

Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit, Soziales, Gesundheit

Sprecherin / Sprecher:

Bärbl Mielich Rathausgasse 6 79292 Pfaffenweiler ☎: 07664-60419 ☎: 07664-600317 ☎: 0170-7347807 mobil ✉: mielich.b.@gmail.com	Harald Wölter Dahlweg 64 48153 Münster ☎: 0251-778225 ☎: 0163-884 2878 mobil ☎: 0211/884-2878 (d) ✉: harald.woelter@t-online.de ✉: harald.woelter@landtag.nrw.de	Ute Michel Ricklinger Stadtweg 46 30459 Hannover ☎: 0511-60012281 ☎: 0151-65425256 mobil ✉: ute.michel@yahoo.com ✉: u.michel@gruene-hameln-pyrmont.de	Willi Kulke Niederbrodhagen 26 33613 Bielefeld ☎: 0521-130979 ☎: 0151-40635061 mobil ✉: wkulke@web.de
--	--	--	---

17. April 2016

Positionspapier

Quartierskonzepte:

**Versorgungssicherheit im Quartier –
für ein selbstbestimmtes Leben bei Pflege
und Unterstützungsbedarf**

Inhalt

A. Einführung

B. Unsere Gesellschaft wird älter und bunter – eine vielfältige Infrastruktur ist notwendig

- **Pflege und Unterstützungsangebote im Wandel - Verschieden und Vielfältig**

C. Weg von traditionellen Großeinrichtungen - hin zu selbstbestimmten Wohn- und Unterstützungsformen im Quartier

- **Neue Wohn- und Pflegeformen statt eines Ausbaus von Großeinrichtungen**
- **Prävention ausbauen und die Menschen in ihren Fähigkeiten stärken**

D. Quartiere als Lebensraum gestalten – Quartierskonzepte voranbringen

- **Ziele des Quartierskonzeptes „Versorgungssicherheit im Quartier“**

E. Generationengerechte und inklusive Stadt- und Dorfentwicklung

- **Gesundheitliche Versorgung eingebettet im Quartier inklusiv gestalten**
- **Freiräume“ für Begegnung schaffen**
- **Soziale Netzwerke und Nachbarschaft stärken**
- **Zugänglichkeit für Alle sichern**
- **Ökologische und nachhaltige Quartiersentwicklung**

F. Neues Planungsverständnis für eine zukunftsgerechte soziale Quartiersentwicklung

- **Beteiligung und Teilhabe an Planung und Gestaltung stärken**
- **„nicht ohne uns, über uns“**

G. Eckpunkte integrierte und inklusive Quartiersentwicklung

H. Rahmenbedingungen und notwendige Veränderungen

- **Kommunen stärken für eine soziale Quartiersentwicklung**
- **Den demografischen Wandel auf dem Land sozial gestalten**

I. Zusammenfassung

J. Anlagen

- **Was Kommunen tun können: Teil I. Einrichtung von Fachstellen zur Unterstützung von Quartierskonzepten**
- **Überblick über die Wohn- und Angebotssituation pflegebetroffener Menschen in den Bundesländern**
- **Ambulantisierungsquote beim Wohnen (Eingliederungshilfe) 2013**

Hintergrundpapier mit weitergehenden Informationen, Beispielen und Handlungsmöglichkeiten vor Ort gibt es gesondert

A. Einführung

Der demografische und soziale Wandel stellt die Gesellschaft vor großen Anforderungen. Einem Anstieg der älteren Bevölkerung steht in vielen Kommunen und Regionen (bisher) eine kontinuierliche Abnahme der Anzahl der jüngeren Menschen gegenüber. In vielen Regionen hat dies bislang auch zu einer sinkenden Einwohnerzahl geführt. Wie wollen wir leben? Diese Frage stellt sich früher oder später für alle Generationen. So will der Großteil der Menschen ihr Leben bis ins hohe Alter in ihrer vertrauten Umgebung verbringen. Das Gleiche gilt für Menschen mit Behinderung: Selbstbestimmt Wohnen, ohne auf eine umfassende Unterstützung und Pflege verzichten zu müssen. Noch immer wird der Großteil der Pflege und Unterstützungsleistungen von Angehörigen aus dem familiären Umfeld erbracht. Soziale Veränderungen, Wandel im Zusammenleben und bei den Rollenbildern, eine gerechte Verteilung der Teilhabechancen für beide Geschlechter führen dazu, dass traditionelle Familienstrukturen sich grundlegend wandeln und für viele keine verlässliche Unterstützungsstruktur mehr darstellen werden. Das Gemeinwesen wird in Zukunft viel stärker als bisher Sorgearbeiten übernehmen und verlässliche Rahmenbedingungen Versorgungssicherheit und Teilhabe schaffen müssen.

Nicht zuletzt ist mit der UN-Behindertenrechtskonvention, die ein Höchstmaß an Unabhängigkeit aller Menschen ungeachtet ihrer Einschränkung fordert, die Debatte um ein inklusives Gemeinwesen befördert worden. Ein „inklusives Gemeinwesen“ setzt dabei aber große Veränderungen und Anpassungen voraus. Eine soziale Inklusion stellt Anforderungen auch an die Quartiere und Stadtteile, die für alle Menschen ohne Barrieren zugänglich gemacht und darüber hinaus für alle Generationen und Personengruppen, den Zugang zur Versorgung und Teilhabe eröffnen muss. Es bedarf geschlechter- und generationengerechter Konzepte ebenso, wie Angebote und Einrichtungen, die der kulturellen Vielfalt der älter werdenden Bevölkerung und Gesellschaft entsprechen.

Das Quartier als unmittelbarer Lebensort der Menschen ist dabei zunehmend in den Fokus gerückt und zu einem neuen Leitbild in der Sozialpolitik avanciert. Dabei setzen Quartierskonzepte auf die Erkenntnis, dass die zunehmende Vereinzelung in der Lebensführung und der Rückzug ins Private in eine Sackgasse führen. Das Zusammenleben im Quartier fördert indes ein neues Gemeinschaftsgefühl. Achtsamkeit, Wertschätzung und gegenseitige Unterstützung sind Voraussetzung für eine gelingende Quartiersentwicklung. Damit setzen wir GRÜNEN auf eine emanzipatorische Sozialpolitik, bei der die Teilhabe und Stärkung der Menschen im Mittelpunkt steht und zugleich eine umfassende Pflege und Unterstützung gesichert wird.

B. Unsere Gesellschaft wird älter und bunter – eine vielfältige Infrastruktur ist notwendig

Die Zahl der älteren und pflegebedürftigen Menschen wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten in Deutschland deutlich ansteigen, von derzeit rd. 2,7 Mio. bis 2030 auf 4,7 Mio. Bereits heute leben in Deutschland mehr als zwei Millionen Männer und Frauen über 80 Jah-

re alleine ohne Angehörige. Expert*innen rechnen damit, dass diese Zahl aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung noch deutlich wächst. Heute findet zwei Drittel der Pflege in der eigenen Häuslichkeit statt. Pflegenden Angehörigen leisten einen sehr hohen Anteil des Pflegegeschehens. Es sind insbesondere Frauen, die zu über 70 Prozent die häusliche Pflege übernehmen. Das ist mit dem Anspruch auf eine gleichberechtigte berufliche Teilhabe von Frauen und der hieraus resultierenden Mehrfachbelastung insbesondere der Frauen kaum mehr vereinbar. Zu Recht wird eine geschlechtergerechte Verteilung der Fürsorge- und Pflegeaufgaben gefordert.

Zudem lebt eine steigende Zahl der Familien nicht mehr an einem Ort. Für einen Großteil der Menschen wird daher in Zukunft die heute noch prägende häusliche Pflege durch Angehörige, außer dem eigenen Lebenspartner, keine verlässliche Basis mehr darstellen.

Pflege und Unterstützungsangebote im Wandel - Verschieden und Vielfältig

Der Anteil der älteren Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen und mit Migrationsgeschichte wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Flüchtlinge mit Pflege und Unterstützungsbedarf, die geprägt sind durch den Alptraum der Fluchterfahrung, in absehbarer Zeit steigen wird. Die Zuwanderung und Integration von Geflüchteten stellt weitere Anforderungen, bietet aber auch viele neue Chancen.

Diese Entwicklung - wie auch die Vielzahl an sehr unterschiedlichen Lebens- und Bedarfssituationen - erfordert mehr denn je auch neue, auf die Bedürfnisse der Menschen ausgerichtete Wohn- und Pflegeangebote. Nicht zuletzt die Erfahrungen, Lebensstile, Behinderungen, die kulturelle Vielfalt und die der sexuellen Identitäten der Menschen erfordern differenzierte und auf die verschiedenen Bedarfslagen ausgerichtete Wohn-, Pflege- und Unterstützungsarrangements. Die soziale Infrastruktur und das Gemeinwesen müssen deshalb auf eine größere Vielfalt eingestellt werden und kulturelle, religiöse, sexuelle oder geschlechtsspezifische Identitäten bei der Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur stärker berücksichtigen als bisher.

