

Nicole Rose, Stefanie Richter

# **Entwicklung und Umsetzung quartiersbezogener Wohnprojekte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter**

## **Praxisleitfaden für Kleinstädte und Gemeinden in strukturschwachen ländlichen Räumen**

F 3023

Bei dieser Veröffentlichung handelt es sich um die Kopie des Abschlussberichtes einer vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung -BMVBS- im Rahmen der Forschungsinitiative »Zukunft Bau« geförderten Forschungsarbeit. Die in dieser Forschungsarbeit enthaltenen Darstellungen und Empfehlungen geben die fachlichen Auffassungen der Verfasser wieder. Diese werden hier unverändert wiedergegeben, sie geben nicht unbedingt die Meinung des Zuwendungsgebers oder des Herausgebers wieder.

Dieser Forschungsbericht wurde mit modernsten Hochleistungskopierern auf Einzelanfrage hergestellt.

Die Originalmanuskripte wurden reprototechnisch, jedoch nicht inhaltlich überarbeitet. Die Druckqualität hängt von der reprototechnischen Eignung des Originalmanuskriptes ab, das uns vom Autor bzw. von der Forschungsstelle zur Verfügung gestellt wurde.

© by Fraunhofer IRB Verlag

2017

ISBN 978-3-7388-0014-2

Vervielfältigung, auch auszugsweise,  
nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Verlages.

**Fraunhofer IRB Verlag**

Fraunhofer-Informationszentrum Raum und Bau

Postfach 80 04 69

70504 Stuttgart

Nobelstraße 12

70569 Stuttgart

Telefon 07 11 9 70 - 25 00

Telefax 07 11 9 70 - 25 08

E-Mail [irb@irb.fraunhofer.de](mailto:irb@irb.fraunhofer.de)

[www.baufachinformation.de](http://www.baufachinformation.de)

[www.irb.fraunhofer.de/tauforschung](http://www.irb.fraunhofer.de/tauforschung)

Nicole Rose / Stefanie Richter

## Entwicklung und Umsetzung quartiersbezogener Wohnprojekte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

Praxisleitfaden für Kleinstädte und Gemeinden in strukturschwachen ländlichen Räumen



FORSCHUNGSINITIATIVE  
**Zukunft BAU**

Forschungsprojekt gefördert im Rahmen der Forschungsinitiative  
„Zukunft Bau“ des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung  
(Aktenzeichen SWD-10.08.18.7-14.08)



## **Zu dieser Publikation**

Diese Publikation ist das Ergebnis eines Forschungsprojektes, gefördert im Rahmen der Forschungsinitiative „Zukunft Bau“ des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Aktenzeichen SWD-10.08.18.7-14.08) und durchgeführt von der Joseph-Stiftung, kirchliches Wohnungsunternehmen zusammen mit dem Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V..

Das Forschungsprojekt wurde bearbeitet von Nicole Rose, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Joseph-Stiftung, Referat Wohnen und Soziales. Die Projektleitung oblag Dr. Klemens Deinzer, Vorstand der Joseph-Stiftung und Helmar Fexer, stellvertretender Diözesan-Caritasdirektor.

Hauptautorin und verantwortlich für den Inhalt des Berichts ist Nicole Rose. Prof. Dr. Stefanie Richter von der Wilhelm Löhe Hochschule in Fürth ist Autorin des zweiten Kapitels und wirkte beratend bei der Verfassung der weiteren Kapitel des Leitfadens mit.

## **Impressum**

Herausgeber:

IN DER HEIMAT WOHNEN Verwaltungsgesellschaft mbH

Ansprechpartner:

Ulrike Hanna (Joseph-Stiftung, Kirchliches Wohnungsunternehmen)

Rochus Münzel (Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V.)

Autoren:

Nicole Rose (Joseph-Stiftung, Bamberg)

Prof. Dr. Stefanie Richter (Wilhelm Löhe Hochschule, Fürth)



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	6
<b>2. Warum?</b> .....	8
<b>Demographischer, epidemiologischer und gesellschaftlicher Wandel mit besonderen Konsequenzen für (Klein)Städte und Gemeinden in ländlichen und strukturschwachen Räumen (Expertise von Prof. Dr. Stefanie Richter)</b>	
2.1 Demographischer Wandel regional differenziert betrachtet .....	9
2.2. Demographische Alterung und die Zunahme von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit .....	12
2.3. Gesellschaftliche Prozesse .....	16
2.4. Kommunale Herausforderungen in strukturschwachen ländlichen Räumen .....	18
<b>3. Was und wozu?</b> .....	19
<b>Wohnmodell für ein selbstbestimmtes Leben im Alter: Initialzündung für eine altengerechte Quartiersentwicklung</b>	
3.1. Das Wohnmodell für ein selbstbestimmtes Leben im Alter .....	20
3.2. Architekturkonzept zum Wohnmodell .....	25
3.3. Das moderierte gemeinschaftliche Wohnen im Wohnmodell .....	27
3.4. Versorgungssicherheit im Wohnmodell .....	28
3.5. Handlungsfelder des Quartiersmanagements im Wohnmodell: Auftrag zur altengerechten Quartiersentwicklung .....	30
3.6. Der Mehrwert quartiersbezogener Wohnprojekte: Aufbau tragfähiger Strukturen zur Versorgung Pflegebedürftiger .....	32
<b>4. Wo und wer?</b> .....	35
<b>Kleinstädte als Standorte quartiersbezogener Wohnprojekte: Aufgaben, Rollen und Motive möglicher Kooperationspartner</b>	
4.1. Potentiale von Kleinstädten in ländlichen strukturschwachen Räumen .....	35
4.2. Investoren für das Wohnprojekt und weitere Unterstützer .....	37
4.3. Träger des Quartiersmanagements .....	38
4.4. Aufgaben, Rollen und Motive ausgewählter Akteure .....	40
<b>5. Wie und womit?</b> .....	44
<b>Methoden und Strategien zur Umsetzung quartiersbezogener Wohnprojekte</b>	
5.1. Organisationsstruktur und Projektphasen .....	45
5.2. Wirkungsorientierte Planung, Umsetzung und Steuerung.....	49
5.3. Nicht-investive Kosten: Quartiersmanagement und Projektsteuerung .....	52
5.4. Finanzierungsmöglichkeiten nicht-investiver Kosten .....	54
5.5. Investive Kosten: Herstellung und Bewirtschaftung der Wohnanlage .....	57
5.6. Erzielbare Kaltmieten: Zwischen Ansprüchen und Möglichkeiten .....	58
5.7. Strategien für kostengünstiges Planen und Bauen .....	61
<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> .....	66
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	67
<b>Anhang</b> .....	72

# 1. Einleitung

## Warum dieser Leitfaden?

Immer mehr Kommunen in strukturschwachen ländlichen Räumen sind Schrumpfungs- und Alterungsprozessen ausgesetzt. Die Entwicklung und Umsetzung eines gemeinschaftlichen, quartiersbezogenen Wohnprojektes für ein selbstbestimmtes Leben im Alter ist eine Strategie für diese Kommunen ihre Attraktivität als Wohnorte zu erhalten oder zurückzugewinnen.

Quartiersbezogene Wohnprojekte können Zündstelle und Anker-Punkt für die Entwicklung hin zu einer altengerechten Kommune sein und so die Lebensqualität aller Bürger einer Kommune verbessern. Ein gemeinschaftliches Wohnprojekt für ein selbstbestimmtes Leben im Alter gelingt in ländlichen Kommunen, wenn das Wohnprojekt in einen Gesamtentwicklungsprozess eingebettet ist, der die Potentiale und Ressourcen vor Ort bündelt. Dieser Leitfaden will aufzeigen, wie ein Wohnprojekt für ein selbständiges Leben im Alter umgesetzt und zur altengerechten Quartiersentwicklung genutzt werden kann.

## Für wen ist dieser Leitfaden gedacht?

Dieser Leitfaden richtet sich an alle, die Projekte für ein selbständiges Leben im Alter initiieren, fördern und umsetzen wollen. Angesprochen sind hier in erster Linie die Kommunen, aber auch Wohlfahrtsverbände, Wohnungsunternehmen und bürgerschaftlich getragene Initiativen.

## Was beinhaltet dieser Leitfaden?

Der Leitfaden gibt Empfehlungen für die Entwicklung und Ausgestaltung gemeinschaftlicher Wohnprojekte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter und für die Installation eines umfassenden Quartiersmanagements. Das Quartiersmanagement hat eine Schlüsselfunktion bei der Nutzung eines Wohnprojektes für die altengerechte Quartiersentwicklung.

Der Leitfaden ist nach den Prozessschritten zur Umsetzung eines Wohnprojektes gegliedert.

## Kapitel 2 Warum?

Die Anstrengungen, die nötig sind, um ein gemeinschaftliches, quartiersbezogenes Wohnprojekt umzusetzen sind groß. Dieses Kapitel beantwortet die Frage warum Kommunen in strukturschwachen ländlichen Räumen sich auf den Weg machen sollten, Partner zu finden um ein solches Projekt umzusetzen und zugleich einen umfassenden Entwicklungsprozess anzustoßen.

## Kapitel 3 Was?

Was sind eigentlich gemeinschaftliche, quartiersbezogene Wohnprojekte, welche Elemente sollten sie beinhalten und was kann damit erreicht werden? In Kapitel drei wird ein Wohnmodell als Idealtypus beschrieben. Wie das Modell durch ein konkretes Wohnprojekt umgesetzt wird, hängt von den örtlichen Gegebenheiten ab.

## Kapitel 4 Wo und Wer?

Die Umsetzung eines Wohnprojektes als Teil einer kommunalen Gesamtstrategie ist nur da sinnvoll, wo entsprechende Anknüpfungspunkte bestehen. Kleinstädte bieten in vielen Fällen geeignete Ausgangsbedingungen. Ihre Realisierung erfordert aber die Kooperation unterschiedlichster Akteure. Welche das sein könnten, welche Interessen sie verfolgen und welche Rolle sie bei der Entwicklung und Umsetzung von Wohnprojekten mit Quartiersmanagement spielen können, wird in Kapitel 4 erörtert.

