

Chancen und Grenzen eines neuen lokalen Wohlfahrtsmix im Feld des Wohnens und der Pflege im Alter

Rolf G. Heinze

Beitrag zur Veranstaltung »Kommunalisierung der Sozialpolitik« der Sektion Sozialpolitik

Demografischer Wandel und Versorgungsbedarf

Mit der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft entstehen neue Herausforderungen an die Sicherstellung und Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Singularisierung (insbesondere) hochaltriger Personen werden Konzepte benötigt, wie – auch bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit im Alter – die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen sowie ein möglichst hohes Maß an Selbständigkeit gewährleistet werden können. Infolge des demografischen Wandels ist eine Zunahme (altersverbundener) Erkrankungen zu beobachten und zukünftig weiter zu erwarten. So wird zum Beispiel die Zahl demenziell erkrankter Personen deutlich steigen. Parallel dazu wird auch die Zahl von Personen mit einem differenzierten Bedarf an pflegerischen Leistungen zunehmen. Ebenso sind immer mehr Menschen von (chronischen) Herz-Kreislauf-Beschwerden betroffen. Ohne einen vermehrten Einsatz von integrierten Versorgungsnetzen in Kombination mit bürgerschaftlichem Engagement und moderner Technik wird die Betreuung von Hilfs- und Pflegebedürftigen kaum möglich sein. Derzeit kommen auf 100 Erwerbstätige je sieben Pflegebedürftige, 2050 wird das Verhältnis aktuellen Prognosen zufolge 100 zu 26 erreichen.

Über 90 Prozent der Älteren über 65 Jahre lebt in privaten Wohnungen, knapp 4 Prozent in Alten- und Pflegeheimen (jenseits des 80. Lebensjahres steigt der Wert auf rund 11 Prozent). Nach dem Mikrozensus 2014 wohnen 97 Prozent der 60-Jährigen und Älteren in einem privaten Haushalt, also allein oder mit Partnerin oder Partner. Die Zufriedenheit mit der eigenen Wohnsituation und dem Wohnumfeld ist sehr hoch (Skalenstufe 8,4 in einer 10er Skala) – insbesondere für die Immobilienbesitzer. Deutliche Unterschiede zeigen sich mit Blick auf Stadt und Land (auf dem Land wohnen fast 80 Prozent der Älteren in einer eigenen Immobilie, in Großstädten sind es 46 Prozent). Generell ist es zu einer Steigerung der Wohneigentumsquote (besonders bei Personen ab 70 plus) gekommen (vgl. DZA Alterssurvey 2016; Mahne et al. 2016; Generali-Altersstudie 2017).

Das Wohnen in den eigenen vier Wänden stellt weiterhin für die große Mehrheit der älteren Menschen die beliebteste Wohnform dar. Diese Präferenz kann aber nur realisiert werden, wenn einerseits der Anpassungsbedarf in baulicher Hinsicht aktiv angegangen wird und andererseits neue soziale Dienstleistungsangebote entwickelt werden. Dann könnten ältere Menschen auch in der eigenen

Wohnung oder dem eigenen Haus im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf versorgt werden. Die Wohnung und das nähere Wohnumfeld werden im Alter zunehmend zum Lebensmittelpunkt, in hohem Alter und bei Pflegebedürftigkeit oftmals zum alleinigen Lebensort. Wenn auch der Wohnbereich an Bedeutung gewinnt, sind derzeit noch erhebliche Nachholbedarfe im Bereich altengerechten Wohnens zu konstatieren. Schätzungen gehen davon aus, dass unter 5 Prozent des gesamten Wohnungsbestands altersgerecht sind. Eine Quantifizierung sowohl des Bestands als auch des Bedarfs an barrierefreien bzw. -armen Wohnungen ist aber schwierig. Konsens besteht darin, dass sehr viele Wohnungen inklusiv des sozialräumlichen Umfeldes altersgerecht zu gestalten sind.

Der aus demografischen Gründen notwendige Aufbau einer neuen Versorgungsinfrastruktur auf kommunaler Ebene muss auch vor dem Hintergrund gewandelter Sozialstrukturen betrachtet werden. Die Haushalte in Deutschland sind beispielsweise nicht nur kleiner und älter geworden, vieles spricht auch dafür, dass die primären sozialen Netzwerke ein Stück weit instabiler geworden sind, weil die traditionellen Großfamilien immer seltener zusammenleben. Wenn auch Erosionserscheinungen hinsichtlich der Familie unübersehbar sind, heißt dies jedoch nicht, dass es zwischen den Generationen keine Bindungen mehr gibt. Die meisten erwachsenen Familienangehörigen leben zwar nicht unter demselben Dach, sind aber räumlich zumeist nicht weit voneinander entfernt und können deshalb vielfältige Unterstützungsleistungen erfahren. Die überwiegende Zahl der Älteren ist noch gut vernetzt und relativ stark sozial engagiert.