Die Anforderungen steigen auch durch die Vielschichtigkeit der unterschiedlichen Zielgruppen: Menschen mit Demenz, Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, Menschen, die ihre sexuelle Identität gewahrt wissen wollen. Auch die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention müssen in der Pflege mitberücksichtigt, Wohnungen, Wohnquartiere und Wohnumfeld auf die Bedarfe von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ausgerichtet werden. Die Schaffung von Barrierefreiheit im Wohnen wie auch im öffentlichen Bereich und beruflichen Leben wird hier eine unabdingbare Aufgabe sein.

Auch die sozialen Angebote und Dienstleistungen werden sich weiter wandeln müssen. Die Anforderungen an die Pflege steigen nicht nur in Hinblick auf Alterserkrankungen und Demenz. So bringen alte Menschen, Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten den Wunsch nach einer selbstbestimmten Lebensführung und nach Mitbestimmung über die Art ihrer Pflege, Unterstützung und Behandlung immer selbstbewusster zum Ausdruck. Pflege muss künftig mehr als heute die Selbstbestimmung, die Res-

sources und die Potenziale kranker und pflegebedürftiger Menschen fördern und somit zu deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beitragen. Pflege muss mehr sein als körperliche Versorgung.

Die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung und deren Qualifizierung muss daher zukunftsgerecht gestaltet werden. Ebenso müssen die Ausbildungszahlen gehalten und wenn möglich gesteigert werden, um auch den zukünftigen Bedarf an Pflegefachkräften decken zu können.

Die Arbeit der Pflege insbesondere in einem Team mit unterschiedlichen Professionen ist eine wichtige Säule in der sozialen und gesundheitlichen Arbeit im Lebensumfeld der Menschen. Wir wollen erreichen, dass einige Leistungen, die bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren, künftig auch von Pflegefachkräften ausgeführt werden können, wenn die entsprechende Qualifikation vorliegt. Damit kann ein Gemeindegeschwister-Modell im Quartier eine echte Säule in der medizinischen und pflegerischen Versorgung werden.

C. Weg von traditionellen Großeinrichtungen - hin zu selbstbestimmten Wohn- und Unterstützungsformen im Quartier

Viele Menschen suchen daher nach Alternativen zu den traditionellen Heimeinrichtungen. Dabei kommen auch Überlegungen zu neuen Formen des Zusammenlebens und gemeinschaftlicher Wohnformen ins Spiel. Neue Versorgungsformen sind gefragt, die eine verlässliche Pflege und Unterstützung bieten. Wir GRÜNEN wollen daher die Pflege und Unterstützung im Quartier stärken und die ambulanten Versorgungs- und Teilhabeangebote verbessern und konsequent ausbauen. Diese Angebote bieten auch unabhängig vom Einsatz Angehöriger eine Versorgungssicherheit vor Ort.

In den vergangenen 30 Jahren ist bereits ein vielfältiges Spektrum an neuen Wohnformen für pflegebedürftige und ältere Menschen, wie auch an gemeinschaftliche Wohnformen für Alt und Jung entstanden, die den spezifischen Bedürfnissen von älteren, pflegebetroffenen und behinderten Menschen entsprechen und bei denen die Sicherung der Selbstbestimmung und der eigenen Häuslichkeit im Vordergrund stehen.

Auch Für Menschen mit Behinderung sind in den letzten Jahrzehnten vielfältige Angebote zum selbständigen oder betreuten Wohnen als Alternative zum Wohnheim entstanden – dies allerdings in vielen Regionen auch mit starken Disparitäten (in diesen Regionen sind die Angebote noch wenig entwickelt). Das „selbständige Wohnen in der eigenen Wohnung mit der Unterstützung durch Assistenz“ haben insbesondere „autonom“ lebende Menschen entwickelt und gestaltet, die die Handicaps und Barrieren des privaten und beruflichen Alltags mit einer persönlichen Assistenz bewältigen. Zudem bestehen vielerorts Angebote des Betreuten Wohnens - in Wohngemeinschaften oder Einzelwohnen. Die Ambulantisierung des Wohnens ist allerdings in den Regionen bisher recht unterschiedlich vorangeschritten. Vielerorts fehlen auch noch die komplementären Unterstützungsangebote.

Neue Wohn- und Pflegeformen statt eines Ausbaus von Großeinrichtungen

Die jetzige, aber auch die zukünftigen Generationen wollen frei wählen, entscheiden und gestalten, wie sie im Alter und bei Pflege leben. Bereits heute stoßen Großeinrichtungen wegen der mit ihnen verbundenen Einschränkungen bei vielen Menschen auf Ablehnung, während Wohn- und Pflegeformen favorisiert werden, die auf Selbstbestimmung und Individualität setzen. Ungeachtet des Wunsches der Menschen nach „Neuen Wohn- und Unterstützungsformen“ wollen immer noch Träger und Investoren auf einen weiteren massiven Ausbau der großen stationären Einrichtungen setzen. Prognosen, die auf einen weiteren Ausbau der klassischen Angebotsformen abzielen, gehen davon aus, dass sich bis 2030 die Zahl der Heimplätze in der Pflege von heute bundesweit etwa 900.000 Plätzen in rd. 12.500 Einrichtungen mehr als verdoppelt müsste. Für Investoren sind stationäre Einrichtungen weiterhin eine lukrative Anlageform. Der weitere Ausbau von stationären Einrichtungen würde ein riesiges Investitionsvolumen von etwa 90-100 Mrd. Euro umfassen, das nicht zuletzt die öffentliche Hand und die Pflegebedürftigen langfristig zu refinanzieren haben.

Dies würde sich gleichsam auf alle Generationen negativ auswirken. Denn die Infrastruktur an Pflegeeinrichtungen die wir heute schaffen, wird auch noch die Angebotsformen derer prägen, die erst in einigen Jahrzehnten auf Pflege- und Unterstützung angewiesen sein werden. (Die Finanzierung der Heimeinrichtungen ist auf einen Zeitraum der Abschreibung von i.d.R. 50 Jahre ausgelegt). Vielerorts wird es dann immer noch an einem ausreichenden Angebot für ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Großeinrichtungen fehlen. Zudem erzeugen Große Institutionen auch einen „Belegungsdruck“ denn nur eine hohe Belegungsquote sichert auf Dauer auch die Wirtschaftlichkeit und somit den Bestand der Einrichtung (s. hierzu auch Kostenvorbehalt).

Deshalb wollen wir investieren in zukunftsgerechte Alternativen, in den Ausbau von Wohn- und Pflegeformen, die im normalen Wohnungsbau eine umfassende Pflege- und Unterstützung sichern. Hiermit lässt sich für heute wie auch in den kommenden Jahrzehnten ein umfassendes Versorgungsangebot aufbauen.

Prävention ausbauen und die Menschen in ihren Fähigkeiten stärken

Die Chance, durch Prävention und Rehabilitation Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu mindern oder hinauszuzögern, wird bislang unzureichend genutzt. Die aktuelle Ausgestaltung des Versicherungssystems schränkt die Möglichkeiten, der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, ein. Die Bedarfe der Betroffenen müssen im Mittelpunkt stehen. Hierauf müssen sich die Leistungs- und Kostenträger einstellen und Angebote und Leistungsgewährung u.a. bei präventiven und rehabilitativen Maßnahmen abstimmen und vernetzen.

Prävention kann den Bedarf an Pflege und Unterstützung hinauszögern oder minimieren. Allein die Verkürzung des Pflegedauer um einen Monat durch Verzögerung des Pflegeeintritts würde den Pflegekassen pro Jahr bundesweit ca. 220 bis 250 Mio. EUR einsparen, Gelder die für eine bessere Absicherung der umfassenden und intensiven Pflege genutzt werden sollten.

Prävention darf überdies nicht auf Verhaltensprävention in Verantwortung der Betroffenen verkürzt werden, sie muss auch Verhältnisprävention sein.

D. Quartiere als Lebensraum gestalten – Quartierskonzepte voranbringen

Quartiere sind so verschieden wie die Menschen, die in ihnen leben. Im Unterschied zu Stadtteilen, Bezirken oder Gemeinden ist das Quartier nicht immer ein kommunalpolitisch fest umrissenes Gebiet. Oft sind sie Teilgebiete eines Stadtteils und können, je nach Struktur und Beziehungsströmen der Menschen, 1.000 oder auch 10.000 oder mehr Einwohner umfassen. Quartiere zeichnen sich durch wechselseitige Beziehungen und Interaktionen ihrer Bewohner*innen, das gemeinsame Nutzen von Strukturen und Angeboten im Nahbereich, ein Gemeinschaftsleben bis hin zur Teilhabe und Partizipation im direkten Wohnumfeld der Menschen aus - und zuweilen auch durch all ihre Konflikte, Identifikationen und Möglichkeiten. „Bunte und lebendige Quartiere“ sind geprägt durch ihre Vielfalt und erhalten somit oft auch ihre Attraktivität - zuweilen auch für Menschen weit über das Quartier hinaus.