### Kapitel 5 Wie und Womit?

Schon bei der Konzeption quartiersbezogener Wohnprojekte sollte der Blick auf den späteren Betrieb der Wohnanlage sowie auf die Sicherstellung der Angebote und Strukturen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter gerichtet sein. Ausgehend von den Projektphasen zur Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes werden in Kapitel 5 Grundlagen einer wirkungsorientierten Planung, Umsetzung und Steuerung skizziert. Neben Ressourcen zur Errichtung der Wohnanlage benötigen die Kooperationspartner auch Ressourcen zur Umsetzung des sozialen Konzepts (insbesondere zur Finanzierung des Quartiersmanagements), zur Steuerung des Gesamtprojektes sowie zur Finanzierung der fachlichen Beratung und Begleitung. Es werden Möglichkeiten der Finanzierung dieser nicht-investiven Kosten sowie Strategien des kostengünstigen Planens und Bauens aufgezeigt.

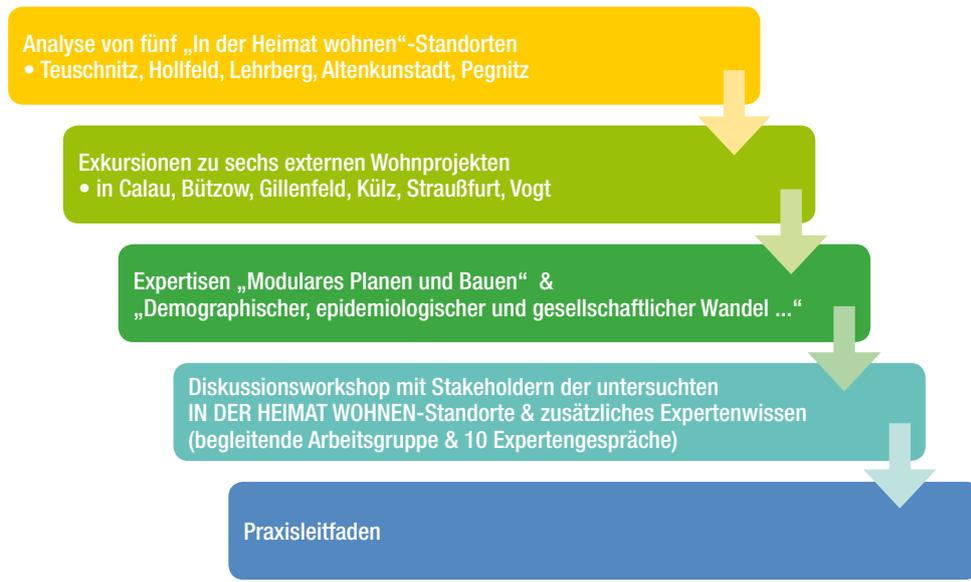
### Wie entstand der Leitfaden?

Der Leitfaden ist das Ergebnis eines Forschungsprojektes, das die Joseph-Stiftung, kirchliches Wohnungsunternehmen aus Bamberg, in Arbeitsgemeinschaft mit dem Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V. und gefördert vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung im Rahmen der Forschungsinitiative „Zukunft Bau“ von 2014 bis 2016 durchführte. Ausgangspunkt des Forschungsprojektes waren die Erfahrungen der Joseph-Stiftung und des Caritasverbandes mit dem Wohnmodell IN DER HEIMAT WOHNEN (siehe Kapitel 3.1).

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden fünf IN DER HEIMAT WOHNEN-Standorte im ländlichen Raum analysiert, eine Exkursion zu sechs weiteren Wohnprojekten in Deutschland durchgeführt, Expertisen zu den Themen „Modulares Planen und Bauen: Kostengünstige und qualitätsvolle Wohnungen für ältere Menschen in ländlichen Räumen“ sowie „Demographischer, epidemiologischer und gesellschaftlicher Wandel mit besonderen Konsequenzen für (Klein)Städte und Gemeinden in ländlichen und strukturschwachen Räumen“ beauftragt. Die dadurch gewonnen Erkenntnisse sowie das Expertenwissen der das Forschungsprojekt begleitenden Arbeitsgruppe und weiterer Experten sind in die Erstellung dieses Leitfadens eingeflossen.

Weitere Informationen zum Forschungsprojekte finden sich im Anhang.

**Abb. 1: Umsetzung des Forschungsvorhabens zur Erstellung des Praxisleitfadens**



*Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.*

## 2. Warum?

### Demographischer, epidemiologischer und gesellschaftlicher Wandel mit besonderen Konsequenzen für (Klein)Städte und Gemeinden in ländlichen und strukturschwachen Räumen (Expertise von Prof. Dr. Stefanie Richter)

Kommunen, Träger sozialer Dienste oder Bürgerinitiativen stehen bereits heute vielerorts vor der Herausforderung, Entwicklungen wie Bevölkerungsrückgang, Alterung, steigender Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen, Verschlechterung der Infrastruktur und Erwerbsmöglichkeiten mit lokal zugeschnittenen Lösungen zu begegnen. Müssen Großstädte und Ballungsgebiete die Zuwanderung insbesondere jüngerer Bevölkerungsgruppen bewältigen, so sind (Klein)Städte und Gemeinden in ländlichen Räumen mit entgegengesetzten Trends oder Risiken der Abwanderung und des beschleunigten Strukturwandels konfrontiert. Zunehmend lassen sich regionale Disparitäten beobachten, also regional ungleiche Lebensbedingungen. Besonders in sogenannten strukturschwachen Regionen beeinflussen Überalterung, wirtschaftliche Schrumpfung, Mangel an Nahversorgungs-, Mobilitäts- und Kulturangeboten sowie Schwierigkeiten bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und des sozialen Zusammenlebens die Lebenslagen aller Altersgruppen, aber insbesondere die der älteren Menschen. Die politischen Akteure werden spätestens durch die sich wandelnden Lebensbedingungen in ihren Kommunen aufgefordert, systematisch bedarfsbezogene regionale Strategien der Daseinsvorsorge zu entwickeln und die Gestaltung der Lebenswelt und die Organisation von Hilfen in einem Akteurs-Mix umzusetzen.

Für die Kommunen besteht die Herausforderung und Chance, unter Einbezug der kommunalen Leistungsanbieter und Bürger das soziale Leben in der Gemeinde zu gestalten und trotz begrenzter finanzieller Mittel die Attraktivität für die älteren und jüngeren Einwohner zu steigern.

Nachfolgend werden unterschiedliche Entwicklungsprozesse pointiert dargestellt, um das Bewusstsein für den komplexen und regional differenzierten Handlungsbedarf zu schärfen. Dabei steht der ländliche und strukturschwache Raum besonders im Fokus.

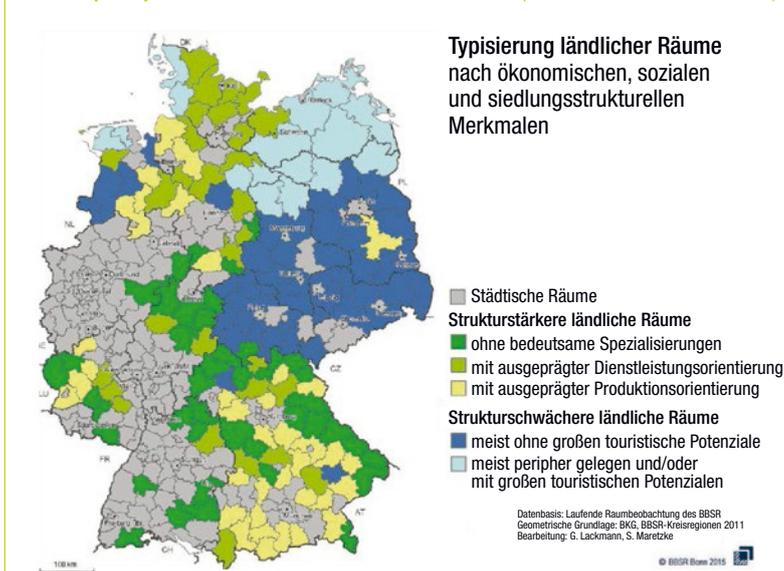
#### Exkurs: Abgrenzung ländlicher und strukturschwacher Räume

Zur Abgrenzung von städtischen und ländlichen Räumen werden meist die vier siedlungsstrukturellen Kreistypen herangezogen: Kreisfreie Großstädte, städtische Kreise, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünnbesiedelte ländliche Kreise. Die kreisfreien Großstädte sowie die städtischen Kreise bilden den sogenannten städtischen Raum, alle ländlichen Kreise bilden den ländlichen Raum (vgl. BBSR 2016).

Im Vergleich zu den städtischen Räumen zeichnen sich ländliche Räume durch eine geringere Bevölkerungsdichte aus. Als strukturschwach werden Räume dann bezeichnet, wenn sie im Vergleich zu anderen Räumen ungünstigere Ausprägungen hinsichtlich ökonomischer, sozialer und siedlungsstruktureller Indikatoren aufweisen. Die Wirtschaft ist in ländlichen und strukturschwachen Räumen weniger leistungsstark, ihre Einwohner sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen und verfügen im Durchschnitt über ein niedrigeres Einkommen; die nächsten Ober- und Mittelzentren sind schwerer zu erreichen und sie verfügen über ein geringeres Bevölkerungspotential als strukturstärkere Räume. Strukturschwache ländliche Räume sind besonders stark von den Auswirkungen des demographischen Wandels betroffen (vgl. Maretzke 2015). Abbildung 2 stellt die Verteilung städtischer, ländlicher und strukturschwacher bzw. strukturstärkerer Räume anhand einer Typisierung nach ökonomischen, sozialen und siedlungsstrukturellen Merkmalen dar.

Ländliche strukturschwache Räume konzentrieren sich in den Ländern Mecklenburg-Vorpommern Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen und Brandenburg – auch einige ländliche Räume in Niedersachsen und Bayern können als strukturschwach bezeichnet werden (vgl. Maretzke 2015).

Abb. 2: Verteilung städtischer und ländlicher Räume und Typisierung ländlicher Räume (2011)  
(Quelle: Maretzke 2015: 109)



## 2.1. Demographischer Wandel regional differenziert betrachtet

Datengestützte Informationen zur Struktur und Entwicklung der Bevölkerung sind Voraussetzung für die Bewertung der Situation und Planung von Maßnahmen.