Die Daten des Deutschen Alterssurveys wie auch der Generali Altersstudien zeigen, dass sich die Zufriedenheit mit der eigenen Wohnsituation auf hohem Niveau bewegt. Die Zufriedenheit mit dem Wohnen steht sogar an der Spitze der Bewertung der einzelnen Lebensbereiche und erweist sich als stabil über alle Altersgruppen hinweg. Wenn auch verschiedene Untersuchungen zu Wohnwünschen eine grundsätzliche Zufriedenheit anzeigen, werden die objektiv vorhandenen Defizite in der Wohnungsversorgung auch zunehmend subjektiv wahrgenommen. Diese zielen generell auf Verbesserungen der Wohnungen, der infrastrukturellen Ausstattung des Wohnumfeldes und damit auf die kommunale Ebene insgesamt. Aktuelle repräsentative Befragungen von Personen über 18 Jahren in Deutschland bestätigen die „Sesshaftigkeit“: Ohne Weiteres wechseln Menschen „ihr“ Quartier nicht. 80 Prozent aller Deutschen und sogar 90 Prozent der Über-65-Jährigen wohnen schon länger als fünf Jahre in ihrem Quartier. Zusammen genommen sagen über 90 Prozent der Befragten, dass sie sich in ihrem Quartier wohl fühlen (vgl. zusammenfassend BMFSFJ 2017 und Generalstudie 2017).

Dies hat damit zu tun, dass Nachbarschaft ein Identitätsanker ist, was sich auch im derzeit viel diskutierten Begriff „Heimat“ widerspiegelt. Angesichts einer komplexer und für den Einzelnen oft schwerer nachvollziehbarer werdenden Welt (Globalisierung, Migration, Klimawandel), konzentrieren sich viele Menschen wieder stärker auf das nähere soziale Umfeld, um dort dem Bedürfnis nach Sicherheit gerecht zu werden. Durch die in den letzten Jahren vollzogenen Individualisierungsprozesse sowie die gesteigerte Mobilität wurden allerdings Leistungen und Erwartungen, welche die Nachbarschaft früherer Zeiten konstituierten, deutlich gelockert. Dies bedeutet jedoch nicht das Ende der Nachbarschaft, vielmehr werden nachbarschaftliche Beziehungen stärker individuell gestaltet. Es sind weitgehend selbst gewählte Beziehungen zu bestimmten Personen, die in räumlicher Nähe zur eigenen Wohnung leben und bei denen die Privatsphäre des Anderen respektiert und bei Bedarf Unterstützung gewährt wird. So gesehen ist nachbarschaftliche Unterstützung derzeit keine Ausnahme, sondern eher die Regel.

Neben der Funktion als Ort des Wohnens kommt dem Quartier als Ort des sozialen Austauschs und der Teilhabe an gesellschaftlichen Institutionen (wie Vereinen) eine wichtige Bedeutung zu – insbesondere wenn die Mobilität eingeschränkt ist. Als „Mittelpunkt-Ort“ alltäglicher Lebenswelten sind das Quartier wie auch die Wohnung im höheren Alter – nach Erwerbs- und Familienphase – oft neu

anzueignen. Dabei kann schon die Vertrautheit mit dem Ort nach langer Wohndauer unterstützend wirken. In solchen Quartieren, in denen die Sozialeinbindung nicht mehr gegeben ist – zum Beispiel durch eine hohe Bewohnerfluktuation, durch den Generationenwechsel in Eigenheimquartieren oder den Fortzug der mittleren Generation in ländlichen Regionen – ist die Funktion als Ort sozialer Teilhabe gefährdet. Möglichkeiten des Mitgestaltens sind dort zu fördern und neu zu schaffen. Dies ist am Anfang sicherlich mit Kosten verbunden, allerdings „zahlt“ es sich durch Einsparungen an anderen Stellen relativ rasch wieder aus. Spareffekte sind unter anderem:

- „Ausbau der ambulanten häuslichen Versorgung: Finanzieller Vorteil wegen Ressourcenorientierung und dem Herauszögern bzw. Vermeiden des Übergangs in die stationäre Versorgung.
- Aktivieren von Nachbarschaften: Ermöglicht rechtzeitiges Eingreifen bei drohender sozialer Isolation, Verarmung, chronischer Erkrankung und beim Auftreten die Teilnahme einschränkender Umstände.
- Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen: Verzögert zum Beispiel das Eintreten von Pflegebedürftigkeit.
- Aktivieren der Zivilgesellschaft zur (Mit-)Gestaltung des Wohn-, Sozial- und Lebensumfeldes: Einsparungen durch bürgerschaftliche Hilfe und Unterstützung (zum Beispiel handwerkliche Dienstleistungen, Behördengänge, Einkäufe).
- Lokale Online-Gemeinschaften: Erhöhen der Kompetenz für den Umgang mit neuen Technologien und Einsparungen im Bereich Information, Beratung und Versorgung“ (Vogt-Janssen 2015, S. 359f.).