So vielfältig wie die Quartiere und ihre Bewohner*innen sind - gemeinsam muss allen Quartieren sein, dass der Gedanke einer solidarischen Gesellschaft und eines intergenerativen, respektvollen Miteinanders in gegenseitiger Verantwortung Wirklichkeit ist. Für „lebendige“ Quartiere, Stadtteile aber auch ländlich strukturierte Gebiete ist daher ein guter Generationen-Mix, das Zusammenleben von Jung und Alt notwendig. Deshalb ist für eine zukunftsorientierte Quartiersentwicklung nicht nur eine alters- und behindertengerechte Gestaltung wichtig, sondern auch eine familien- und kindgerechte Ausrichtung der Lebensorte. Dies gilt besonders auch für die Gebiete, die von einem Rückgang junger Menschen an der Bevölkerung betroffen sind. Nur durch eine Infrastruktur, die auch eine Attraktivität für Familien und junge Menschen besitzt, lässt sich der wichtige Generationen-Mix vor Ort auf Dauer sichern. Hierzu sind auch generationenübergreifende Konzepte wichtig. Den Bewohner*innen müssen Freiräume für die Gestaltung und Mitwirkung gegeben werden.

Ziele des Quartierskonzeptes „Versorgungssicherheit im Quartier“

Quartierskonzepte schaffen eine an den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgungsstruktur. Darüber hinaus können sie durch eine Vielzahl präventiver Elemente und eine optimale Verzahnung familiärer, ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung den wichtigen Pflege- und Hilfemix zur Sicherung der zukünftigen pflegerischen Versorgung maßgeblich befördern. Bei den Quartierskonzepten zur Sicherung der Teilhabe und Versorgung im Wohnumfeld stellt die folgende Aufstellung die Kernbereiche hierzu dar.

Quartierskonzepte umfassen die wesentlichen Gestaltungs- und Lebensbereiche, die zur Bewältigung des Alltagslebens wichtig sind. Hierzu gehören Wohnen und Wohnumfeld, Pflege und Unterstützung, Gesundheitsversorgung, soziale Infrastruktur, die generationengerechte Gestaltung des Wohnumfeldes sowie die sozialraumbezogene Förderung, Dienstleistungen und Güter des alltäglichen Bedarfs. Aber auch Nachhaltigkeit und lebenswerte Umwelt sind wichtige Aspekte einer modernen und sozialen Quartiersentwicklung.



- **Sich versorgen** – Versorgungssicherheit schaffen
- **Wohnen** – altengerechte Wohnangebote bedarfsgerecht ausbauen
- **Gemeinschaft erleben** – Solidarisches und intergeneratives Miteinander fördern
- **Sich einbringen** – Partizipation ermöglichen

(aus „Masterplan altengerechte Quartiere“, MGEPA NRW)

Darüber hinaus sind natürlich auch die Bereiche Bildung und Kultur, die für das (Zusammen-)Leben und die Entwicklung der Menschen unerlässlich sind, ebenso wie die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, wesentliche Themenfelder für eine moderne Quartiers- und Stadtentwicklung. Bei der Quartierskonzeptbeschreibung, die andere Teilaspekte darstellt, die bspw. mit Jugendhilfe, Schule und Ausbildung korrespondieren („Aufwachsen und Teilhaben in einem inklusiven Gemeinwesen“ bspw.), treten dann u.a. die Bausteine Bildung/Schule, Frühe Hilfen und Entwicklung in den Vordergrund.



(aus: Harald Wölter: Quartierskonzepte: Versorgungssicherheit im Quartier – für ein selbstbestimmtes Leben bei Pflege und Unterstützungsbedarf. PPP Berlin BAG Arbeit Soziales Gesundheit 17.-19.02.2016)

E. Generationengerechte und inklusive Stadt- und Dorfentwicklung

Neben dem Wohnen werden die Quartiere insbesondere durch individuelle und gemeinschaftsbezogene Aspekte des Zusammenlebens im Nahbereich geprägt, also dort, wo die Menschen leben. Hier sprechen wir auch von der sinnbildlichen „Pantoffelentfernung“, wenn es um die Versorgungssicherheit geht.

Mit neuen Wohn- und Unterstützungsformen wollen wir älteren und pflegebedürftigen Menschen ein Verbleiben in ihrer angestammten Wohnumgebung ermöglichen. Dabei sollen Wohnungen und das Wohnumfeld so gestaltet werden, dass Menschen unabhängig von ihrem Alter oder ihrer eingeschränkten Bewegungsfreiheit möglichst selbstständig, unabhängig und weitestgehend ohne fremde Hilfe in ihrer gewohnten Umgebung leben können.

Eine Vielfalt von Angeboten ist gefragt als individuelles Wohnen, zielgruppenspezifisch oder vielfältiges Gruppenwohnen: Wohnen mit Versorgungssicherheit in der eigenen Wohnung, Mehrgenerationenwohnen, Pflege- und Wohngruppen oder Haus- und Wohngemeinschaften, die auch „rund-um-die-Uhr“ eine Pflege und Unterstützung bieten. (Darstellung der Wohnformen im Anhang und Hintergrundpapier)

Neben der Schaffung neuer Wohnformen im Neubau oder Bestand ist es auch wichtig, dass sich bestehende Einrichtungen modernisieren und zu zeitgemäßen Wohn- und Pflegeformen weiterentwickeln. Wir wollen die Träger dabei unterstützen, sich entsprechend grundständig zu modernisieren, zu überschaubaren Hausgemeinschaften in den Wohnquartieren umzugestalten und sich gegenüber den Bewohner*innen, Initiativen und Vereinen im Quartier zu öffnen. Die Entwicklung führt weg von der Großeinrichtung hin zu überschaubaren Wohn- und Pflegeangeboten, die eine eigene Häuslichkeit ermöglichen.

Lebendige Quartiere schaffen Teilhabe, Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit für alle Generationen. Gerade für Menschen, die eine Unterstützung benötigen, sind Angebote der Nahversorgung in Form von Geschäften für den alltäglichen Einkauf, haushaltsnahe Dienstleistungen, die Gesundheitsversorgung sowie soziale Angebote von großer Bedeutung.

Gesundheitliche Versorgung eingebettet im Quartier inklusiv gestalten

Besonders die hochbetagten Menschen und solche mit Unterstützungsbedarf sind auf eine gut zugängliche und abgestimmte gesundheitliche Versorgung angewiesen. Insbesondere die medizinische Grundversorgung (Hausärzte/-innen etc.) muss gut abgestimmt sein mit den Akteuren aus Pflege und psycho-sozialer Unterstützung. Wir brauchen regional organisierte Versorgungsverbünde, die sich am Quartier orientieren. Es bedarf flexibler dezentraler Strukturen, die je nach örtlicher Situation die Zusammenarbeit in Primärversorgungspraxen, ländlichen Krankenhäusern, Pflegediensten und -einrichtungen sowie Palliativ- und Hospiznetzwerken gewährleisten. Zugleich wollen wir vor Ort darauf hinwirken, dass die Angebote barrierefrei gestaltet und auch auf die spezifischen Belange von Menschen mit Behinderung ausgerichtet werden.

Die noch oft vorhandenen Barrieren für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bei der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen müssen abgebaut, und die Gesundheitseinrichtungen bei ihrer Öffnung hin zu mehr interkultureller Kompetenz gestärkt werden. Vor Ort gilt es für Menschen, die als Flüchtlinge kommen, einen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu schaffen und Lösungen zu suchen, mit denen für „Menschen ohne Papiere“ eine Grundversorgung ermöglicht wird. Bei allen diesen Aufgaben spielt eine intensive Vernetzung der Akteure im Quartier eine entscheidende Rolle. Neben den professionell Tätigen gehören hierzu auch die örtlichen sozialen Netzwerke, Vereine, Communities. Kulturmitt-

ler*innen spielen gerade auch bei der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Quartier eine wesentliche Rolle.

„Freiräume“ für Begegnung schaffen

Die für ein lebenslanges Wohnen im Quartier wichtige Infrastruktur wird in Zusammenarbeit der örtlichen Netzwerke, Träger und Anbieter von Gütern und Dienstleistungen sowie der bürgerschaftlichen Akteure vor Ort gestaltet. Auch deshalb setzen wir uns für eine Kooperation und Zusammenarbeit von gemeinnützigen und öffentlichen Trägern sozialer Arbeit, Initiativen in den Stadtteilen, Akteur*innen des Gesundheitswesens und der Wohnungswirtschaft ein, um dieses Ziel zu erreichen.

Beratung Vernetzung	Soziale Dienstleistungen	Treffpunkt Begegnung
<ul style="list-style-type: none"> • unabhängige Pflege- u. Wohnberatung, Beratung Wohnprojekten • Case Management und Quartiersmanagement • Informationen über Dienstleistungsangebote • Beratung für Menschen mit Behinderungen • "peer support"-Beratung "Betroffenen beraten Betroffene" • Vernetzung und trägerübergreifende Kooperation 	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichbarkeit rund um die Uhr, z.B. nächtlicher Bereitschaftsdienst • Hilfe in Notfällen • hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfe • psycho-soziale Hilfen beim Wohnen • Vermittlung von Pflege-Dienstleistungen • Vermittlung von sozialen Dienstleistungen, Hilfe und Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • Treffpunkt und Kooperation für soziale Netzwerke im Stadtteil • Café als Treffpunkt und Ort der Begegnung (evtl. auch Mittagstisch) • gesellschaftliche und kulturelle Aktivitäten • Mehrgenerationenkonzepte • Börse Freiwilligenarbeit Engagement Vermittlung

Beispiel: Sozialer Quartiersstützpunkt (Münster), eigene Darstellung H.W. 2011

Soziale Netzwerke und Nachbarschaft stärken

Teilhabe und Mitwirkung sind ein soziales Bedürfnis, auch älterer und auf Hilfe angewiesener Menschen. Und dafür brauchen wir Nachbarschaften, sorgende Gemeinschaften, eine Kultur des „Sich-Kümmerns“. Ein zentrales Ziel der sozialen Quartiersentwicklung liegt in der Schaffung von Netzwerken zwischen den Menschen in einem Quartier, denn soziale Netzwerke tragen wesentlich dazu bei, stabile Nachbarschaften zu bilden. Hier spielen ehrenamtliche Netzwerke auch als niederschwellige und bewegliche Unterstützungsmöglichkeiten eine wichtige Rolle (bspw. Stadtteilnetzwerke wie *von Mensch zu Mensch* oder auch ZWAR).