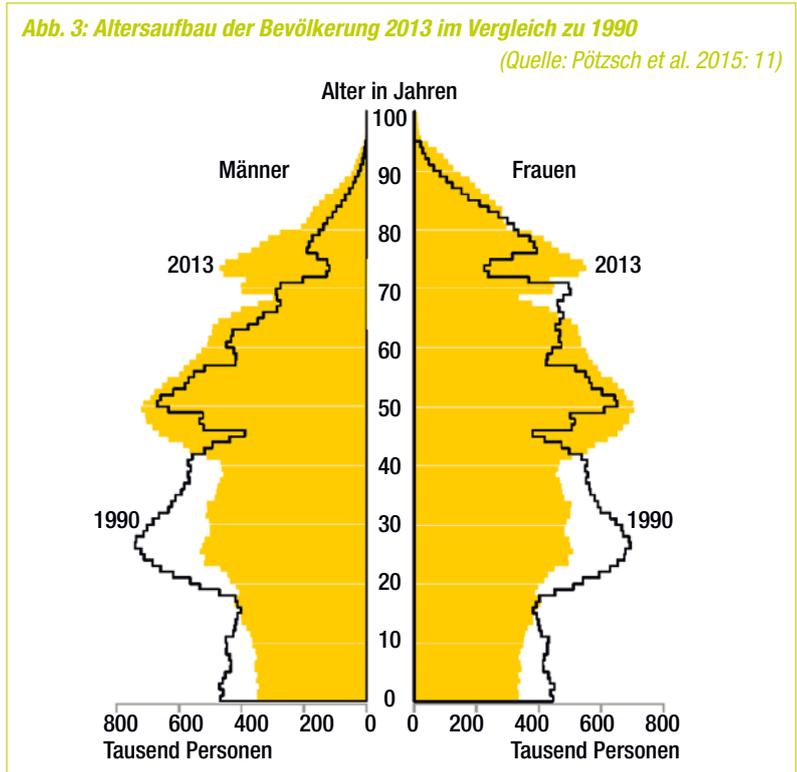
Der demographische Wandel ist besonders durch zwei Entwicklungen gekennzeichnet: Die steigende Lebenserwartung breiter Bevölkerungsgruppen (höheres Sterbealter) und die anhaltend niedrige Geburtenrate (zirka 1,4 Kinder je Frau). In der Konsequenz verschiebt sich die Altersstruktur der Bevölkerung in das höhere Alter (vgl. Scholz 2016: 28).

**RECHERCHETIPP:**

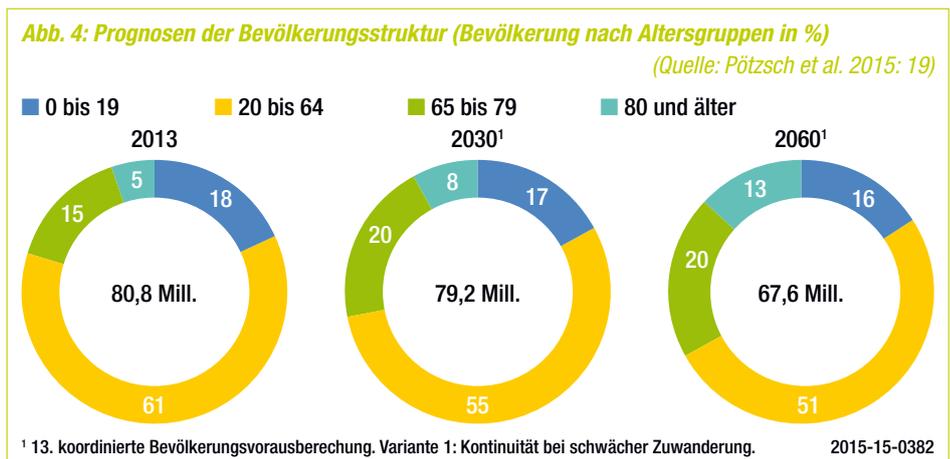
Informationen zu Bevölkerung und Demographie sind zugänglich zum Beispiel auf den Internetseiten des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS), der Landesämter für Statistik, dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung und dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung.

Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland bereits heute einen der vorderen Plätze der Länder mit einer schnell alternden Bevölkerung ein. Im Vergleich der OECD-Länder rangiert Deutschland auf Platz fünf: 2010 lag Deutschland mit 21 % der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung über dem OECD-Durchschnitt von 34 Ländern von 15 %. Dasselbe gilt für die Bevölkerungsvorausberechnungen im internationalen Vergleich (vgl. OECD 2013: 171).

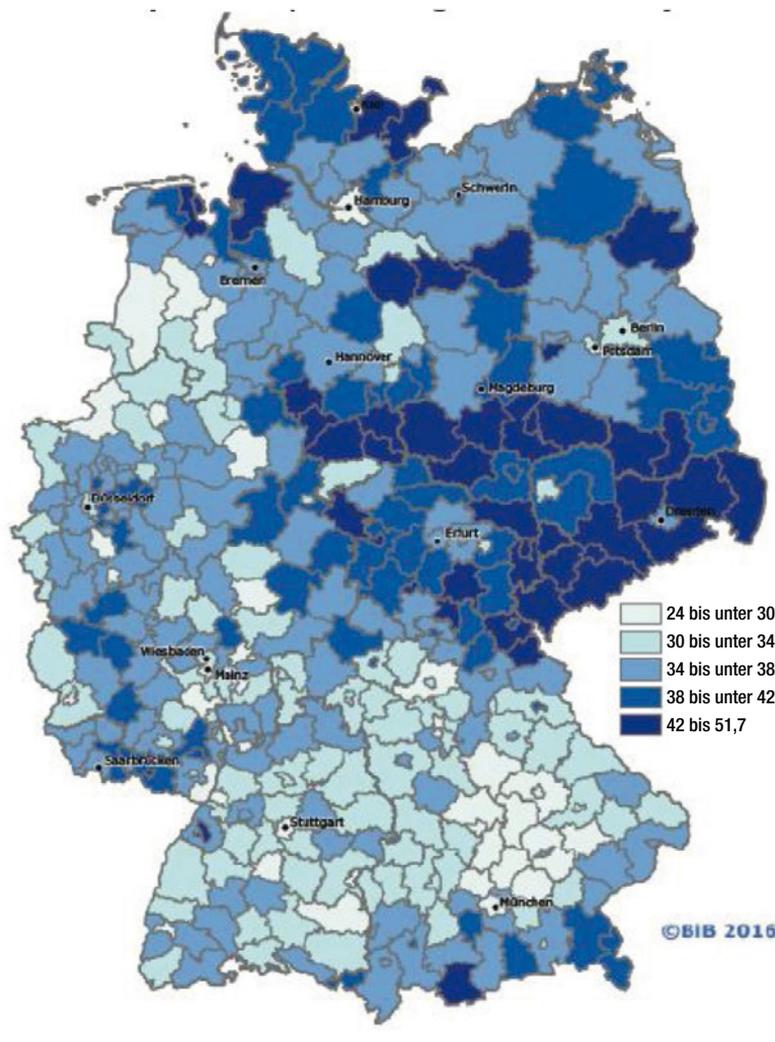
Der Vergleich des Altersaufbaus der deutschen Bevölkerung zwischen den Jahren 1990 und 2013 zeigt bereits eindrücklich den Wandel der Altersstruktur (Abb. 3). Zu beobachten ist, dass die Geburten kontinuierlich abgenommen haben, dass die Zahl der ab 70-Jährigen von 8,1 Millionen auf 13,1 Millionen angestiegen ist, dass das Medianalter, das die Bevölkerung in eine jüngere und ältere Hälfte teilt, von 37 auf 45 Jahre gestiegen ist und dass die sogenannten Babyboomer-Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre in das Rentenalter kommen. Letzteres hat einen dynamischen Anstieg der älteren Altersgruppen zur Folge (vgl. Pöttsch et al. 2015: 11).



Die Prognosen zur Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in Deutschland im Rahmen der Bevölkerungsvorausberechnung verweisen auf den anhaltenden Trend. Die Abbildung 4 zeigt Berechnungen, die von einer schwächeren Zuwanderung ausgehen. Danach wird die Gesamtbevölkerung schrumpfen und sich das Verhältnis zwischen Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter, Erwachsenen im Ruhestand sowie im hohen Alter weiter verändern. Etwa jeder Dritte wird 2060 das 65. Lebensjahr überschritten haben und die Zahl der 80-Jährigen und Älteren wird sich von 4,4 Millionen (2013) auf 8,8 Millionen (2060) verdoppeln (vgl. ebd.: 20).



**Abb. 5: Altenquotient (65-Jährige und Ältere je 100 20- bis 64 Jährigen), 2014, Kreisebene**  
(Quelle: Grünheid et al. 2016:16)



Der regionale Vergleich offenbart deutliche regionale Differenzen im Altersstrukturwandel. Wie der Altenquotient in der Abbildung 5 eindrücklich zeigt, sind besonders Regionen Ostdeutschlands, an der Küste sowie Landkreise am westlichen und südlichen Rand Westdeutschlands von einem fortgeschrittenen Altersstrukturwandel betroffen, hingegen liegen Großstädte und Ballungsgebiete sowie der südliche Raum sogar unter dem Durchschnitt von 34,6 (2014, vgl. Grünheid et al. 2016: 15).

Ein zentraler Grund für die beschleunigte Alterung ist die Abwanderung insbesondere junger Menschen und Erwachsener im erwerbsfähigen Alter. Wanderungsbewegungen setzten in Ostdeutschland besonders nach dem Systemumbruch 1989 ein. Aber auch in Westdeutschland bieten Großstädte und Ballungszentren mit großer Wirtschaftsdynamik den jungen Menschen mehr Bildungs-, Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten, so dass ländliche Kreise und Kleinstädte jüngere Bevölkerungsgruppen verlieren.

Der noch kleinteiligere Blick innerhalb eines Bundeslandes wie zum Beispiel Bayern zeigt, dass bei einer durchschnittlich guten Landesbilanz sich die Situation bereits auf der Bezirksebene sehr unterschiedlich darstellt: Oberfranken ist von einer stark abnehmenden und alternden Bevölkerung gekennzeichnet, während Oberbayern von einer stark zunehmenden Bevölkerung profitiert.<sup>1</sup> Eine noch kleinräumigere Betrachtung zeigt, dass sich die Entwicklungen der Landkreise eines Bezirks gegenläufig entwickeln können: Die Bevölkerungszahl des oberfränkischen Landkreises Forchheim wird voraussichtlich von 2015 bis 2035 um 3,5 % ansteigen. Die Bevölkerungszahl des Landkreises Wunsiedel i. Fichtelgebirge, ebenfalls in Oberfranken, wird in demselben Zeitraum um 15,2% sinken.<sup>2</sup> Auf der Städte- und Gemeindeebene zeigt sich ein Nebeneinander von Wachstum und Schrumpfung besonders deutlich (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2016). Dementsprechend bedarf es einer differenzierten Betrachtung und Politik.