Teilweise mit der gerontologischen Perspektive verschränkt gibt es Untersuchungen zu Zusammenhängen zwischen dem Quartier bzw. der Nachbarschaft und dem Gesundheitsstatus der dort lebenden Menschen. Zusammenhangsanalysen zeigen, dass sich „das Nachbarschaftserleben oder die Identifikation mit dem Stadtteil auf psychisches Wohlbefinden auswirken. Teilhabe in der Nachbarschaft kann also substantiell zum Wohlbefinden beitragen, gerade im sehr hohen Alter und bei Beeinträchtigung“ (Oswald, Wahl 2017, S.123). So offenkundig die Wohnpräferenzen der Älteren, die zu ihrer Realisierung notwendigen Bausteine und die damit verbundenen sozialstaatlichen Entlastungspotenziale und zivilgesellschaftlichen Chancen sind, so schwierig stellt sich jedoch die Implementierung adäquater Lösungen oft dar. Neue integrative Versorgungsangebote im Quartier stoßen auf zahlreiche institutionelle Hürden im fragmentierten deutschen Sozialstaat. Hier gibt es erheblichen Handlungsbedarf, der auf den unterschiedlichen Ebenen des politischen Systems ansetzt.

Die Bedeutung der Kommunen für lokale Sorgestrukturen

In allen europäischen Ländern gewinnt die lokale Ebene als Versorgungs- und Problembearbeitungsinstanz an Bedeutung. Gerade wenn die Steuerungsressourcen zunehmend regional ungleich verteilt sind, stehen der Bund und die Länder allerdings in der Verpflichtung, den Kommunen Unterstützung zu leisten, um die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge zu aktivieren. Denkbar wäre ein Daseinsvorsorgeprogramm (beispielsweise eine Gemeinschaftsaufgabe des Bundes zur Bearbeitung des demografischen Wandels, verbunden mit einem kommunalen Basisbudget). Da kurzfristig jedoch nicht mit einer solch nachhaltigen Politik zu rechnen ist, muss die lokale Politik darauf hinwirken, neue strategische Allianzen und soziale Netzwerke zu fördern, in denen Sozialorganisationen, bürgerschaftlich Engagier-

te und Familienangehörige Verantwortung für hilfebedürftige Menschen übernehmen. Zudem muss der sozialräumlichen Polarisierung durch sich ändernde Einkommensstrukturen einerseits und steigenden Mietpreisen andererseits durch geeignete Instrumente der Wohnungspolitik entgegengewirkt werden. Benötigt wird unter anderem eine verstärkte Förderung des sozialen Wohnungsneubaus, der Erwerb von Belegungsbindungen im Bestand und die Förderung genossenschaftlicher und gemeinschaftlicher Wohnformen.

Die sozialräumliche Fokussierung erfordert aber auch auf kommunaler Ebene eine ressortübergreifende Querschnittspolitik. Hier sind alle tangierten Organisationen aufgefordert, der in Deutschland ausgeprägten Gefahr des „Silodenkens“ aktiv zu begegnen, um sowohl Doppelstrukturen zu vermeiden als auch neue Kooperationsformen mit Akteuren aus anderen Handlungsfeldern (etwa der Wohnungswirtschaft) aufzubauen. Benötigt wird dafür ein Schnittstellenmanagement, in dem die Kommune mit den zentralen Organisationen (im Bereich der Pflege etwa mit den sozialen Diensten, der Wohnungswirtschaft und den Pflegekassen) eine wichtige Moderations- und Koordinationsfunktion übernehmen könnte. Dabei sollten sowohl die traditionellen Nachbarschaften als auch die neu entstandenen Engagementformen mit einbezogen werden (ein erneuerter „Wohlfahrtsmix“ vgl. Grohs et al. 2014). In diesem Kontext sind in den letzten Jahren viele Modellprogramme aufgelegt worden, allerdings bestehen weniger Wissens- denn Umsetzungsdefizite. Gefragt ist deshalb ein konsistenter Politikansatz, der ressort- und politikfeldübergreifend organisiert sein muss und die lokale Politik zu einem Labor für eine experimentell ausgerichtete Sozialpolitik macht. Die Stärken der traditionellen Wohlfahrtspolitik können genutzt werden, gleichzeitig müssen aber die bestehenden Fragmentierungen etwa in Kostenträger und Leistungen oder Prävention in Richtung einer integrierten Versorgung auf lokaler Ebene mit mehr Durchlässigkeit zwischen den Versorgungsformen überwunden werden.

In dem intelligenten und effizienten Zusammenwirken von Angehörigen, Freunden, Profis und bürgerschaftlich Engagierten liegt die Zukunft einer gelingenden „Sorge“ für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Der Möglichkeitsraum schrumpft für hochaltrige Menschen zusehends zusammen. So ist es eine zentrale Aufgabe, in den Quartieren und Dörfern kleinteilige Versorgungsstrukturen zu etablieren, die es älteren Menschen möglich machen,

- notwendige Versorgungs- und Dienstleistungen einschließlich Pflege und Betreuung innerhalb ihres Quartiers in für sie erreichbaren Distanzen zu erhalten,
- im Nahbereich um ihre Wohnung herum soziale Kontakte zu erleben und zu pflegen,
- selbstbestimmt durch Mitgestaltung von Prozessen und Teilhabe am öffentlichen Leben in Würde zu altern.