Darüber hinaus stärken sie, auch durch die Möglichkeit der Gegenseitigkeit, den Zusammenhalt und das Gemeinschaftsgefühl im Quartier. Dabei gilt es, die Potentiale und Ressourcen einer älter werdenden Bevölkerung wertzuschätzen, zu nutzen und durch professionelle Begleitung und Unterstützung in die Netzwerkprozesse einfließen zu lassen. Professionelle Strukturen brauchen auch diese ehrenamtliche Unterstützung. Das Bürgerschaftliche Engagement darf dabei nicht gegen Erwerbsarbeit ausgespielt und missbraucht werden.

Quartiers-/Stadtteilarbeit (Beispiel):	Akteure / Aktivitäten (Auswahl)
 Soziale Netze, Nachbarschaftsinitiativen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vereine im Quartier, ○ Bürgerschaftliches Engagement, prof. begleitete Stadtteilnetzwerkgruppen z.B. „von Mensch zu Mensch“ ○ inklusive Stadtteilarbeit ○ Kultursensible Alten- Behinderten(selbst)hilfe: ○ Interkulturelle Kompetenzen befördern ○ muttersprachliche Angebote anbieten
 Initiativen der Alten- und Behindertenselbsthilfe	Seniorenvertretungen, ZWAR, #anti-Rost#, Alt+Jung, NWiA, IsL, MOBILE, AD e.V., Netzwerk, club68, Stadtteilnetzwerke „vonMenschzuMensch“
 Soziale Verbände	Freie Wohlfahrtspflege, Kommunale Sozialarbeit (KSD), Sozialverbände(falls vor Ort), LAG Selbsthilfe
 Communities	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kirchengemeinden, Moscheevereine, ○ Migrations- und Flüchtlingsorganisationen, ○ LSBTTI(Queer) usw.
 Soziale Dienste	<ul style="list-style-type: none"> ○ aufsuchende Sozialdienste im Stadtteil (auch Besuchsdienste) ○ Beratung und Versorgungsnetzwerke ○ Kulturmittler*in ○ Kümmer*in
 Kultur und interkultureller Dialog	<ul style="list-style-type: none"> ○ Örtliche Kulturangebote und Akteure ○ Büchereien ○ Kulturaktionen ○ Heimatvereine, interkultureller Dialog, „Brauchtum“ ○ Öffentlicher Raum als Kulturort
 Teilhabe sichern  Maßnahmenprogramm gegen Altersarmut www.grüne-münster.de/2012/grüne-neues-masnahmenprogramm-kann-zur-vermeidung-von-altersarmut-beitragen/	<ul style="list-style-type: none"> - Komplementäre Unterstützungsangebote für MmB - Umfassend Pflege/Unterstützung und Assistenz sichern - Maßnahmenprogramm zur Förderung von Teilhabe im Alter und zur Vermeidung von Altersarmut - Besuchsdienste, Prävention gegen Vereinsamung

Zugänglichkeit für Alle sichern

Das Wohnumfeld und die Wohnungen müssen barrierefrei gestalten werden. Eine möglichst große Barrierefreiheit im Wohnquartier, im Verkehrsbereich und in den Bussen ist auch für Familien von großem Nutzen. Eine gemeinsame, hierauf abgestimmte Sozial-, Wohn- und Stadtplanung ist nötig: für die Schaffung von geeigneten barrierefreien Wohnungen, für den Ausbau des selbständigen ambulant unterstützten Wohnens - alleine oder in einer Wohngemeinschaft-, für den Ausbau sozialer Unterstützungs- und Beratungsangebote in den Wohnorten und -quartieren, für die Stärkung von barrierefreien Kommunikationsformen vor Ort sowie für die Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben.

Zudem geht es auch um ein gutes Angebot an bezahlbarem Wohnraum. Selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit darf nicht vom Geldbeutel abhängig sein. Schon seit langer Zeit setzen wir GRÜNEN uns dafür ein, dass die Kosten für ein selbständiges Wohnen mit einer umfassenden Unterstützung und Pflege auch dann übernommen wird, wenn es diese über denen einer Heimunterbringung liegen (Aufhebung des Kostenvorbehalts). Die bestehende Regelung verletzt in eklatanter Weise den Art. 19 BRK, der bestimmt, dass niemand gegen seinen Willen gezwungen werden darf, in einer besonderen Wohnform zu leben.

Einen weiteren wichtigen Faktor stellt die Sicherung der Mobilität dar. Wer in seiner Beweglichkeit eingeschränkt ist, muss über entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten verfügen.

Barrierefreier, übersichtlicher Nahverkehr, Fahrdienste ohne lange Anmeldezeiten, Bürgerbusse und Anrufsammeltaxen sind Verbindung und Teil von Versorgungsmöglichkeiten und sozialen Kontakten. Insbesondere in ländlichen Bereichen gibt es hier noch erhebliche Defizite. Auch die Sicherung der Nahmobilität im Quartier gilt es zu sichern und die Rahmenbedingungen zu verbessern, insbesondere für Fahrrad-, Rolli- und Fußmobilität. Hier ist es auch wichtig, eine entsprechende Gestaltung und Möblierung des Wohnumfeldes vorzunehmen, die auf die Bedarfe von mobilitätseingeschränkte Personen abhebt (barrierefreie/arme Weggestaltungen, Markierungen, Bänke/Sitzmöglichkeiten/Ruhe- und Begegnungszonen etc.).

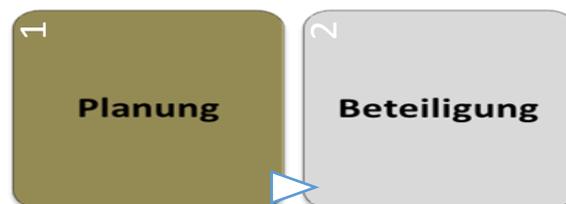
Ökologische und nachhaltige Quartiersentwicklung

Im Zuge dieser Quartiersentwicklung und Stadtteilerneuerung dürfen auch ökologische Aspekte und Nachhaltigkeit nicht außer Acht gelassen werden. Hierzu gehören bei der integrierten Quartiersentwicklung auch der nachhaltige Umweltschutz vor Ort, wie der ökologischen Grünflächengestaltung, Renaturierung von Gewässern und Flussabschnitten, wie auch die energetische Gestaltung von Wohngebäuden und Infrastruktur.

Die Modernisierung der Quartiere bietet auch die Chance, die Rahmenbedingungen für die Elektromobilität u.a. durch die Einrichtung von öffentlichen Ladepunkten für E-Autos in den Wohnquartieren zu verbessern.

F. Neues Planungsverständnis für eine zukunftsgerechte soziale Quartiersentwicklung

Eine inklusive, kultursensible und generationengerechte Quartiersentwicklung ist notwendig. Gefordert ist damit auch ein neues Entwicklungs- und Planungsverständnis. Eine gute Sozialplanung reicht für soziale Quartiersentwicklung und -management alleine nicht mehr aus. Vielmehr bedarf es einer gemeinsamen Sozial-, Wohnungs-, Quartiers- und Stadtplanung. Eine kooperative und koordinierte Sozial-, Gesundheits- und generationenübergreifende Planung ist mit einer Stadt- und Stadtentwicklungsplanung noch konkreter und verbindlicher abzustimmen. Die Einbindung der zivilgesellschaftlichen Organisationen und Gruppen in die Planungsprozesse sowie die Zusammenarbeit mit Einzelhandel, Dienstleistungsunternehmen und Wohnungswirtschaft werden künftig weiter auszubauen sowie in den Quartiers- und Netzwerkprozesse vor Ort zu konkretisieren sein.



Beteiligung und Teilhabe an Planung und Gestaltung stärken

Für diesen Prozess der integrierten Quartiersentwicklung zur Entwicklung der oben aufgezeigten Quartierskonzepte sind u.a. eine partizipative Sozialraumplanung wie auch Beteiligungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten notwendig. Hierzu gehören generationsgerechte und auch inklusive Beteiligungsformen für Menschen mit und ohne Behinderung sowie Formen der Beteiligung die unterschiedliche Zielgruppen ansprechen (Stadtteilkonferenzen, „open space“, Projektplanung, Unterschriftensammlungen, moderierte Beteiligungsprozesse zur inklusiven Freiraumgestaltung - inklusive Beteiligung etc.) <http://www.planungfreiraum.de/a/bet.html>.