#### **RECHERCHETIPP:**

*Zugang zu demographischen Daten des Landkreises über das jeweilige Landesamt für Statistik.*

## **Fazit**

Der Altersstrukturwandel der deutschen Bevölkerung findet differenziert statt. Unterschiede lassen sich besonders zwischen Ost- und Westdeutschland und zwischen Stadt und Land bzw. wirtschaftsdynamischen Ballungsgebieten und Städten und eher strukturschwachen, ländlichen Regionen feststellen. Basis der Entwicklung kommunaler und regionaler Strategien sollte eine systematische Auseinandersetzung mit Bevölkerungsstrukturdaten sein.

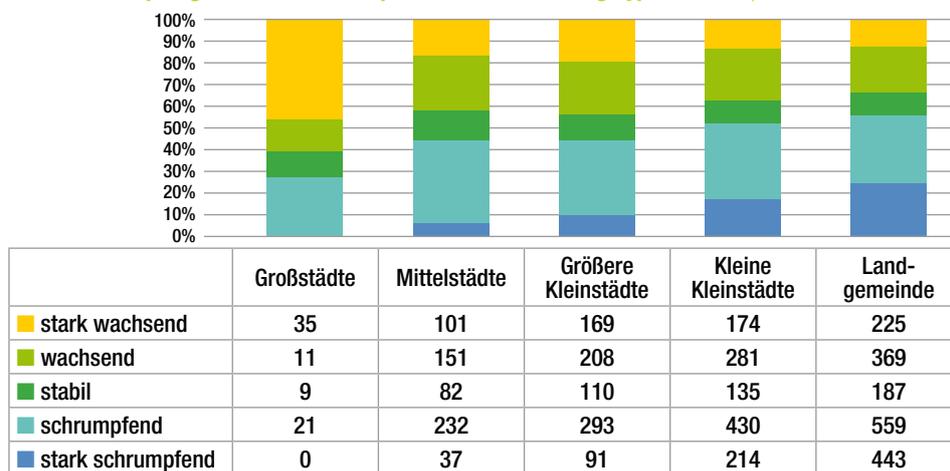
**Exkurs: Wechselspiel zwischen Abwanderung, Alterung, Verschlechterung der Infrastruktur und Erwerbsmöglichkeiten**

In vielen Teilen Ostdeutschlands setzten mit dem Systemzusammenbruch nach 1989 Wanderungsbewegungen ein, die zu einer Bevölkerungsschrumpfung insbesondere in ländlichen Räumen führten. Aber auch in Regionen Westdeutschlands haben die fortgeschrittenen Modernisierungsprozesse (vgl. Beck 1986) die Verstädterung und den Verlust alter Industriezweige und damit Wanderungsbewegungen in Richtung Großstädte und Ballungsräume befördert.

Landgemeinden, Kleinstädte, aber auch mittelgroße Städte sind immer häufiger mit Schrumpfungsprozessen und dem Risiko des Verlustes von Infrastrukturen und weiteren Schrumpfungsdynamiken konfrontiert. Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), das Wachstums- und Schrumpfprozesse analysiert, beobachtet diese Tendenz verstärkt seit Mitte der 2000er Jahre (vgl. Milbert 2015). Die Analysen von Schrumpfungs- und Wachstumsprozessen des BBSR basieren auf einem Modell der kumulierenden Kausalkette von Schrumpfung, das die Mehrdimensionalität von Schrumpfung und die Dynamiken und Wechselwirkungen verschiedener Indikatoren integriert. Zu den Indikatoren zählen die Bevölkerungsentwicklung, der durchschnittliche Wanderungssaldo, die Entwicklung der Zahl der Erwerbsfähigen, die Beschäftigungs- und Arbeitslosenquotenentwicklung sowie die Entwicklung der Gewerbesteuer. Demnach sind gegenwärtig 51 % aller deutschen Städte und Gemeinden von Schrumpfungsprozessen betroffen. Wie die Tabelle 1 zeigt, sind Landgemeinden und kleinere Städte besonders häufig schrumpfend. Kennzeichnend ist, dass 75 % der stark schrumpfenden Kleinstädte und 86 % der stark schrumpfenden Landgemeinden im ländlichen Raum liegen und dass sich Gemeinden eines Landkreises gegensätzlich entwickeln können, also in enger Nachbarschaft Wachstum und Schrumpfung möglich sind (BBSR 2015).

**Tab. 1: Schrumpfungs- und Wachstumsprozesse nach Siedlungstyp**

(Quelle: BBSR 2015: 10)



**RECHERCHETIPP:**  
Die interaktive Karte unter dem Link <http://gis.uba.de/mapapps/resources/apps/bbsr/index.html?lang=de> zeigt den aktuellen Status einer Gemeinde oder einer Stadt zwischen Schrumpfen und Wachsen anhand der Indikatoren des BBSR.

Mit dem Wegzug junger und erwerbstätiger Berufsgruppen steigt das Risiko, dass durch eine sinkende Kaufkraft und Nachfrage, durch Steuerverluste und Fachkräftemangel bestehende Infrastrukturen und Erwerbsmöglichkeiten wegbrechen und die Wohnorte weiter an Attraktivität für junge Menschen sowie an Teilhabe- und Nahversorgungsmöglichkeiten für die älteren Bewohner verlieren. Gerade der Wegfall von alltagsnahen Infrastrukturen wie Nahversorgung, Nahverkehr oder Gaststätten hat einen wesentlichen Einfluss einerseits auf die Lebenszufriedenheit der Einwohner, andererseits auf das soziale Leben in der Ortsmitte (vgl. Zibell et al. 2015). Berechnungen des Instituts für ökologische Wirtschaftsforschung verwiesen bereits 2005 darauf, dass rund 40 % der ländlichen Bevölkerung ohne Lebensmitteleinzelhandel im eigenen Ort leben (vgl. Zibell et al. 2015: 143). Eine aktuelle Studie des Autorenteam Burgdorf, Krischhausky und Müller-Kleißler des BBSR (2015) zur Nahversorgung, in der die Erreichbarkeit von Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs untersucht wird, weist ein starkes Stadt-Land-Gefälle auf. Mit abnehmender Größe und Zentralität der Städte und Gemeinden wachsen die Distanzen zu Apotheken, Hausärzten, Grundschulen, ÖPV-Haltestellen und Supermärkten. In Landgemeinden sind zum Beispiel für mehr als 60 % der Einwohner Hausärzte nicht fußläufig (bis unter 1km) zu erreichen. Für zirka 70 % der Einwohner in Mittelstädten ist ein Hausarzt hingegen fußläufig zugänglich (vgl. Burgdorf et al. 2015: 10). Die Daten legen zugleich offen, dass in den Landgemeinden in Ostdeutschland die durchschnittlich zurückzulegenden Wege zur Nahversorgung deutlich länger sind als in Westdeutschland (vgl. ebd.: 14). Folglich kann die Daseinsgrundversorgung von vielen Gemeinden bereits heute nicht mehr sichergestellt werden und die Selbstversorgung besonders älterer und nicht mobiler Einwohner ist damit gefährdet. Ein Verlust familiärer und nachbarschaftlicher Hilfesysteme aufgrund von Wanderung verschärft die individuelle Lebenslage älterer Menschen. Im Nord-Osten Mecklenburg-Vorpommerns gehören fahrende Kaufläden und mobile Dienste (z. B. der Pflegeberatung, der Demenzdiagnostik) mittlerweile zum Alltag. Die älteren Einwohner mit Mobilitätseinschränkungen und fehlender informeller Hilfe sind auf diese Angebote angewiesen.

## 2.2. Demographische Alterung und die Zunahme von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit

Das Krankheitsspektrum der Bevölkerung ist mittlerweile von nicht übertragbaren, häufig chronisch verlaufenden Erkrankungen gekennzeichnet. Ursachen sind besonders gewandelte Lebensgewohnheiten, Lebenssituationen und das biologische Altern (vgl. RKI 2015: 439). Die Haupttodesursachen sind Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von Krebserkrankungen und Krankheiten des Atmungssystems (2013, vgl. Statistisches Bundesamt 2015). Chronische Erkrankungen treten in allen Altersgruppen auf: 2012 geben 40,8 % der Erwachsenen mindestens eine chronische Erkrankung an (vgl. RKI 2014: 41). Allerdings steigt die Häufigkeit mit zunehmendem Alter deutlich. Gibt bei den 18- bis 29-Jährigen knapp ein Fünftel mindestens eine chronische Erkrankung an, sind es bei den 65-Jährigen und Älteren mehr als die Hälfte (vgl. RKI 2014: 42). In der regionalen Betrachtung wird deutlich, dass es ein Ost-West sowie ein Nord-Süd-Gefälle im Auftreten chronischer Erkrankungen gibt (vgl. RKI

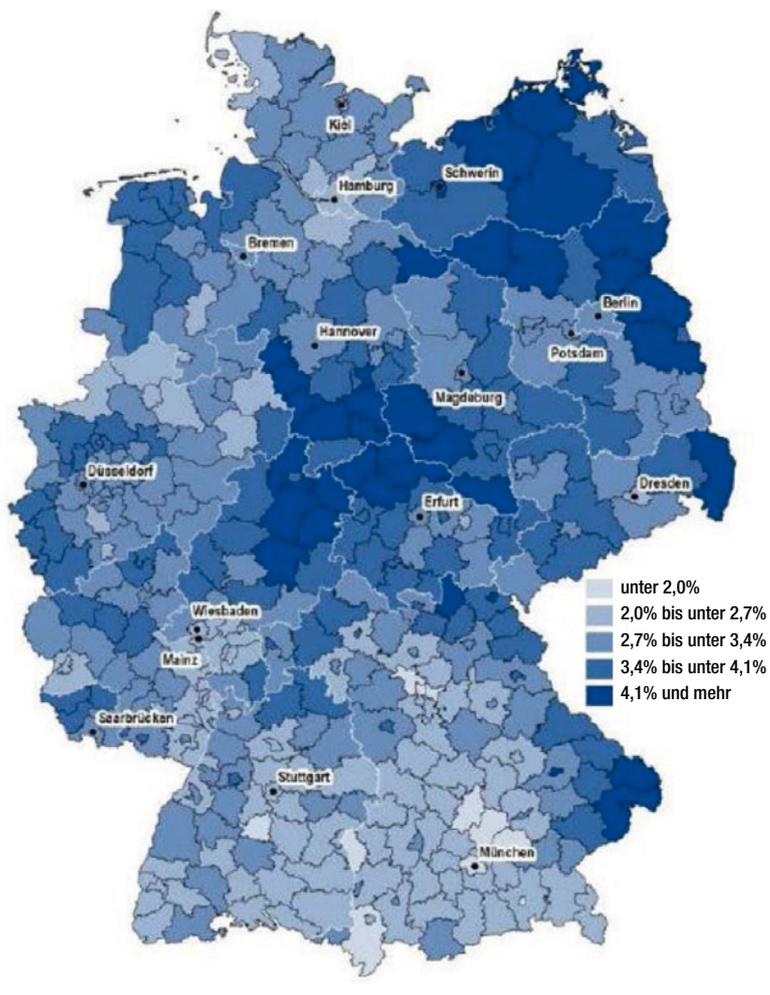
2014: 42), was unter anderem mit den regionalen Differenzen in der Alters- und Sozialstruktur zu erklären ist. Es ist an dieser Stelle auf den „sozialen Gradienten“ zwischen der Lebenserwartung bzw. dem Auftreten einer chronischen Erkrankung und dem sozio-ökonomischen Status hinzuweisen: Das Risiko für eine chronische Erkrankung bzw. ein vorzeitiges Sterben steigt linear mit Abnahme des sozio-ökonomischen Status. Somit ist anzunehmen, dass in Regionen mit einem hohen Anteil älterer und sozio-ökonomisch benachteiligter Bevölkerung besonders häufig chronische Gesundheitsprobleme auftreten und folglich ein erhöhter Bedarf an umfassenden Gesundheitsdienstleistungen und zielgruppenspezifischen Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen existiert.

