter“[54], deren Angebot Deckungsgleichheit mit den Vorstellungen zur Pflegeberatung und zu den Pflegestützpunkten aufwies.[55]

49 Vgl. MDK Bayern, 2008, S. 11 ff.

50 Vgl. Muckel, S., 2009, S. 189.

51 Vgl. Walhalla Fachredaktion, Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung. § 15 und Abschnitt 3, 2011.

52 Vgl. Walhalla Fachredaktion, Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung. § 14, 2011.

53 Vgl. Walhalla Fachredaktion, Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung. § 14, 2011.

54 Vgl. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, 2009, S. 17.

55 Vgl. Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter, Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter – Konzeption, 2008, http://www.dw-stadtmitte.de/fileadmin/Koordinierungstelle/pdf-dateien/KST_Konzept_Mai_2008.pdf (Stand: 09.11.2011), S. 6 ff.

Die Säulen der Sozialversicherung bieten älteren und pflegebedürftigen Menschen somit ein Netz der Absicherung, das jedoch keine Vollständigkeit gewährleisten kann.

Sozialleistungen nach dem SGB XII sichern den Lebensunterhalt nach Regelsätzen und finanzieren unter Umständen Hilfen zur Pflege.[56] Sie bieten damit lediglich eine Minimalabsicherung, durch die eventuell zusätzlich notwendig gewordene Hilfen im Alltag älterer Menschen nicht unterstützt werden können. Gemäß Artikel 18 Absatz 2 des Grundgesetzes obliegt den Kommunen das Recht, „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln."[57]
Die Leistungen kommunaler Altenhilfe sind im Paragraphen 71 SGB XII geregelt; sie stellen einen wichtigen Teilbereich der sozialen Dienste dar.[58] Die Aufgaben sind zum einen Teil verpflichtend, zum anderen freiwillig durch die Kommunen abzuleisten. Sie reichen traditionell von der Gewährleistung der Grundsicherung (SGB XII) über die Mittelvergabe für fakultative Leistungen (Beratungseinrichtungen, Seniorenfreizeitstätten) bis hin zur Planungs- und Infrastrukturverantwortung. Die Umsetzung dieser Angebote wird zum Teil nach dem Prinzip der Marktöffnung und Wirtschaftlichkeit an gemeinnützige Träger delegiert. Die Vielzahl der über unterschiedliche Träger angebotenen Leistungen führt jedoch häufig zu Unübersichtlichkeit für den Verbraucher. Neben dem öffentlichen existiert der informelle Hilfebereich durch Familie, Freunde, Selbsthilfe und Ehrenamt. So wird es, vor allem wenn im Alter die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeiten eingeschränkter sind, oft schwierig oder unmöglich, die jeweils geeignete, individuell wirklich passende Leistung zu finden.[59]

56 Vgl. Hoenig, A. R., Die Grundsicherung, 2009, www.sovd-bv.de/downloads/ pdf/ publikationen/grundsicherung.pdf (Stand: 10.11.2011).

57 Grundgesetz: http://dejure.org/gesetze/GG/28.html (Stand: 12.12.2011).

58 Die Umsetzung eines neuen Bundesgesetzes „Altenhilfestrukturgesetz", das eine umfassende Gestaltungsverantwortung der Kommunen für Lebenslagen älterer Menschen festschreibt, konnte nicht verwirklicht werden.

59 Vgl. Rüßler, H., 2007, S. 66 ff.

2.3 Alter und Altern

Altern ist ein lebenslanger Prozess, beginnend mit der Geburt und endend mit dem Tod. Altern ist ein dynamischer Prozess, der sich sehr differenziert darstellt, der in alle physischen, psychischen, kulturellen und sozialen Bereiche des Lebens eingreift und unumkehrbar ist. Die Veränderungen des Organismus und der Persönlichkeit vollziehen sich allmählich.[60] Es existiert eine Fülle von Alterstheorien, aber es gibt bislang keine, die alle Alterszprozesse vollständig erklären kann.[61]

Alter ist als Begriff inzwischen vielschichtiger und unbestimmter denn je. Er wird in den unterschiedlichsten Kontexten benutzt.[62] Mit Beginn des Ruhestandes folgt die Lebensphase Alter. Hier stehen die älteren Menschen und das Resultat des Altwerdens im Vordergrund: „das Alter als Lebensperiode und die Alten als Bestandteil der Gesellschaft.“[63] Wann diese Lebensphase erreicht ist, d.h. ab wann jemand zur Gruppe der Alten gezählt wird, ergibt sich nicht unmittelbar aus dem tatsächlichen Verlauf des Alterungsprozesses, sondern aus gesellschaftlicher Konvention.
In vielen Ländern werden Menschen mit Erreichen des Rentenalters als „alt“ bezeichnet. Dies können somit in einem Land die 62-Jährigen, in einem anderen die 67-Jährigen sein.[64] Einst wurde diese Zeit als ein „Negativabdruck vom Erwachsenen bzw. Berufsmodell“[65] angesehen. Die Lebensphase Alter ist heute jedoch freier, individueller und flexibler geworden, weil man mit 60 bis 75 Jahren noch nicht als alt gilt.[66]

60 gl. Kruse, A./Wahl, H.-W., 2010, S. 7., Baltes, P. B./Mittelstraß, J./Staudinger, U. M., 1994, S. 14, Dech, H., 2009, S. 418.

61 Vgl. Kruse, A./Wahl, H.-W., 2010, S. 80.

62 Vgl. Otten, D./Melsheimer, N., 2009, S. 32.

63 Baltes, P. B./Mittelstraß, J./Staudinger, U. M., 1994, S. 9.

64 Vgl. Baltes, P. B./Mittelstraß, J./Staudinger, U. M., 1994, S. 9 ff., Kruse, A./Wahl, H.-W., 2010, S. 6 ff., Otten, D./Melsheimer, N., 2009, S. 32, Dech, H., 2009, S. 419.

65 Otten, D./Melsheimer, N., 2009, S. 31.

66 Vgl. Otten, D./Melsheimer, N., 2009, S. 31 f.

Lebenslagenkonzepte versuchen, die Realität der Lebensverhältnisse in kleineren Abstufungen durch Beschreiben, Beurteilen und Prognostizieren zu erfassen. Untersucht werden die Umstände, Rahmenbedingungen und Möglichkeiten, in der der Einzelne oder die untersuchte Kohorte lebt. Lebenslagenkonzepte kommen aus den soziologischen und sozialpolitischen Bereichen.[67] Die einzelnen Konzepte legen ihren Schwerpunkt auf unterschiedliche Zusammenhänge; deutlich wird ein Ursache-Wirkung-Zusammenhang. So können lebenslange Einschränkungen (Input) die Lebensqualität ursächlich mit bedingen und als Folge eine Unterversorgung mit Ressourcen (Output) hervorrufen.[68]

Um die Vielfalt aufzuzeigen, soll an dieser Stelle das konzeptionelle multidimensionale Modell des Deutschen Alterssurveys (DEAS)[69] dargestellt werden:

67 Vgl. Backes, G./Clemens, W., 2008, S. 171, Rüßler, H., 2007, S. 44.

68 Vgl. Rüßler, H., 2007, S. 45.

69 Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine umfassende Untersuchung, auch der Lebensqualität, der 40-85-Jährigen in Altersgruppen, seit 1996 in 3-jährigem Rhythmus.

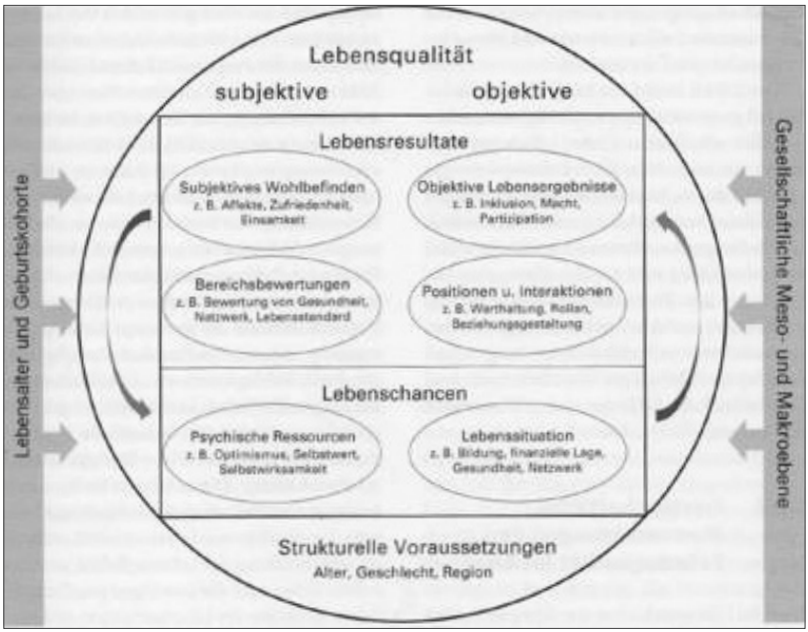


Abbildung 1: Lebensqualität im Alter – ein konzeptionelles Modell[70]

Der DEAS konzentriert sich auf objektive und subjektive Definitionen eines guten Lebens. Das Vorhandensein von äußeren und inneren Ressourcen beeinflusst die Lebenslage.
Die Lebenschancen umfassen die durch Einkommen, Vermögen, Ausstattung der Wohnung, soziale Integration und Gesundheit geprägte Lebenssituation sowie die psychischen Ressourcen, wie z.B. das Selbstwertgefühl. Die Lebensresultate beinhalten die subjektiven Bewertungen und die Teilhabe, welche wiederum die Lebenschancen beeinflussen.[71]

Die Hierarchie der Lebenslagendimensionen erfährt mit zunehmendem Al-

70 Quelle: Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 19.

71 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 19 f.

ter eine Veränderung. Materielle Grundlagen, wie Einkommen und Wohnen, sowie Sozialbindungen gewinnen an Bedeutung, während Partizipations-, Lern- und Erfahrungsdimensionen an Bedeutung verlieren.[72]

Für die Analyse werden die Älteren in Geburtskohorten zusammengefasst (der Begriff Kohorte ist die Bezeichnung für eine Gruppe von Personen, die innerhalb eines definierten Zeitraumes geboren sind). Der Soziologe Peter Laslett teilt das Leben des Menschen in vier Phasen ein:

1. *Lebensalter: Alter der Sozialisation*
2. *Lebensalter: Alter der Verpflichtungen in Familie und Beruf*
3. *Lebensalter: Alter der Selbsterfüllung*
4. *Lebensalter: Alter der Abhängigkeit und Altersschwäche*

In der Alterssoziologie wird von den zwei letzten Lebensphasen, dem 3. und 4. Lebensalter, gesprochen.[73] Zur Vereinfachung für die Betrachtung und Auswertung der im Rahmen der vorliegenden Arbeit durchgeführten Befragung wird im Folgenden für das 3. Lebensalter die Bezeichnung „Mittlere Alte“ (60- bis 75-Jährige) und für das 4. Lebensalter die Bezeichnung „Hochaltrige“ (über 76-Jährige) verwendet. Menschen unter 60 Jahren werden als „Junge Alte“ bezeichnet.[74]

Sozialgerontologie wird vielfach als angewandte Alterswissenschaft bezeichnet und ist die wissenschaftliche Fundierung der Altenhilfe. Sie bildet damit die theoretische Grundlage für das professionelle Handeln der Sozialarbeit in sozialen Kontexten, um die Problemlagen Älterer zu vermeiden bzw. zu bewältigen.[75]

72 *Vgl. Rüßler, H., 2007, S. 47.*

73 *Vgl. Baltes, P. B., 2001, S. 25 f.*

74 *Diese Einteilung ist wertfrei hinsichtlich der Beschreibung des psychischen und physischen Zustandes. Sie dient lediglich einer operationalisierbaren Unterteilung der Altersklassen.*

75 *Vgl. Pohlmann, S., 2011, S. 21.*

Der Alterswissenschaftler Pohlmann hat folgende Thesen aufgestellt, in denen die wichtigsten Aspekte und Anforderungen der sozialen Gerontologie für die Altenarbeit und für die Sozialarbeit mit Älteren gebündelt werden:

Die Sozialgerontologie

- *konzentriert sich auf die Potenziale ihrer Klienten (ressourcenorientiert)*
- *ist intergenerativ (Lebensspanne allumfassend)*
- *nutzt Ältere als Bündnispartner (z.B. ehrenamtlich)*
- *geht über Krisenintervention hinaus (vorbeugend)*
- *bedarf eines Theorie-Praxis-Transfers (zeitnahe Verbindung zw. Theorie und Praxis)*
- *berücksichtigt individuelle und kollektive Prozesse (nicht nur persönliches Altern, sondern Betrachtung der Epoche)*
- *vermittelt durch Aus-, Fort- und Weiterbildung methodisches und fachliches Rüstzeug*[76]

Die Altenarbeit hat sich somit über die Fürsorgepflicht, also die reine Altenhilfe hinaus weiterentwickelt. Altenarbeit betrachtet das Altern ganzheitlich, mit allen Potenzialen und Risiken.[77]

2.4 Potenziale und Risiken des Alterns

Im Verlauf des Lebens, so auch im Alter, existiert eine ganze Reihe von Faktoren, die die Lebenssituation und die Lebensqualität beeinflussen. Die materielle Situation ergibt sich aus Vermögens- und Einkommenshöhe, also aus objektiv messbaren Größen.[78] Im Hohen Alter sinkt das Einkommen.[79]

76 Vgl. Pohlmann, S., 2011, S. 21 ff.

77 Vgl. Pohlmann, S., 2011, S. 15 f.

78 Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2011, S. 55

79 Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis), 2011, S. 55.

Die heute Mittleren Alten sind die wohlhabendste Altersgruppe, wobei ein hoher Anteil auch nach dem 65. Lebensjahr selbstständig erwerbstätig geblieben ist. Sie verfügen über ein hohes Einkommen und haben ein hohes Privatvermögen erwirtschaftet.[80] Sie bewerten ihren Lebensstandard zum großen Teil als gut.[81] Zurzeit ist nur ein relativ kleiner Anteil der Mittleren Alten von Altersarmut betroffen, für die Zukunft geht man jedoch von einer Steigerung aus. Für das Jahr 2023 wurde prognostiziert, dass ca. 16 Prozent der über 65-Jährigen von der Grundsicherung im Alter werden leben müssen.[82] Die Schere der Einkommensverteilung öffnet sich zunehmend: Altersarmut und hohes Einkommen im Alter treten jeweils häufiger auf.[83]

Gesundheit ist eine wichtige Größe der Lebensqualität und der gesellschaftlichen Teilhabe.[84] Im Alter kommt es zu einer Häufung bestimmter Krankheitsbilder, wie z.B. Schlaganfall, Diabetes, Osteoporose und Rheumatismus als körperliche Erkrankungen[85] und Depression sowie Demenz als Krankheitsbilder im psychischen Bereich.[86] Eine große Gefahr ist der Sturz.
Etwa ein Drittel der Menschen über 65 Jahre stürzt mindestens einmal pro Jahr. Dies kann zu Morbidität über einen sehr langen Zeitraum führen oder gar in Pflegebedürftigkeit enden.[87] Die steigende Zahl demenziell Erkrankter findet in der aktuellen Begriffsbestimmung der Pflegebedürftigkeit nur unzureichend Berücksichtigung.[88]

80 Vgl. Otten, D./Melsheimer, N., 2009, S. 33.

81 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010a, S. 18.

82 Vgl. Falk et al., 2011, S. 7; Kumpmann, I./Gühne, M./Buscher, H. S., 2011, S. 21.

83 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 61., Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey (DEAS) des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), eine bundesweite Befragung von Menschen ab 40 Jahren seit 1996, zuletzt 2008.

84 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 90.

85 Vgl. Pohlmann, S., 2011, S. 129 f.

86 Vgl. Backes, G./Clemens, W., 2008, S. 206 f.

87 Vgl. Wikipedia, Sturz im Alter: http://de.wikipedia.org/wiki/Sturz_im_Alter (Stand: 12.12.2011).

88 Vgl. Doblhammer, G./Ziegler, U., 2010, S. 4.

Den Mittleren Alten geht es gesundheitlich sehr gut, wobei Personen mit einer niedrigeren Bildung eine schlechtere Gesundheit aufweisen als höher Gebildete.[89] Im Hohen Alter ist ein allgemeiner Rückgang der geistigen Leistungsfähigkeit zu verzeichnen.[90] Zudem steigt das Risiko, chronisch zu erkranken, sowie auch die Multimorbidität.[91] Ein Großteil der Erkrankungen im Hohen Alter wirkt sich auf die Mobilität aus und schränkt die Bewältigung des Alltags und die Pflege der sozialen Kontakte ein. Die Sicht auf die Hilfe- und Pflegebedürftigkeit hat sich gewandelt – weg von der defizitären Betrachtungsweise, diese sei ein „Altersschicksal". Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ist ein mehrdimensionales Geschehen, das mit anderen Bereichen auf unterschiedlichen Ebenen unterschiedliche Wechselwirkungen und Auswirkungen hat. Professionelle sowie auch informelle Unterstützungssysteme werden im Hilfe- und Pflegeprozess als notwendige Stützpfeiler für eine größtmögliche Lebenszufriedenheit genannt. Schon in einigen Jahren wird die Chance für einen Pflegebedürftigen, von einem erwerbstätigen Angehörigen gepflegt zu werden, um etwa 30 Prozent sinken.[92] Doch lediglich einkommensstärkere Ältere können sich professionelle ambulante Pflege in ihrer Wohnung leisten.[93] Das informelle Unterstützungssystem (im Folgenden: soziales Umfeld) gewinnt aus diesem Grund eine immer größere Bedeutung.

Soziale Beziehungen sind ein wesentlicher Bestandteil des Lebens. Die Einbettung in ein soziales Netzwerk bedingt soziale Integration. Sind keine sozialen Beziehungen vorhanden, sprich keine soziale Integration, so führt dies zu sozialer Isolation, Einsamkeit und langfristig zum Abbau des Selbst-

89 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010a, S. 22; Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 90.

90 Vgl. Mayer et al., 2010, S. 626.

91 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010a, S. 18.

92 Vgl. Falk et al., 2011, S. 7; Kumpmann, I./Gühne, M./Buscher, H. S., 2011, S. 21.

93 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 61., Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey (DEAS) des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), eine bundesweite Befragung von Menschen ab 40 Jahren seit 1996, zuletzt 2008.

wertgefühls bis hin zur Selbstaufgabe.[94] Soziale Beziehungen haben eine Vielzahl von Funktionen. Sie unterstützen und helfen bei der Bewältigung des Alltags und kritischen Lebensereignissen, sie regen kognitiv und emotional an und tragen zum Wohlbefinden bei.[95] Soziale Netzwerke sind generell nicht statisch, sie verändern sich im Laufe des Lebens.[96] Grundsätzlich sagt die Größe eines Netzwerkes nichts über dessen Qualität aus, letztendlich kommt es darauf an, ob man die notwendige Hilfe erhält.[97]

Um die quantitativen und strukturellen Aspekte sozialer Integration, d.h. eines Netzwerks, erfassen zu können, betrachtet man Faktoren wie Familienstand, Zahl der Angehörigen, Freunde und Bekannten sowie Häufigkeit, Dauer und Dichte der Kontakte.[98] Das soziale Beziehungskapital wird unterschieden in das private soziale Umfeld (z.B. Partner, Familie, Freundes- und Bekanntenkreis und Nachbarschaft) und das öffentliche soziale Umfeld (z.B. professionelle Hilfen, Ehrenamt, Sportverein und Kirche).[99]
Die familiäre Unterstützung wird zunehmend brüchiger.[100] Freunde können genauso emotionale Unterstützung leisten wie Familienmitglieder.[101] In nachbarschaftlichen und freundschaftlichen Beziehungen spielt die Ausgeglichenheit (Reziprozität) im Geben und Nehmen eine wichtige Rolle. Sind die Beziehungen unausgeglichen, werden diese meist beendet.[102] Auch wenn es nicht die Freunde sind, die die Pflege übernehmen, wirken Freundschaften positiv auf die psychische Gesundheit, auch im Alter.[103]

94 Vgl. Schwarzer, R., 1996, S. 175; Erlemeier, N., 2009, S. 238.

95 Vgl. Kruse, A./Wahl, H.-W., 2010, S. 160.

96 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 216.

97 Vgl. Backes, G./Clemens, W., 2008, S. 225.

98 Vgl. Ziegler, R., 1987 zitiert nach Schwarzer, R., 1996, S. 175.

99 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 217.

100 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010a, S. 35 ff.

101 Vgl. Schobin, J., 2011, S. 7 ff.

102 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 217.