„nicht ohne uns, über uns“

Darüber hinaus bedarf es auch Beratungs- und Beteiligungsgremien zur Umsetzung der Inklusion und Verankerung von Vertretern für die Belange von Menschen mit Behinderungen, um eine kontinuierliche Umsetzung der Entwicklung zu einem inklusiven Gemeinwesen unter maßgeblicher Beteiligung der Betroffenen („nicht ohne uns, über uns“) sicher stellen zu können.

Hierbei ist es wichtig, dass die Interessenvertretungen in die kommunale politische Arbeit miteinbezogen werden. Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sollen einen gleichberechtigten und barrierefreien Zugang zu den demokratischen Entscheidungsprozessen erhalten. Es ist empfehlenswert, dass kommunale Zusammenschlüsse von Selbsthilfeorganisationen gebildet und Vertreter*innen für die politische Arbeit gewählt werden. Um demokratisch barrierefrei und gleichberechtigt agieren zu können, muss der betroffenen Gruppe politisches Mitspracherecht, finanzielle Mittel und benötigtes Wissen über politische Arbeit im speziellen für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus ist es notwendig aktiv eine Kultur zu schaffen, in der die politische Mitgestaltung durch Menschen mit Behinderung vor Ort „ermöglicht“, „gewollt“ und „gemacht“ wird.

G. Eckpunkte integrierte und inklusive Quartiersentwicklung

- 1) Eine verlässliche Bedarfsplanung muss für Versorgungsqualität im Wohnumfeld sorgen. Städtische Sozial-, Bauland- und Wohnungspolitik sollten bei der Schaffung von Wohn-, Pflege- und Unterstützungsangeboten für Menschen im Alter und mit Handicaps Hand in Hand arbeiten. Dies gilt auch für die Kooperation von Kommunen und überörtlichen Sozialhilfeträgern bei der Sozialplanung.
- 2) Wohnen mit Versorgungssicherheit in der eigenen Wohnung wie auch gemeinschaftliche Wohnformen mit einer gesicherter Pflege und Unterstützung (Wohn- und Hausgemeinschaften), bieten eine zeitgemäße Alternative zur vollstationären Unterbringung. Um dieses Angebote vor Ort mit Nachdruck und planmäßig ausbauen zu können, sind auch Kooperationen mit Wohnungsunternehmen, Genossenschaften, sozialen Trägern und Betroffeneninitiativen sehr hilfreich. Anforderungen bezüglich Barrierefreiheit und Schaffung von selbstbestimmten Wohnformen auch für Menschen mit intensivem Unterstützungsbedarf sind entsprechend zu berücksichtigen.
- 3) Gemeinsam mit Trägern, Initiativen und der Wohnungswirtschaft muss die Entwicklung kleinteiliger Wohn- und Versorgungskonzepte, wie Wohnen mit Versorgungssicherheit,

Gruppenwohnungen, ambulant unterstütztes Wohnen und Hausgemeinschaften zielgerichtet befördert und ausgebaut werden. Hierzu muss bei der Wohnungs-, Stadt- und Sozialplanung sowie in den Bebauungsplänen die entsprechenden Angebote planmäßig verankert werden.

- 4) Ebenso muss die Wohn-, Pflege- und Beschäftigungssituation in vielen bestehenden Heimeinrichtungen nachhaltig verbessert und die Einrichtungen insbesondere dahingehend unterstützt werden, sich zum Wohnquartier und Stadtteil hin zu öffnen, zeitgemäß zu modernisieren und sich schrittweise auch hin zu kleinen überschaubaren Hausgemeinschaften umzugestalten. Dabei ist auch eine Kooperation der Initiativen und Trägern im Quartier notwendig. Dies sollte entsprechend in den Landespflegegesetzen verankert und diese Entwicklung gefördert werden.
- 5) Gemeinsam mit Trägern und Initiativen und Verbänden in den Stadtteilen und unter Beteiligung der Menschen im Quartier sind die Grundlagen für die örtlichen Quartierskonzepte zu entwickeln. Hierfür gilt es in den Kommunen neue Beteiligungs- und Mitgestaltungsformen zu initiieren und ressortübergreifende Leitlinien für eine Entwicklung von Quartieren aufzustellen. Von wesentlicher Bedeutung ist es dabei,
 - mit den Akteuren des Gesundheitswesens, der Pflege, der Teilhabe und Inklusion vor Ort sowie den Initiativen, sozialen Netzen und Communities eine quartiersbezogenen Kooperations- und Vernetzungsstruktur (auch sektorübergreifend) aufzubauen mit denen die pflegerische und gesundheitliche Versorgung im Quartier, Stadtteil sowie auch in ländlichen Gemeinden sichergestellt werden kann;
 - die Gemeinwesen-, sowie Stadtteil- und Netzwerkarbeit entsprechend weiterzuentwickeln und bei Bedarf auch das Angebot an Treffpunkten und Koordinationspunkten wie Gemeinde-, Stadtteil- oder Nachbarschaftszentren bzw. Quartiersstützpunkten auszubauen;
 - ein bedarfsgerechtes Angebot in Form einer lückenlosen Versorgungskette an hausnahen Dienstleistungen, Pflege- und Unterstützungseinrichtungen sowie an gesundheitlicher und medizinischer Versorgung zu entwickeln. Dies muss auch die Leistungen für Menschen mit intensivem Unterstützungsbedarf mit einschließen;
 - Handlungskonzepte mit denen der zunehmenden Altersarmut und Vereinsamung in den Kommunen entgegengewirkt werden kann (Beispiel Münster);
 - in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Einzelhandel und sozialen Dienstleistern Angebote zu entwickeln zur Stärkung der Quartiere und Stadtteile im Sinne einer Versorgungssicherheit für Ältere und Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf.

H. Rahmenbedingungen für einen Wandel setzen - notwendige Veränderungen voranbringen

Verlässliche Wohn- und Pflegeinfrastruktur aufbauen

Wenn wir die örtliche Wohn- und Pflegeinfrastruktur schrittweise entsprechend umgestalten wollen, reicht es alleine lediglich neue Großeinrichtungen zu verhindern. Vielmehr müssen wir auch dafür sorgen, dass eine verlässliche Infrastruktur entsteht, die ein Wohnen in eige-

ner Häuslichkeit sichert und eine verlässliche den Pflege- und Unterstützung sichert, auch „rund-um die Uhr“. Dies erreichen wir mit einer entsprechenden Quartiersgestaltung, einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung sowie einem gesicherten Ausbau der Wohn- und Pflegeangebote.

Hierzu sollte zur Förderung von neuen Wohn- und Pflegeformen wie auch von Nachbarschaftszentren oder Quartiersstützpunkten die regulären Förderprogramme im öffentlichen Wohnungsbau genutzt und dort wo notwendig entsprechend neu ausgerichtet werden.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen verbessern

Um Prozesse anstoßen zu können, die Quartierskonzepte ermöglichen, wollen wir die entsprechenden Landes- und Bundesgesetze wie auch die entsprechenden Förderprogramme auf diese Anforderungen ausrichten. Hierzu gehören die Landespflegegesetze, Wohn- und Teilhabegesetze, die Aktionspläne zur Umsetzung Inklusion und schließlich auch Förderprogramme für den öffentlichen Wohnungsbau und Strukturentwicklung hierauf ausrichten. Gute Erfahrungen gibt es bspw. in NRW mit dem von uns GRÜNEN mit vorgebrachten neuen Landespflegegesetz und Wohn- und Teilhabegesetz (GEPa), mit denen die rechtliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur weg von traditionellen Großeinrichtungen hin zu umfassenden vorrangig ambulanten Wohn- und Versorgungsarrangements in den Wohnquartieren gelegt wurde.

Darüber hinaus bieten Masterpläne (bspw. ein „Masterplan altersgerechte Quartiere“) und kommunale Inklusionspläne die Möglichkeit, mit einem verbindlichen Handlungskonzept Teilhabe, Selbstbestimmung und ein selbstwirksames Leben aller Menschen sicherzustellen. Verbunden werden sollte damit auch ein Förderprogramm mit dem in den Kommunen und Kreisen der Aufbau von Quartierskonzepten unterstützt wird.

Schließlich bedarf es über die grundsätzliche Verbesserung der Alterssicherung hinaus auch vor Ort sozialer Programme, mit denen bspw. der Armut im Alter entgegengewirkt und die soziale Teilhabe verbessern werden kann. Wir sind gefordert einer gerade im Alter oftmals befürchteten und oft real eintretenden, Isolierung und Vereinsamung entgegenzuwirken. [vgl. Förderprogramm Alter und Pflege NRW, Handlungskonzept gegen Altersarmut, Münster]

Auch der Bund ist aufgefordert, durch gesetzliche Anpassung den Wandel die Rahmenbedingungen für diesen Wandel entscheidend zu verbessern. Hier bedarf es insbesondere entsprechende Änderungen im SGB XI, SGB IX, SGB V und SGB XII. Auch wenn es mit den Pflegestärkungsgesetzen bereits Versuche gibt, graduell die Rahmenbedingungen für die Entwicklung alternativer Wohn- und Pflegeformen zu verbessern, so bleiben sie bislang nur Stückwerk. Auch mit der Einführung eines neuen erweiterten Pflegebegriffs ist ein grundsätzlicher noch nicht eingeläutet, zumal auch hierfür die Finanzierung noch nicht hinreichend hinterlegt ist. Perspektivisch ist hier die Einführung einer Bürgerversicherung notwendig sein, so wie wir GRÜNE sie auch schon seit geraumer Zeit fordern.