Darüber hinaus sind besonders ältere und hochaltrige Menschen von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) betroffen. Hierbei handelt es sich um das Auftreten mehrerer chronischer und akuter Erkrankungen gleichzeitig, die zu komplexen Gesundheitsbeschwerden und Funktionseinbußen führen und eine Pflegebedürftigkeit bedingen können (vgl. Scheidt-Nave et al. 2010, Tesch-Römer, Wurm 2009). Auch hier steigt die Wahrscheinlichkeit mit dem Alter (vgl. Nowossadek 2012: 3).

Auch wenn sich der durchschnittliche Gesundheitszustand der nachfolgenden Generationen aufgrund von Lebensstiländerungen, Prävention und medizinischem Fortschritt verbessern wird, werden im Zuge der demographischen Alterung die Zahlen der chronisch und mehrfach erkrankten Menschen sowie die Zahlen der Pflegebedürftigkeit steigen.

Bereits heute sind 2,6 Millionen Menschen als pflegebedürftig eingestuft (2013, vgl. Statistisches Bundesamt 2016: 5). Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die im täglichen Leben aufgrund von Krankheit oder Behinderung dauerhaft in erheblichem bzw. höherem Maße auf Hilfe angewiesen sind (SGB XI, § 14). Hiervon sind besonders ältere und hochaltrige Menschen betroffen: 2013 waren 69 % der Pflegebedürftigen 75 Jahre und älter (vgl. Statistisches Bundesamt 2016: 5). Die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit steigt mit dem Alter: Sind 2013 rund 3 % der 65- bis 69-Jährigen pflegebedürftig, so sind es bereits 38 % bei den 85- bis 89-Jährigen und 64 % der 90-Jährigen und Älteren (vgl. ebd.: 7). Entsprechend der regionalen Differenzen in der Alters- und Morbiditätsstruktur sind regionale Unterschiede in der Häufigkeit der Pflegebedürftigkeit (Abb. 6) bzw. in ihrer Dynamik zu beobachten (vgl. SVR 2014a: 463). Aktuelle Prognosen zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland gehen davon aus, dass bis 2030 3,37 Millionen Menschen (Status quo-Szenario) bzw. 3 Millionen Menschen (Szenario mit sinkender Pflegequote) mit Pflegebedarf in Deutschland leben (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010: 30).

**Abb. 6: Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung insgesamt (31.12.2011)** (Quelle: Statistischen Ämter der Länder und des Bundes 2013: 7)



Knapp ein Drittel (29 %) der Pflegebedürftigen lebte 2013 in einem Heim. Mehr als zwei Drittel (71 %) wurde zuhause versorgt. Hierbei übernahmen Angehörige für zirka 67 % aller Fälle die Pflege in der eigenen Häuslichkeit. Allerdings ist davon auszugehen, dass diese Zahl zukünftig sinken wird, z. B. wenn Familienangehörige nicht mehr vor Ort leben, Töchter einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder Kinder und Enkel aufgrund von Kinderlosigkeit nicht zur Verfügung stehen. Dass der Bedarf an professionellen ambulanten und stationären Angeboten steigt, das zeigt sich in den Vergleichsdaten von 1999 und 2011. In diesen 12 Jahren sind die Zahl der ambulanten Pflegedienste und vor allem die Plätze der stationären Langzeitpflege stark angestiegen (vgl. SVR 2014a: 466ff.). Dabei

lässt sich besonders in der stationären Dauerpflege ein Bewohnerstrukturwandel beobachten: das Durchschnittsalter der Bewohner steigt (es liegt aktuell bei zirka 84 Jahren) und viele Bewohner zeigen einen komplexen Versorgungs- und Hilfebedarf (vgl. ebd.: 471ff.). Gerade für ländliche, strukturschwache Regionen werden eine bedarfsgerechte Pflege und der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit vielerorts zu einer Herausforderung, insbesondere wenn jüngere Familienmitglieder weggezogen sind, der Wohnraum nicht altersgerecht gestaltet ist, Infrastruktur sowie nachbarschaftliche Hilfen fehlen und professionell qualifizierte Pflegekräfte in die städtischen Räume abwandern.

### Exkurs: Demenzielle Erkrankungen und Chancen einer gelingenden Versorgung

Bereits heute leben in Deutschland schätzungsweise 1 bis 1,5 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Die Erkrankungshäufigkeit liegt bei den 65-Jährigen und Älteren bei zirka 8,8 %, wobei das Risiko mit zunehmendem Alter steigt (zirka 41 % Betroffene unter den 90-Jährigen und Älteren) (vgl. Bickel 2014: 2). Mit Blick auf die demographische Alterung wird ein Anstieg auf 2 bis über 3 Millionen Betroffene prognostiziert (vgl. RKI 2015: 443), sofern es keine wirksame Prävention oder ursächliche Behandlung gibt. Charakteristisch für Demenzerkrankungen sind die fortschreitenden Gedächtnis- und Denkstörungen begleitet von psychischen, verhaltensbezogenen und körperlichen Störungen, die zu Einschränkungen der Alltagsbewältigung und zu einem steigenden Hilfe- und Pflegebedarf führen und oft mit Belastungen der Angehörigen einhergehen (vgl. Grand et al. 2011). Zwar existieren Leitlinien zur bestmöglichen Versorgung und es ist wissenschaftlich belegt, dass verschiedene Strategien den Krankheitsverlauf verlangsamen und die Lebensqualität fördern können, jedoch wird die Versorgungsrealität den Ansprüchen noch nicht ausreichend gerecht.

Wichtig sind unter anderem: eine Früherkennung durch den Hausarzt und eine Differenzialdiagnostik durch den Facharzt; Information, Aufklärung, Beratung und Advance Care Planning; eine auf den Klienten und seinen Bedarf abgestimmte Kombination aus medizinischen und nicht-medizinischen Maßnahmen wie z. B. Betreuung, Pflege, Ergo-, Physiotherapie, die präventiv und ressourcenorientiert ausgerichtet sind, die an Grundsätzen einer demenziellen Versorgung (Personenzentrierte Versorgung nach Kitwood) orientiert sind und die frühzeitig palliative Aspekte integrieren; eine Struktur, die ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote und Wohnformen integriert und in der die Versorgung gesteuert wird (Case Management); eine an die Zielgruppe angepasste Milieugestaltung (Wohn- und Sozialraum) sowie die systematische Einbeziehung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen (vgl. Richter 2015: 845, Richter et al. 2014: 69ff.).

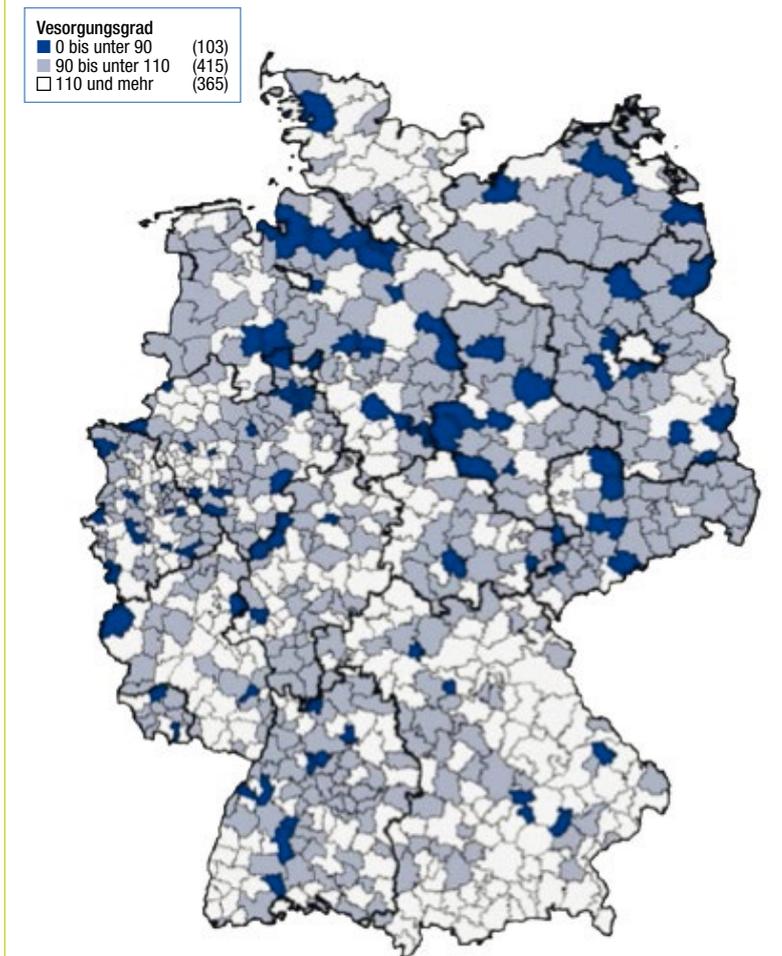
**Abb. 7: Komponenten einer bestmöglichen Versorgung bei Demenzerkrankungen**



Für Gemeinden und Städte mit einem fortgeschrittenen Altersstrukturwandel ist anzunehmen, dass sie mit einer wachsenden Zahl an betroffenen Einwohnern zu rechnen haben und entsprechende Versorgungsstrukturen bedeutsam werden. Hausarzt und ambulanter Pflegedienst sind mit Blick auf wirksame Interventionen und Strukturen als ein unzureichendes Angebot zu bewerten. Zusätzliche förderliche Angebote wie Tagespflege, fachärztliche Versorgung und Therapie, professionelle Betreuung im Alltag sowie Wohnraumanpassung sind nötig, um eine möglichst lange Aufrechterhaltung der Selbständigkeit und Orientierung der Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit zu ermöglichen und das informelle Unterstützungssystem – sofern es vorhanden ist – zu entlasten. Da diese zusätzlichen Angebote im ländlichen Raum zu wenig vorhanden sind, ist das Risiko für die Betroffenen, (früh) in ein Heim zu gehen, dort besonders hoch. Kommunen sind deshalb gefordert, umfassende Versorgungskonzepte zu entwickeln und den öffentlichen Raum demenzfreundlich zu gestalten. In Deutschland gibt es Beispiele gelingender Praxis, insbesondere in ländlichen Regionen, wie Demenznetzwerke, mobile Beratungs- und Diagnostikdienste, integrierte Wohn- und Versorgungskonzepte oder die Initiativen demenzfreundlicher Kommunen.