„Wohnen im Alter“ darf und wird sich deshalb künftig nicht mehr nur auf die Anpassung des unmittelbaren Wohnraumes beschränken können. Vielmehr gilt es, umfassende kommunale Konzepte zu entwickeln, die auch eine Anpassung des Wohnumfeldes, der quartiersbezogenen Infrastruktur sowie der Versorgung mit Einkaufs- und sonstigen Dienstleistungsangeboten auf Stadtteilebene einschließen. Wenn es um das lokale Umfeld geht, bedeutet dies auch, dass die Bewohner/innen aktiviert werden müssen und neue Kooperationen etabliert werden. Hierfür müssen „neue Allianzen“ auf kommunaler Ebene gebildet werden und die verschiedenen Akteure motiviert werden, besser in einem „Wohlfahrtsmix“ zusammenzuarbeiten.

Mit der älter werdenden Bevölkerung wächst tendenziell auch der Bedarf an unterstützenden Dienstleistungen und intelligenten Assistenzsystemen für altengerechtes Wohnen und Leben. Vernetztes Wohnen meint in diesem Zusammenhang nicht nur die Einbindung von Informations- und Kommunikationstechnologien in der Wohnung, sondern auch die Vernetzung unterschiedlicher Branchen, Technologien und der jeweiligen Akteure. Regelangebote, die einen gleitenden Übergang von noch

vollständiger Selbständigkeit bis zu abgestufter, betreuender und pflegender Unterstützung beinhalten, stehen aber erst am Anfang. In den letzten Jahren hat sich die Debatte um altengerechte Assistenzsysteme in Deutschland aber ausgeweitet. Allerdings zeigt sich eine schleppende Umsetzung, wenngleich die Weiterentwicklung technisch-sozialer Innovationen erhebliche Potenziale besitzt, positiv auf Autonomieerhalt und Lebensqualität im Alter einzuwirken. Dennoch liegen mit Blick auf die Versorgung erhebliche Chancen in der Kombination von altengerechten Wohnformen und neuen Informations- und Kommunikationstechnologien (IuK). IuK-Technologien können ...

- dazu beitragen, die vielfältigen Hilfsressourcen patientenorientiert zu koordinieren,
- genutzt werden, um Wohnungen sicher, gesundheitsfördernd, altengerecht und pflegefreundlich zu gestalten,
- helfen, gesundheitsbezogene Dienstleistungen (etwa ein Fern-EKG) direkt vom Patient/in zu Hause oder von unterwegs zum Facharzt zu bringen,
- neue virtuelle Austauschmöglichkeiten schaffen, die den Menschen zum einen zu mehr Teilhabe, zum anderen zu mehr gesundheitsbewusstem Leben einladen.

Die derzeit angebotenen Lösungen zum vernetzten Wohnen überzeugen technisch zumeist, allerdings fehlt noch die Umsetzung in die Regelversorgung. Empirische Ergebnisse zeigen zudem, dass die neuen technischen Lösungen oft als unpersönlich wahrgenommen werden und deshalb die Assistenzsysteme nicht zu technikzentriert sein dürfen. Für die Zukunft sollte stärker die Maxime gelten: Die Technik muss den älteren Bewohner/innen dienen und sich auf das konzentrieren, was notwendig und auch bezahlbar ist (vgl. Heinze 2016).

Sozialräumliche Handlungsstrategien im Feld des Wohnens

Ausschließlich individuelle oder wohnungsbezogene Aktivitäten greifen hinsichtlich einer integrierten Versorgung zu kurz; es reicht nicht, Bestandswohnungen zu altengerechtem Wohnraum umzubauen oder ganze Seniorenwohnanlagen neu zu errichten. Vielmehr sind eine Aufwertung des gesamten Wohnumfeldes und die aktive Mitgestaltung der Kommunen erforderlich. Beispielsweise gehört dazu die Einrichtung eines Beratungsbüros im Quartier oder die Aktivierung des Bürgerengagements. Es gibt keine Alternative dazu, im Wohnquartier komplementär zum erforderlichen altersgerechten Umbau zusätzlich soziale Unterstützungsnetzwerke aufzubauen und das nahe Wohnumfeld als Pflege- und Kontaktstützpunkt bei Bedarf zu nutzen. Generell bedarf es einer stärkeren Förderung sozialraumorientierter Versorgungsansätze.

Der Schub für integrierte, quartiersnahe Lösungen gelingt nur unter Einbeziehung aller betroffenen Akteure. Hierfür müssen neue Kooperationsformen, vor allem zwischen Wohnungsunternehmen, sozialen und Gesundheitsdiensten und -anbietern (unter anderem niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser), Informations- und Kommunikationswirtschaft, den Kommunen, den Krankenkassen sowie den Selbsthilfverbänden und bürgerschaftlich Engagierten entwickelt werden. Einige Kommunen sehen sich jedoch aufgrund der Überbelastungen außerstande, den Vernetzungsaufgaben aktiv nachzugehen, zumal ihnen an finanzieller Ausstattung dafür oft fehlt. Andere Kommunen, die auf eine aktive Vernetzung setzen, werden wiederum teilweise durch kommerzielle Entwicklungen im Wohnungsmarkt behindert. So sind in manchen Kommunen in den letzten Jahren enorme Mietpreissteigerungen zu verzeichnen, die oft gerade die Gruppe der Älteren aus den Wohnquartieren herausdrängen und zu gewissen Ghettoisierungen führen können.