103 Vgl. Schobin, J., 2011, S. 7 ff.

Die Mittleren Alten erhalten emotionale Hilfe eher von Personen außerhalb der Familie, z.B. von Freunden, und sie leisten selbst Unterstützung für die Familie. Die Menschen im Hohen Alter erhalten emotionale Unterstützung zum größten Teil von Partner und Familie und zu einem geringeren Anteil von Freunden und Nachbarn. Sie erhalten eher familiäre Unterstützungsleistungen, als diese selbst zu geben.[104]

Ehrenamt oder freiwilliges Engagement ist ein wichtiger Bestandteil unserer Gesellschaft geworden. Durch das bürgerliche Engagement werden soziale Ungleichheiten abgefedert, ohne dieses wäre die Gesellschaft kaum funktionsfähig.[105] Das Ehrenamt fördert den Aufbau von Beziehungen. Ein soziales Netzwerk eröffnet sich sowohl für den, der das Ehrenamt ausübt, als auch für den, der eine „Leistung" erhält. Insgesamt wird das Gemeinschaftsgefühl des Einzelnen (WIR- Gefühl) und der Gesellschaft gefördert. Durch Aktivierung der Bürgerhilfe in einem Quartier kommt es zur Weiterentwicklung des dritten Sozialraumes.[106]

Wohnen im Alter ist ein wichtiger Bereich der Selbstständigkeit. Die Wohnung ist ein gesetzlich geschützter und abgeschirmter intimer Bereich. Die Wohnung ermöglicht selbstbestimmtes Leben in einer gewohnten Umgebung. Eine gute Wohnqualität bemisst sich am Wohnstandard und einer guten Infrastruktur im Wohnumfeld.[107] Mit dem Alter verändern sich die Ansprüche an das Wohnen und das Wohnumfeld. Der Alltag findet im voranschreitenden Alter immer mehr in den Wohnräumen statt. Doch durch den Anstieg der Erkrankungen im Alter ist die innerhäusliche und außerhäusliche Selbstständigkeit zunehmend gefährdet.[108] Nur rund sieben Prozent aller Haushalte Älterer in Deutschland sind barrierefrei.[109] Sofern die Mobilität gewährleistet ist, bewegen sich Ältere verstärkt im nahen Wohnumfeld. Neben

104 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2010a, S. 38.

105 Vgl. Pohlmann, S., 2011, S. 126.

106 Vgl. Dörner, K., 2010, S. 93.

107 Vgl. Tesch-Römer, C./Motel-Klingebiel, A./Wurm, S., 2010, S. 143.

108 Vgl. Kruse, A./Wahl, H.-W., 2010, S. 183.

109 Vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2011, S. 51.

der Beweglichkeit und der Vertrautheit mit der Umgebung ist hierbei auch die Infrastruktur wichtig. Hierzu zählen gut erreichbare Einkaufsgelegenheiten, Altentreffpunkte und eine engräumige Ärzteversorgung. Die Nutzung der Infrastruktur hängt von deren sicherer und barrierefreier Erreichbarkeit ab. Auch der nahe Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln unterstützt die Selbstständigkeit und erweitert den Radius.[110]

Sozialräumliche Umweltmerkmale von hohem Stellenwert sind zusammengefasst:

- ***Erreichbarkeit und Zugänglichkeit:*** *Erhalt von Selbstständigkeit und Mobilität*
- ***Sicherheit:*** *barrierefreies Wohnen und Wohnumfeld, Schutz vor Kriminalität*
- ***Unterstützung:*** *Nahversorgung, Altenhilfeangebote*
- ***Vertrautheit:*** *lange Wohndauer, Vertrautheit mit der Nachbarschaft*
- ***Anregung und Stimulierung:*** *Nachbarschaften, die von Älteren als interessant empfunden werden*
- ***Orientierung:*** *Erleichterung der Nutzung von Angeboten und Möglichkeiten, Öffentlichkeitsarbeit*
- ***Umweltkontrolle:*** *Gewährleistung von Einfluss- und Wahlmöglichkeiten sowie Handlungsspielräumen (erlebter Kontrollverlust führt nicht selten zu krankmachenden Belastungen)*[111]
- ***Erreichbarkeit und Zugänglichkeit*** *entscheiden darüber, ob und wie das Umfeld genutzt werden kann: Mobilität der Älteren, barrierefreies Wohnumfeld (Sicherheit) und die Nahversorgung mit Waren- und Dienstleistungen für den täglichen Bedarf (Unterstützung) sorgen für außerhäusliche Teilnahme und Selbstständigkeit; Eingeschränkt Mobile sind auf die Versorgung „vor der Haustür" angewiesen*[112]

110 *Vgl. Backes, G./Clemens, W., 2008, S. 235.*

111 *Vgl. Saup, W., 1993, S. 82 ff.; Rüßler, H., 2007, S. 57 ff.*

112 *Vgl. Rüßler, H., 2007, S. 57.*

Menschen, egal welchen Alters, streben nach Lebensqualität. Wie zuvor dargestellt, hängen ein gutes Leben, Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden im Alter von unterschiedlichen Faktoren und deren Wechselwirkungen untereinander ab.

Forschungsarbeiten zeigen, dass Ältere die Fähigkeit besitzen, mit körperlichen Erkrankungen gut zu leben und die erlebten Begrenzungen psychisch zu überwinden. Resilienz, psychische Widerstandsfähigkeit, bezeichnet die Wiederherstellung des früheren Anpassungsniveaus nach einem Verlust oder einer bestehenden Einschränkung (Beeinträchtigungs-Ressourcen-System).[113] Es wird bei einer objektiv gegebenen und subjektiv erlebten Einschränkung nach Mitteln gesucht, die Beeinträchtigung zu bewältigen (Copingstrategien). Die Mittel lassen sich in psychologische (wie Persönlichkeit, Bewältigungsverhalten, kognitive Fähigkeiten) und nicht-psychologische (wie soziale, infrastrukturelle, räumliche Umwelt) einteilen.[114]

2.5 Leitlinien zur Handhabung des demografischen Wandels

In der UN-Resolution „Grundsätze für ältere Menschen“[115] wurden Leitlinien für die fünf wichtigsten Bereiche, Würde, Unabhängigkeit, Teilhabe, Selbstverwirklichung und Pflege, festgeschrieben.
Die Regionale Implementierungsstrategie (RIS), die darauf aufbauend von der United Nations Economic Commission for Europe (UNECE-Länder) beschlossen wurde, lautet:

1. *Einbeziehung der Dimension des Alterns in alle politischen Bereiche,*
2. *Gewährleistung der vollen gesellschaftlichen Integration und Teilhabe der älteren Menschen,*

113 Vgl. Kruse, A., 2001, S. 53.

114 Vgl. Kruse, A./Wahl, H.-W., 2010, S. 187.

115 Vgl. UN-Resolution 46/91, Implementation of the International Plan of Action on Ageing and related activities: http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm (Stand: 5.11.2011).

3. *Förderung eines gerechten und nachhaltigen Wirtschaftswachstums,*
4. *Angleichung der sozialen Sicherungssysteme,*
5. *Unterstützung der Arbeitsmärkte bei der Anpassung an die Bevölkerungsalterung,*
6. *Förderung von lebenslangem Lernen und Angleichung des Bildungssystems,*
7. *Sicherstellung von Lebensqualität in jedem Lebensalter und der Beibehaltung eines unabhängigen Lebens, einschließlich Gesundheit und Wohlbefinden,*
8. *Einbringung einer gleichstellungsorientierten Strategie in eine alternde Gesellschaft,*
9. *Unterstützung von Familien, die ältere Menschen betreuen, und Förderung der Solidarität zwischen den Generationen,*
10. *Förderung der Umsetzung der Regionalen Implementierungsstrategie durch internationale Kooperation.*[116]

Die Bundesrepublik Deutschland legte einen Nationalen Aktionsplan (NAP) vor, der anhand der RIS-Punkte diskutiert wurde. Ziel ist es insgesamt, sich der Herausforderung zu stellen, wie ein Älterwerden mit angemessener gesellschaftlicher Beteiligung und in Würde ermöglicht werden kann. Altenhilfe und Altenpflege sind nicht nur Aufgabe des Bundes, sondern gehören zum großen Teil in die Zuständigkeit der Bundesländer und ihrer Kommunen.[117]

Die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales in Berlin hat im Jahr 2005 einen Bericht erstellt, der die Zielsetzung, Themenschwerpunkte und Rahmenbedingungen der Berliner Seniorenpolitik beschreibt: „Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005".[118] Die Berliner Leitlinien sollen die Diskussionen über das Altern der Gesellschaft versachlichen

116 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2007, S. 1 ff.

117 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2007, S. 5.

118 Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005.

und deutlich machen, dass der vorherrschende Defizitansatz zugunsten eines Kompetenzansatzes aufgegeben werden sollte.[119] Sie nehmen Bezug auf die RIS und stellen die Potenziale des Alters in den Mittelpunkt. Für die Gesamtbetrachtung einer altersgerechten Quartiergestaltung wurden die wichtigsten Voraussetzungen in vier Bereiche eingeteilt, die auch auf unsere Befragungsergebnisse übertragen werden sollen:

1. *Wohnen = bedarfsgerechte, barrierefreie Wohnung oder Haus*
2. *Wohnumfeld = barrierefreie Gestaltung der nahen Versorgungsinfrastruktur*
3. *Soziales Umfeld = private und öffentliche Unterstützung*
4. *Hilfe- und Pflegeumfeld = bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote, ambulante, teilstationäre, stationäre Versorgungsstruktur im Umfeld*

Für die Mittleren Alten liegt der Schwerpunkt in den Bereichen 1) bis 3), der Bereich 4) gewinnt im Hohen Alter an Bedeutung. Die Aufgabe für Mittlere Alte liegt in der Entwicklung von Konzepten für das Hohe Alter, also in der Planung künftiger Lebens- und Wohnmöglichkeiten sowie im Aufbau von Vernetzungen. Für Menschen im Hohen Alter ist es wichtig, Zugriff auf ein gutes, selbstgewolltes, auf sie zugeschnittenes Hilfe- und Pflegekonzept zu haben. Die Hilfe ist zum Menschen zu bringen, statt den Menschen zur Hilfe.[120]

Das BMFSFJ hat einen Leitfaden für Kommunen publiziert, der strategische und inhaltliche Handlungsfelder aufzeigt, die anhand von Informationen, Checklisten und Praxisbeispielen erläutert werden.
Die Kommunen sollen nicht nur aus humanitärer Verpflichtung und gesetzlicher Zuständigkeit heraus handeln, sondern auch im eigenen Interesse die

119 Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005, S. 4.

120 Vgl. Dörner, K., 2010, S. 126.

ökonomische Perspektive, die das „Wohnen im Alter“ als Handlungsfeld bietet, begreifen.

Je länger ein alter Mensch in seiner Wohnung leben kann, desto geringer ist die finanzielle Mehrbelastung (Kostenübernahme bei stationärer Unterbringung, Hilfe zur Pflege SBG XII) für die Kommunen.[121] Weiterhin fordert die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)[122] die Kommunen auf, die Altersverträglichkeit von Wohnverhältnissen und Infrastruktur zu überprüfen. An diesem Prozess sollen Ältere verantwortlich mitwirken.[123] Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Deutscher Verein)[124] fordert, dass „die Kommunen initiieren, moderieren, organisieren und gewährleisten sollen“.[125] Der Auf- und Ausbau lokaler Vernetzungsstrukturen sei dabei die wichtigste Aufgabe.

In Steglitz-Zehlendorf hat das Bezirksamt nach der Studie „50 und älter“ mit der Vernetzung und Aktivierung begonnen. Auf der Altenhilfekonferenz, der Auftaktveranstaltung am 5. Mai 2011, sind drei Arbeitsgruppen (AG) gebildet worden: „Wohnen im Alter“, „Pflege und Demenz“ und „Seniorengerechte Freizeitangebote“. In den AGs sitzen einige, aber nicht alle Träger aus dem gesamten Sozialraum Steglitz-Zehlendorf.[126]

121 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008.

122 Die BAGSO (seit 1989 Bonn) vertritt die Interessen der Älteren. Hier arbeiten über 100 Verbände, Organisationen und Initiativen der freien Altenarbeit zusammen. Die BAGSO vertritt etwa 13 Millionen Ältere. Vorsitzende ist seit 2009 Ursula Lehr.

123 Vgl. BAGSO, Positionspapier, Anpassung des Wohnumfelds an die Bedürfnisse Älterer: http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Positionen/2004_Anpassung_des_Wohn-umfelds.pdf (Stand: 12.12.2011).

124 Der Deutsche Verein ist ein Zusammenschluss öffentlicher und freier Träger Sozialer Arbeit. Er hat über 2.500 Mitglieder: Landkreise, Städte und Gemeinden, Spitzenverbände der Freien Wohlfahrt, Bundesministerien, Universitäten, Unternehmen der Sozialwirtschaft, Träger sozialer Einrichtungen.

125 Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, 1998 zitiert nach Rüßler, H., 2007, S. 67.

126 Quelle: eigene Recherche.

2.6 Betrachtung des Alterns in Lankwitz

Sowohl im Bezirk Steglitz-Zehlendorf als auch in der Bezirksregion Lankwitz lebt bereits heute eine überdurchschnittlich hohe Anzahl Einwohner, die das 65. Lebensjahr überschritten haben. Für das Jahr 2030 wird prognostiziert, dass sich die Zahl der über 85-Jährigen im Vergleich zu heute mehr als verdoppelt haben wird, während die Zahl der Bewohner unter 50 Jahren stetig sinkt.[127]

Lankwitz ist der Ortsteil mit dem im Bezirk zahlenmäßig zweithöchsten Angebot an Veranstaltungen für Senioren in Freizeiteinrichtungen. Mit dem Maria-Rimkus-Haus (Club Lankwitz) verfügt die Bezirksregion über eine kommunale Seniorenfreizeiteinrichtung vom Typ I mit einem umfassenden, professionell koordinierten Angebot. 22 Gruppenangebote für Senioren werden über den Club Lankwitz offeriert, die 23 übrigen verteilen sich auf die Evangelische Dreifaltigkeitsgemeinde, die Evangelische Kirchengemeinde Dietrich Bonhoeffer, die Sport- und Freizeitanlage Preußenpark, das Stadtteilzentrum Steglitz e.V. I und das Café Sammeltasse.[128] Des weiteren bieten das Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf und der Landessportverein Berlin jährlich erscheinende Hefte („'Wir treffen uns!'' - Gruppenaktivitäten für Steglitz-Zehlendorfer Seniorinnen und Senioren" bzw. „Seniorensport-Angebote"), mittels derer über die im Bezirk offerierten vorhandenen Freizeitangebote umfangreich informiert wird.[129]

Sämtliche kommunale Freizeiteinrichtungen sowie die über das Bezirksamt installierten Hilfe- und Beratungsangebote und weitere nicht-kommunale Kontaktstellen sind in der ebenfalls durch das Bezirksamt herausgegebenen Broschüre „Bei uns in Steglitz-Zehlendorf" aufgelistet.[130]

127 Vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport, 2010, S. 22, 29.

128 Vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport, 2010, S. 177 ff.

129 Vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin, Abteilung Soziales und Stadtentwicklung. Seniorenfreizeitstätten, Seniorenbetreuung und Ehrenamtlicher Dienst, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung/soziales/freizeitstaetten.html (Stand: 12.12.2011).

130 Vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport, Bei uns in Steglitz-Zehlendorf, 2010, S. 5 ff., http://www.berlin.de/imperia/md/content/basteglitzzehlendorf/abteilungen/ soziales/ senioren/seniorenprogramm_2011.pdf (Stand: 12.12.2011).

Steglitz-Zehlendorf bietet ein breites, nahezu alle Bereiche abdeckendes Beratungsangebot. Die meisten kommunalen Anlaufstellen befinden sich im barrierefrei zugänglichen Rathaus Lankwitz.[131] Über die Qualität der Angebote liegen keine Informationen vor. Direkte quartierbezogene Beratungsangebote existieren nicht.

Auf das Alter ausgerichtet sind Seniorenwohnanlagen (Seniorenstifte, Seniorenresidenzen), obwohl hier Barrierefreiheit nicht immer sichergestellt ist. Sie bieten – sofern Liquidität vorhanden ist – buchbare Lebensqualität im Alter, sind jedoch selbst in ihrer Minimalausstattung (ohne jeglichen Service, also die Fähigkeit zur Haushaltsführung vorausgesetzt) von Beziehern einer normalen Rente oft nicht bezahlbar. In Lankwitz befinden sich insgesamt vier solcher Seniorenwohnanlagen. Das Wohnen mit Service (Betreutes Wohnen), in Senioren-Wohngemeinschaften oder generationenübergreifenden Wohnprojekten sind weitere Möglichkeiten. Lankwitz jedoch bietet nur eine Servicewohnanlage mit 87 Wohnungen. Das generationenübergreifende Wohnen befindet sich nach wie vor in der experimentellen Anfangsphase mit einer stark begrenzten Anzahl an Plätzen.[132] An Pflegebedürftigkeit und die Anerkennung einer Pflegestufe gebunden ist die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Hierzu gehören die ambulante Sachleistung über Pflegedienste und Sozialstationen in der eigenen Wohnung oder betreuten Senioren-WG sowie die teil- bzw. vollstationäre Pflege. In der Region Lankwitz sind drei Pflegedienste ansässig (deren Wahl ist jedoch nicht an Ortsnähe gebunden) und nur eine betreute Wohngemeinschaft mit sechs Plätzen. Die Möglichkeit der Privatpflegepersonen entlastenden Tagespflege ist mit einer einzigen Einrichtung ebenfalls minimal, die der Nachtpflege besteht in der Bezirksregion gar nicht. Auffallend hoch dagegen ist die Zahl der stationären Pflegeeinrichtungen.[133]

131 Vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin, Bürgerservice, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/buergerservice/ (Stand: 12.12.2011).

132 Vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport, 2010, S. 91 ff.

133 Vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport, 2010, S. 91 ff.

3 Ziel und Aufbau der Untersuchung – Eine Anwohnerbefragung in Lankwitz

Um die für die Befragung ausgewählten 102 Haushalte[134] möglichst ökonomisch und anonym sowie unter annähernd identischen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Art und Dauer der Beantwortung erreichen zu können, wurde die Untersuchungsmethode Fragebogen[135] gewählt.

Anliegen unseres Fragebogens war es, einen gezielten Einblick in die Wohnsituation der Anwohner zu erhalten und auf Basis der Angaben hinsichtlich der Auseinandersetzung mit der Zukunft, bestehender Netzwerke in der Umgebung und der Wohnvorstellungen im Alter Rückschlüsse auf die Möglichkeiten und Hindernisse lebenslangen Wohnens im Kiez ziehen zu können. Unter diesen Gesichtspunkten erfolgte die Formulierung der Fragen.
Der Fragebogen wurde von uns in folgende Blöcke unterteilt:

- *Fragen zum Wohngebiet*
- *Fragen zum Haus*
- *Fragen zum persönlichen Umfeld*
- *Fragen zum Wohnen im Alter*
- *Persönliche Angaben*

Eine detaillierte inhaltliche Darstellung des Fragebogens erfolgt in Kapitel 4 im Rahmen der Auswertung und Ergebnisdiskussion. Die Überprüfung des Fragebogen-Designs erfolgte in Pretests (im Rahmen eines Hochschulseminars und mit einer Testgruppe, die der zu erwartenden Zielgruppe entsprach), auf dieser Basis wurden leichte Änderungen und eine Kürzung des Fragebogens vorgenommen. Da die Befragung die quantitative Vergleichbarkeit von im Vorfeld definierten, thematisch konkreten Fragestellungen zum Ziel hatte, wurden zum größten Teil geschlossene direkte Fragen gewählt. Diese hat-

134 Zur Stichprobenauswahl s.u.

135 Fragebogenentwicklung nach Wellenreuther, M., 1982.

ten entweder die Form der Entscheidungs-Frage (ja/nein-Antwortoption), der Selektiv-Frage (Multiple-Choice-Antwortoptionen), der Skala-Frage (Rating) oder der Frage nach einer Jahreszahl. Drei von 26 Fragen waren ganz oder teilweise offen und sachlich bzw. assoziativ formuliert, da an diesen Stellen eine Beeinflussung durch Vorgaben verhindert werden sollte.[136] Im Rahmen des Sampling haben wir ein reines Wohngebiet in Lankwitz für die Untersuchung ausgewählt. Nach näherer Betrachtung des Lankwitzer Gebietes hat ein bestimmter Haustyp unser Interesse geweckt: die Doppelhaushälften.



Abbildung 2: Doppelhaushälften[137]

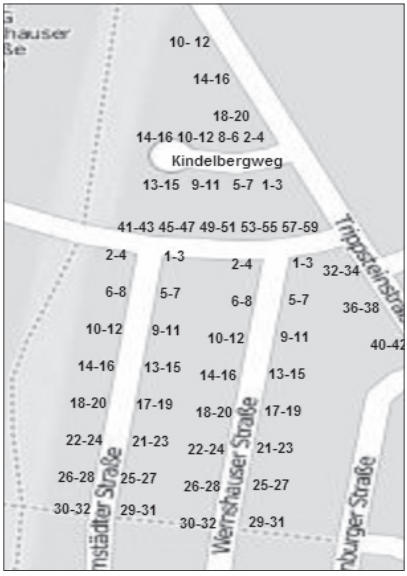
Sie sind relativ klein, verfügen über einen sehr typischen Doppelhausgrundriss mit einem Vollkeller sowie vier Zimmern auf 90 qm und zwei über eine steile Treppe verbundenen Etagen.

136 Vgl. Koch, J., 2004, S. 80 ff.

137 Quelle: eigene Aufnahme.

Da sich die Bäder in der oberen und die Küchen in der unteren Etage befinden, stellen diese Häuser von vornherein eine besondere Herausforderung dar bei eingeschränkter Mobilität, die altersbedingt zu erwarten ist. Dies machte die Antworten der Bewohner umso interessanter für uns.

Die Konzentration auf einen bestimmten Häusertyp beschränkte unsere Befragung auf 102 Haushalte und folgendes Gebiet:



	Häuser
Apoldaerstr	**10**
Arnstädter Str.	**32**
Wemshauser Str	**32**
Trippsteinstrasse	**12**
Kindlbergweg	**16**
	102

Abbildung 3: Gebietskarte[138]

Die Endversion des Fragebogens wurde im Mai 2011 via Einwurf in die Briefkästen an die 102 ausgewählten Haushalte verteilt.