**Abb. 8: Hausärztliche Planungsbereiche, Versorgungsgrad in drei Kategorien**

(Quelle: SVR 2014b: 111)

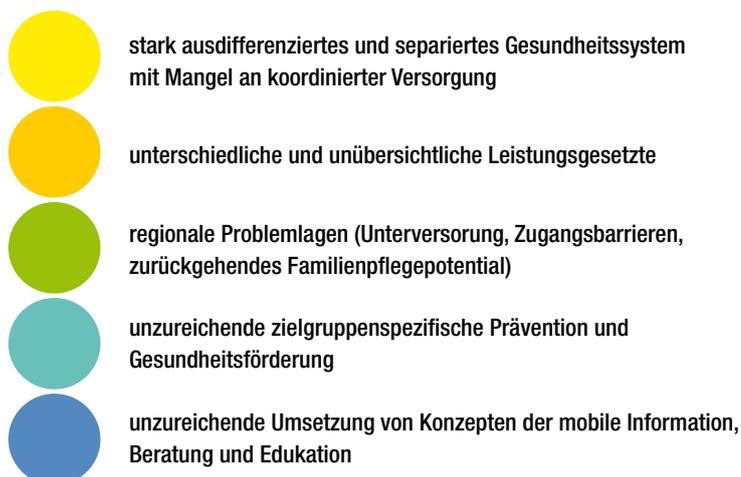


Abschließend sei auf die komplexen Bewältigungs-erfordernisse chronisch und mehrfach erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen und auf die aktuellen strukturellen Defizite und sich abzeichnenden Versorgungsengpässe (Stichwort Fachkräftemangel) im Gesundheitswesen hingewiesen. Menschen mit chronischen Erkrankungen müssen umfassende krankheitsbezogene, aber vor allem alltagsbezogene, soziale und biographische Bewältigungsarbeit leisten. In der Regel nehmen sie dauerhaft professionelle Unterstützung in unterschiedlichen Sektoren und von verschiedenen Leistungserbringern in Anspruch und werden besonders von den Angehörigen bzw. Freunden unterstützt, allerdings mit dem Risiko der Überbelastung des familiären Unterstützungssystems (vgl. Corbin, Strauss 2004; Haslbeck et al. 2015).

Demgegenüber stehen Strukturdefizite wie z. B. ein akutmedizinisch und diagnostisch, kurativ ausgerichtetes Gesundheitssystem mit seinen stark ausdifferenzierten und separierten Bereichen und dem Mangel an abgestimmter, koordinierter und gesteuerter Versorgung; unterschiedliche und unübersichtliche Leistungsgesetze mit konträrer Steuerungslogik; regionale Problemlagen aufgrund von haus- und fachärztlicher Unterversorgung (Abb. 8), von Zugangsbarrieren (z. B. aufgrund von Mobilitätseinschränkungen auf dem Land) sowie des Verlustes familiärer und nachbarschaftlicher Hilfen (Wegzug); ein Bedarf an wirksamen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere für ältere, chronisch erkrankte Menschen sowie an Konzepten der mobilen Information, Beratung, Edukation (vgl. SVR 2009, 2012, 2014a, Hoberg et al. 2013 und Abb. 9).

Kommunen und Leistungserbringer werden besonders im ländlichen Raum kooperativ lokale Lösungsansätze entwickeln müssen, um dem steigenden Bedarf insbesondere der älteren und chronisch erkrankten Bevölkerung mit entsprechenden Angeboten begegnen zu können und um die sich bereits zeigenden Defizite zu kompensieren. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen hat in seinen letzten Gutachten unter Bezugnahme auf internationale Modelle und auf die im SGB V verankerten Gestaltungsspielräume (wie z. B. Medizinische Versorgungszentren MVZ, Integrierte Versorgung IV) Vorschläge zur Umgestaltung des Gesundheitswesens skizziert. In dem aktuellen Gutachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ (2014) plädieren die Experten für ein umfassendes Modell der regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum. Ziel ist, auf der Basis einer populationsbezogenen Bedarfserhebung Versorgung zu gestalten und die unterschiedlichsten Akteure, Angebote und Strukturen unter Einbeziehung des zivilgesellschaftlichen Potenzials räumlich zu bündeln. Neue Lösungen wie mobile Praxen oder erweiterte Handlungsspielräume von Pflegefachkräften sind ebenso Teil des Ansatzes wie Quartierskonzepte oder Telemedizin (vgl. SVR 2014a).

**Abb. 9: Strukturdefizite bei der Versorgung chronisch und mehrfach erkrankter Menschen**



## Fazit

Die demographische Alterung geht mit einer Zunahme an chronischen und komplexen Gesundheitsproblemen sowie der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung einher. Hiervon sind besonders Regionen im ländlichen und strukturschwachen Raum betroffen. Eine angemessene (Komplex-)Versorgung älterer, chronisch und mehrfach erkrankter Menschen und die Sicherstellung eines möglichst langen selbstbestimmten und selbständigen Lebens in der eigenen Häuslichkeit ist in diesen Regionen besonders gefährdet. Für Kommunen wird es bedeutsam, sich datengestützt mit den bestehenden und prognostizierten Gesundheitsproblemen in ihren Gemeinden und Regionen auseinanderzusetzen und in Kooperation mit den unterschiedlichen Leistungserbringern, engagierten Bürgern und Zielgruppen Lösungen zur Sicherstellung der Versorgung zu entwickeln. Dabei spielen die Gestaltung von Wohnraum sowie des Settings Kleinstadt und Landgemeinde im Sinne einer gesundheitsförderlichen Kommune eine bedeutende Rolle.

### Exkurs: Der differenzierte Blick auf die älteren Bevölkerungsgruppen der Kommune und der Bedarf an Angeboten und Anregungsarrangements

Wenn von älteren Einwohnern die Rede ist, dann geht es hierbei nicht um eine homogene Gruppe. Altern und Älter-Sein ist von einer großen Heterogenität und Dynamik gekennzeichnet. Zwar sind mit steigendem Alter Risiken der altersbedingten Funktions- und Gesundheitseinbußen wie z. B. Geh-, Hör-, Seh-, Greifschwäche, chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf- und Gelenkerkrankungen oder kognitive Veränderungen verbunden, aber zugleich besteht bis ins hohe Alter die Fähigkeit, Funktionseinbußen zu kompensieren und durch gezieltes Training körperliche, kognitive und soziale Reservekapazitäten zu erschließen. Ein weiteres wesentliches Essential der Gerontologie ist, dass die soziale Umwelt das individuelle Altern beeinflusst (Stichwort Altersbilder, soziale Unterstützung, Nachbarschaftsstrukturen) und dass Altern immer eine Person-Umwelt-Leistung ist. Die Gestaltung der Wohnumwelt, der Infrastruktur und Versorgung in der Kommune beeinflussen die Anpassungsleistungen und Lebensqualität im Alter (vgl. Wahl, Heyl 2004).

In der Gerontologie wird auf Grundlage von Studien innerhalb der Gruppe der älteren Menschen (ab 65 Jahre) zwischen zwei Gruppen unterschieden: den sogenannten „jungen“ Alten (65 Jahre bis unter 85 Jahre) und „alten“ Alten (85 Jahre und älter). Für letztere Gruppe wird häufig auch der Begriff der „Hochaltrigen“ verwendet. Diese Unterscheidung verweist unter anderem auf die unterschiedlichen Interessen-, Lebenslagen und vor allem auch Gesundheitszustände der Gruppen. Sind Senioren der ersten Gruppe aktiv und engagieren sie sich zivilgesellschaftlich, so treten besonders bei den Hochaltrigen Gesundheitseinbußen und Funktionseinschränkungen auf, die die Bewältigung des alltäglichen Lebens beeinträchtigen können. Studien zeigen, dass Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und gerontopsychiatrische Gesundheitsprobleme jenseits des 80. Lebensjahr deutlich ansteigen (vgl. Tesch-Römer, Wurm 2009).

Eine kommunale Seniorenpolitik muss dementsprechend differenziert erfolgen und sowohl Anregungs- und Engagementsräume als auch Unterstützungsangebote in der Alltagsbewältigung und in der Auseinandersetzung mit Fragen am Ende des Lebens schaffen. Gerade das Wissen über die Passungsleistung zwischen Umwelt und Mensch verweist auf die Bedeutung von verhältnisbezogenen, strukturellen Strategien.

### 2.3. Gesellschaftliche Prozesse

Mit den demographischen Prozessen und Schrumpfungsprozessen eng verwoben sind gesellschaftliche Entwicklungen, von denen einige hier kurz zu erwähnen sind.

Modernisierungs- und Individualisierungsprozesse haben zur Pluralisierung der Lebensentwürfe beigetragen, so dass die Arbeit mit (älteren) Bürgern auf vielfältige Interessenlagen und unterschiedliche Orientierungssysteme trifft. Mit diesen Prozessen verbunden ist der Anspruch auf Selbstbestimmung und Mitgestaltung, was aber zugleich die Übernahme von Selbstverantwortung für den Einzelnen bedeutet und entsprechende Kompetenzen und Ressourcen voraussetzt.