Insgesamt nehmen die sozialräumlichen Differenzierungen in Deutschland zu und Quartiere entwickeln sich unterschiedlich. Einige Quartiere boomen, andere haben ihren hohen sozialen Status erhalten und wieder andere zeigen problematische Entwicklungsprozesse. So entstehen städtische Verarmungsquartiere, die sich insbesondere in ökonomisch schlecht gestellten Großstädten ausbreiten. Deshalb sollte der Verkauf öffentlicher Wohnungen verhindert und der Ausbau öffentlicher und genossenschaftlicher Wohnungsbestände konsequent unterstützt werden. Der Abbau von Sozialwohnungen in den letzten Jahrzehnten ist mit daran schuld, dass sich in manchen städtischen Räumen eine neue Wohnungsnot ausbreitet, die auch durch die Mietpreisbremse nicht aufgehalten wird.

Als Initiator und Moderator von Steuerungsprozessen kommt den Kommunen gerade mit Blick auf ambulante Versorgungsformen weiterhin eine entscheidende Rolle zu. Die unter anderem vom Bundesgesundheitsministerium vorangetriebene Aufhebung der strikten Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist deshalb zu begrüßen. Nicht nur von Expert/innen und den Krankenkassen wird seit langem eine stärkere Durchlässigkeit dieser Grenze gefordert: Versorgung sollte unabhängig von Sektorengrenzen dort geleistet werden, wo sie gebraucht wird. Mit Blick auf die Betreuung und Versorgung von in stärkerem Maße auf Unterstützungsleistungen angewiesenen älteren Menschen steht für die Kommunen insbesondere die Aufgabe im Vordergrund, die Verfügbarkeit und Vernetzung professioneller Dienste im Wohnquartier zu ermöglichen und zu sichern. Zudem muss eine Infrastruktur bereitgestellt werden, die eine selbstverantwortliche Alltagsgestaltung unterstützt, einen möglichst barrierefreien Zugang zu Geschäften, Behörden und Ämtern, öffentlichen Verkehrsmitteln, fachärztlicher Versorgung, aber auch zu Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten eröffnet und es so Menschen auch bei zunehmenden Einschränkungen ermöglicht, in ihrer vertrauten Wohnumgebung zu verbleiben.

All diese Aufgaben werden die Kommunen aber nur erfüllen können, wenn sie Kompetenzen und vor allem finanzielle Ressourcen bekommen, die sie in die Lage versetzen, eine derartige Unterstützung von Netzwerken sicherzustellen. Insgesamt muss den Kommunen ein größerer Einfluss bei der Ausgestaltung der Daseinsvorsorge eingeräumt werden. Die Kommunen sollten verstärkt Koordinationsaufgaben bei Planungsverfahren zugewiesen bekommen. Weiter sollten zentrale Instrumente der Infrastrukturentwicklung, der Planung, der sozialräumlichen Entwicklung und der Steuerung von Hilfen auf kommunaler Ebene angesiedelt und sowohl rechtlich als auch finanziell abgesichert werden. Kommunen müssen darin unterstützt werden, gemeinsam mit anderen Akteuren wohnortnahe Hilfeeinrichtungen zu fördern.

Die Nachfrage nach lokalen Sorgestrukturen und Versorgung vor Ort wird in nächster Zukunft durch die abnehmenden Bevölkerungszahlen besonders in strukturschwachen, schrumpfenden Regionen stark anwachsen – zumal das Prinzip „Immobilie als Altersvorsorge“ zunehmend infrage gestellt wird. Ein Verkauf oder Vermietung und dann ein Umzug in besser versorgte Gemeinden ist vielfach in diesen Orten kaum möglich, weil die Immobilienpreise gesunken sind. Die lokale Politik sollte darauf hinwirken, soziale Netzwerke zu fördern, in denen Familienangehörige und bürgerschaftlich Engagierte, unterstützt durch professionelle Dienste, Verantwortung für alte Menschen übernehmen. Auch Sozialverbände engagieren sich mit „Wohn-“ und „Kleine-Dörfer-Initiativen“ gegen die drohende Verschlechterung der Lebenslage Älterer in den betroffenen Regionen.

Im deutschen System der sozialen Dienste existiert ein hoher Regulierungsgrad entlang der Säulen der Sozialgesetzgebung, der häufig mit den etablierten Strukturen der Wohlfahrtsproduktion kongruent ist. Die ausgeprägte institutionelle Segmentierung erschwert eine sektorenübergreifende Aufgabenbewältigung. Vergleichende Wohlfahrtsstaatsanalysen sprechen mit Blick auf Deutschland von einer „frozen welfare state landscape“ (Esping-Andersen 1999; vgl. auch Heinze 2013), die zugunsten integrativer Lösungen „aufgetaut“ werden muss. Wenn auch vor allem die Kommunen und Landkreise

hier gefordert sind, können die erforderlichen „Sorgestrukturen“ nicht nur von staatlicher Seite aus aufgebaut werden. Staatliche Institutionen haben zwar einen Gestaltungsauftrag, allerdings können viele diesen Auftrag durch finanzielle Engpässe kaum noch realisieren, sodass der Bund und die Länder in der Verpflichtung für die Daseinsvorsorge stehen.