Da empirische Untersuchungen im Bereich der Sozialwissenschaften Aspekte innerhalb einer Gesellschaft von Individuen analysieren, müssen an dieser Stelle forschungsethische Grundsätze beachtet werden. Für Deutsch-

138 Quelle: Google Maps, Abbildung modifiziert.

land verabschiedeten die Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) und der Berufsverband Deutscher Soziologen (BDS) im Jahre 1992 einen Ethikkodex für die sozialwissenschaftliche Forschung[139] Dem Fragebogen ist ein Anschreiben beigelegt worden, in dem den Beteiligten der Zweck der Befragung mitgeteilt sowie Anonymität und Datenschutz (Verwendung der Daten ausschließlich für die Diplomarbeit) zugesichert wurden. Darüber hinaus enthielt das Schreiben Hinweise zum Ausfüllen und zur Abgabe des Fragebogens. Für den Fall einer erwünschten Kontaktaufnahme waren eine Telefonnummer und eine E-Mail-Adresse angegeben. Darüber hinaus wurden im Anschreiben zwei Termine benannt, an denen wir persönlich die Nachbarschaft aufsuchten. Diese wurden zeitrahmengenau angegeben und eingehalten, um das Recht der Bewohner auf Mitwirkungsverweigerung nicht zu verletzen. Die Besuche sollten Bewohnern, die eventuell selbst nicht in der Lage sein könnten, den Bogen eigenständig auszufüllen oder an uns zurückzuleiten, die Teilnahme an der Aktion ermöglichen. Teilnehmende, die an den späteren Ergebnissen der Befragung interessiert waren, wurden gebeten, uns von ihnen frei gewählte Kontaktdaten vom Fragebogen getrennt mitzuteilen.

Um die Sachlagen, Bedarfe, Potenziale und Ressourcen einander besser gegenüberstellen zu können, haben wir uns entschieden, die Fragebögen nach der bereits dargestellten Alterseinteilung „Junges Alter“ (2. Lebensalter; bis 59 Jahre), „Mittleres Alter“ (3. Lebensalter, 60 bis 75 Jahre) und „Hohes Alter“ (4. Lebensalter, ab 76 Jahre) zu gruppieren.[140]

Die Auswertung erfolgte anhand folgender Schwerpunkte: Wohnen, Soziales Umfeld sowie Hilfe- und Pflegeumfeld.
Der Rücklauf betrug 43 Prozent (n = 44). Zwei Fragebögen wurden ohne

139 Vgl. Gläser, J./Laudel, G., 2009, S. 48 ff.

140 Diese Einteilung ist wertfrei hinsichtlich der Persönlichkeiten und Gesundheitszustände der Befragten und dient ausschließlich deren Klassifizierung in drei Gruppen nach Lebensjahren. Synonym zum „Jungen Alter“, „Mittleren Alter“ und „Hohen Alter“ wird im Folgenden auch von den „Jungen Alten“, den „Mittleren Alten“ und den „Hochaltrigen“ gesprochen.

Altersangabe abgegeben und wurden daher in der Auswertung nicht berücksichtigt. In die Bewertung gehen somit 18 Fragebögen aus der Gruppe der Jungen Alten, 13 aus der Gruppe der Mittleren Alten und 11 aus der der Hochaltrigen ein, so dass sich mittels der insgesamt 42 Fragebögen ein sehr ausgewogenes Bild ergibt.

Die Auswertung der Strukturdaten des Fragebogens im Rahmen der Datenanalyse erfolgte quantitativ. Die Fragebögen wurden nummeriert, das Datenmaterial kodiert und in das Statistikprogramm IBM SPSS Statistics übertragen. Die im Auswertungsteil dargestellten Diagramme und Tabellen wurden über das Programm Microsoft Excel erzeugt.

4 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Im Durchschnitt leben die Bewohner seit 26 Jahren im Wohngebiet, wobei die Bandbreite von einem Jahr bis hin zu 72 Jahren reicht. Drei Befragte leben fast ihr ganzes Leben lang im selben Haus. Der größte Teil der Befragten ist zwischen dem 21. und 59. Lebensjahr zugezogen, wobei sich dabei der Schwerpunkt des Einzugs auf die Altersspanne 26 bis 46 Jahre eingrenzen lässt. Zwei der Anwohner haben ihre Häuser erst im Alter von 66 bzw. 72 Jahren bezogen.
Einige der im Folgenden dargestellten Aussagen sind nicht tabellarisch oder grafisch veranschaulicht, da sie der individuellen Fragebogenauswertung bzw. den Darstellungen im theoretischen Teil dieser Arbeit entstammen.

Wohnen
Das Wohnen bildet, erst recht im Alter, einen der zentralsten Handlungs- und Erlebensbereiche des Menschen. Barrierefreies Wohnen im Alter verkörpert eine wichtige Ressource zur Selbstständigkeit. Aus diesem Grund wurde nach bereits vorhandener Barrierefreiheit und nach der Bereitschaft zum Umbau gefragt. Die Ergebnisse sind in Abb. 4 und 5 dargestellt.

Möchten Sie in Zukunft Umbauarbeiten für ein barrierefreies Wohnen durchführen?

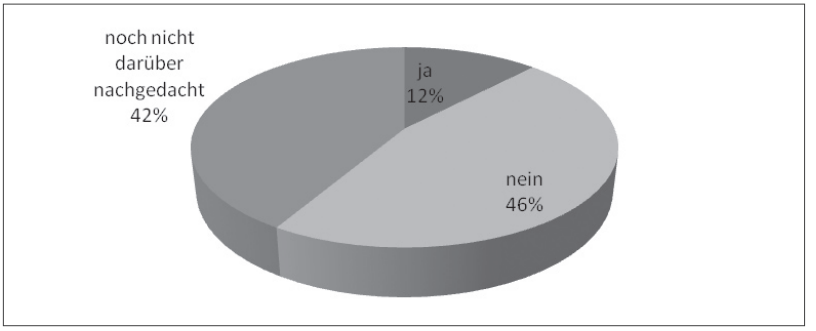


Abbildung 4: Planung von Umbauarbeiten am Haus (gesamt)

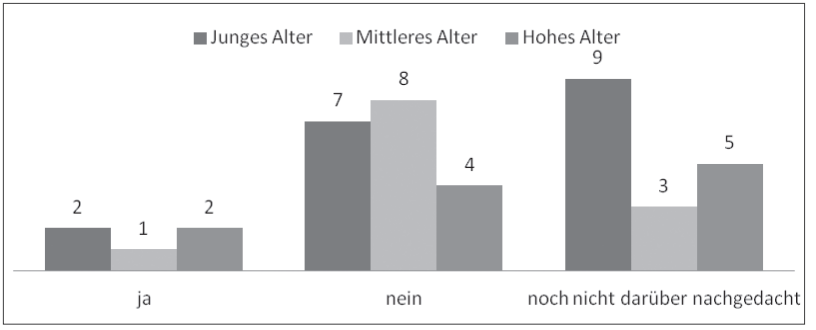


Abbildung 5: Planung von Umbauarbeiten am Haus (nach Altersklassen)

Wenige Häuser im befragten Gebiet sind barrierefrei zugänglich, die meisten davon (vier von insgesamt sechs) werden von Menschen im Mittleren Alter bewohnt. Barrierefreie Räumlichkeiten existieren in drei von 42 Häusern. Unter den elf Häusern, die von Menschen in hohem Alter bewohnt werden, ist nur eines barrierefrei.

Der Anteil der Haushalte, die nicht umbauen möchten, und der Anteil derer, die noch nicht darüber nachgedacht haben, sind mit 46 Prozent (19 von

41) bzw. 42 Prozent (17 von 41) recht hoch. Markant ist, dass vier von elf Haushalten, die von Hochaltrigen bewohnt werden, Umbauarbeiten ablehnen und fünf noch nicht über eine solche Möglichkeit nachgedacht haben, denn dies sind genau diejenigen Bewohner, deren körperliche Beschwerden schon stärkere Auswirkungen zeigen.

Dass Barrierefreiheit bei den Befragten eine eher untergeordnete Rolle spielt, liegt vermutlich daran, dass die Gesellschaft erst in den letzten Jahren verstärkt begonnen hat, sich mit Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter auseinanderzusetzen. Hilfsmittel wie Rampen, Rollatoren, Pflegebetten und Treppenlifte erleichtern den Alltag. Aber selbst kleine Veränderungen können z.B. Stürze verhindern, die oft im Ergebnis zu erheblicher Immobilität oder gar Pflegebedürftigkeit führen. Ziel ist es, sich im Haus selbstständig bewegen und alltägliche Tätigkeiten eigenständig ausführen zu können, indem z.B. lediglich die Türschwellen abgesenkt, ein Hocker im Flur aufgestellt, die Betten erhöht und Haltegriffe in den Bädern befestigt werden. Diese und viele weitere Wohnraumanpassungen können mit wenig Aufwand durchgeführt werden. Generelle Hindernisse für Umbauarbeiten könnten die Ablehnung von Veränderungen und der befürchtete Umbauaufwand sein. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass die Möglichkeiten gesetzlicher und stiftungsverankerter Förderung zur Umsetzung von Umbauten zu wenig bekannt sind. Eine Finanzierung könnte beispielsweise auch über Programme wie „Altersgerecht umbauen - Kredit“[141] (KfW-Bankengruppe) erfolgen.

Sehr persönlich sind die Antworten auf die Frage:
Was beschäftigt Sie, wenn Sie über das Wohnen im Alter nachdenken?
Bei den Jungen Alten kristallisieren sich die Themen finanzielle Mittel, soziale Bindungen, Selbstständigkeit und auch Erhalt des Wohnumfeldes heraus. Die Gedanken der Mittleren Alten gehen bereits verstärkt in Richtung Krank-

141 Vgl. KfW, Altersgerecht Umbauen - Kredit: http://www.kfw.de/kfw/de/Inlandsfoerderung/Programmuebersicht/Altersgerecht_Umbauen_-_Kredit/index.jsp (26.11.2011).

heit, Versorgung und Erhalt der Mobilität. Unter den Hochaltrigen wurde die Frage vergleichsweise am seltensten überhaupt beantwortet, auffällig waren die Angaben „Alleinsein“, „Ungewissheit“ und „will ich nicht“. Summa summarum überwiegen bei den Bewohnern aller Altersstufen solche Antworten, die Unsicherheiten und Ängste gegenüber einer Zukunft mit mangelnder Versorgung und Selbstständigkeit (finanziell, sozial, pflegerisch) widerspiegeln.

Wohnumfeld

Das Wohnumfeld ist ein wichtiger Teil des Lebensumfeldes von Älteren und somit auch der Lebensqualität. Um einen Eindruck vom Bild der Bewohner hinsichtlich ihres Wohnumfeldes erfassen zu können, wurden verschiedene Fragen zur Zufriedenheit in einzelnen Bereichen und insgesamt gestellt.

Wie bewertet Ihr Haushalt die Einkaufsmöglichkeiten?

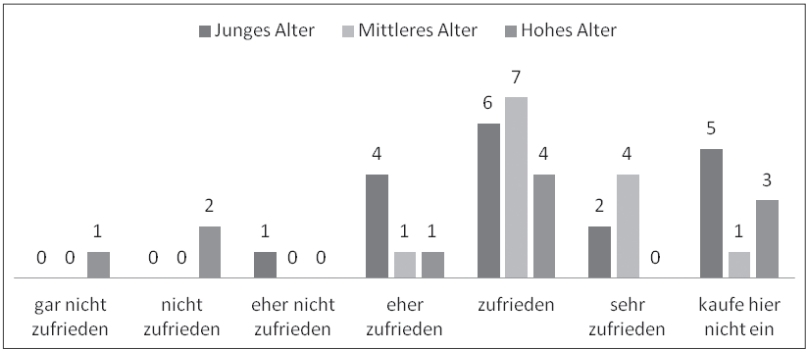


Abbildung 6: Zufriedenheit „Einkaufsmöglichkeiten“

Die Tendenz geht bei allen Altersgruppen in Richtung Zufriedenheit, wobei keiner der Bewohner im Hohen Alter „sehr zufrieden“ ist. Auch war diese Altersklasse die einzige, von der die Angaben „gar nicht zufrieden“ und „nicht zufrieden“ gemacht worden sind. Tendenziell ist also ersichtlich, dass die Jungen und Mittleren Alten mit den Einkaufsmöglichkeiten vergleichsweise zufriedener und die Hochaltrigen unzufriedener sind. Eine mögliche Ursa-

che hierfür könnten neben altersbedingten Mobilitätsschwierigkeiten der schlechte Zustand der Gehwege und fehlende abgesenkte Bordsteine im Wohngebiet sein. Eigene Beobachtungen haben gezeigt, dass Menschen mit Rollatoren oder im Rollstuhl die Straße und nicht den Gehweg benutzen.

Wie bewertet Ihr Haushalt die medizinische Versorgung?

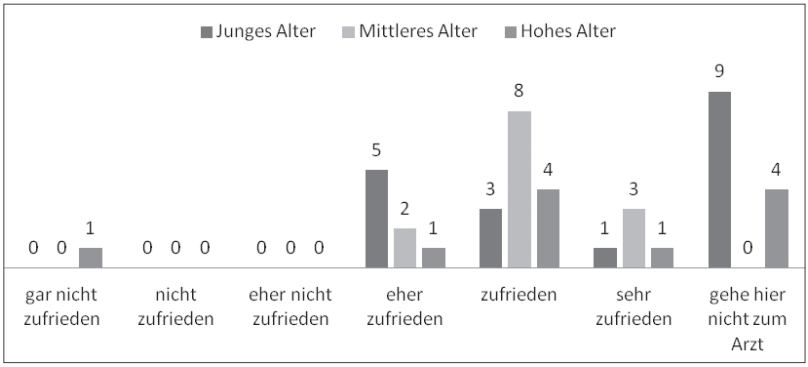


Abbildung 7: Zufriedenheit „medizinische Versorgung“

Tendenziell besteht Zufriedenheit mit den Ärzten im Umfeld, jedoch gehen 50 Prozent der Bewohner im Jungen Alter und 36 Prozent der Bewohner im Hohen Alter nicht im Wohngebiet zum Arzt. Aus welchen Gründen dies bei den Hochaltrigen der Fall ist, kann nur gemutmaßt werden. Möglicherweise sind die in dieser Lebensspanne aufzusuchenden Fachärzte nicht im Umfeld vertreten. Auffällig ist, dass die Bewohner Mittleren Alters sowohl wohnortnah zum Arzt gehen als auch zufrieden sind mit den Ärzten in ihrem Wohnumfeld.

Soziales Umfeld

Im Fragebogen wurde versucht, die Beziehungen im privaten und öffentlichen sozialen Umfeld intensiver zu beleuchten.

Privates soziales Umfeld

Sieben Befragte (17 Prozent) leben allein in ihrem Haus, unter ihnen ist

der Anteil Hochaltriger mit 71 Prozent am höchsten. Die meisten Haushalte (55 Prozent) bestehen aus zwei Personen, einzig bei den Jungen Alten findet sich eine recht einheitliche Verteilung auf zwei bis vier Personen. Um welche Konstellation genau es sich bei den Haushaltsmitgliedern handelt, wurde nicht erfragt, der Haushalt jedoch im Anschreiben genau definiert. Folglich kann es sich bei Zweipersonenhaushalten nur um Partner oder ein Elternteil mit einem Kind unter 25 Jahren, bei Dreipersonenhaushalten um Partner mit einem Kind gleicher Altersbeschränkung oder ein Elternteil mit zwei Kindern unter 25 Jahren handeln usw.

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

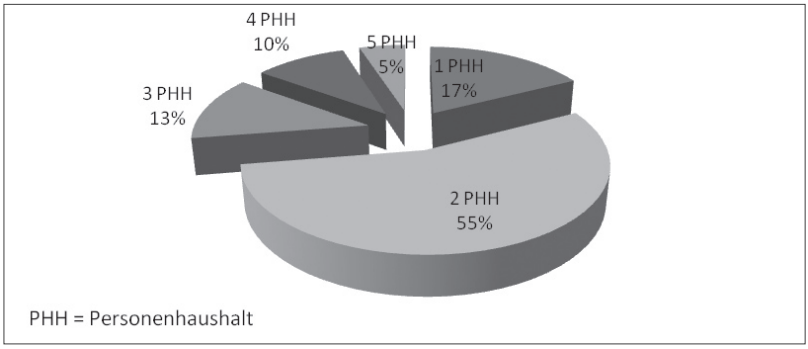


Abbildung 8: Haushaltsgrößen (gesamt)



Abbildung 9: Haushaltsgrößen (nach Altersklassen)

Im Hohen Alter geht die Entwicklung in Richtung Ein- und Zweipersonenhaushalte. Bei den Zweipersonenhaushalten kann von Ehepaaren ausge-

gangen werden. Es ist zu berücksichtigen, dass die Zweipersonenhaushalte Hochaltriger durch Partnerverlust zu Einpersonenhaushalten werden können.

Wo leben Ihre nächsten Familienangehörigen, die nicht zu Ihrem Haushalt gehören?

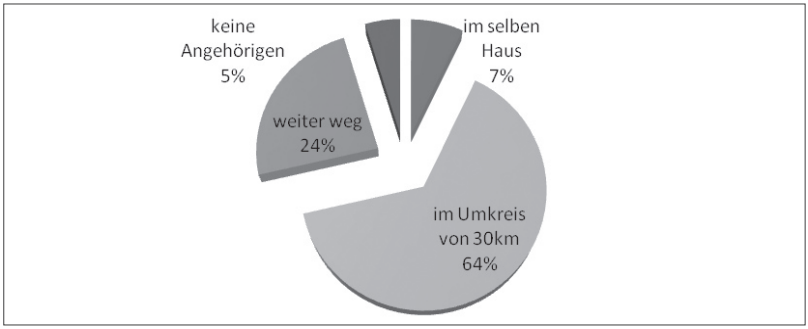


Abbildung 10: Entfernung zu den nächsten Familienangehörigen

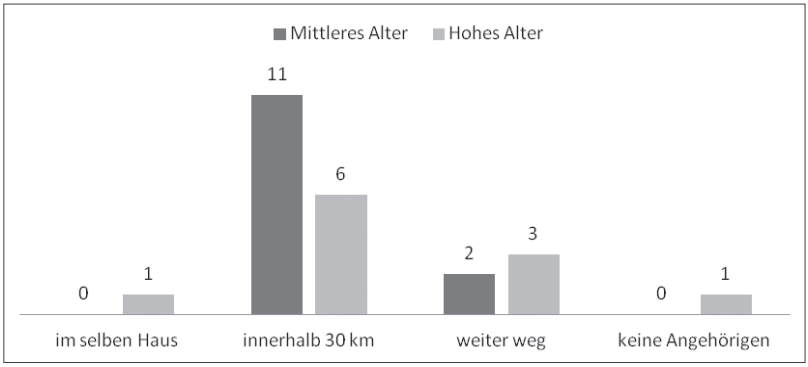


Abbildung 11: Entfernung zu den nächsten Familienangehörigen (Mittel- und Hochaltrige)

Die Familie gilt derzeit als das wichtigste persönliche unterstützende soziale Netzwerk überhaupt. Die nächsten Familienangehörigen der Befragten leben zu 64 Prozent im Umkreis von 30 Kilometern. Im untersuchten Wohnge-

biet scheint sich der Wegzug der Familienangehörigen in Grenzen zu halten, er liegt nur bei 24 Prozent. Betrachtet man die Gruppe der Mittleren Alten isoliert, so leben sogar 85 Prozent der Angehörigen außerhalb des Haushaltes innerhalb eines Radius von 30 Kilometern. Bei den Hochaltrigen sind es 55 Prozent.

Wie oft haben die Mitglieder Ihres Haushaltes Kontakt zu Kindern, Freunden, Nachbarn, weiteren Personen?

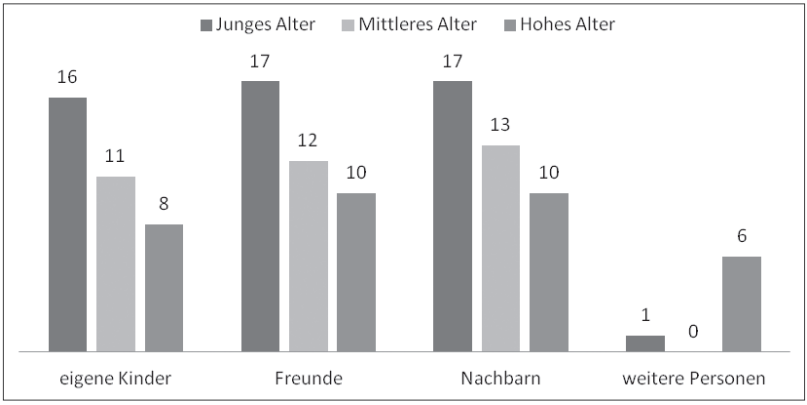


Abbildung 12: Arten sozialer Kontakte

Wie intensiv sind diese Kontakte?