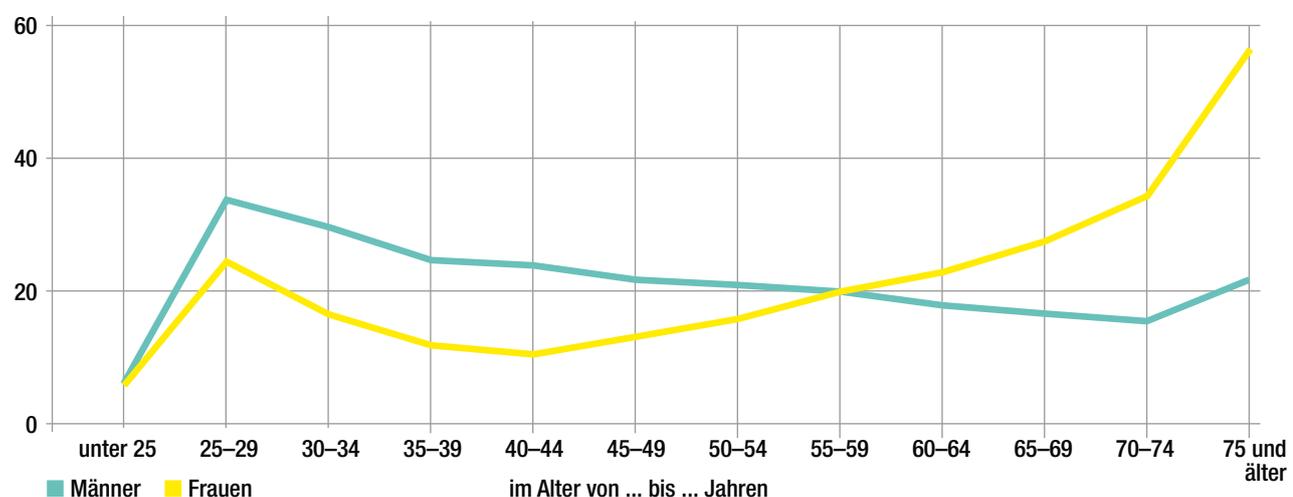
Eine breite Bildung, Frauenerwerbstätigkeit und ein gesellschaftlich geteiltes Ideal der Selbstverwirklichung ermöglichen Frauen heute, alternative Lebensentwürfe zu wählen, statt einem traditionellen familiären Frauenbild zu folgen. Damit reduziert sich das Potenzial der klassischen familiären Unterstützung älterer Familienmitglieder durch die Töchter und nimmt die Wahrscheinlichkeit eigener Kinder ab, die ggf. im Alter Hilfe leisten könnten. Die Zahl der Frauen ohne Kinder steigt. Die Kinderlosenquote hat sich in den letzten 30 Jahren verdoppelt. 2012 betrug sie 22 % der Frauen im Alter von 40 bis 44 Jahren (vgl. Pötzsch 2016: 60). Der Verlust an familiärer Unterstützung wird generell durch die räumliche Distanz zwischen den Familienmitgliedern befördert. Gründe sind besonders die bildungsbezogene und berufliche Mobilisierung der jüngeren Familienmitglieder.

Der Trend zur Singularisierung, zum Alleinleben hält an. Die Zahl der Einpersonenhaushalte ist von knapp 14 Millionen 2004 auf knapp 16 Millionen in 2014 gestiegen (vgl. Krack-Roberg et al. 2016: 44). Besonders bei den Älteren ab 65 Jahre ist ein deutlicher Anstieg der Einpersonenhaushalte zu beobachten (Abb. 10), der sich in der Zukunft aufgrund der gewählten Lebensform „alleinlebend“ weiter erhöhen wird.

Die bereits oben erwähnte gesundheitliche Ungleichheit, also der Zusammenhang zwischen der Chance auf ein gesundes und langes Leben und dem sozio-ökonomischen Status ist darüber hinaus zu beachten. In der Forschung werden soziale Unterschiede im Gesundheitszustand, in der Lebenserwartung, im Gesundheitsverhalten und in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beobachtet, die sich bis ins Alter fortsetzen (vgl. Lampert et al. 2016, Lampert 2009). Die Lebenserwartung bei Geburt unterscheidet sich zum Beispiel bei Männern der niedrigsten Einkommensgruppe im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe um knapp 10 Jahre (vgl. Lampert et al. 2016: 202). Allerdings genügen die Indikatoren wie Bildung, Einkommen und Berufsstatus nicht, um das komplexe Zusammenspiel zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage zu erklären. Programme zur Förderung der Gesundheit und Prävention von Risiken müssen zielgruppenspezifisch, lebenslauforientiert und neben verhaltens- und kompetenzbezogenen Ansätzen vor allem strukturelle Maßnahmen umfassen.

Abb. 10: Alleinlebende nach Alter 2014 (in % der jeweiligen Altersgruppe)

(Quelle: Krack-Roberg et al. 2016: 49)



Sozialstrukturdaten verweisen allgemein darauf, dass die Altersgruppe der aktuell 65- bis 80-Jährigen materiell gut abgesichert ist, allerdings zeigen sich deutliche Differenzen bezüglich des Einkommens, Vermögens und des Armutsrisikos zwischen den alten und neuen Bundesländern, zwischen den Geschlechtern, zwischen den Bildungsgruppen und zwischen den Älteren mit und ohne Migrationshintergrund (vgl. BZgA 2013: 25). Berechnungen des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) zeigen, dass aufgrund der nicht breiten Basis der Altersbezüge in den neuen Bundesländern das Risiko für Altersarmut, insbesondere für Alleinlebende, am höchsten ist und dass es weiter ansteigen wird, da für Gruppen der nachfolgenden Generationen zunehmend diskontinuierliche Erwerbsverläufe und prekäre Beschäftigungsverhältnisse kennzeichnend sind (vgl. Hoffmann, Gordo 2013: 26). Insgesamt zeigen die Zahlen der Armutsentwicklung, dass das Armutsrisiko besonders hoch für Einpersonenhaushalte und Alleinerziehende ist (vgl. Goebel, Krause 2016: 184ff.).

Der technische Fortschritt in den kommunikativen Medien und im Bereich von E-Health ist eine weitere Dimension. In skandinavischen Ländern sind neue Medien bereits Hilfsmittel, ältere und alleinlebende Menschen in dünnbesiedelten und strukturschwachen Regionen sozial und gesundheitlich zu begleiten und das Leben in der gewohnten Umgebung so lang wie möglich zu erhalten. In Mecklenburg-Vorpommern gehören Angebote wie „AGNES - Arztentlastende E-Health-gestützte gemeindenaher Intervention“ zur Regelversorgung.

## Fazit

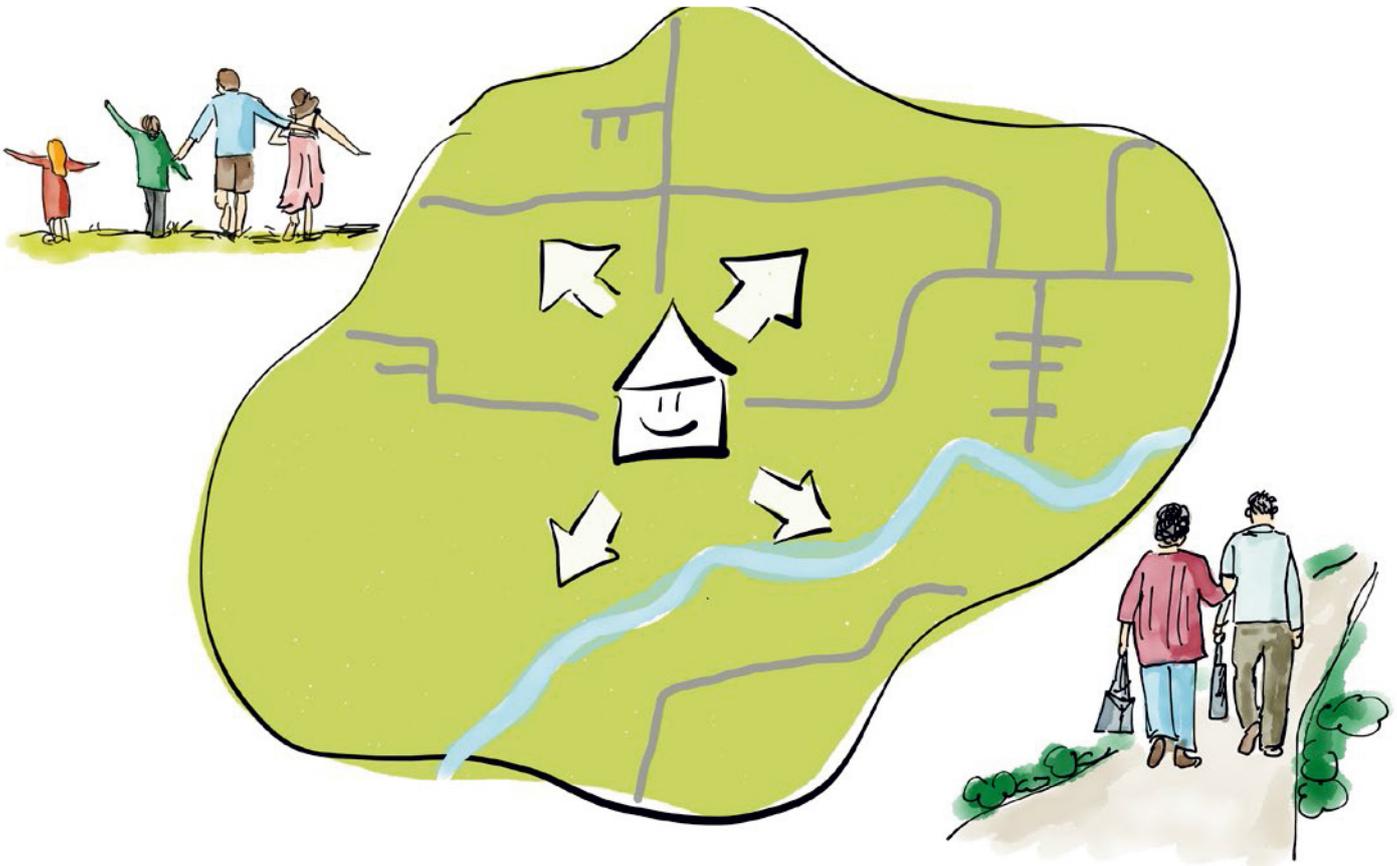
Akteure aus Politik, Kommune und der Gesundheitsversorgung treffen zunehmend auf heterogene Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichen Interessen und Orientierungen. Mit- und Selbstbestimmung haben einen hohen Wert, zugleich setzt die Ausübung Kompetenzen und Verwirklichungschancen voraus. Sozial benachteiligte Gruppen bedürfen eines Empowerments, das personale, soziale und strukturelle Ressourcen stärkt und fördert, um ihre Interessen und Bedürfnisse zum Ausdruck bringen und teilhaben zu können. Die Bedeutung an neuen Wohn- und Gemeinschaftsformen steigt, um der Vereinsamung im Alter und dem Verlust familiärer und nachbarschaftlicher Hilfen entgegenzuwirken. Die Förderung von Gesundheit und die Gestaltung gleicher Chancen in der Versorgung erfordern zielgruppenorientierte Konzepte und vor allem strukturelle, verhältnisbezogene Strategien. Darüber hinaus werden neue Technologien zunehmend eine Rolle spielen, allerdings ist deren Integration ethisch zu reflektieren und entsprechende Kompetenzen sind bei den Nutzern zu fördern.