Notwendig ist es die gesetzliche Grundlage für eine integrierte Steuerung vor Ort zu schaffen und die Kommunale Planung im SGB XI zu verankern. Ebenso muss der Kostenvorbehalt im SGB XII aufgehoben wie auch die gesetzlichen Grundlagen für Teile und Selbstbestimmung im SGB XI deutlich verbessert werden. Teilhabe und Selbstbestimmung muss auch in einem

neuen Bundesteilhabegesetz ausgeweitet und bspw. das Recht auf umfassende Assistenz (auch in eigener Regie) gestärkt werden.

[Im Zuge der Debatte um das neue BTHG sind allerdings Bestrebungen seitens der Bundesregierung im Gange, die Rechte der Menschen auf Selbstbestimmung und Teilhabe deutlich einzuschränken. Wir GRÜNEN werden hier gegenhalten und fordern ein modernes Teilhabegesetz, das Teilhabe und Selbstbestimmung stärkt und der UN-BRK gerecht wird] –nach Verabschiedung des Positionspapier zur Aktualisierung eingefügt

Kommunen stärken für eine soziale Quartiersentwicklung

Das SGB XI ist sehr marktwirtschaftlich ausgerichtet. Dies führt dazu, dass potentielle Bau- und Einrichtungsträger vielerorts immer noch eine Infrastruktur nach dem Muster eine vollstationären Großeinrichtung aufbauen wollen, die nicht mehr in die örtlichen, quartiersorientierten Planungen für eine soziale Infrastruktur passen. Bisher lässt sich die Errichtung einer überholten Großeinrichtung durch einen privaten oder freigemeinnützigen Träger oder Investor nur schwer verhindern. Hierzu sind auch die Instrumente des Planungsrechts schnell begrenzt.

Deshalb müssen Kommunen ein stärkeres Mitsprache- und Planungsrecht bei der Gestaltung der Pflegeinfrastruktur erhalten. Die Planungs- und Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen müssen gestärkt und die kommunale Pflegebedarfsplanung auch im SGB XI verankert werden. Die Bedarfssituation vor Ort muss bei der Schaffung neuer Angebote und insbesondere beim Abschluss von Versorgungsverträgen Berücksichtigung finden.

Wir wollen kommunale Beratungsgremien einschließlich einer Mitwirkungspflicht der Pflege- und Krankenkassen in den Ländern wie auch im Bundesrecht verankern. Durch gezielte Investitionen in Personal und Beratung haben die Kommunen die Möglichkeit, auf eine neue Wohn- und Pflegeinfrastruktur hinzuwirken, ohne dass sie auf Dauer unterm Strich Mehrkosten verursachen muss. Es sind viele unterschiedliche Felder, bei der die Kommunen die Entwicklung hin zu neuen Wohn- und Pflegeformen befördern können, sei es durch

- eine individuelle unabhängige Beratung zur angemessenen Wohnraumgestaltung und zu Pflegeangeboten und Finanzierung,
- ein Unterstützungsmanagement bei der Zusammenstellung eines individuellen Wohn- und Pflegesettings zur Vermeidung einer stationären Unterbringung,
- eine Projektberatung zur Initiierung von Wohn- und Pflegeprojekten,
- planmäßige Gestaltung der Quartiere auf die Anforderung entsprechender Sozial- und Quartiersplanung,
- Ausbau ambulanter Wohnformen, die eine Versorgungssicherheit bieten,
- Finanzierung der Kosten bei intensiver Pflege und Unterstützung im ambulanten Setting (neuen Wohn- und Pflegeangeboten) auch über die einer Pflege im Heim hinaus.

So tragen bspw. die Investitionen in eine unabhängige Wohn- und Pflegeberatung dazu bei, die Selbständigkeit der Menschen zu stärken und die Wohn- und Unterstützungsangebote auf die Wünsche der betroffenen Menschen auszurichten. Zugleich kann aufgezeigt werden,

dass durch eine gute Wohnraumanpassung und -beratung sowie Stärkung und Unterstützung der Menschen bei den Verrichtungen zur Bewältigung des Alltags in der eigenen Häuslichkeit auch Pflegekosten verhindert bzw. hinausgezögert werden können. Dies ist gut für die betroffenen Menschen und wird zugleich unterm Strich auch zu einer Kostenentlastung bei der „Hilfe zur Pflege“ und dem Pflegewohngeld (subjektbezogene Investitionskostenförderung) führen. Hierdurch werden Mittel freigesetzt für eine Verbesserung der Pflege und Teilhabemöglichkeiten.

Erfolgreich sind auch die Beratungsstellen, die Menschen mit Behinderung unabhängig beraten und dabei unterstützen, selbständig zu leben und so die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen (bspw. Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben wie in NRW). „Peer counseling“ – Betroffene beraten Betroffene - ist hierbei ein wichtiges Beratungselement.

Für die Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur und die Sozialplanung können auch Arbeitsgremien, wie die „Kommunalen Gesundheitskonferenzen“ und die „Konferenz Alter und Pflege“ genutzt werden. Diese beiden Gremien sind in NRW bereits gesetzlich verankert. In ihnen sind die relevanten Akteure vor Ort vertreten, die dann auch eine wichtige Rolle einnehmen, sei es um ein Handlungskonzept zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen oder Maßnahmen zur Entwicklung eines barrierefreien Gesundheitsangebotes vor Ort zu beraten. Die Konferenz „Alter und Pflege“ wird planmäßig an der Pflegebedarfsplanung beteiligt. Hier sind auch die Selbsthilfe, Wohnungsgesellschaften und Bewohner*innen von Alternativen Wohnprojekten vertreten.

Den demografischen Wandel auf dem Land sozial gestalten

Der demografische Wandel kann in ländlichen Gebieten dramatisch verlaufen. Leerstand von Häusern mit entsprechenden Wertverlusten sowie sich zurückziehender Einzelhandel und Dienstleistungen schneiden vor allem ältere Menschen und Menschen mit Behinderung von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ab. Abbau von Gesundheits- und Einzelhandelsstrukturen benachteiligen vor allem immobilere Menschen und senken die Lebensqualität einer Region. Hier müssen Gegenmaßnahmen ergriffen werden, um das Leben zurück in die Innenbereiche der Ortschaften zu holen. Die Erreichbarkeit von Läden, Ärzt*innen und Ämtern können durch unterschiedliche Konzepte gewährleistet werden.

Ländliche Kommunen und Gemeinden brauchen eine altersgerechte und inklusive Infrastruktur, die sowohl Pflege und Betreuung sicherstellt, als auch Selbstbestimmung und Teilhabe im Alltagsleben gewährleistet. Dort, wo die Infrastruktur zur alltäglichen Versorgung nur noch unzureichend vorhanden oder gefährdet ist, können bspw. mobile Läden und Dienstleistungen lebensnotwendige Bedürfnisse unkompliziert abdecken. Bürger*innenbusse, dezentrale Gesundheitszentren, kleine kommunale Dienstleistungs- und Verwaltungsaußenstellen oder auch von der Bürgerschaft oder genossenschaftlich organisierte Dorfläden können Lösungsmöglichkeiten für die Sicherstellung der Grundversorgung sein (z.B. DORV-Konzept). Erforderlich ist eine sozial nachhaltige Quartiersentwicklung, die alle verantwortli-

chen Akteur*innen vor Ort einbezieht. Nur durch eine ganzheitliche Betrachtung wird es gelingen, die erforderliche Infrastruktur zu sichern.

Wie in den städtischen Bereichen bedarf es auch in ländlichen Gebieten Maßnahmen und Initiativen, mit denen sowohl bestehende Angebote und Initiativen gestärkt und vernetzt, als auch neue Koordinations-, Moderations- und Vernetzungsstrukturen über „lokale Gesundheits- und Pflegenetzwerke“ aufgebaut werden.

Gerade im ländlichen Bereich muss die Einrichtung von kleinen Wohngemeinschaften vor Ort gefördert werden, damit Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf nicht in weit entfernten Großeinrichtungen landen und dadurch aus ihrem Lebenszusammenhang gerissen werden. Hier gibt es bereits in vielen ländlich geprägten Gemeinden Beispiele zu Mehrgenerationen-Hausgemeinschaften mit professioneller Pflege, sozialen Unterstützungsnetzwerken und einer gesicherten umfassenden Pflege. Auch die Kooperation und Vernetzung der Träger ambulanter Pflege und Hilfen ist wichtig, um eine umfassende Pflege und Unterstützung organisieren und sichern zu können.

Übergreifend müssen diese Maßnahmen eingebettet sein in Initiativen der Attraktivitätssteigerung der Orte und Regionen, die in der Sicherung und Weiterentwicklung grundlegender infrastruktureller Rahmenbedingungen liegen (z.B. Läden zur Deckung der alltäglichen Bedarfe, ÖPNV-Angebot, Fahrdienste, barrierefreie Bauplanung). Darüber hinaus müssen Netzwerke im Bereich formeller (kooperative Versorgungsnetzwerke der Leistungsanbieter) und informeller (ehrenamtliche Netzwerke und Unterstützungs-Vereine) Kooperationen gestärkt bzw. etabliert werden.