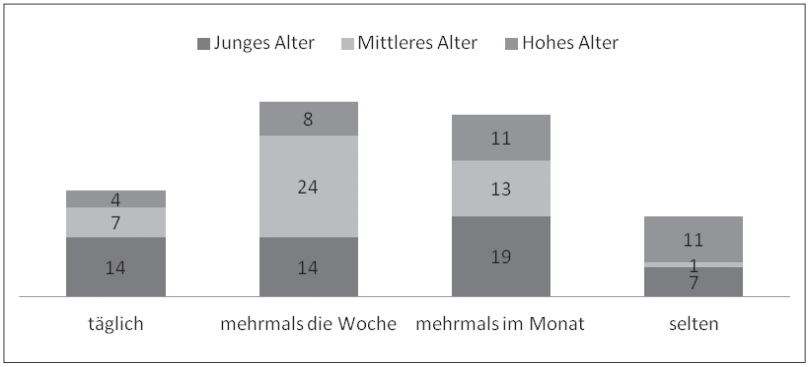


Abbildung 13: Intensität sozialer Kontakte

Von den 18 Bewohnern im Jungen Alter haben zwei keine Kinder; 17 Befragte aus dieser Gruppe haben Kontakt zu Freunden und Nachbarn. Zwei der 13 Haushalte im Mittleren Alter sind ebenfalls kinderlos, alle Bewohner dieser Alterskategorie haben Kontakt zu Freunden und/oder Nachbarn. Im Hohen Alter haben von elf Bewohnern drei keine Kinder, zehn Haushalte haben Kontakt zu Freunden und Nachbarn, sechs geben weitere Personen an, die zu ihrem sozialen Kontaktumfeld gehören. Um einen Überblick über die Intensität der Kontakte zu erhalten, wurden alle Angaben (Kinder, Freunde, Nachbarn) der einzelnen Alterskategorien je Auswahlmöglichkeit (zwischen „täglich“ und „nie“) miteinander addiert. Dabei wird deutlich, dass die Anzahl täglicher Kontakte mit steigendem Alter sinkt.

In den Haushalten der Jungen Alten leben die Kinder noch mit im Haus, hier besteht täglicher Kontakt innerhalb der Familien. Die Mittleren Alten pflegen ihre Kontakte nach außen, sei es mehrmals die Woche oder mehrmals im Monat. Im Hohen Alter nimmt die Angabe, selten soziale Kontakte zu haben, zu.

Junges Alter: Kontakthäufigkeiten zu Personengruppen

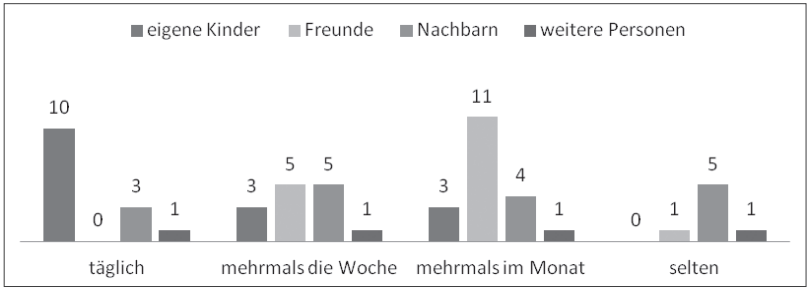


Abbildung 14: Kontakte im Jungen Alter

Die Gruppe der Jungen Alten hat neben dem zehn Mal genannten täglichen Kontakt zu den eigenen Kindern regelmäßigen Kontakt zu Freunden, 16 von 18 Familien mehrmals die Woche bzw. mehrmals im Monat. Nachbarschaftliche Kontakte sind vorhanden, jedoch nicht sehr stark ausgeprägt.

Mittleres Alter: Kontakthäufigkeiten zu Personengruppen

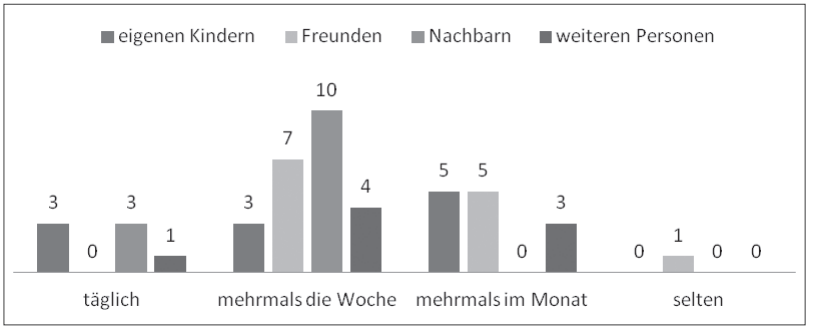


Abbildung 15: Kontakte im Mittleren Alter

Von 13 Befragten Mittleren Alters haben zwölf mehrmals die Woche bzw. mehrmals im Monat Kontakt zu Freunden. Betrachtet man den wöchentlichen Kontakt allein, so erhöht sich dieser im Vergleich zu den Jungen Alten von 32 auf 54 Prozent. Dieser Umstand ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass den Mittleren Alten mehr Zeit zur Verfügung steht. Auch der Kontakt zu den Nachbarn hat sich intensiviert.

Hohes Alter: Kontakthäufigkeiten zu Personengruppen

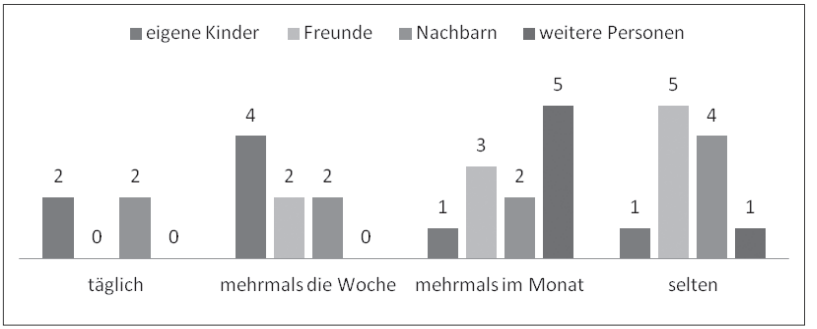


Abbildung 16: Kontakte im Hohen Alter

Im Hohen Alter verändert sich das Bild. Der Kontakt zu den eigenen Kindern besteht wieder häufiger. Drei der elf Befragten sind kinderlos. Von den ver-

bleibenden acht haben sechs (75 Prozent) engeren Kontakt (im Vergleich: 55 Prozent bei den Mittleren Alten). Die Nachbarn werden selten gesehen. Der Kontakt zu anderen Personen erhöht sich. Genannt werden in diesem Zusammenhang Putzfrauen, Masseur, übrige Verwandte und Lebensgefährten.

Werden Sie oder eine Person aus Ihrem Haushalt unterstützt von einem nicht in Ihrem Haushalt lebenden Familienangehörigen?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
Ja	**1**	**1**	**6**
nein	**17**	**12**	**5**

Abbildung 17: Unterstützung durch Familienangehörige

Art der Unterstützung durch nicht im Haushalt lebende Familienangehörige

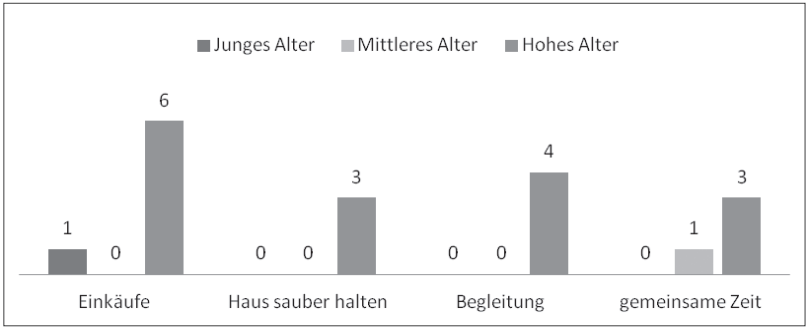


Abbildung 18: Art der Unterstützung durch Familienangehörige

Wie zu erwarten, werden die Bewohner im Jungen Alter bis auf eine abweichende Angabe nicht gesondert unterstützt. Bei dieser Ausnahme handelt es sich um einen Fünfpersonenhaushalt mit Kindern. Diese Familie verbringt wiederum Zeit mit einem nicht zum Haushalt gehörenden Familienangehörigen. Möglicherweise unterstützt dieser bei den Einkäufen.

Grundsätzlich spiegelt sich die im Theorieteil dargestellte Grundannahme wider: In jüngeren Jahren wird kaum durch die Familie unterstützt, wogegen im Hohen Alter über 50 Prozent der Befragten Unterstützung von der Familie, und zwar in allen Bereichen, erhalten. Der Schwerpunkt liegt hier beim Einkauf.

Kontakt Hochaltriger zu den Kindern

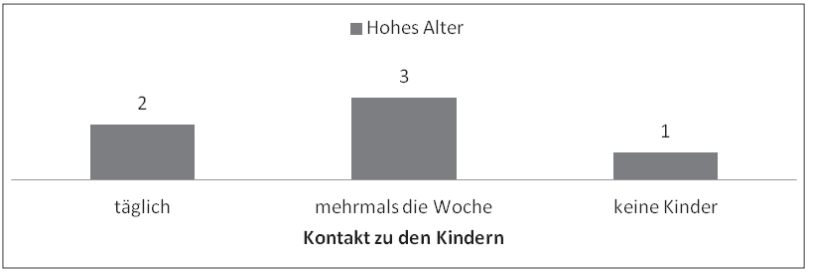


Abbildung 19: Kontakt zu den Kindern (Hohes Alter)

Die hochaltrigen Bewohner werden mehrheitlich von den Kindern unterstützt, die sie täglich oder mehrmals die Woche sehen.

Werden Sie oder eine Person aus Ihrem Haushalt unterstützt von einer Nachbarin / einem Nachbarn / einer nichtverwandten Person?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
Ja	**0**	**0**	**4**
nein	**18**	**13**	**7**

Abbildung 20: Unterstützung durch Nachbarn und nichtverwandte Personen

Von Nachbarn und Nichtverwandten werden ausschließlich Menschen im Hohen Alter unterstützt.

Art der Unterstützung durch Nichtverwandte im Hohen Alter				
	Haushalt 1	**Haushalt 2**	**Haushalt 3**	**Haushalt 4**
Personen im Haushalt	keine Angabe	1	1	2
Einkäufe und Besorgungen	X		X	
Haus sauber halten		X		X
"Fahrdienst" und Begleitung	X		X	
gemeinsam Zeit miteinander verbringen		X		

Abbildung 21: Art der Unterstützung durch Nichtverwandte im Hohen Alter

Jeweils zwei Haushalte erhalten Unterstützung bei Einkäufen und Besorgungen, bei der Hausreinigung und bei anfallenden Begleitungen oder Fahrten.

Unterstützen Sie oder eine Person aus Ihrem Haushalt einen Familienangehörigen außerhalb Ihres Haushaltes?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
Ja	**5**	**7**	**0**
nein	**13**	**6**	**11**

Abbildung 22: Unterstützung von Familienangehörigen außerhalb des eigenen Haushaltes

Die Befragten im Jüngeren und Mittleren Alter unterstützen Familienangehörige, wogegen die im Hohen Alter von solchen unterstützt werden.

Unterstützt wird in den Bereichen		
	Junges Alter	**Mittleres Alter**
Einkäufe / Besorgungen	**4**	**4**
Haus sauber halten	**4**	**3**
"Fahrdienst"/ Begleitung	**4**	**3**
gemeinsame Zeit	**3**	**3**

Abbildung 23: Art der Unterstützung von Familienangehörigen außerhalb des eigenen Haushaltes

Diese Unterstützung verteilt sich gleichmäßig auf alle Bereiche.

Unterstützen Sie oder eine Person aus Ihrem Haushalt eine Nachbarin / einen Nachbarn / eine nichtverwandte Person?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
Ja	**1**	**5**	**1**
nein	**17**	**8**	**10**

Abbildung 24: Unterstützung von nichtverwandten Personen

Knapp 40 Prozent der Mittleren Alten unterstützen Nachbarn oder andere Personen, mit denen sie kein verwandtschaftliches Verhältnis verbindet.

Unterstützung Nichtverwandter durch Bewohner Mittleren Alters

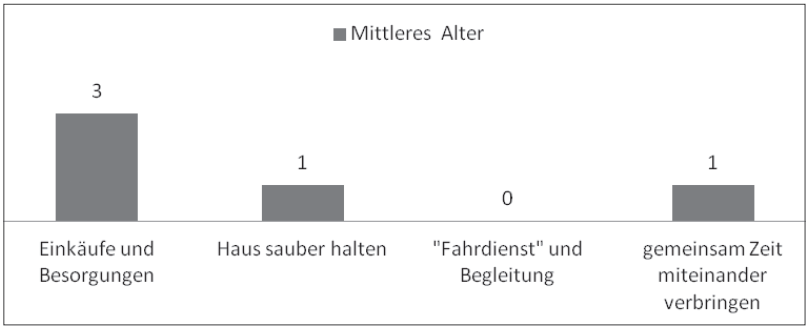


Abbildung 25: Art der Unterstützung von Nichtverwandten durch Bewohner im Mittleren Alter

Die Unterstützung einer nichtverwandten Person durch eine Person im Mittleren Alter erfolgt immer nur in je einem Bereich.

Bereitschaft zu bürgerlichem Engagement Die Bewohner selbst sind eine der wichtigsten Ressourcen innerhalb der Nachbarschaft und des Gemeinwesens. Aus diesem Grund wurde die Bereitschaft, sich für die Nachbarn und ein Wohnen im Alter zu engagieren, erfragt.

Würden Sie sich ehrenamtlich für eine/n Nachbar/i/n oder eine nichtverwandte Person engagieren?

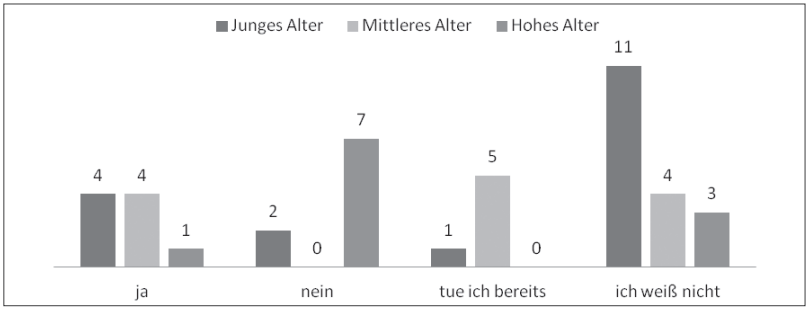


Abbildung 26: Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement für Nachbarn und Nichtverwandte

Eindeutig zu erkennen ist, dass die Bewohner im Hohen Alter sich nicht engagieren möchten oder es aus gesundheitlichen Gründen nicht können (handschriftliche Vermerke).

Betrachtet man die Bereitschaft zum nachbarschaftlichen Engagement ohne die Gruppe der Menschen im Hohen Alter, so ergibt sich das folgende Bild:

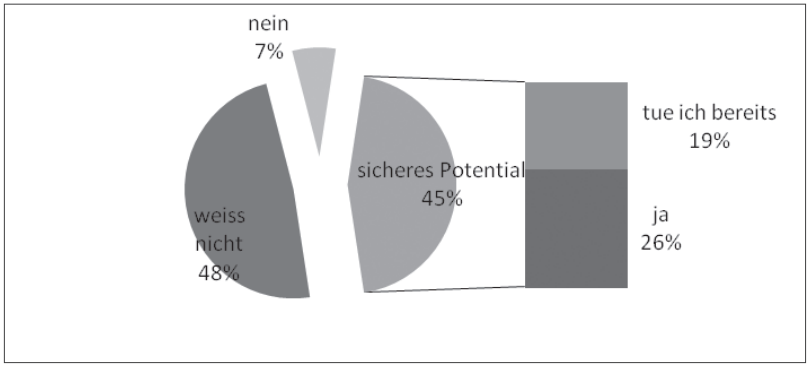


Abbildung 27: Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement für Nachbarn und Nichtverwandte (Junge Alte und Mittlere Alte)

45 Prozent der Jungen und Mittleren Alten wären bereit, sich ehrenamtlich für einen Nachbarn zu engagieren, 19 Prozent davon sind sogar bereits aktiv. Zu dieser sicheren Ressource lassen sich im Idealfall bei entsprechender aktivierender Arbeit die 48 Prozent von Unentschlossenen addieren, so dass der Nachbarschaft bis zu 85 Prozent der Bewohner bis 75 Jahre zur Verfügung stünden.

Würden Sie sich für ein "Wohnen im Alter" im Wohngebiet engagieren?

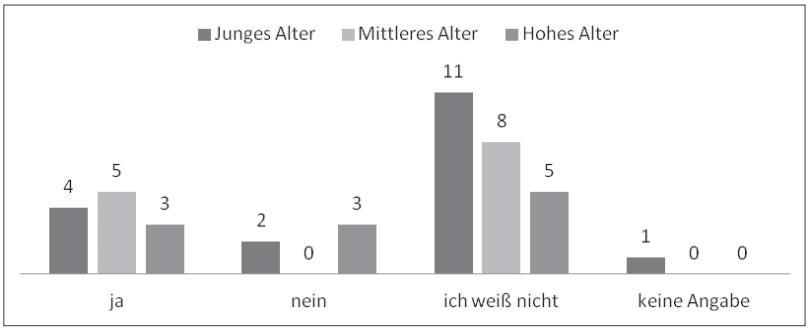


Abbildung 28: Bereitschaft zum Engagement für ein „Wohnen im Alter“ im Wohngebiet

29 Prozent der Befragten würden sich für ein Wohnen im Alter im Wohngebiet engagieren, ein geringerer Anteil von zwölf Prozent nicht. Die Mehrheit (57 Prozent) ist unsicher. Keiner der Bewohner im Mittleren Alter schloss die Möglichkeit, sich zu engagieren, von vornherein aus.

Die drei Hochaltrigen, die die Frage verneinten, erhalten bereits Unterstützung durch einen Familienangehörigen, der im Umfeld von 30 Kilometern lebt. Sie haben mehrmals täglich (zwei von drei) oder mehrmals die Woche (einer von drei) Kontakt zu den Kindern. Der Kontakt zu den Nachbarn besteht mehrmals im Monat (einer von drei) oder selten (zwei von drei). Diese drei Bewohner Hohen Alters präferieren es, ihr weiteres Leben im eigenen Haus zu verbringen, würden das Wohngebiet im Notfall aber auch verlassen. Nur einer machte die Angabe, auch einen Umzug in eine Seniorenresidenz in Erwägung zu ziehen. Andere mögliche Wohnformen wurden nicht favorisiert. Alle drei gaben an, einen Pflegebedürftigen, der keine Pflegestufe besitzt, zu ihrem Haushalt zu zählen.

Die Verneinung der Frage „Würden Sie sich für ein ‚Wohnen im Alter‘ im Wohngebiet engagieren?“ könnte auf eine beginnende Hilfe- und Pflegebe-

dürftigkeit in der jetzigen Lebenssituation hindeuten, die mit dem Rückzug aus der Nachbarschaft und eventuell bestehender Einsamkeit einhergeht. Das Bedürfnis, zu Hause bleiben zu wollen, wurde klar formuliert. Auf die Frage „Was beschäftigt Sie, wenn Sie über das Wohnen im Alter nachdenken?“ hat nur einer der drei Bewohner geantwortet, und zwar mit „Alleinsein“.

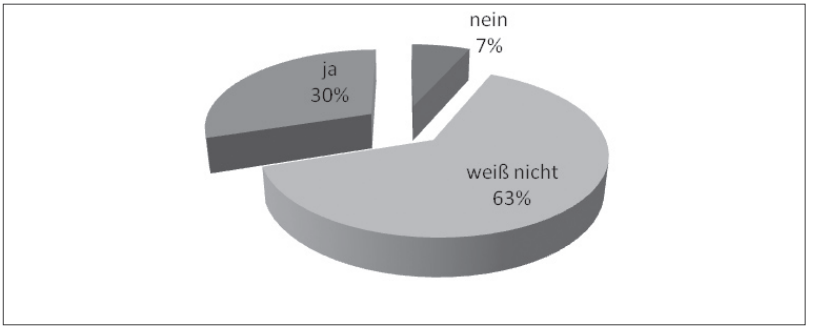


Abbildung 29: Bereitschaft zum Engagement für ein „Wohnen im Alter“ im Wohngebiet (Junge Alte und Mittlere Alte)

Lässt man, wie in der oberen Abbildung dargestellt, die Bewohner Hohen Alters außen vor, so ergibt sich ein maximales Potenzial von 93 Prozent der Befragten, die für ein Engagement hinsichtlich des Wohnens im Alter aktiviert werden könnten.

Öffentliches soziales Umfeld

Haben Sie Kontakt zu sozialen Einrichtungen oder Kirchengemeinden?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
Ja	**3**	**2**	**3**
nein	**15**	**11**	**8**

Abbildung 30: Kontakt zu sozialen Einrichtungen oder Kirchengemeinden

Kontakt zu sozialen Einrichtungen oder Kirchengemeinden haben 19 Prozent der Anwohner. 81 Prozent sind somit an keine öffentliche soziale Einrichtung angebunden. Genannt werden die katholischen Kirchengemeinden „Mater Dolorosa“ und „Vom Guten Hirten“ von je einer Person im Jungen Alter und die evangelische Dietrich-Bonhoeffer Kirchengemeinde von einem Bewohner Mittleren Alters und von drei Bewohnern Hohen Alters.