Deshalb ist auch an quartiersfördernde Einrichtungen in zivilgesellschaftlicher Trägerschaft (zum Beispiel Bürgerstiftungen, Nachbarschaftszentren) zu denken, die ein verstetigtes Quartiersmanagement anbieten können. Es gibt jedoch keinen einfachen Schlüssel dafür, wie eine solchermaßen lokale Pflegekultur zur gesellschaftlichen Praxis wird. „Es liegen noch wenig systematische Erkenntnisse und so gut wie keine evidenzbasierten Studien darüber vor, wie es gelingt, derartige Versorgungsstrukturen aufzubauen und in einer Weise zu verankern, sodass sie maßgeblichen Einfluss auf die Pflegekultur einerseits und die Verteilung der Versorgungssettings andererseits gewinnen“ (BMFSFJ 2016, S.189). Unbestritten ist, dass ein großer Bedarf an derartigen neuen Formen gemischter Sorge- und Pflegearrangements besteht (etwa ambulant betreute Wohngemeinschaften oder Tagesbetreuung und -pflege in geteilter Verantwortung). Modellprojekte könnten aufzeigen, „dass derartige Formen geteilter Verantwortung sowohl in Städten als auch in ländlichen Bereichen möglich sind“ (a.a.O.). Wenngleich der vorangegangene Teilabschnitt illustriert hat, wie sich durch die räumliche Überschaubarkeit eine solche ebenso mit Blick auf die involvierten Akteure ergibt, zeigt die Debatte zur altersgerechten Quartiersentwicklung doch exemplarisch auf, dass erstens auch Prozesse in einem vergleichsweise kleinen Rahmen mitunter herausfordernd komplexe Beteiligtenkonstellationen aufweisen und zweitens die Bedingungen – das heißt: die Möglichkeiten und Grenzen – für Quartiershandeln allzu oft auf Ebenen geformt werden, die die Lokale bei Weitem übersteigen.

Der Wandel zum hybriden Wohlfahrtsmix

Wenn auch keine generelle Erosion wohlfahrtskorporatischer Strukturen konstatiert werden kann, zeigt sich im Sozial- und Gesundheitssektor eine Pluralisierung der Trägerlandschaft und eine Binendifferenzierung der etablierten Wohlfahrtsverbände (vgl. die Beiträge in Heinze et al. 2018). Hinzu kommen neue Verschränkungen von sozialstaatlichen, marktbezogenen und bürgergesellschaftlichen Elementen in sozialen Einrichtungen und Diensten. Dieser Trend zur Hybridisierung der Wohlfahrtsproduktion dürfte weitergehen, zumal die abgeschotteten Problemlösungen des traditionellen Sozialkorporatismus mit der Tendenz zu „closed shops“ nicht mehr der sozialen Vielfalt und den nötigen Problemlösungskompetenzen entsprechen. Die Pluralisierungsprozesse im Feld sozialer Dienste (der „Wohlfahrtsmix“) werden eines der „Schlüsselthemen des 21. Jahrhunderts“ sein. Damit bleibt die Frage aktuell, ob die „korporatistische Variante gesellschaftlicher Selbststeuerung in einer postindustriellen Gesellschaft, die von sinkenden Organisationsgraden bei den großen Verbänden, zunehmender sozialer Heterogenität und einem sich verändernden Verhältnis von Staat und Verbänden geprägt ist, noch hinreichend Legitimation und Durchsetzungskraft hat?“ (Busemeyer et al. 2013, S.70).

Wohlfahrtsverbände haben aber auch in einem stärker pluralisierten System der Produktion sozialer Dienste als multifunktionale Organisationen weiterhin eine Zukunft – sie müssen allerdings die Chancen, die sich aus der Integration der verschiedenen Funktionen ergeben, wieder stärker akzentuieren. Der strategische Weg in Richtung einer hybriden Netzwerkwirtschaft mit neuen bereichsspezifischen Verschränkungen zwischen öffentlichen und privaten Akteuren zielt in diese Richtung. Untersuchungen zeigen, dass gerade auch von etablierten Akteuren in Wohlfahrtsverbänden Innovationen angestoßen werden – sie werden jedoch von der Öffentlichkeit im Gegensatz zu den medial hochpro-

fessionell agierenden „Social Entrepreneurs“ kaum wahrgenommen. Eine erhöhte Transparenz der verbandlichen Aktivitäten und eine verbesserte Kommunikationspolitik scheinen daher dringend erforderlich. Für den Umbauprozess in Richtung einer besseren Balance zwischen Staat, Markt und „aktiver“ Gesellschaft liegt jedoch bislang kein Drehbuch vor, und wie schwierig sich die Vernetzung und Steuerung heterogener Akteure gestaltet, kann anhand der verschleppten und halbherzigen Reformen in verschiedenen Politikfeldern besichtigt werden.