Rahmenbedingungen verbessern in Land und Bund

Durch eine entsprechende Ausgestaltung der Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetze in den Ländern wollen wir u.a.

- den Ausbau von Wohn- und Pflegeangeboten voranbringen, die einen möglichst langen bzw. dauerhaften Verbleib im vertrauten Quartier sichern;
- die Mindeststandards für Pflege- und Wohnangebote reformieren, am Alltagsleben ausgerichtete Qualitätsanforderungen formulieren und die Gründung alternativer Wohnformen wie "Alten-WG" und Betreutes Wohnen erleichtern;
- die Entwicklung bedarfsorientierter ambulanter Unterstützungsangebote befördern;
- die Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger verbessern;
- die Entwicklung von Angeboten zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit fördern;
- die bestehenden Heime bei bedarfsgerechten Modernisierungsmaßnahmen und der Öffnung ins Quartier unterstützen;
- die Beratung und Prävention stärken und schließlich auch
- eine einheitliche kommunal verantwortete Qualitätssicherung unter Einbeziehung der Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes (MdK) befördern.

Auch die bundesgesetzlichen Regelungen gilt es entsprechend anzupassen. Dabei wollen wir erreichen, dass

- die kommunalen Beratungsgremien (wie die Kommunalen Konferenzen „Alter und Pflege“ einschließlich einer Mitwirkungspflicht der Pflegekassen auch im Bundesrecht verankert werden;
- die Einrichtung von unabhängig arbeitenden Wohn- und Pflegeberatungsstellen in den Städten und Kreisen flächendeckend obligatorisch werden;
- die kommunale Gestaltungshoheit für eine effektive und neutrale Beratungsstruktur gestärkt wird. Kommunen sollten im Rahmen von Modellversuchen gemeinsam mit freien Trägern und der Selbsthilfe die Verantwortung für das Beratungsgeschehen übertragen werden (unter Beibehaltung der gemeinsamen Finanzierung unter Einbeziehung der Kassen etc.);
- „Regionale Budgets“ erprobt werden, bei denen die Mittel der verschiedenen Leistungsträger für die Schaffung der Versorgungssicherheit im Quartier durch die Kommune genutzt werden;
- ein Rechtsanspruch zur Inanspruchnahme einer Pflegebegleitung im Sinne des Case Managements verankert wird, die über die Vielzahl an Anspruchsmöglichkeiten und Hilfen unabhängig informiert und bei Bedarf auch koordiniert;
- der Kostenvorbehalt bei Leistungen der Eingliederungshilfe wie auch bei der „Hilfe zur Pflege“ (§ 13 SGB XII) aufgehoben wird;
- auf Heranziehung der Betroffenen beim Einkommen und Vermögen zum Ausgleich behinderungsbedingter Mehrbedarfe verzichtet wird;
- eine verlässliche Finanzierung der Quartiersarbeit zur Sicherstellung der Gewährleistung von Versorgungssicherheit verankert wird. Dies könnte z.B. abgebildet werden im Leistungskatalog des SGB XI und im SGB XII.

Schließlich bedarf es im SGB XI die Überarbeitung des Einrichtungsbegriffs, der immer noch die „Neuen Wohn- und Pflegeformen“ außer Acht lässt.

Wir wollen die Förderung neuer Wohn- und Pflegeformen, Gruppenwohnen sowie das ambulant unterstützte Wohnen für Menschen mit Behinderung in die Wohnungsbauförderprogramme des Bundes und der Länder verankern (wie bereits in NRW) und hierbei auch die Vorgaben und Grundsätze der UN-BRW und Menschenrechtskonvention einbeziehen.

I. Zusammenfassung:

Der demografische und soziale Wandel erfordert einen bedarfsgerechten Ausbau zeitgemäßer Wohn- und Unterstützungsangebote im Quartier. Eine neue, emanzipative Infrastruktur für ein Zusammenleben und Teilhabe ist notwendig.

- Deshalb setzen wir uns dafür ein, dass die Sozialplanung wie auch die Planung der anderen Bereiche wie Stadtplanung, Wohn- und Infrastrukturgestaltung, Teilhabe und Gesundheitsversorgung dieses maßgeblich mit einbezieht.

- Wir setzen uns dafür ein, Gemeinden und Stadtteile inklusiv zu gestalten, so dass alle Menschen – mit und ohne Behinderung – gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Hierzu wollen wir zukunftsgerechte Angebote voranbringen, die das Zusammenleben der Generationen und Menschen mit unterschiedlicher kultureller Herkunft oder Unterstützungsbedarf in den städtischen Wohnquartieren ebenso wie in den kleinen Städten, Dörfern und Gemeinden fördern.
- Wir werden nachdrücklich die Entwicklung alten- und inklusionsgerechter Quartiere und Sozialräume befördern und die Kommunen - seien sie urban oder ländlich geprägt - auf diesem Weg unterstützen.
- Wir setzen uns dafür ein, dass im Zuge der weiteren Gesetzgebung zum SGB IX und XI die Kommunen eine Steuerungsmöglichkeit durch die Aufstellung einer kommunalen Bedarfsplanung für Pflege und Eingliederungshilfe erhalten. Dabei sollen die Menschen vor Ort einbezogen und inklusive Beteiligungsprozesse entsprechend gestaltet werden.
- Wir wollen die Abkehr von einem weiteren Ausbau großer Heimeinrichtungen, stattdessen die Hinwendung zu individuellen Unterstützungsmodulen für das Leben zu Hause sowie zu quartiersbezogenen Wohn- und Unterstützungsangeboten. Hierzu zählen auch die ambulant verfassten „Neuen Wohn- und Pflegeformen“, ambulante, teilstationäre und komplementäre Dienste.
- Wir wollen auch die bereits bestehenden großen Heimeinrichtungen dahingehend unterstützen, sich zum Wohnquartier und Stadtteil hin zu öffnen, sich zeitgemäß zu modernisieren und sich schrittweise auch hin zu überschaubaren Hausgemeinschaften, die eine umfassende Pflege sichern, umzugestalten.
- Personenzentrierung statt Einrichtungsförderung: Umbau von Behindertenwohnheimen zu Wohngemeinschaften und selbstbestimmten Wohnformen mit der Möglichkeit der ambulanten Unterstützung sollen im Mittelpunkt der Weiterentwicklung stehen. Dabei gilt es auch, das unterstützte selbstständige Wohnen für Menschen mit intensivem und vielfältigem Unterstützungsbedarf auszubauen. Das Bundesteilhabegesetz muss die Rahmenbedingungen schaffen, um diese Entwicklung zu befördern. Hierzu gehört auch die Abschaffung des Kostenvorbehaltes.
- Wir werden uns dafür einsetzen, dass für die Entwicklung und den Ausbau von altersgerechten und gemeinschaftlichen Wohnformen und den Ausbau barrierefreier Wohnangebote auch die landesrechtlichen Vorgaben und Programme (u.a. die Landeswohnungsbauförderungen wie auch die Bundesförderung) hierauf ausgerichtet und genutzt werden können.
- Zur Schaffung eines verlässlichen Rahmens zur solidarischen Finanzierung treten wir weiterhin für eine soziale Bürgerversicherung ein zur bedarfsgerechten Absicherung der Gesundheitsversorgung und der Pflege und für ein zukunftsgerechtes Bundesteilhabegesetz, das die Teilhabe und Selbstbestimmung in den Fokus stellt.

J. Anlagen

Anlage 1: Was können Kommunen tun? Kommunale Fachstellen zur Unterstützung von Quartierskonzepten (Auswahl)

Unabhängige Beratung / Unterstützungsmanagement

Unabhängige Wohnberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung zu individuellen Wohnformen und Gruppenwohnen ▪ Wohnraumanpassungsmöglichkeiten individuell entwickeln ▪ Finanzierungsmöglichkeiten aufzeigen
Unabhängige Pflegeberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung zu örtlichen Pflegeangeboten, ▪ individuelle Pflegearrangements und Vermittlung
Hilfen beim Umzug Umzugsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelle Unterstützung und Vermittlung bei Umzügen in eine neue angemessenen Wohnung etc.
Individuelles Pflege- u. Unterstützungsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ individuelle Beratung, Vermittlung, Organisation individueller Wohn-, Pflege- u. Unterstützungsformen im ambulanten Setting ▪ Vermeidung von Heimeinweisungen
Individuelle Hilfeplanung Menschen mit Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teilhabe und individuelle Hilfen
Soziales Wohnungsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von Konflikten und Wohnungsnotfällen

Beratung, Unterstützung, Konzeptentwicklung zur Entwicklung inklusiver Gemeinwesen

Fachstelle für Inklusion -Beauftragte/r für die Belange von Menschen mit Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung und Steuerung des kommunalen Aktionsplan zur Umsetzung der Inklusion ▪ Kontaktstelle zur individuellen Beratung ▪ Begleitung eines Inklusionsbeirats (falls vorhanden)
---	--