Die Seniorenfreizeitstätte Maria-Rimkus-Haus (Club Lankwitz) in der Gallwitzallee wird von keiner Person genannt. Die Gründe hierfür sind nicht bekannt. Möglicherweise ist die Entfernung zu groß oder das Angebot entspricht nicht den Bedürfnissen. Unter Umständen stigmatisiert jedoch auch die Benennung „Senioren…“ und trifft deshalb auf Ablehnung. Sinnvoll wäre hier eine Generationenfreizeitstätte mit entsprechenden Angeboten im unmittelbaren fußläufig zu erreichenden Umfeld.[142]

Hilfe- und Pflegeumfeld

49 Prozent der Befragten aller Altersklassen geben an, im Haus alt werden zu wollen. 19 Prozent können sich ein Altern im Betreuten Wohnen vorstellen, jeweils zehn Prozent nennen das Mehrgenerationenhaus bzw. die Seniorenresidenz als Option, gefolgt von der Seniorenwohngemeinschaft mit sechs Prozent. Die Schlusspositionen nehmen die Versorgung durch die Kinder bzw. bei den Kindern (vier Prozent) und das Altenheim (zwei Prozent) ein.

142 Die bundesweit 500 Mehrgenerationenhäuser sind Orte der Begegnung für Menschen aller Generationen. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten, halten Angebote zur Kinderbetreuung und zur Betreuung älterer Menschen bereit und schaffen so ein neues nachbarschaftliches Miteinander. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Mehrgenerationenhäuser: http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/coremedia/generator/mgh/de/Startseite.html (Stand 15.11.2011).



Abbildung 31: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (gesamt, Diagramm)

Betrachtet man die Jungen und die Mittleren Alten separat, so bestätigt sich der primäre Wunsch, im eigenen Haus zu altern.

Die Altersklasse der bis 59-Jährigen ist wesentlich offener für ein Leben in einem Mehrgenerationenhaus als die der 60- bis 75-Jährigen. Das klassische Altenheim wird von der Generation der Jungen Alten nicht genannt, wogegen sich ein Befragter aus der Gruppe der Mittleren Alten ein Leben dort vorstellen könnte.

Das Wohnen mit Service kommt bei Personen Mittleren Alters an zweiter Stelle nach dem eigenen Haus, bei den eigenen Kindern möchte keiner der Befragten dieses Alters leben. Nur halb so oft genannt wird das Betreute Wohnen von den Jungen Alten. Sie wiederum können sich das Altern bei den eigenen Kindern vorstellen.

Wo möchten Sie im Alter versorgt sein, wenn Sie auf fremde Hilfe angewiesen wären?

Wo möchten Sie im Alter versorgt sein, wenn Sie auf fremde Hilfe angewiesen wären?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
in meinem Haus	**10**	**8**	**7**
in einem Altenheim	**0**	**1**	**0**
bei meinen Kindern	**1**	**0**	**1**
in einer Seniorenresidenz	**1**	**1**	**3**
im Betreuten Wohnen / Service Wohnen	**3**	**5**	**2**
in einem Mehrgenerationenhaus	**4**	**1**	**0**
in einer Seniorenwohngemeinschaft	**2**	**1**	**0**
… - noch nicht mit dem Thema beschäftigt	**6**	**0**	**1**
… - das Thema macht mir Angst	**1**	**1**	**2**
… - würde nie mein Wohngebiet verlassen	**3**	**0**	**0**
… - würde nie mit anderen in einem Haushalt leben	**1**	**0**	**2**
andere	**0**	**0**	**0**

Abbildung 32: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (gesamt, Tabelle)

Junges Alter

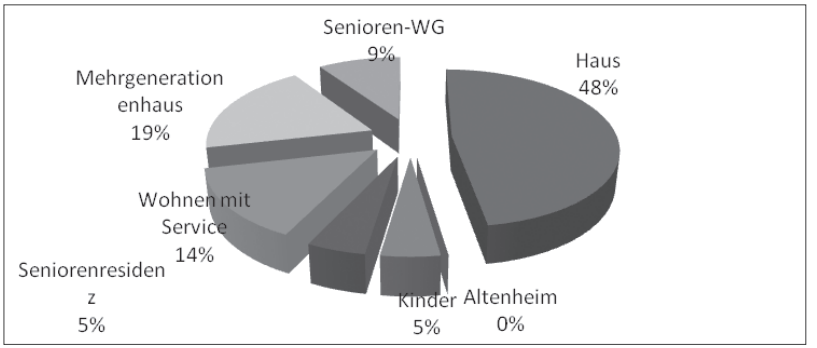


Abbildung 33: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (Junge Alte)

Mittleres Alter

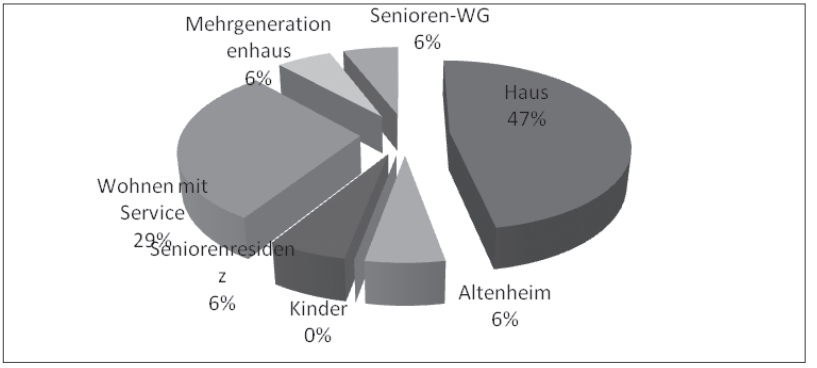


Abbildung 34: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (Mittlere Alte)

Hohes Alter

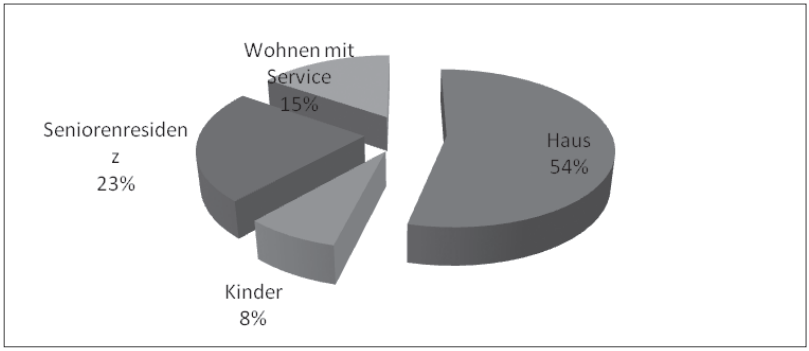


Abbildung 35: Orte der Wunschversorgung bei Pflegebedürftigkeit (Hochaltrige)

Die Menschen im Hohen Alter sind die Gruppe, die das eigene Haus am stärksten favorisiert. Die Antworten der Hochaltrigen beschränken sich neben dem Haus auf das Altern in der Seniorenresidenz (23 Prozent), dem Wohnen mit Service (15 Prozent) und dem Wohnen bei den Kindern (acht Prozent).

An diesem Punkt stellt sich die Frage nach der allgemeinen Kenntnis möglicher Wohnformen und dem Bewusstsein für den Unterschied zwischen dem klassischen Alten(pflege)heim und der Seniorenresidenz. Es ist anzunehmen, dass die wenigsten in der Lage sein werden, im Hohen Alter einen Platz in einer solchen Seniorenresidenz zu finanzieren. Möglicherweise liegt die Entscheidung für diese Einrichtung nur am besseren Klang des Begriffs. Das Altenheim wurde lediglich von einem Bewohner im Mittleren Alter genannt und wird sonst von allen Altersgruppen als Wohnmöglichkeit nicht in Betracht gezogen.

Die „ich weiß nicht …“-Antworten

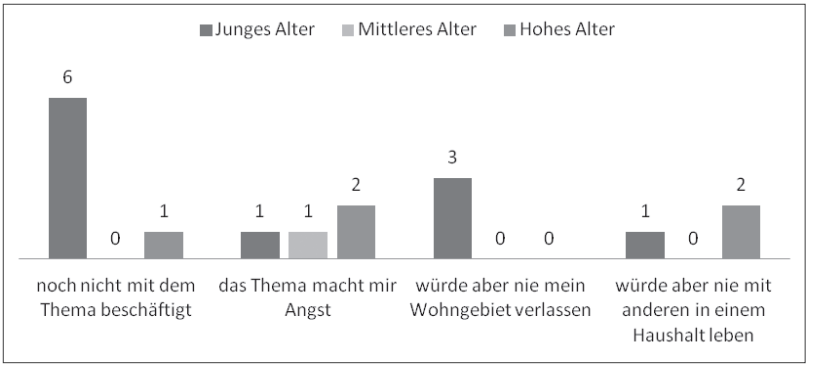


Abbildung 36: Orte der Wunschversorgung (Unentschlossene)

Wie aufgrund der Distanz zum Thema Alter zu vermuten war, handelt es sich vorrangig um Junge Alte, die sich mit der Thematik noch nicht weiter auseinandergesetzt haben. Auffällig ist, dass sich in dieser Altersklasse die einzigen unter den Unentschlossenen befinden, die ihr Wohngebiet nie verlassen würden. Die Befragten höheren Alters haben diese mögliche Antwort nicht gewählt. Man könnte daher mutmaßen, dass sie bereit wären, ihr Haus zu verkaufen und das Wohngebiet zu verlassen.

Wären Sie bereit, Hausnotrufsysteme zu nutzen?

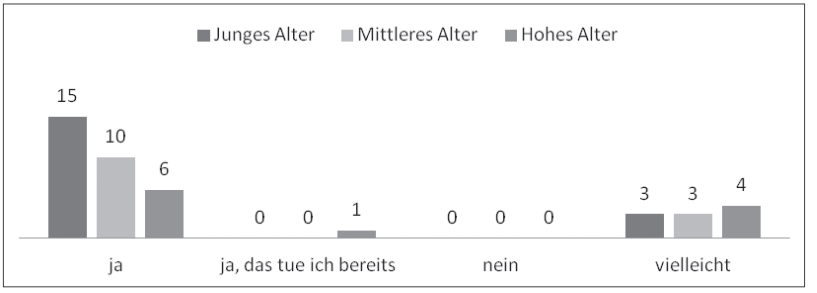


Abbildung 37: Bereitschaft zur Nutzung von Hausnotrufsystemen

Der Großteil (74 Prozent) wäre bereit, ein Hausnotrufsystem zu nutzen. Ein Bewohner im Hohen Alter tut dies bereits.

Wären Sie bereit, technische Assistenzsysteme zu nutzen?

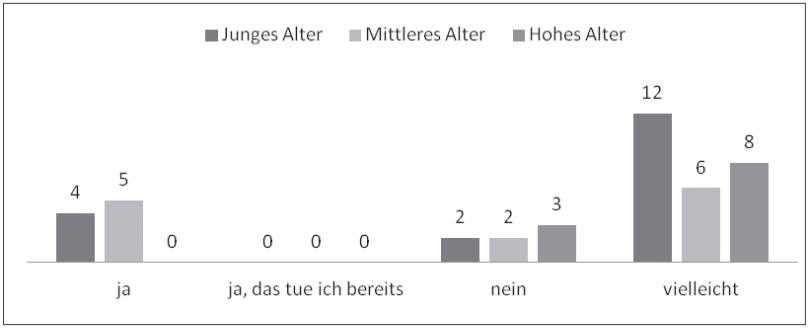


Abbildung 38: Bereitschaft zur Nutzung von technischen Assistenzsystemen

Weniger Zustimmung finden technische Assistenzsysteme. Möglicherweise beruht dies jedoch darauf, dass Unsicherheiten und Aufklärungsbedarf bezüglich deren Funktionsweise bestehen.[143]

143 Vgl. exemplarisch: SOPHIA Berlin GmbH, http://www.sophia-berlin.de (Stand 15.11.2011).

An wen würden Sie sich mit Fragen zum Thema "Unterstützung im Alter" oder "Pflege" wenden?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
Kirchengemeinde	**1**	**0**	**0**
Bekanntenkreis, Internet	**2**	**1**	**0**
Bezirksamt	**1**	**1**	**0**
Caritas, Diakonie	**3**	**5**	**4**
Hausarzt	**2**	**1**	**2**
Familie	**0**	**1**	**3**
Pflegestützpunkt	**0**	**1**	**0**
Krankenkasse	**0**	**0**	**1**

Abbildung 39: Wahlkontakte zum Thema Pflege

Am bekanntesten sind die kirchlichen Träger Caritas und Diakonie, vermutlich bedingt durch die Präsenz der Fahrzeuge der ambulanten Pflegedienste in den Straßen. Auch der Hausarzt wird mehrfach als Anlaufstelle zum Thema Pflege benannt, die Pflegestützpunkte hingegen nur einmal.

Sind Ihnen öffentliche Anlaufstellen bekannt, zu denen Sie Kontakt aufnehmen könnten, um sich zu informieren?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
ja	**2**	**11**	**5**
nein	**16**	**2**	**6**

Abbildung 40: Kenntnis öffentlicher Anlaufstellen zum Thema Pflege

85 Prozent der Bewohner im Mittleren Alter sind öffentliche Anlaufstellen bekannt, wogegen nur elf Prozent der Jungen Alten diese Frage bejahten. Im Hohen Alter halten sich die „ja“- und „nein“-Antworten annähernd die Waage.
Genannt werden von den Bewohnern sechsmal die kirchlichen Träger Diakonie oder Caritas, dreimal (und ausschließlich von den Mittleren Alten) die Pflegestützpunkte und zweimal die Kirchen. Je einmal sind Hauskrankenpflege, Bezirksamt, Deutsches Rotes Kreuz und die Krankenkasse benannt worden.

Sind Sie selbst oder eine Person aus Ihrem Haushalt aus Altersgründen oder wegen einer Behinderung dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftig?			
	Junges Alter	**Mittleres Alter**	**Hohes Alter**
ja	**0**	**0**	**5**
nein	**18**	**13**	**6**

Abbildung 41: Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit im Haushalt

Nahezu 50 Prozent der Bewohner im Hohen Alter sind hilfe- oder pflegebedürftig, zwei dieser fünf Personen besitzen eine Pflegestufe. Da diese beiden nicht von einem ambulanten Pflegedienst betreut werden, ist davon auszugehen, dass Pflegegeld ausgezahlt wird und die Versorgung privat erfolgt.

Eine Betreuungsvollmacht wird erst mit steigendem Alter hinterlegt, Vertreter aller Altersgruppen jedoch ziehen diesen Gedanken in Erwägung. Einem nicht geringen Teil der Jungen Alten (nahezu 40 Prozent) ist der Begriff allerdings unbekannt.

Zusammengefasst bestätigen die erhobenen Daten die Annahme, dass ältere Menschen so lange wie möglich in der vertrauten Wohnung und Wohnumgebung bleiben möchten. Aber auch die Tendenz zu mangelhafter Planung

und unzureichender Kenntnis der Möglichkeiten, um diesen Wunsch umsetzen zu können, wird deutlich. Es wurde und wird in den wenigsten Fällen für das Alter vorgesorgt, sei es durch konkrete Umbaumaßnahmen oder auch lediglich durch Informationen zu Versorgungsmöglichkeiten im Falle einer Hilfebedürftigkeit.

Durch den demografischen Wandel werden sich die Bedarfe der Bevölkerung im Alter verändern. Das Leben im „städtischen Quartier“ wird in naher Zukunft zu einem zentralen Thema werden. Diesbezüglich bestehen noch große Defizite hinsichtlich gezielter Organisation und der Definition von Zuständigkeiten.

Eine immense Ressource bildet die Bereitschaft der Bewohner, sich ehrenamtlich für die Nachbarn und/oder ein Altern in ihrem Quartier zu engagieren.

Grobe Leitlinien (vgl. Unterkapitel „Leitlinien zur Handhabung des demografischen Wandels“) sind aufgestellt. Ist in einem Wohngebiet ein sozialer Träger oder eine Wohnungsbaugenossenschaft aktiv, dann bewegt sich viel. In Gebieten ohne Träger bewegt sich dagegen wenig. Das sind oft die Gebiete, in denen viele einzelne Wohneigentümer vorhanden sind.
Konkrete Vorschläge zur Umsetzung eines altengerechten Quartierkonzepts für die Einfamilienhaussiedlung mit angrenzender Nachbarschaft in Lankwitz werden im folgenden Kapitel formuliert.

5 Handlungsempfehlungen für die Praxis

Im Verlauf der Arbeit wurde dargestellt, dass individuelle und sozialräumliche Ressourcen zusammenwirken und Wahlmöglichkeiten und Spielräume für Entscheidungen bei Einschränkungen der Selbstständigkeit (z.B. bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit) entweder begrenzen oder aber eröffnen können.[144]

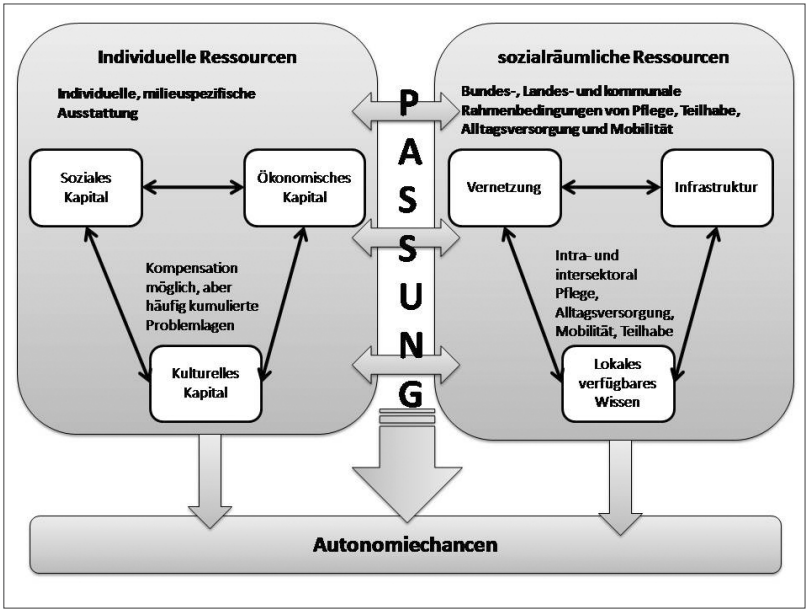


Abbildung 42: Zusammenspiel Ressourcen[145]

Die Abbildung „Zusammenspiel Ressourcen“ wurde deshalb um die fünf Zielbereiche „Wohnen“, „Wohnumfeld“, „privates soziales Umfeld“, „öffentliches soziales Umfeld“ sowie „Hilfe- und Pflegeumfeld“ erweitert.

144 Vgl. Falk et al., 2011, S. 131.

145 Quelle: Falk et al., 2011, S. 131.

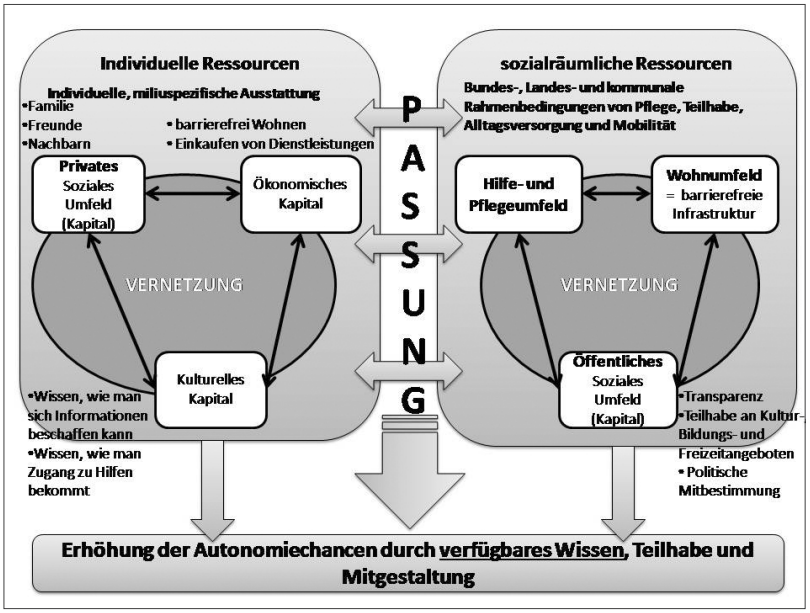


Abbildung 43: Eigene Ergänzungen in der Abbildung Zusammenspiel Ressourcen[146]

5.1 QUAKONLA – Quartierkonzept Lankwitz

Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse soll nun ein mögliches Quartierkonzept mit dem Arbeitsnamen QUAKONLA (Quartierkonzept Lankwitz) vorgestellt werden. Die folgenden Handlungsvorschläge dienen als Diskussionsgrundlage für die Entwicklung eines Quartiers in Lankwitz Süd.

Sozialraumeinteilung

Experten gehen bei einem Gebiet von bis zu 10.000 Einwohnern von einem Quartier aus, mit dem sich die Bewohner noch identifizieren können.[147]

146 Quelle: Falk et al., 2011, S. 131, Abbildung modifiziert.

147 Vgl. Kremer-Preiß, U./Stolarz, H., 2004, S. 163.

Ein entscheidendes Merkmal von Quartierkonzepten ist der kleinräumige Ansatz.

Im Rahmen eines möglichen Quartierkonzepts für das Gebiet Lankwitz Süd halten wir die weiterführende Arbeit mit den bereits etablierten lebensweltlich orientierten Räumen[148] für sinnvoll.