Angesichts des Marktversagens und der drohenden Überforderung des Staates sind in dieser historischen Phase wieder die gesellschaftlichen Ordnungsleistungen der Verbände und anderer sozialer Organisationen gefragt. Gesucht werden soziale Initiativen, die öffentliche Güter ohne die („Zwangs-“) Institution Staat realisieren wollen und damit als institutionelle Innovatoren wirken. Hierüber könnten die sozialen Dienste sogar zu Impulsgebern des sozialen Wandels werden, sie können jedoch nur

„unter der Voraussetzung erfolgreich sein, dass sie nicht isoliert und unabgestimmt erbracht werden, sondern auf Formen der Kooperation und Vernetzung auf lokaler bzw. regionaler Ebene zurück greifen können, die sicherstellen, dass Beiträge des Systems sozialer Dienste, des Gesundheits-, des Bildungs- und anderer Systeme bezogen auf den besonderen Bedarf und die Umstände des Einzelfalles passförmig zu einem stimmigen Gesamtpaket zusammengeschnürt werden“ (Evers et al. 2011, S.20; vgl. auch Evers 2017, Strünck 2017).

Insgesamt hat sich die sozialpolitische Debatte wieder in Richtung öffentlicher Güterproduktion und der Revitalisierung solidarischer Grundmuster gedreht (konkret erkennbar an den Diskursen um eine Sharing-Economy, Genossenschaften etc.). Der Verlust der ökonomischen Deutungshoheit in zentralen gesellschaftlichen Steuerungsfragen hat damit auch wieder Raum geschaffen für sozialwissenschaftliche Analysen, die gesellschaftliche Wirklichkeit nicht in dem engen Korsett einer auf Nutzenmaximierung beruhenden Kapitallogik beschreiben, sondern auf die Wechselwirkungen zwischen der Ökonomie und sozialen und politischen Strukturen eingehen. Die Kritik an der Verabsolutierung der ökonomischen Logik, korrigiert auch ein einseitiges Bild vom Staat. Es ist zu ökonomistisch gedacht, den Rückzug des Staates aus seinen bisherigen Verantwortlichkeiten zu fordern und demgegenüber auf die Selbstheilungskräfte des Marktes zu setzen und individuelle Selbstverantwortung zu erzwingen.

Ob sich damit auch die politisch neu akzentuierten Formen vernetzter Politik und eines „Wohlfahrtsmix“ erfolgreich ausbreiten, ist noch nicht endgültig entschieden. Grenzüberschreitungen produzieren auch immer neue Konfrontationen und Konflikte. Das soziale Ordnungsmodell des Wohlfahrtskorporatismus hat sich entgrenzt und die aktuellen wohlfahrtspolitischen Strategien sind nicht aus einem Guss, sondern eher experimentell ausgerichtet. Ein Beispiel hierfür sind regionale Gesundheitsnetze, die im Rahmen der integrierten Versorgung ausgeweitet werden können (um kommunale Körperschaften, Wohlfahrts- und Patientenverbände), um „sich für die effiziente Behandlung der Patientinnen und Patienten sowie für die Gesunderhaltung der Versicherten und die Förderung ihrer Gesundheitskompetenz in definierten Regionen zu engagieren und neue Allianzen von Gesundheits- und Sozialsektor zu bilden“ (Hildebrandt, Brandhorst 2014, S.9). Aber auch sie sind bislang nur vereinzelt umgesetzt worden, da das grundsätzliche Dilemma weiterhin darin besteht, heute investieren zu müssen, den Ertrag aber erst „morgen“ realisieren zu können. Forderungen nach mehr Kooperation und besserer Integration können deshalb als das „unvollendete Projekt des Gesundheitssystems“ (vgl. Brandhorst, Hildebrandt 2017 sowie weitere Beiträge in Brandhorst et al. 2017) bezeichnet werden.

Es reicht aber nicht, „runde Tische“ zu bilden, gefragt ist eine aktive Prozesssteuerung, damit aus „runden Tischen“ nicht „lange Bänke“ werden. Von den öffentlichen Institutionen wird im Sinne eines neuen Managements sozialer Sicherung ein Paradigmenwechsel von bürokratischer Organisation und

Planung hin zu einer Rolle als Vernetzungsinstanz und Koordinatoren gefordert, um die im deutschen System sozialer Sicherung angelegten Fragmentierungen zu überwinden. Quartiers- oder Nachbarschaftsstrategien sind generell aber nicht geeignet, um den Rückzug staatlicher Unterstützung zu kompensieren. Gefragt sind ebenfalls nicht nur temporäre Förderungen, sondern langfristig angelegte kooperative Lösungen und neue (auch alternative) Finanzierungsmodelle wie beispielsweise Quartiersfonds.