Aufsicht und Projektberatung

Heimaufsicht (Kompetenzzentrum zur Beratung, Sicherung und Weiterentwicklung einer qualitativen Pflegeinfrastruktur)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prüfung und Sicherung von Pflegequalität ▪ Unterstützung von Bewohner*innen in Wohnformen ▪ Beratung von Trägern und Initiativen bei der zeitgemäßen Weiterentwicklung der Wohn- /Pflegeform
Wohnprojekteberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ berät Projekte und Initiativen beim Aufbau von neuen gemeinschaftlichen Wohnformen ▪ Vermittlung und ggfs. Zusammenarbeit mit Wohnungsunternehmen

Sozialraumorientierte Planung und soziale Arbeit

„Inklusive“ Sozial- und Pflegeplanung - Pflegebedarfsplanung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einbeziehung der Sozial- u. Pflegeplanung in die Stadtplanung und Quartiersentwicklung unter Einbeziehung der Anforderungen an eine inklusive Gestaltung
Kommunale Quartiersplanung - Planung für eine soziale Quartiersentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quartiersplanung unter Einbeziehung der Bewohner*innen
Quartiersentwickler*innen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ entwickelt gemeinsam mit den anderen Akteuren einzelne Quartiere und Stadtteile
Soziale Arbeit im Quartier: Handlungskonzept gegen Altersarmut und Vereinsamung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aufsuchende Sozialarbeit gegen „Vereinsamung“, Stärkung Teilhabe, Case-Management

Fachgremien zur Kooperation und Einbeziehung von Akteuren und Zivilgesellschaft

Konferenz „Alter und Pflege“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunale „Konferenzen Alter und Pflege“ begleiten u.a. die örtl. Pflegebedarfsplanung. In ihr sind alle Akteur*innen gemeinsam und gleichberechtigt an der Gestaltung beteiligt.
Kommunale Gesundheitskonferenz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KGK beraten Fragen der gesundheitlichen Versorgung, geben Empfehlungen, vereinbaren Lösungsvorschläge und setzen diese um; wirken mit Stellung-nahmen an der Gesundheitsberichterstattung mit. Vertreter*innen der Gesundheitsversorgung wirken mit. Themen Sucht, Drogen, Gesundheit KiJu alter, behinderter Menschen, Geflüchtete, psych.Vers. oder Patientenüberleitung.
Kommission zur Inklusion von Menschen mit und ohne Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begleitet alle kommunalen Themen und Vorlagen, die für MmB von Bedeutung sind. Vertreten insbesondere durch Behindertenselbsthilfe (mehrheitlich), beteiligt auch Politik (offizielles Ratsberatungsgremium)

Anlage 2

Überblick über die Wohn- und Angebotssituation pflegebetroffener Menschen in den Bundesländern:

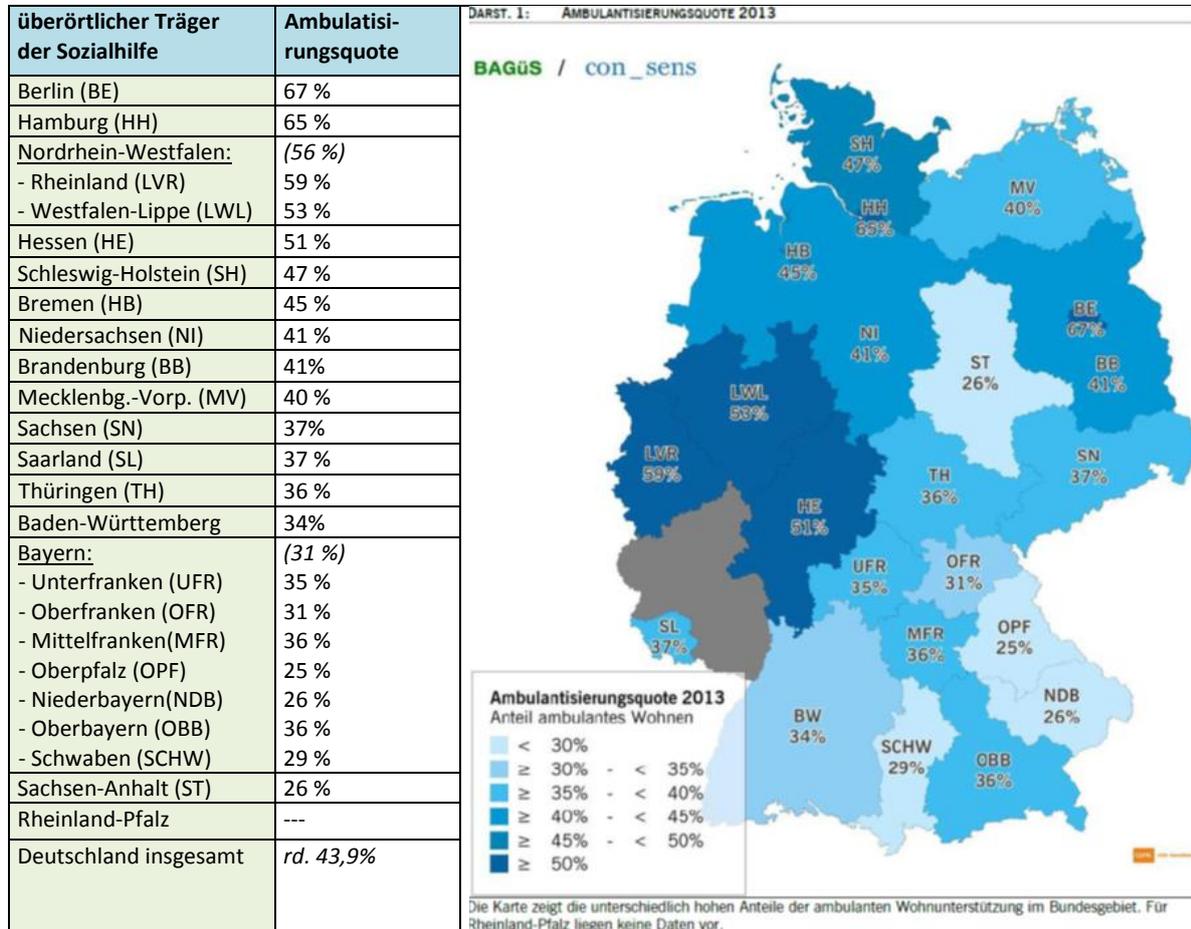
Bundesland Zahlen 31.12.2011 (Plätze für pflegebed. Personen in %)	Pflegebedürftige Personen	Betreutes Wohnen	Ambulante Pflege-WG	Wohnung barrierefrei/arm	Stationäre Pflege (vorhandene/belegte Plätze)
Baden-Württemberg	278.295	50.800 (18,2%)	1.000 (0,36%)	179.000	103.745 (37,3%/31,6%)
Bayern	329.341	33.800 (10,3%)	1.355 (0,41%)	214.000	128.922 (39,1%/31,8%)
Berlin	107.917	11.600 (10,7%)	5.700 (5,28%)	69.000	33.850 (31,4%/25,0%)
Brandenburg	95.970	8.100 (8,4%)	1.500 (1,56%)	45.000	26.147 (27,2%/23,2%)
Bremen	22.178	2.100 (9,5%)	250 (1,13%)	13.000	7.319 (33,0%/28,2%)
Hamburg	47.207	11.500 (24,4%)	230 (0,49%)	34.000	18.611 (39,4%/31,5%)
Hessen	199.655	14.200 (7,1%)	60 (0,03%)	105.000	56.454 (28,3%/24,2%)
Mecklenburg-Vorpommern	67.559	5.000 (7,4%)	150 (0,22%)	30.000	20.278 (30,0%/26,8%)
Niedersachsen	270.399	24.200 (8,9%)	560 (0,21%)	138.000	102.043 (37,7%/31,5%)
Nordrhein-Westfalen	547.833	44.400 (8,1%)	5.110 (0,95%)	307.000	179.479 (32,7%/29,0%)
Rheinland-Pfalz	112.743	11.800 (10,5%)	900 (0,80%)	67.000	41.516 (36,8%/28,4%)
Saarland	32.793	2.500 (7,6%)	10 (0,03%)	17.500	12.054 (36,8%/30,6%)
Sachsen	138.987	13.600 (9,8%)	230 (0,17%)	81.000	50.492 (36,3%/33,0%)
Sachsen-Anhalt	88.021	7.500 (8,5%)	250 (0,28%)	44.000	29.349 (33,3%/30,5%)
Schleswig-Holstein	80.221	17.200 (21,4%)	446 (0,56%)	51.000	40.496 (50,5%/40,5%)
Thüringen	82.322	4.900 (5,9%)	---	40.000	24.803 (30,2%/27,0%)
Bundesweit	2.501.441	232.400 (9,27%)	17.750 (0,71%)	1.435.500	875.558 (34,9%/29,7%)

(Quelle: Daten und Fakten aus KDA-Wohnatlas 2014,

Zusammenstellung und Darstellung aus: Harald Wölter „Pflege im Quartier - Wege zu einer lebenswelt- und nutzerorientierten Versorgung“, Grüne BTF 15.12.2014, Bundestag Berlin.)

Anlage 3

Ambulantisierungsquote beim Wohnen (Eingliederungshilfe) 2013



(Quelle: BAGüS, Kennzeichenvergleich Bericht 2013, Grafik übernommen, Tabelle: eigene Zusammenstellung Harald Wölter)