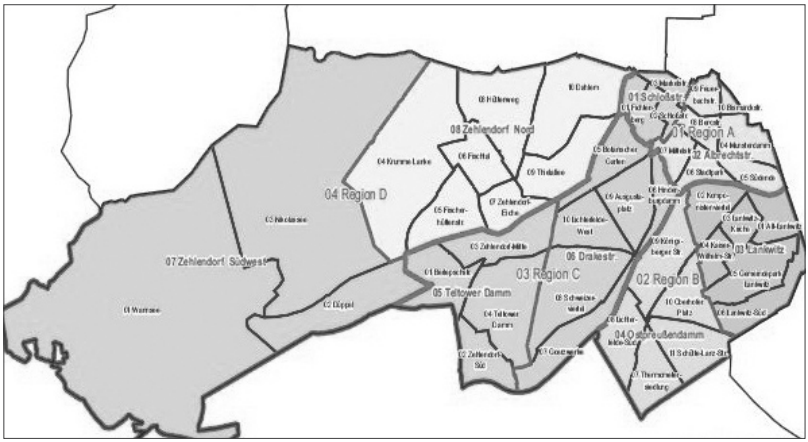


Abbildung 44: Lebensweltlich orientierte Räume im Bezirk Steglitz-Zehlendorf[149]

148 In Berlin bildet das Regionale Bezugssystem (RBS) ein zentrales datenbankgestütztes Verzeichnis aller Adressen und der mit diesen verbundenen Raumgliederungssystematiken (12 Bezirke, 195 Statistische Gebiete, 338 Verkehrszellen, 883 Teilverkehrszellen und ca. 15.200 Wohnblöcke). Vor einigen Jahren wurde festgestellt, dass die lebensweltlich begründeten Kieze und Nachbarschaften, die sich im Laufe der Zeit gebildet haben, durch das RBS nicht mehr dem Zweck entsprechend realitätsnah abgebildet werden konnten. Die 2004 ins Leben gerufene Arbeitsgruppe zur Vereinheitlichung von Planungsräumen musste feststellen, dass die aufgabenbedingte Zusammenlegung vorhandener Räume des RBS (siehe oben) mit den Planungsräumen der Jugendhilfeplanung nicht umsetzbar ist. Aus diesem Grund wurden neue Lebensweltlich Orientierte Räume (LOR) geschaffen, die seit dem Senatsbeschluss Nr. 3786 von 2006 Bestandteil des Regionalen Bezugssystems sind (vgl. Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport, 2010.; vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2011).

149 Quelle: Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin Abteilung Soziales und Sport, 2010, S. 4.



Abbildung 45: Sozialraum 03 Lankwitz, eingeteilt in drei Quartiere[150]

Die Bezirksregion 03 Lankwitz könnte bei Zusammenlegung jeweils zweier Planungsräume in drei Quartiere aufgeteilt werden (02 Komponistenviertel und 04 Kaiser-Wilhelmstraße; 03 Lankwitz Kirche und 01 Alt-Lankwitz; 05 Gemeindepark Lankwitz und 06 Lankwitz Süd).

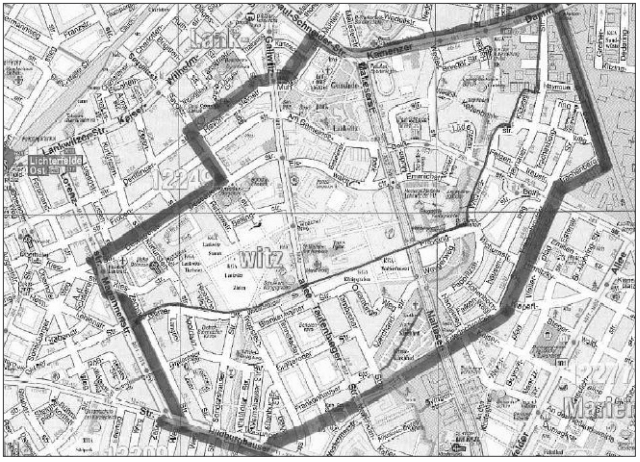
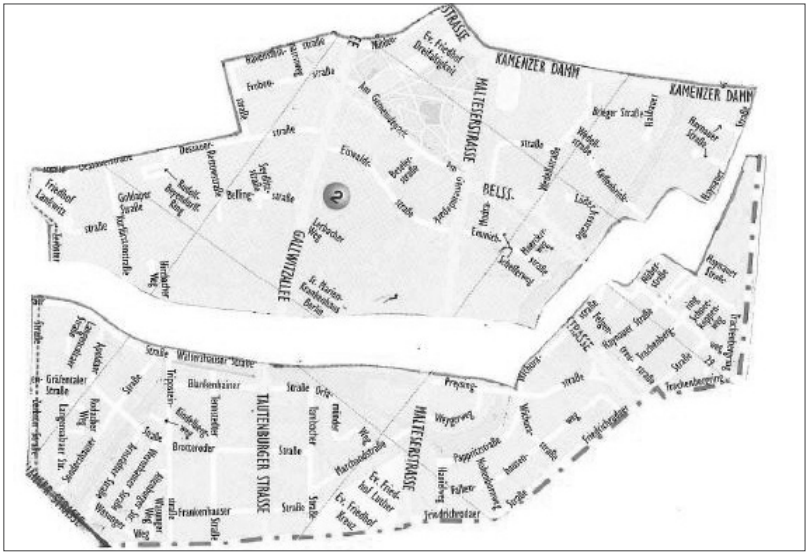


Abbildung 46: Quartier Gemeindepark Lankwitz und Lankwitz Süd im Stadtplan[151]

150 Quelle: Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin Abteilung Soziales und Sport, 2010, S. 4, Abbildung modifiziert.

151 Quelle: Bezirksamt Steglitz–Zehlendorf. Stadtplan aus dem Wegweiser durch den Bezirk

Das untersuchte Wohngebiet würde sich dann im Quartier Gemeindepark Lankwitz / Lankwitz Süd befinden.


KAMENZER DAMM
KAMENZER DAMM
MALTESERSTRASSE
MALTESERSTRASSE
TAUTENBURGER STRASSE
Wiltbergstraße
Wiltbergstraße
Wiltbergstraße

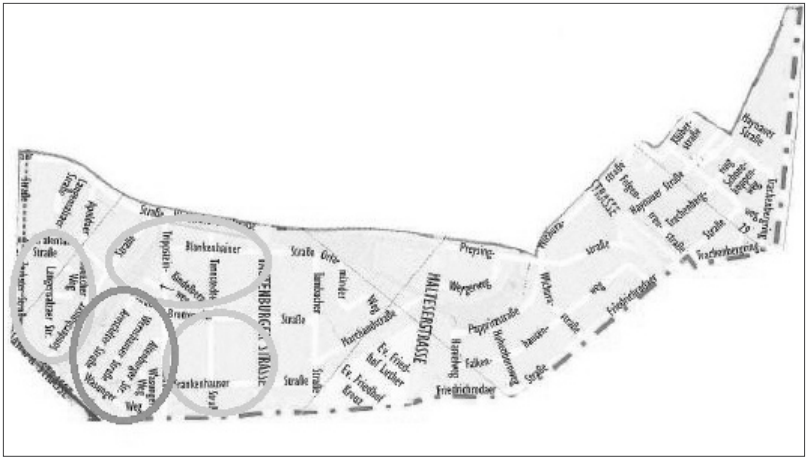


Abbildung 48: Mögliche Nachbarschaften[153]

Bei den weiteren möglichen Nachbarschaften wären bei einer Durchführung derselben Befragung andere Ergebnisse zu erwarten. Sie müsste daher auf Basis einer Sozialraumbegehung in jeder Nachbarschaft in jeweils abgewandelter Form durchgeführt werden. Um effektiv auf der Mikroebene arbeiten zu können, sollten die in einem Quartier im Bereich Altenarbeit tätigen öffentlichen, gemeinnützigen und professionellen Anbieter sowie Ehrenamtliche und interessierte Bewohner in einer Quartier-AG zusammenarbeiten. Um mögliche Ergebnisse auch politisch umsetzen zu können, müsste auch die Seniorenvertretung[154] in Steglitz-Zehlendorf eingebunden werden.

153 Quelle: Bezirksamt Steglitz–Zehlendorf. Stadtplan aus dem Wegweiser durch den Bezirk 2011. Abbildung modifiziert.

154 Seit 22. Mai 2006 gibt es das Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz (BerlSenG). In jedem Bezirk existiert eine Seniorenvertretung, die die Landesseniorenvertretung wählt. Durch das Gesetz sind die Seniorenvertretungen in den Ausschüssen aller zwölf Bezirksverordnetenversammlungen vertreten und die Senioren haben einen Rechtsanspruch auf Mitwirkung, Teilhabe und Selbstbestimmung. Die Landesseniorenvertretung Berlin (LSV) entsendet Vertreter in den Landesseniorenbeirat Berlin (LSBB) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen (BAG LSV e.V.). Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz (BerlSenG), http://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rv/berlseng.html (Stand 14.12.2011) und Landesseniorenvertretung Berlin, http://www.landesseniorenvertretung-berlin.de (Stand: 14.12.2011).

Die Altenhilfe der Kommunen sollte sich zur „Gemeinwesenaltenhilfe“ entwickeln und ein Quartier als solches sollte als besonders geeigneter Ort für eine zukunftsweisende Altenhilfe in der Stadt angesehen werden.[155]

Im Quartier tätige Sozialarbeiter müssten für die Vielzahl von Rollen und Positionen, die sie auszufüllen hätten, umfassend qualifiziert sein. Die erforderlichen Kompetenzen reichen von Techniken und Verfahren der Einzelfallhilfe und Gruppenarbeit über Verfahren der Feldforschung und der Meinungsbildung innerhalb von Gruppen bis hin zu politischer Einflussnahme.[156]

Wichtig wären Fähigkeiten zu Moderation, Strukturierung und Beobachtung. Weitere Stärken sollten zudem in der Kommunikation, Konfliktschlichtung, Kontaktaufnahme und Kontaktpflege liegen. Eine Case- und Caremanagementausbildung würde das Profil abrunden.

Der/die Sozialarbeiter/in im Quartier wird im Folgenden als QUABENE (aus Quartier, Beratung und Netzwerk) bezeichnet.

Zur Aktivierung der Bürger wäre eine Open Space-Veranstaltung (Open Space Technology) ein geeignetes Instrument.[157]

Das Büro des QUABENE könnte lokal günstig gelegen in der Seniorenfreizeitstätte Maria-Rimkus-Haus (Club Lankwitz) eingerichtet werden. Mögliche konkrete Aufgabenbereiche vor Ort wären:

155 Vgl. Kremer-Preiß, U./Stolarz, H., 2004, S. 181.

156 Galuske, M., 2009, S. 108.

157 Vgl. exemplarisch die Stadt Potsdam. Hier hat am 29. Oktober 2011 die erste Bürgerbeteiligungskonferenz (Open Space-Konferenz) stattgefunden. In Arbeitsgruppen tauschten sich 100 Bürger zu verschiedenen Aspekten und Formen der Bürgerbeteiligung aus. Die Landeshauptstadt Potsdam hatte das Arbeitspapier „Bürgerbeteiligung – Ein Streitfeld zwischen Regierungskunst und Basisaktivierung“ mit Ideen vorgelegt und zu einer Startkonferenz im September geladen. Landeshauptstadt Potsdam, erste Potsdamer Bürgerbeteiligungskonferenz: http://www.potsdam.de/cms/beitrag/10086130/282600/ (Stand: 14.12.2011).

Aktivierung der Bewohner:

- *Partizipation innerhalb der Kommune ermöglichen und unterstützen*
  - *einzelne Bewohner zu den AGs einladen*
  - *Information über die Möglichkeiten politischen Engagements*
- *Bürgerbefragungen*
- *Tischgespräche*
- *Markt der Möglichkeiten / Seniorenmesse*
- *Welt-Café*
- *Aktivierende Befragung*
- *Quartierbegehung*
- *Erstellen einer Stärken-Schwächen-Analyse des Quartiers*
- *Unterstützung lokaler Selbsthilfegruppenbildung, z.B.:*
  - *Angehörigengruppen*
  - *Gesundheitsthemen*
- *Unterstützung lokaler Angebote für gemeinschaftliche Aktivitäten*
  - *Sport*
  - *Kultur*
  - *Bildung*
- *Auf- und Ausbau bürgerlichen Engagements, z.B.:*
  - *Einkaufsgemeinschaften*
  - *Haushaltshilfen*
  - *Telefonketten*
  - *Tauschbörsen*
  - *Nachbarschaftsfeste*

Aufbau von Netzwerken:

- *Quartierkonferenz mit lokalen Experten, z.B.:*
  - *Vertreter der Seniorenvertretung Steglitz-Zehlendorf*
  - *Vertreter der Abteilung Soziales, Sport und Stadtplanung*
  - *Vertreter aus den AGs der Studie „50 und älter“*
  - *Leitung der Seniorenfreizeitstätten*
  - *Vertreter der Pflegestützpunkte*
  - *Vertreter der Wohnungsbaugesellschaften, Wohnungsbaugenossenschaften, z.B. DEGEWO*[158]
  - *Vertreter der Sportvereine im Quartier, die Kurse für Senioren anbieten*[159]
  - *Vertreter der Kirche*
  - *Bewohner*
- *Gründung von Arbeitsgruppen im Kiez, z.B.:*
  - *Pflege AG*
  - *Ärzte, Physiotherapeuten und Apotheken AG*
  - *Einbindung in die AGs*
    - *Sozialdienste*
    - *Sozialpsychiatrischer Dienst*
    - *Bewohner*
- *Erstellung und Pflege eines Informationsportals über das Quartier im Internet bzw. Vervollständigung lokaler Angebote im „Kiezatlas“ (vgl. Kapitel 7.4.1)*
- *Förderung der Nachbarschaftshilfe*
- *Vernetzung*
  - *des bürgerlichen Engagements*
  - *mit dem Jugendsozialraumnetzwerk*
  - *mit Schulen*
  - *mit den anderen QUABENE in Steglitz-Zehlendorf*

158 Vgl. Wohnungsbaugesellschaft DEGEWO hat Mietwohnungen in der Wichurastraße, degewo AG, http://www.degewo.de (Stand: 11.12.2011).

159 Vgl. exemplarisch: Turn- und Sportgemeinde Steglitz 1878 e.V., Turn- und Sportverein Lichterfelde von 1887 Berlin e.V.

- *Initiierung von Top-Down-Projekten, z.B.:*
  - *Gründung einer Seniorengenossenschaft*
  - *Einrichtung einer SOPHIA-Zentrale in der Seniorenfreizeitstätte*
  - *Förderung von Wohngruppen für demenziell Erkrankte*
  - *Mobilitätsdienste*
  - *haushaltswirtschaftliche Angebote*
  - *Förderung einer „Demenzfreundlichen Kommune“*

Beratung und Aufklärung:

- *Angebot von Beratungsterminen in der Seniorenfreizeitstätte sowie aufsuchend in Form eines Hausbesuchs*
- *Aufklärung über:*
  - *Zuständigkeiten im Bezirksamt in Bezug auf finanzielle Sicherungssysteme (Grundsicherung, Entgeltbefreiung, Schwerbehindertenausweis usw.)*
  - *Dienstleistungsangebote im Quartier*
  - *Betreuung, Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht*
  - *Palliativmöglichkeiten*
  - *Seniorensportangebote zur Prävention*
- *Beratung über:*
  - *Wohnformen im Quartier*
  - *technische Hilfsmittel*
  - *Wohnraumanpassung*
- *Einzelfallorganisation / Casemanagement*

Information:

- *Vorträge zu wichtigen Themen, z.B. Sturzprävention, Demenz etc.*
  - *anbieten*
  - *organisieren*
- *Öffentlichkeitsarbeit, z.B.*
  - *Informationsveranstaltungen*

- *Angebot von Veranstaltungen, z.B. auf der „Berliner Seniorenwoche“*[160]
- *Informationsschriften*
  - *Flyer*
  - *Newsletter*
  - *Checklisten*
  - *Artikel in der lokalen Presse (z.B. „Berliner Woche“*[161]*)*
  - *Erstellung einer Broschüre mit allen Anbietern im Quartier*[162]

Evaluation:

- *Fragebogen*
- *Interviews*
- *Dokumentation, z.B. von*
  - *Zielen*
  - *Ressourcen*
  - *fördernden und hemmenden Bedingungen*
  - *Konflikten*
  - *Nachhaltigkeit*
  - *Entwicklung*

Die aufgezählten Aufgaben sind nur Möglichkeiten, letztendlich ist es wichtig zu wissen, welche Wünsche und Vorstellungen die Bewohner haben und auf welche Art und Weise diese umgesetzt werden sollen und können.

160 Auf der Seniorenwoche präsentieren sich Seniorenverbände, Seniorenvereine, Seniorenorganisationen, Freiwilligen- und Selbsthilfegruppen im Seniorenbereich, Sozialverbände, Landesse niorenbeirat, Landesseniorenvertretung und die Seniorenvertretungen der Berliner Bezirke sowie Sozialämter. Arbeitskreis Berliner Senioren, Seniorenwoche, http://sewo.senioren-berlin.de (Stand: 10.12.2011).

161 Vgl. Berliner Woche, http://www.berliner-woche.de (Stand: 10.12.2011).

162 Vgl. exemplarisch: Bezirksamt Steglitz–Zehlendorf, Ein Wegweiser durch den Bezirk Steglitz-Zehlendorf, die Bezirksbroschüre mit Wissens- und Sehenswertem im Südwesten Berlins, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/aktuelles/wegweiser.html (Stand: 04.12.2011) oder „Wohnen im Alter“, Land Berlin 2011/12; mehr als 400 Angebote fürs Wohnen im Alter; http://www.verlag-apercu.de/index.php?id=16&tx_ttnews[tt_news]=198 (Stand: 10.12.2011) und die in Kapitel 7 genannten Broschüren.

Die Autonomie der Bewohner auf der einen, die durch Verwaltung und Politik gesetzten Grenzen auf der anderen Seite spiegeln das Spannungsverhältnis in der Arbeit des QUABENE wider.[163] Dies bedingt eine gewisse Gratwanderung zwischen Loslassen und Fordern, die der/die Sozialarbeiter/in zu bewältigen hat. Die Vernetzung der einzelnen QUABENE im Bezirk könnte, basierend auf den drei Ebenen des Quartiermanagements, wie folgt aussehen:

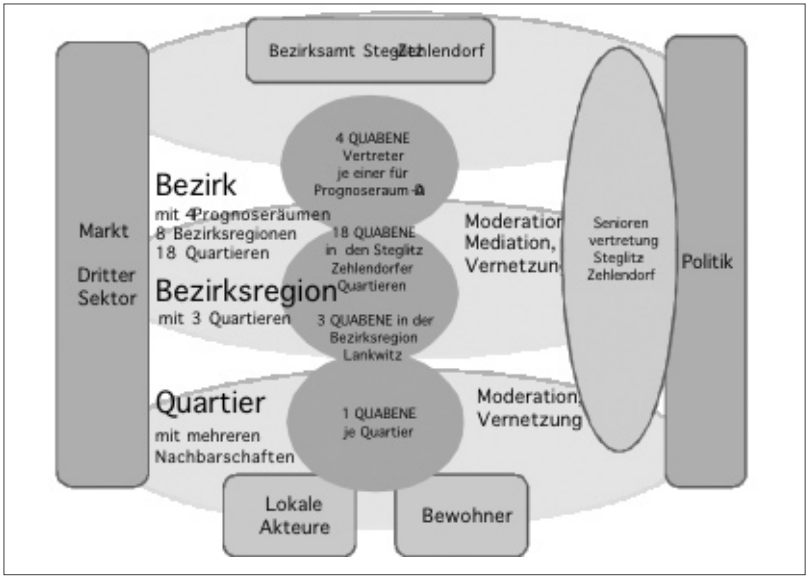


Abbildung 49: Vernetzung der QUABENE im Bezirk Steglitz-Zehlendorf[164]

Wohnen

Beim Thema „Wohnen im Alter" müssen zwei Szenarien unterschieden werden: zum einen die Möglichkeit, im eigenen Haus oder der eigenen Wohnung bleiben zu können, und zum anderen die Option, zwar die Wohnung zu verlassen, jedoch nicht das nähere Wohnumfeld.

163 Vgl. Galuske, M., 2009, S. 107.

164 Quelle: nach Grimm, G./Franke, T., 2002, S. 9, Abbildung modifiziert.

Im Ergebnis ist eine allumfassende zugehende Wohnberatung des QUABENE für die Bewohner wichtig, um Aufklärung und Beratung zu den vielfältigen Möglichkeiten zu erhalten. Die Beratung sollte sich nicht nur auf die Wohnraumanpassung beschränken, sondern auch über andere mögliche Unterstützungsmodelle, wie beispielsweise Hausnotrufsysteme[165], SOPHIA[166], Wohnen für Hilfe[167], und über weitere Wohnformen im Quartier informieren.

Die Menschen bräuchten eine individuelle Beratung vor Ort, um sich ihre Bedürfnisse bewusst zu machen und um entscheiden zu können, welche der Maßnahmen für sie sinnvoll sind. Das Ergebnis dieser Gespräche sollte auf den betreffenden Bewohner zugeschnitten sein, und der Wohnberater sollte bei der Umsetzung als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Vorhandene quartiernahe Wohnmodelle erlauben es, im Wohnumfeld bleiben zu können.[168] Die folgende Karte zeigt mögliche Einrichtungen in ihrer genauen Lage im Quartier.