Netzwerke im sozialräumlichen Kontext (zum Beispiel „Pflege im Quartier“) werden zukünftig an Bedeutung gewinnen und werden derzeit auch politisch favorisiert. Hier entstehen offene, plurale Kooperationsstrukturen, die aber nicht mehr die Sicherheit eines geordneten Wohlfahrtssystems aufweisen und (oft zeitlich befristet) unter turbulenten Rahmenbedingungen agieren müssen. Es ist eine wichtige Aufgabe der Kommunen, den öffentlichen Raum so zu gestalten, dass Begegnungen und Kontakte zwischen den Menschen erleichtert werden. Dazu gehört auch, eine kleinräumig verteilte Infrastruktur für Versorgung und Freizeit sicherzustellen, denn eine solche Infrastruktur schafft Orte der Kommunikation. Informelle soziale Netzwerke sollten jedoch nicht als „die“ Lösung gepriesen werden, benötigt wird ein pluraler „Wohlfahrtsmix“. Derzeit breiten sich zudem insbesondere in größeren Städten digitale Netzwerke aus. Es muss beobachtet werden, ob durch diese digitalen Netze auch analoge soziale Beziehungen revitalisiert werden können (vgl. die Beiträge in Heinze et al. 2019).

Literatur

- Brandhorst, A., H. Hildebrandt und E.-W. Luthé, Hrsg. 2017. *Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems*. Wiesbaden: Springer.
- Brandhorst, A. und H. Hildebrandt. 2017. Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitswesens: Wie kommen wir weiter? In *Kooperation und Integration*, Hrsg. A. Brandhorst, H. Hildebrandt und E.-W. Luthé, 573ff. Wiesbaden: Springer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). 2016. *Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. Berlin.
- Busemeyer, M., B. Ebbinghaus, S. Leibfried, N. Mayer-Ahuja, H. Obinger und B. Pfau-Effinger, Hrsg. 2013. *Wohlfahrtspolitik im 21. Jahrhundert*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Esping-Andersen, G. 1999. *Social foundations of post-industrial economies*. New York: Oxford.
- Evers, A. 2017. Lokale Governance. Engagement und die Rolle der Wohlfahrtsverbände. In *Fortsetzung folgt. Kontinuität und Wandel von Wirtschaft und Gesellschaft*, Hrsg. F. Hoose, F. Beckmann und A.-L. Schönauer, 231ff. Wiesbaden: Springer.
- Evers, A., R. G. Heinze und T. Olk. 2011. Einleitung: Soziale Dienste – Arenen und Impulsgeber sozialen Wandels. In *Handbuch soziale Dienste*, Hrsg. A. Evers, R. G. Heinze und T. Olk, 9ff. Wiesbaden: Springer.
- Generali Deutschland AG. 2017. *Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Grohs, S., K. Schneiders und R. G. Heinze. 2014. *Mission Wohlfahrtsmarkt. Institutionelle Rahmenbedingungen, Strukturen und Verbreitung von Social Entrepreneurship in Deutschland*. Baden-Baden: Nomos.
- Heinze, R. G. 2013. Anpassung oder Gestaltung? Institutionelle und kulturelle Erblasten in der Demografiepolitik. In *Demografiepolitik: Herausforderungen und Handlungsfelder*, Hrsg. G. Hüther und G. Naegele, 49ff. Wiesbaden: Springer.
- Heinze, R. G. 2016. Digitalisierung und Wohnen: das vernetzte Zuhause und individualisierte Technologien als Option für das Wohnen im Alter. *Zeitschrift für Sozialreform*, 64(4):443ff.

- Heinze, R. G., J. Lange und W. Sesselmeier, Hrsg. 2018. *Neue Governancestrukturen in der Wohlfahrtspflege*. Baden-Baden: Nomos.
- Heinze, R. G., S. Kurtenbach und J. Üblacker, Hrsg. 2019. *Digitalisierung und Nachbarschaft*. Baden-Baden: Nomos.
- Mahne, K., J. K. Wolff, J. Simonson, und C. Tesch-Römer, Hrsg. 2016. *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. Berlin: Springer.
- Oswald, F., H.-W. Wahl. 2016. Alte und neue Umwelten des Alterns – Zur Bedeutung von Wohnen und Technologie für Teilhabe in der späten Lebensphase. In *Teilhabe im Alter gestalten*, Hrsg. G. Naegele, E. Olbermann und A. Kuhlmann, 113ff. Wiesbaden: Springer.
- Strünck, C. 2017. Experimentelle Sozialpolitik. Ein Kampf gegen Kostenträgerlogik und Fragmentierung im deutschen Wohlfahrtsstaat. In *Fortsetzung folgt. Kontinuität und Wandel von Wirtschaft und Gesellschaft*, Hrsg. F. Hoose, F. Beckmann und A.-L. Schönauer, 309ff. Wiesbaden: Springer.
- Vogt-Janssen, D. 2015. Von einer versäulten Versorgungsstruktur zu einem bedürfnisgerechten Sozialraum. Die kommunale Daseinsvorsorge vor neuen Aufgaben. In *Wohnen und die Pflege von Senioren*, Hrsg. B. Becher und M. Hölscher, 349ff. Hannover: Vincentz Network.