165 Vgl. Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V., http://www.drk-berlin.de, AWO Bundesarbeitsgemeinschaft Hausnotruf, http://www.awo-hausnotruf.de, Malteser Hilfsdienst e.V., http://www.malteser-hausnotruf.de (Stand: 09.12.2011).

166 Vgl. SOPHIA Berlin GmbH, http://www.sophia-berlin.de (Stand: 25.11.2011).

167 Der VdK listet mehrere Modelle in verschiedenen Städten in Deutschland auf: Sozialverband VdK Deutschland, http://vdk.de/cgi-bin/cms.cgi?ID=de10759 (Stand: 30.11.2011).

168 Vgl. Zippel, C./Kraus, S., 2009, S. 178 ff.

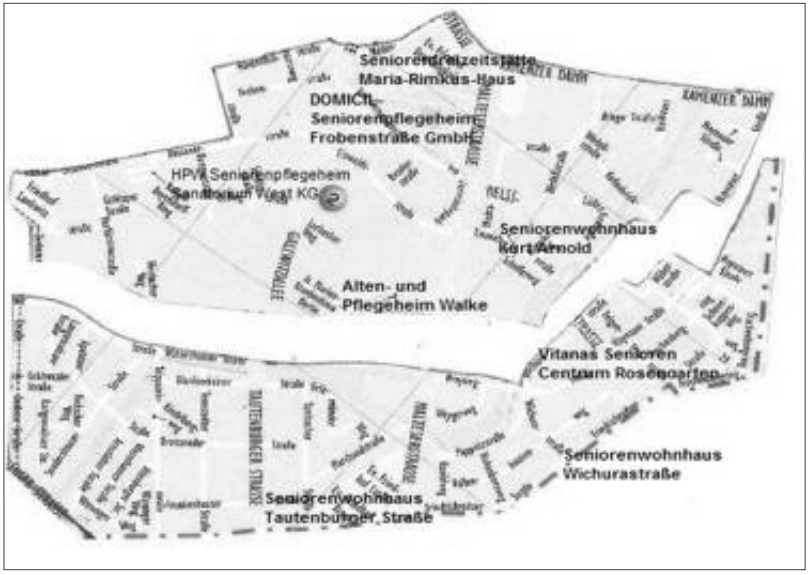


Abbildung 50: Quartiergebiet: Stationäre Einrichtungen/Seniorenfreizeitstätten[169]

Im Nachbarbezirk Tempelhof-Schöneberg nimmt die Wohnungsbau-Aktiengesellschaft GEWOBAG am Modellvorhaben „Seniorenwohnhäuser – altersgerechte Anpassung und Vernetzung im Quartier“ des Bundesbauministeriums teil. Hier werden für vier Seniorenwohnhäuser neue Konzepte für barrierearmes Wohnen und Serviceangebote untersucht.[170]
Von Interesse wird sein, inwieweit sich die gewonnenen Erkenntnisse auch für die Seniorenwohnhäuser im Quartier umsetzen lassen. Im Grunde genommen aber kann davon ausgegangen werden, dass eine Vernetzung im

169 Quelle: Bezirksamt Steglitz–Zehlendorf. Stadtplan aus dem Wegweiser durch den Bezirk 2011. Abbildung modifiziert.

170 Vgl. GEWOBAG Wohnungsbau-Aktiengesellschaft Berlin, Seniorenwohnhäuser – Modellvorhaben: http://www.gewobag.de/modellvorhaben-761.html (Stand: 20.11.2011).

Quartier für die Bewohner in jedem Fall eine Bereicherung und Erleichterung wäre.

Pflegebedürftigen sollten Wohnformen angeboten werden, die eine umfassende Betreuung und ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglichen, denn das herkömmliche Pflegeheim mit seinen starren Strukturen wird immer weniger akzeptiert.[171] Eine denkbare Alternative bietet das „KDA-Hausgemeinschafts-Konzept". Dieses wurde vom KDA zur Umsetzung in herkömmlichen Pflegeheimen entwickelt. Pflegebedürftige werden hier in einer Wohngruppe im Rahmen einer stationären Einrichtung betreut – wobei der Schwerpunkt nicht auf der Pflege, sondern auf dem von Hauswirtschaftskräften unterstützten Wohnalltag liegt.[172]

Da die Nachfrage nach Wohnraum für demenziell Erkrankte mit 24-stündigem Betreuungsbedarf steigen wird, müsste über verschiedene Angebote für diese Menschen nachgedacht werden. Demenzwohngemeinschaften im Quartier zu gründen, wäre eine Möglichkeit. Der „Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V." (SWA) hat Qualitätskriterien für solche Demenz-WGs aufgestellt, an die sich mittlerweile zahlreiche Pflegedienste per Selbstverpflichtung halten.[173] Einer der bekanntesten Vermieter ist der Verein „Freunde Alter Menschen"[174], den man um Unterstützung bitten könnte und der als Mieter und/oder Vermieter im Quartier mitwirken könnte.

Wohnumfeld

Im Rahmen der Anwohnerbefragung wurde eine Einschätzung der Barrierefreiheit bzw. -armut der Wohnumgebung nicht erhoben. Es gibt jedoch Grund zur Annahme, dass hier noch Handlungsbedarf besteht. Im Quartier sind die Fußwege recht schmal und uneben. Am Tage lassen sich regelmä-

171 Vgl. Rüßler, H., 2007, S. 53.

172 Für weitere Informationen: Kuratorium Deutsche Altershilfe, KDA Hausgemeinschaften, http://www.kda.de/files/bmg/2004-07-28bmg-band9.pdf (Stand: 25.11.2011).

173 Vgl. Selbstbestimmtes Wohnen im Alter SWA e.V., http://www.swa-berlin.de (Stand: 9.12.2011).

174 Vgl. Freunde alter Menschen e. V., http://www.freunde-alter-menschen.de (Stand 09.12.2011).

ßig Rollstuhlfahrer oder Menschen mit Rollatoren auf der Fahrbahn beobachten.Zur Unterstützung der individuellen Beweglichkeit Älterer sollte ein Mobilitätsdienst (Begleit- und Fahrdienst) im Quartier eingerichtet werden. Diese Aufgabe könnten Bewohner ehrenamtlich übernehmen, das Angebot könnte über SOPHIA vermittelt werden.

Darüber hinaus müsste die Versorgung mit Waren- und Dienstleistungsangeboten für den täglichen Bedarf gesichert werden (gemeint sind hier sowohl Lebensmittelgeschäfte, Drogerien und Apotheken als auch Ärzte, Banken, Post und Restaurants). Die Einkaufsmöglichkeiten wurden von den meisten Bewohnern positiv bewertet, vier Befragte gaben jedoch an, unzufrieden zu sein, möglicherweise aufgrund eingeschränkter Mobilität. Neben einem nachbarschaftlichen Fahrdienst wäre es daher nützlich, den Einzelhandel zu einem Lieferservice zu bewegen.

Mit der medizinischen Versorgung sind die Bewohner zufrieden, ein Großteil jedoch gab an, nicht im Umfeld zum Arzt zu gehen. In diesem Kontext würde es sich anbieten, die lokal praktizierenden Ärzte, ansässigen Physiotherapeuten[175] und Apotheker durch den QUABENE einzuladen und eine Arbeitsgemeinschaft zu initiieren. Ziel dieses Netzwerks wäre nicht nur die Förderung einer besseren Kommunikation untereinander, sondern auch die Rückmeldung hinsichtlich potentieller Hilfebedarfe oder Unterstützungsbedürftiger an den QUABENE. Auch könnten Themen wie die Organisation von Hausbesuchen oder Praxistransporten miteinander diskutiert werden.

Ein weiterer ausschlaggebender Aspekt besteht darin, sich dem Thema „Demenzfreundliche Kommune“, sprich „Demenz und lokales Gemeinwesen“ zu nähern. Hier ist Aufklärung zu leisten und Bewusstsein in der Bevölkerung zu schaffen, um Tabuisierung und Stigmatisierung aufzubrechen. Ziel ist es, für das Thema Demenz zu sensibilisieren, so dass sich neue Wege im Umgang miteinander eröffnen. Darüber hinaus sollen die Lebensbedingungen demenziell Erkrankter so weit verbessert werden, dass auch ihnen ein möglichst langes Verbleiben in ihrer gewohnten Umgebung ermöglicht werden

175 Vgl. KLG bietet Sport, Reha und Freizeitangebote für Ältere an, KLG REHA-SPORT GmbH, http://www.klg-berlin.de (Stand: 11.12.2011).

kann.[176]

Soziales Umfeld

Privates soziales Umfeld

Wie die Umfrageergebnisse gezeigt haben, würde sich ein hoher Anteil der Befragten für einen Nachbarn und ein Wohnen im Alter im Quartier engagieren. Ein größerer Anteil ist sich diesbezüglich unsicher. Dieser Personenkreis könnte jedoch durch konkrete ehrenamtliche nachbarschaftliche Angebote im Kiez aktiviert werden. Dazu müsste eine ehrenamtliche Struktur aufgebaut und koordiniert werden. Möglich wäre auch hier, das Angebot an SOPHIA anzubinden.

Ein unseres Erachtens im Quartier sehr sinnvoll umzusetzendes Modell ist das der Seniorengenossenschaft (SG), insbesondere wenn man sich die Potenziale des Mittleren Alters hinsichtlich des Hilfebedarfs im Hohen Alter vergegenwärtigt. Dieses Modell soll deshalb an dieser Stelle noch einmal gesondert betrachtet werden.

> *„In Seniorengenossenschaften wird in Vereinsform eine ursprüngliche Hilfeform der gegenseitigen Unterstützung gewährt […]. Zeitkonten dienen als Verrechnungssystem für geleistete und erhaltene Hilfen (, die im Bedarfsfall bei Krankheit oder Alter eingelöst werden).“*[177]

Die SG ist ein neues Konzept der Selbsthilfe im Tauschsystem. Bürgerliches Engagement organsiert sich hier in einem genossenschaftlichen Rahmen. Die Mitglieder einer Seniorengenossenschaft bieten auf Gegenseitigkeit beruhende Hilfeleistungen im zwischenmenschlichen Bereich oder in Form von Gruppenangeboten und Projekten zur Freizeitgestaltung. Es ist ein Netzwerksystem des Gebens und Nehmens (Reziprozitätsbeziehung).[178]

176 Vgl. Aktion Demenz e.V., http://www.demenzfreundliche-kommunen.de (Stand: 1.12.2011).

177 Köstler, U./Schulz-Nieswandt, F., 2010, S. 20.

178 Vgl. Köstler, U./Schulz-Nieswandt, F., 2010, S. 20 ff.

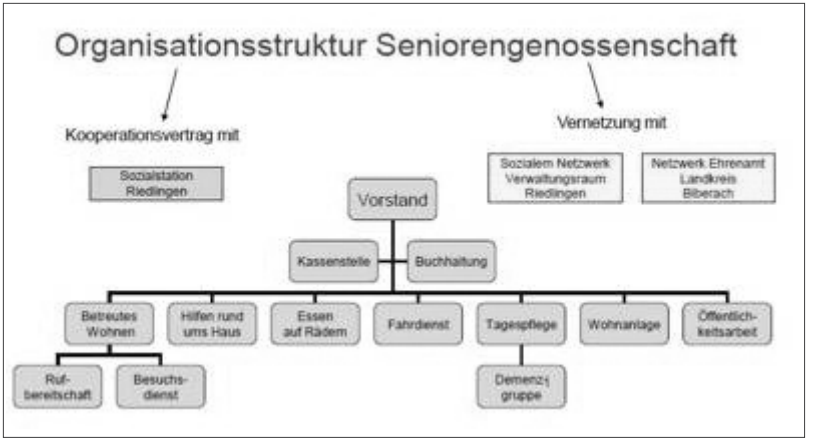


Abbildung 51: Organisationsstruktur Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V.[179]

Die Leistungen, die beispielsweise in Riedlingen (vgl. Abbildung 51) abgedeckt werden, könnten auch im Quartier Lankwitz sehr hilfreich sein. Hierzu zählen unter anderem Essen auf Rädern, Hilfen rund ums Haus, Fahrdienste und Betreuung Demenzkranker. Eine Anschubfinanzierung seitens des Bezirksamtes und mietfreie Büroräume in der Seniorenfreizeitstätte Maria-Rimkus-Haus (Club Lankwitz) könnten den Weg für eine solche Gründung ebnen.

Öffentliches soziales Umfeld

Die Seniorenfreizeitstätte Maria-Rimkus-Haus bietet im Quartier Hilfen zur Förderung von Aktivitäten, sozialer Integration und Bildung. Die Kursangebote sind vielfältig – von Sport-, Kreativ-, Kultur- und Bildungsangeboten über Tanzveranstaltungen bis zu Ausflügen.

179 Quelle: Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V., http://www.martin-riedlingen.de/senioren/ Feier.html (Stand: 9.12.2011).

In der Bewohnerbefragung wurde jedoch weder diese noch eine andere kommunale Seniorenstätte als Anlaufpunkt genannt. Die Gründe hierfür sind unklar. Ist die Öffentlichkeitsarbeit nicht ausreichend oder die Entfernung zu groß? Sind die Angebote überhaupt bekannt? Entspricht das Angebot den Wünschen der Bewohner? Auch im Rahmen der Studie „50 und älter“ ist man dieser Frage nachgegangen. Hier wurde von den Befragten eine neue, veränderte Ausrichtung der Angebote gewünscht.

Der konkrete Bedarf an Freizeitangeboten im Quartier könnte speziell im Zusammenhang mit dem Maria-Rimkus-Haus noch einmal ermittelt werden. Eventuell könnte sogar der Gedanke einer perspektivischen Neustrukturierung zu einem Mehrgenerationen- und Beratungszentrum in Erwägung gezogen werden. Auch sollte geklärt werden, ob eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit vonnöten ist.

Wird das Konzept QUAKONLA umgesetzt, dann sollte die Seniorenfreizeitstätte zum Anlaufpunkt für das Quartier werden. Der QUABENE sollte hier sein Büro haben und wenn sich eine Seniorengenossenschaft gründet oder eine SOPHIA-Zentrale entsteht, so sollten auch diese Einrichtungen hier erreichbar sein. Die Kirche gehört in der bisherigen Auslegung des Begriffs eigentlich nicht zum öffentlichen sozialen Umfeld. Im weiteren Sinne jedoch ist sie selbstverständlich Teil des öffentlichen Raumes. Die Lankwitzer Kirchen sind gut vernetzt und sehr aktive Akteure. Sechs Bewohner benannten bei der Frage nach dem Kontakt zu sozialen Einrichtungen oder Kirchengemeinden die letzteren als regelmäßige Anlaufstelle. Aufgrund der guten Vernetzung der Kirchen sollten diese zu den Arbeitsgruppen eingeladen werden. Oft verfügen sie auch über einen Gemeindesaal, der vielleicht für die eine oder andere Veranstaltung genutzt werden könnte.

Hilfe- und Pflegeumfeld

Hilfe und Pflege sollten kleinteilig und kleinräumig organisiert werden. Im näheren Umfeld des Quartiers gibt es allerdings derzeit keine erkennbaren Hilfestrukturen. Im weiteren Umfeld betreibt der Diakonieverein Lankwitz e.V.

das Begegnungscafé „Sammeltasse“ und im Rahmen des Projekts „Haltestelle Diakonie – Perspektiven für Menschen mit Demenz“ einen Hausbesuchsdienst.[180] Wenn die Menschen im Alter in ihren Häusern verbleiben möchten, ist davon auszugehen, dass in Zukunft ein hoher Bedarf an alltagsunterstützenden Diensten bestehen wird. Solche Hilfen werden derzeit häufig von Familienmitgliedern und Bekannten geleistet. Diese Dienstleistungen werden auch kostenpflichtig von Sozialstationen, ambulanten Pflegediensten und privaten Firmen angeboten. Besteht kein privates soziales Netzwerk und ist die entsprechende Liquidität nicht gegeben, wird die Alltagsbewältigung jedoch schwierig. In der Nähe des Wohngebiets befindet sich keine soziokulturelle Einrichtung. Oft verfügen derlei Institutionen über niedrigschwellige Hilfsangebote und Netzwerke.[181]

Für das Quartier wäre es folglich wichtig, eine Struktur aufzubauen, die niedrigschwellige Hilfe für kleine Dinge im Alltag anbietet. Möglichkeiten zur Umzusetzung wurden bereits genannt (Nachbarschaftshilfe, SG, SOPHIA).
Bei Pflegebedürftigkeit ist ein gutes ambulantes Pflegenetzwerk essentiell. Sinnvoll wäre es daher, in einer AG Pflege nicht nur die sich im Quartier befindlichen ambulanten Pflegedienste und stationären Einrichtungen, sondern auch die im weiteren Umfeld ansässigen ambulanten Anbieter einzuladen.

Ein wichtiger Punkt ist auch die Angehörigenarbeit in der Pflege: Dazu gehören sowohl Information und Beratung zu Möglichkeiten, Leistungen und Entlastungen als auch Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen im Quartier.

180 Vgl. Diakonie Lankwitz gemeinnützige GmbH, http://www.diakonie-lankwitz.de/ diakonie_verein.htm (Stand: 01.12.2011).

181 Vgl. Mittelhof e.V., z.B. Angebote für 50+, Ehrenamtliches Netzwerk, Nachbarschaftscafé, Selbsthilfe, Kontaktstelle PflegeEngagement, http://www.mittelhof.org (Stand: 1.12.2011).

5.2 Schlussbemerkung und Ausblick

Ziel eines auf das Thema „Wohnen im Alter“ ausgelegten Quartierkonzepts im befragten Wohngebiet soll es sein, ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben Älterer in ihrem Haus in Lankwitz Süd zu ermöglichen – auch im Fall einer Pflegebedürftigkeit. Ist dies nicht mehr möglich, so sollte eine an der Lebenswelt und den Wünschen der Menschen orientierte Unterbringung in einer Alternativwohnform im Wohnumfeld ermöglicht werden können.

Zur Gewährleistung dieser Vorhaben ist ein Netzwerk aus Beratungsangeboten (Wohnraumanpassungen, Mobilitätsdienste, quartierbezogene neue Wohnkonzepte etc.) notwendig. Im Kern geht es darum, ein Leben bis zum Ende im gewohnten Umfeld zu ermöglichen und alle erforderlichen Hilfen dort vorzuhalten.

Die Vernetzung sämtlicher Bereiche wird dabei als zentrale Aufgabe angesehen. Daran schließt sich die Öffentlichkeitsarbeit an. Durch das Wissen um bestehende Möglichkeiten und deren Mitgestaltung kann die Selbstständigkeit auch bei Pflegebedürftigkeit erhalten werden. Wie die einzelnen Bereiche Wohnen, soziales Kapital, Wohnumfeld sowie Hilfe- und Pflegeumfeld inhaltlich ausgestaltet werden, sollten die Bewohner und die Akteure aus einem Quartier gemeinsam erarbeiten. Durch die (gewünschte) aktive Beteiligung der Bewohner, den Aufbau ehrenamtlicher Strukturen und die Vernetzung der Beteiligten ist das Konzept in alle Richtungen offen. Im Grunde genommen muss ein solches Konzept zielgruppen-, generationen- und akteurübergreifend entwickelt werden und Familien, Kinder, behinderte Menschen, Personen mit und ohne Pflegebedarf sowie demenziell Erkrankte einschließen.

Zur Unterstützung der Netzwerkarbeit und zur Umsetzung der erarbeiteten Ziele soll ein Quartierberater für einen entsprechend festgelegten Bereich eingesetzt werden. Diesem obliegen vielfältige Aufgaben, wie Beratung, Koordination und Vermittlung von Hilfen, sozialen Diensten und Dienstleis-

tungen. Der Quartierberater unterstützt in Einzelfällen, fungiert aber auch als Moderator innerhalb des Netzwerkausbaus und der Förderung sozialer Integration im Quartier.

Auf Grundlage unserer Untersuchungsergebnisse empfehlen wir den Kommunen, ein Konzept mit derartigen Inhalten zu unterstützen, auch in dem Bewusstsein, dass der Kostenaufwand zwar kurzfristig sehr hoch sein wird, dass auf lange Sicht jedoch zu erwarten ist, dass ein derartiges Projekt die Kosten senken und die Solidarität innerhalb der Nachbarschaften stärken wird.

Literaturverzeichnis

Amann, Anton [1994]: Offene Altenhilfe - Ein Politikfeld im Umbruch, in: *Reimann, H./ Reimann, H. (Hrsg.):* Das Alter: Einführung in die Gerontologie ; 19 Tabellen: 3. Aufl., Stuttgart: Enke Verlag, 1994, S. 319–347

Arbeitsgemeinschaft Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter: Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter - Konzeption [2008], Berlin, 2008, www.dw-stadtmitte.de/fileadmin/ Koordinierungstelle/pdf-dateien/KST_Konzept_Mai_2008.pdf (2011-11-09)

Backes, Gertrud/Clemens, Wolfgang [2008]: Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Alternsforschung: 3. Aufl., Weinheim: Juventa-Verlag, 2008

Baltes, Paul B. [2001]: Das Zeitalter des permanent unfertigen Menschen: Lebenslanges Lernen nonstop? in: *Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.):* Wissensgesellschaft - Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, Bonn, 2001, S. 24–32

Baltes, Paul B/Mittelstraß, Jürgen/Staudinger, Ursula M. [1994]: Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie: Sonderausgabe des 1992 erschienenen 5. Forschungsberichts der Akad. der Wiss. zu Berlin, Studienausg., Berlin: de Gruyter, 1994

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport (Hrsg.) [2010]: Bei uns in Steglitz-Zehlendorf: 2011, Berlin, 2010 http://www.berlin.de/imperia/md/content/ basteglitzzehlendorf/abteilungen/soziales/senioren/seniorenprogramm_2011.pdf (2011-12-12)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf Berlin, Abteilung Soziales und Sport (Hrsg.) [2010]: 50 und älter: Bericht zur Situation älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2010 - Bestandsanalyse: 1. Auflage, Berlin: Lentz Druck und Medien GmbH, 2010

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf, Ein Wegweiser durch den Bezirk Steglitz-Zehlendorf, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/aktuelles/wegweiser.html (2011-12-04)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2007]: Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung des Zweiten UN-Weltaltenplans, Madrid 2002 und der UNECE-Regionalen Implementierungsstrategie, Berlin 2002, Berlin, 2007, http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/ Abteilung3/Pdf-Anlagen/nationaler-aktionsplan,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (2011-11-18)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2008]: Wohnen im Alter: Bewährte Wege - Neue Herausforderungen. Ein Handlungsleitfaden für Kommunen, Berlin, 2008

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2010 a]: Altern im Wandel: 1. Aufl., Berlin, 2010

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2010 b]: Eine neue Kultur des Alterns: Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts, 2010

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2010 c]: Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009: Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004-2009, München, 2010

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2011]: Kommune gemeinsam gestalten, Handlungsansätze zur Beteiligung Älterer vor Ort, 2011

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) [2009]: Modellvorhaben der sozialen Stadt: Gute Beispiele für sozial-integrative Projekte, Berlin: Deutsches Institut. für Urbanistik, 2009

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung [2011]: Wohnen im Alter: Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Berlin, 2011

Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.) [2001]: Wissensgesellschaft - Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, Bonn, 2001

Dech, Heike [2009]: Wandel der Altersbilder, in: *Deutsches Zentralinstitut für Soziale Fragen und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales des Landes Berlin* (Hrsg.): Soziale Arbeit, Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 58. Jg., Heft 11-12, 2009, S. 417–427

Deutsche Gesellschaft für Soziologie; Berufsverband Deutscher Soziologen: Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen (BDS) [1992], 1992, http://www.bds-soz.de/images/stories/formulare/ethik.pdf (2011-11-28)

Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, 1998. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins Nr. 2, Berlin, 1998, in: *Rüßler, Harald* [2007]: Altern in der Stadt: Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel: 1. Aufl., Wiesbaden: DUV Deutscher Universitäts-Verlag, 2007

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Qualitätsstandards für das Fallmanagement: Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge [2004], 2004, http://www.dgcc.de/download/dv_qs_cm.pdf (2011-11-10)

Deutsches Zentralinstitut für Soziale Fragen und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales des Landes Berlin (Hrsg.) [2009]: Soziale Arbeit, Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 58. Jg., Heft 11-12, 2009

Doblhammer, G./Ziegler, U.: Demografische Forschung – Aus erster Hand [2010], 2010, http://www.demografische-forschung.org/archiv/defo1003.pdf (2011-11-10)

Dörner, Klaus [2010]: Leben und Sterben, wo ich hingehöre: Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem: 6. Aufl., Neumünster: Paranus-Verlag, 2010

Falk, Katrin /Heusinger, Josefine /Kammerer, Kerstin, /Khan-Zvornicanin, Meggi / Kümpers, Susanne /Zander, Michael [Falk et al. 2011]: Alt, arm, pflegebedürftig: Selbstbestimmungs- und Teilhabechancen im benachteiligten Quartier, Berlin: Ed. Sigma, 2011

Friedrichs, J./Triemer, S. [2008]: Gespaltene Städte?: Soziale und ethnische Segregation in deutschen Grossstädten: 1. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008

Galuske, Michael [2009]: Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung: 8. Aufl., Weinheim: Juventa, 2009

Gerlinger, Thomas/Röber, Michaela [2009]: Die Pflegeversicherung: 1. Aufl., Bern: Huber, 2009

Gläser, J./Laudel, G. [2009]: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen: 3. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009

Goethe, Johann Wolfgang von [1909], Goethes Werke: Herausgegeben im Auftrage der Grossherzogin Sophie von Sachsen: IV. Abtheilung: Goethes Briefe: 49. Band: Juli 1831 - März 1832, Hermann Böhlaus Nachfolger, Weimar, 1909.

Grimm, Gaby/Franke, Thomas [2002]: Quartiermanagement.: Systematisierung und Begriffsbestimmung, in: *Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung/Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung* (Hrsg.), 2002, S. 5–12

Grimm, Gaby/Hinte, Wolfgang/Litges, Gerhard [2004]: Quartiermanagement: Eine kommunale Strategie für benachteiligte Wohngebiete, Berlin: Edition Sigma, 2004

Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.) [2008]: Praxis lebensweltorientierter sozialer Arbeit, Weinheim: Juventa, 2008

Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans [2008]: Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit - einleitende Bemerkungen, in: *Klaus Grunwald/Hans Thiersch* (Hrsg.), 2008, S. 13–40

Hinte, Wolfgang [2007]: GWA - eine Erfolgsgeschichte? in: *Wolfgang Hinte/Maria Lüttringhaus/Dieter Oelschlägel* (Hrsg.), 2007, S. 7–14

Hinte, Wolfgang/Karas, Fritz [1989]: Studienbuch Gruppen- und Gemeinwesenarbeit: Eine Einführung für Ausbildung und Praxis, Neuwied: Luchterhand, 1989

Hinte, Wolfgang/Lüttringhaus, Maria/Oelschlägel, Dieter (Hrsg.) [2007]: Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit: Ein Reader zu Entwicklungslinien und Perspektiven: 2. Auflage, Weinheim: Juventa 2007

Hoenig, Assessor Ragnar [2009]: Die Grundsicherung: Ihr gutes Recht, Ein Ratgeber des SoVD, Berlin, 2009, www.sovd-bv.de/downloads/pdf/publikationen/grundsicherung.pdf (2011-11-10)

Keller, Sabine [2011]: Leben und Wohnen im Alter: 2. Aufl., Berlin: Stiftung Warentest, 2011

Kitwood, T.M./; Müller-Hergl, C. [2005]: Demenz: der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Huber 2005

Koch, Jörg [2004]: Marktforschung: 4. Auflage, München: Oldenbourg Verlag, 2004

Kremer-Preiß, Ursula/Stolarz, Holger [2004]: Anforderungen an die Gestaltung quartiersbezogener Wohnkonzepte: Expertenworkshop am 18. Juni 2003 in Heidelberg, Dokumentation im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“, Gütersloh, Köln, 2004

Krummenacher, Paul [2011]: Partizipation als Gewinn für alle, in: Blätter der Wohlfahrtspflege (2011), S. 133–135

Kruse, Andreas [2001]: Differenzierung des Alters, in: Pohlmann, S. (Hrsg.): Das Altern der Gesellschaft als globale Herausforderung - Deutsche Impulse, Bd. 201, Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer, 2001, S. 23–80

Kruse, Andreas/ Wahl, Hans-Werner [2010]: Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen: 1. Aufl., Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag, 2010

Kumpmann, Ingmar/Gühne, Michael/Buscher, Herbert S. [2011]: Armut im Alter – Ursachenanalyse und eine Projektion für das Jahr 2023, Halle, 2010, http://www.iwh-halle.de/d/publik/disc/8-10.pdf (2011-10-24)

Lindenberger, Ulman/ Smith, Jacqui /Mayer, Karl Ulrich /Baltes, Paul B. (Hrsg.) [Lindenberger et al. 2010]: Die Berliner Altersstudie, Bd. 3, erw. Aufl., Berlin: Akad.-Verlag, 2010

Lüttringhaus, Maria [2007]: Zusammenfassender Überblick, in: Wolfgang Hinte/Maria Lüttringhaus/Dieter Oelschlägel (Hrsg.), 2007, S. 277–281

Mayer, Karl Ulrich/Baltes, Paul B/Baltes, Margret M./Borchelt, Markus/Delius, Julia/Helmchen, Hanfried /Linden, Michael/Smith, Jacqui/Staudinger, Ursula M./Steinhagen-Thiessen, Elisabeth/Wagner, Michael [Mayer et al. 2010]: Wissen über das Alter: Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie, in: Lindenberger et al. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie, Bd. 3, erw. Aufl., Berlin: Akad.-Verlag, 2010, S. 623–658

MDK Bayern (Hrsg.) [2008]: Die soziale Pflegeversicherung: Leistungen, Begutachtung, Qualitätssicherung, Gesellschaftspolitische Aspekte, Landsberg: ecomed Medizin, 2008

Muckel, Stefan [2009]: Sozialrecht: 3. Auflage, München: Beck, 2009

Otten, Dieter/Melsheimer, Nina [2009]: Lebensentwürfe "50plus", in: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Lebensentwürfe - Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, Bonn, 2009, S. 31–36

Pohlmann, Stefan [2001]: Das Altern der Gesellschaft als globale Herausforderung - Deutsche Impulse, Bd. 201, Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer, 2001

Pohlmann, Stefan [2011]: Sozialgerontologie, Bd. 3513, München: Reinhardt, 2011
Reimann, Helga/Reimann, Horst (Hrsg.) [1994]: Das Alter: Einführung in die Gerontologie ; 19 Tabellen: 3. Aufl., Stuttgart: Enke Verlag, 1994

Rüßler, Harald [2007]: Altern in der Stadt: Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel: 1. Aufl., Wiesbaden: DUV Deutscher Universitäts-Verlag, 2007

Saup, Winfried [1993]: Alter und Umwelt: Eine Einführung in die ökologische Gerontologie, Stuttgart: Kohlhammer, 1993

Schnee, Renate: Skriptum Gemeinwesenarbeit, http://www.telesozial.net/cms/uploads/tx_kdcaseengine/ Skriptum_Gemeinwesenarbeit_Renate_Schnee_102004.pdf (2011-10-25)

Schobin, Janosch [2011]: Sorgende Freunde: Nichtverwandtschaftliche Beziehungen als Familienersatz, in: *Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg* (Hrsg.): Care: Sorge mit Aussicht - der private Haushalt und die Soziale Arbeit, Bd. 1, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & KG, 2011, S. 7–9

Schulz-Nieswandt, Frank [2006]: Sozialpolitik und Alter: 1. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer, 2006

Schwarzer, Ralf [1996]: Psychologie des Gesundheitsverhaltens, Bd. 1: 2., überarb. und erw. Aufl., Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie, 1996

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (Hrsg.) [2008, 2009]: Sozialstrukturatlas Berlin 2008: Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung, Berlin, 2008, 2009

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (Hrsg.) [2009]: Amtsblatt für Berlin, Berlin, 2009

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales [2009]: Allgemeinverfügung der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales zur Einrichtung von Pflegestützpunkten im Land Berlin, in: *Arbeit und Soziales Senatsverwaltung für Integration* (Hrsg.), 2009, S. 17–18

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung: Das Berliner Quartiersmanagement: Information zum Pro gramm "Soziale Stadt" [2010], Berlin, 2010, http://www.quartiersmanagement-berlin.de/fileadmin/content-media/Dokumentation/Veroeffentlichungen/qm_broschuere2010.pdf (2011-10-26)

Statistisches Bundesamt (Destatis) [2011]: Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU, Wiesbaden, 2011

Tesch-Römer, Clemens/Motel-Klingebiel, Andreas/Wurm, Susanne [2010]: Altern im Wandel: Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS): 1. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 2010

Thiersch, Hans [2009]: Lebensweltorientierte soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel: 7. Auflage, Weinheim: Juventa, 2009

Thiersch, Hans/Grunwald, Klaus/Köngeter, Stefan [2010]: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, in: Werner Thole (Hrsg.), 2010, S. 175–196

Thole, Werner (Hrsg.) [2010]: Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010

Urban, Michael/Weiser, Ulrich [2006]: Kleinräumige Sozialraumanalyse: Theoretische Grundlagen und praktische Durchführung, Identifikation und Beschreibung von Sozialräumen mit quantitativen Daten, Dresden: Saxonia-Verlag für Recht, Wirtschaft und Kultur, 2006

Walhalla Fachredaktion (Hrsg.) [2011]: Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII: Regensburg: Walhalla Fachverlag, 2011

Walhalla Fachredaktion [2011]: Elftes Buch (XI) Soziale Pflegeversicherung, in: Walhalla Fachredaktion (Hrsg.), 2011

Walhalla Fachredaktion [2011]: Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung, in: *Walhalla Fachredaktion* (Hrsg.), 2011

Walhalla Fachredaktion [2011]: Sechstes Buch (VI) Gesetzliche Rentenversicherung, in: *Walhalla Fachredaktion* (Hrsg.), 2011

Walhalla Fachredaktion [2011]: Zwölftes Buch (XII) Sozialhilfe, in: *Walhalla Fachredaktion* (Hrsg.), 2011

Wellenreuther, Martin [1982]: Grundkurs: Empirische Forschungsmethoden für Pädagogen, Psychologen, Soziologen, Königstein/Ts: Athenäum-Verlag, 1982

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.) [2011]: Care: Sorge mit Aussicht - der private Haushalt und die Soziale Arbeit, Bd. 1, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & KG, 2011

Ziegler, Rolf [1987]: Netzwerkanalyse: Metapher, Methode oder strukturales Forschungsprogamm für die Sozialwissenschaften, in: Kathmann, N. (Hrsg.), Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Hogrefe Verlag für Psychologie, 1987, S. 339–352

Zippel, Christian/Kraus, Sibylle (Hrsg.) [2009]: Soziale Arbeit für alte Menschen: Ein Handbuch für die berufliche Praxis, Frankfurt am Main: Mabuse-Verl, 2009

Quellenverzeichnis

Aktion Demenz e.V., http://www.demenzfreundliche-kommunen.de (Stand 1.12.2011)

Arbeitskreis Berliner Senioren, Seniorenwoche, http://sewo.senioren-berlin.de (Stand 10.12.2011)

AVILA Management & Consulting AG, http://www.petruswerk.de/alt_lankwitz/index.php (Stand 9.12.2011)

AWO Bundesarbeitsgemeinschaft Hausnotruf, http://www.awo-hausnotruf.de (Stand 9.12.2011)

BAGSO, Befragung Alternsfreundliche Stadt: http://www.bagso.de/aktuelle-projekte/alternsfreundliche-stadt.html (Stand 9.12.2011)

BAGSO, Positionspapier, Anpassung des Wohnumfelds an die Bedürfnisse Älterer: http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Positionen/ 2004_Anpassung _des_Wohnumfelds.pdf (Stand 12.12.2011)

Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz (BerlSenG): http://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rv/berlseng.html (Stand 14.12.2011)

Berliner Woche, http://www.berliner-woche.de (Stand 10.12.2011)

Bezirksamt Steglitz / Zehlendorf, Ein Wegweiser durch den Bezirk Steglitz-Zehlendorf, Bezirksbroschüre mit Wissens- und Sehenswertem im Südwesten Berlins, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/aktuelles/wegweiser.html (Stand 4.12.2011)

Bezirksamt Steglitz / Zehlendorf, Programheft "Wir treffen uns!" - Gruppenaktivitäten für Steglitz-Zehlendorfer Seniorinnen und Senioren in den Seniorenfreizeitstätten, Clubs und anderen Einrichtungen: http://www.berlin.de/ ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung/soziales/freizeitstaetten.html#wirtreffenuns (Stand 14.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Abteilung Soziales und Stadtentwicklung: Betreuungsbehörde [2011], Berlin, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung /soziales/betreuung.html (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Abteilung Soziales und Stadtentwicklung: Fachbereich besondere materielle Hilfen [2011], Berlin, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/ verwaltung/soziales/bes_mat_hilfen.html#hilfezurpflege (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Abteilung Soziales und Stadtentwicklung: Allgemeiner Sozialdienst [2011], Berlin, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung /soziales/sozialdienst.html (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Abteilung Soziales und Stadtentwicklung: Seniorenfreizeitstätten, Seniorenbetreuung und Ehrenamtlicher Dienst [2011], Berlin, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung/soziales/freizeitstaetten.html (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Abteilung Soziales und Stadtentwicklung [2011], Berlin, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung/sozstadt/index.html (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Bürgerservice [2011], 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/buergerservice/ (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf: Sozialpsychiatrischer Dienst [2011], Berlin, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung/ gesundheitsamt/sozialpsychiatrischer_dienst.html (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin: Kostenlose Sonderberatungen des Bürgeramtes [2011], Berlin, 2011, http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/buergerdienste/sonderberatung.html (Stand: 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf. Abteilung Jugend, Schule und Umwelt: Kiezatlas: Steglitz-Zehlendorf, Region B [2011], 2011, http://www.kiezatlas.de/browse/familienatlas-sz-region-b (Stand 12.12.2011)

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf. Abteilung Jugend, Schule und Umwelt Kiezatlas: Steglitz-Zehlendorf, Lankwitz-Süd [2011], 2011, http://www.kiezatlas.de/browse/fa-sz-lankwitz-sued (Stand 12.12.2011)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Mehrgenerationenhäuser: http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/coremedia/generator/mgh/ de/Startseite.html (Stand 15.11.2011)

degewo AG, Wohnungsbaugesellschaft, http://www.degewo.de (Stand 11.12.2011)
Deutsche Sozialversicherung Europavertretung: Rentenversicherung [2011], 2011, http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/rentenversicherung/index.html (Stand 08.11.2011)
Deutsche Sozialversicherung Europavertretung: Sparten der Sozialversicherung [2011], 2011, http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/saeulen.html (Stand 08.11.2011)

Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V., http://www.drk-berlin.de (Stand 9.12.2011)

Diakonie Lankwitz gemeinnützige GmbH, http://www.diakonie-lankwitz.de/diakonie_verein.htm (Stand 1.12.2011)

Flütsch, Andreas: Wer noch den Traum vom Einfamilienhaus träumt [2010], 2010,

http://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/geld/Wer-noch-den-Traum-vom-Einfamilienhaus-traeumt/story/17916174 (Stand: 29.12.2011)

Freunde alter Menschen e. V., http://www.freunde-alter-menschen.de (Stand 09.12.2011)

GEWOBAG Wohnungsbau-Aktiengesellschaft Berlin, Seniorenwohnhäuser - Modellvorhaben: http://www.gewobag.de/modellvorhaben-761.html (Stand 20.11.2011)
Google Maps, Wernshauser Straße, Berlin, http://maps.google.de/ (Stand 03.04.2011)

Grundgesetz, http://dejure.org/gesetze/GG/28.html (Stand 12.12.2011)
Hornung, Daniel [2006]: Vom Babyboom zu Einfamilienhaus-Brachen, Bern, 2006, http://www.hornung-studien.ch/media/pdf/projekte/babyboom_efhbrachen.pdf (Stand 02.12.2011)

KfW, Altersgerecht Umbauen - Kredit: http://www.kfw.de/kfw/de/ Inlandsfoerderung/Programmuebersicht/Altersgerecht_Umbauen_-_Kredit/index.jsp (26.11.2011)

KLG REHA-SPORT GmbH, http://www.klg-berlin.de (Stand 11.12.2011)

Kuratorium Deutsche Altershilfe, http://www.kda.de (Stand: 16.10.2011)

Kuratorium Deutsche Altershilfe, KDA Hausgemeinschaften, http://www.kda.de/files/bmg/2004-07-28bmg-band9.pdf (Stand 25.11.2011)

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Quartier für Ältere, http://www.kda.de/quartierskonzepte.275.html (Stand 12.12.2011)

Landeshauptstadt Potsdam, erste Potsdamer Bürgerbeteiligungskonferenz: http://www.potsdam.de/cms/beitrag/10086130/282600/ (Stand 14.12.2011)

Mittelhof e.V., http://www.mittelhof.org (Stand 1.12.2011)

Netzwerkagentur GenerationenWohnen, STATTBAU mbH: http://www.netzwerk-generationen.de (Stand 20.11.2011)

Pollesche, Antje/Sporek, Margarete [2003]: Projektseminar: Wohnumfeld in Berlin: Kleinsiedelgebiete der 20er und 30er Jahre - Marienfelde / Lankwitz, Berlin, 2003, http://www2.hu-berlin.de/geo/hu/angeo/texte/pj_wohnumfeld/marienfelde/Marienfelde-Lankwitz.htm (Stand 02.12.2011)

Selbstbestimmtes Wohnen im Alter SWA e.V., http://www.swa-berlin.de (Stand 9.12.2011)

SOPHIA Berlin GmbH, http://www.sophia-berlin.de (Stand 25.11.2011)

Sozialverband VdK Deutschland, http://vdk.de/cgi-bin/cms.cgi?ID=de10759 (Stand 30.11.2011)

Spiegel Online Wirtschaft: Schwächen im Rentensystem: OECD warnt vor Altersarmut in Deutschland [2011], 2011, http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,784569,00.html (Stand 10.11.2011)

UN-Resolution 46/91, Implementation of the International Plan of Action on Ageing and related activitie: http://www.un.org/documents/ga/res/46/ a46r091.htm (Stand 5.11.2011)

Wikipedia, Sturz im Alter: http://de.wikipedia.org/wiki/Sturz_im_Alter (12.12.2011)

Wohnen im Alter, Land Berlin 2011/12; Mehr als 400 Angebote fürs Wohnen im Alter; http://www.verlag-apercu.de/index.php?id=16&tx_ttnews[tt_news]=198 (Stand 10.12.2011)