## 2.4. Kommunale Herausforderungen in strukturschwachen ländlichen Räumen

Es dürfte deutlich geworden sein, dass bereits heute zahlreiche Kommunen von Schrumpfungs- und Alterungsprozessen betroffen sind, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Räumen. Sie stehen vor vielfältigen Herausforderungen, von denen folgende besonders hervorzuheben sind:

- der fortschreitende Altersstrukturwandel, der einerseits mit einem steigenden Bedarf an gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, haushalts- und alltagsbezogenen Hilfen und Mobilitätsdiensten verbunden ist, der andererseits zivilgesellschaftliches Potenzial der Bürger im Ruhestand freisetzt, wodurch entsprechende Anregungsräume des sozialen Miteinanders und Engagements nötig werden;
- die sozial ungleich verteilten Chancen in der Bevölkerung im Hinblick auf Gesundheit und Teilhabe, die sich bis ins Alter fortsetzen und zielgruppenspezifische Zugänge und besonders strukturelle, verhältnisbezogene Strategien erfordern;
- die Abwanderung junger Einwohner und Familien und damit das Risiko des Verlustes an familiären Unterstützungssystemen für die Älteren, an Fachkräften für die lokalen Unternehmen, an Nachfragern von Infrastrukturleistungen und Kaufkraft;
- die Infrastrukturverluste und Sicherstellungsprobleme der Daseins(grund)versorgung wie der Nahversorgung durch Einkaufsmöglichkeiten, des öffentlichen Verkehrs oder der Gesundheitsdienstleistungen und das Risiko, Orte des sozialen Miteinanders (z. B. der Einkaufsladen oder die Gaststätte im Dorf) zu verlieren;
- der Wandel des kommunalen Lebens und Erscheinungsbildes, insbesondere wenn Schulen, Kindertagesstätten zurückgebaut, altersspezifische Angebote wie Tagespflegeeinrichtungen oder Betreutes Wohnen ausgebaut und das Quartier altengerecht gestaltet werden;
- die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des regionalen Wohnungsmarktes, wenn Leerstand und Überangebot von Wohnraum den Wert der Immobilien und die Attraktivität des Ortsbildes beeinträchtigen und zugleich der Bedarf an einem altengerechten und barrierefreien Wohnraum wächst, allerdings Investitionsspielräume begrenzt sind;
- die sinkenden kommunalen Einnahmen mit Folgen für die Handlungsfähigkeit und Gestaltungskraft.

Deutlich wird, dass es sich um mehrdimensionale und lokal sehr differenzierte Prozesse des Strukturwandels handelt. Schrumpfungs- und Alterungsprozesse durch Wanderungsgewinne zu kompensieren, ist vielerorts wenig aussichtsreich, insbesondere jenseits von Ballungsgebieten, Großstädten oder attraktiven Urlaubsregionen. Da die Gesamtbevölkerung mittelfristig sinken und der Trend der Urbanisierung anhalten wird, sind Kommunen im ländlichen und strukturschwachen Raum aufgefordert, auf den Bedarf ihrer Population und Region zugeschnittene und nachhaltige Konzepte zu entwickeln. Dabei scheint es angemessen zu sein, über die eigene Kommune hinaus die Region in den Blick zu nehmen. Kleinstädte in ländlichen Regionen können hier zum Beispiel als Versorgungszentren trotz Bevölkerungsrückgang an Bedeutung gewinnen und gemeinsam mit den umliegenden Gemeinden Entwicklungskonzepte planen und umsetzen. Um besonders älteren Menschen eine Chance zu geben, in der eigenen Häuslichkeit und Gemeinde alt zu werden und einen Heimübergang zu vermeiden, sind kombinierte Wohn-, Versorgungs- und Quartierskonzepte sinnvoll, insbesondere wenn sie lokale Ressourcen bündeln, ein neues Zentrum des sozialen Lebens und Engagements bilden und kooperativ zwischen Kommune, ortsansässigen Trägern und Bürgern entwickelt werden.



### 3. Was und wozu?

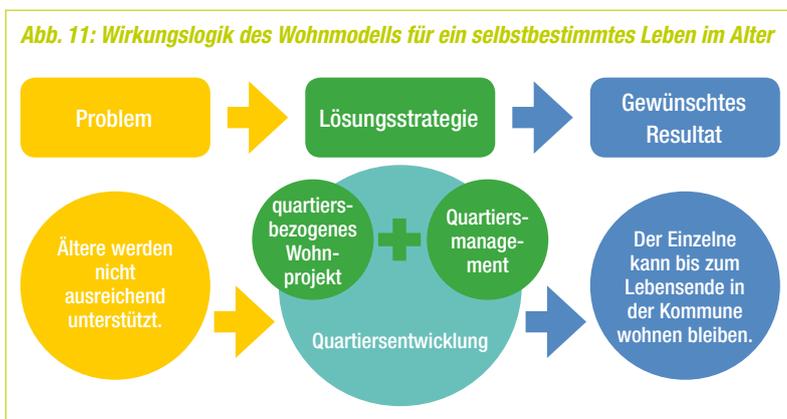
#### **Wohnmodell für ein selbstbestimmtes Leben im Alter: Initialzündung für eine altengerechte Quartiersentwicklung**

In ländlichen Kommunen können ältere Menschen häufig nicht mehr ausreichend unterstützt und versorgt werden. Eingebettet in den Prozess einer altengerechten Quartiersentwicklung können quartiersbezogene Wohnprojekte in Kombination mit einem umfassenden Quartiersmanagement die Lebensqualität eines Wohnortes verbessern und das Leben und Wohnen in der Kommune bis ins hohe Alter ermöglichen.

Das hier vorgestellte Wohnmodell für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zielt sowohl auf die Umsetzung eines Wohnprojektes wie auch auf die altengerechte Quartiersentwicklung. Für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, ob in einem Wohnprojekt oder der angestammten Wohnung, ist neben dem altengerechten Wohnraum die altengerechte Wohnumgebung ein entscheidender Faktor. Das Wohnmodell soll mit Hilfe eines Quartiersmanagements gezielt soziale Prozesse anstoßen, die den Aufbau oder Erhalt sozialer und materieller Strukturen ermöglichen, um den Standort des Wohnprojekts zu einem attraktiven Wohnort in allen Lebensphasen zu machen. Attraktive Wohnorte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zeichnen sich durch vielfältige, fußläufig zu erreichende Angebote, Lebendigkeit und Nutzungsvielfalt, eine funktionierende lokale Ökonomie, eine hohe Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raums und nicht zuletzt durch bedarfsgerechte Versorgungsangebote und lokale Sorgestrukturen aus. Diese Qualitäten können im Rahmen einer altengerechten Quartiersentwicklung gezielt gefördert werden. Ein Wohnprojekt kann mit Hilfe eines umfassenden Quartiersmanagements Initialzündung für eine altengerechte Quartiersentwicklung sein.

Im Rahmen des Wohnmodells kann ein Mehrgenerationen-Wohnprojekt ebenso umgesetzt werden wie ein inklusives Wohnprojekt für Menschen mit und ohne Behinderung, ein Frauen- oder Männerwohnprojekt genauso wie ein Wohnprojekt, das sich in erster Linie an ältere Menschen richtet. In jedem Fall soll das Wohnprojekt auch Menschen mit geringerem Einkommen offenstehen. Deshalb ist neben Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit bei zunehmendem Pflege- und Unterstützungsbedarf auch die Bezahlbarkeit des Wohnraums und der eventuell benötigten unterstützenden Dienstleistungen zentrales Anliegen des Wohnmodells.

Die Entwicklung und Umsetzung eines Wohnprojektes wird durch ein Quartiersmanagement begleitet und unterstützt. Das Quartiersmanagement ist integraler Bestandteil des Wohnmodells. Es wird mit einem Quartiersmanager<sup>3</sup> besetzt, der das Zusammenleben der Bewohner moderiert und für die Integration des Wohnprojekts in das Quartier sorgt. Ausgehend von den Bedürfnissen der Bewohner erschließt er durch den Aufbau von Netzwerken und Kooperationen die Ressourcen und Potentiale des Quartiers und macht sie den Bewohnern zugänglich. Damit legt er den Grundstein für den Quartiersbezug des Wohnprojektes.



### 3.1. Das Wohnmodell für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

Zielgruppe des Wohnmodells sind Menschen, die sich ein Leben und Wohnen in Gemeinschaft wünschen oder auch nach einer Alternative zum Pflegeheim suchen. Ziel des Wohnmodells ist es, ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen – auch und gerade mit zunehmendem Unterstützungsbedarf.

Das hier entwickelte quartiersbezogene Wohnmodell stellt eine alternative Wohnform für ältere Menschen dar. Auf dem Spektrum der möglichen Wohnformen im Alter – vom Wohnen in der „normalen“ Häuslichkeit bis zu Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (siehe Abb. 12) – ist das hier vorgestellte quartiersbezogene Wohnmodell eine Wohnform, die im Kern auf innovatives, gemeinschaftliches Wohnen setzt und dieses durch ein Quartiersmanagement ergänzt.

Gemeinschaftliche Wohnprojekte können sich hinsichtlich ihrer Zielgruppe und der Zusammensetzung ihrer Bewohner (nur Ältere oder Mehrgenerationenwohnen) sowie dem Status der (zukünftigen) Bewohner (Mieter, Eigentümer) unterscheiden. Sie können von interessierten Personen (bottom-up) oder von professionellen Anbietern des Wohnungsmarktes oder sozialen Dienstleistern (top-down) initiiert werden. Im Fokus dieses Leitfadens stehen top-down initiierte Wohnprojekte mit Beteiligungscharakter. Ziel ist es aufzuzeigen, wie im Rahmen eines Investorenmodells Projekte mit Mietern oder Mischprojekte mit Eigentümern und Mietern umgesetzt werden können.

**Exkurs:**

**Vorreiter quartiersbezogener Wohnmodelle**

*Wohnmodelle des SONG-Netzwerkes*

Das Netzwerk „Soziales neu gestalten“ (SONG) ist ein Zusammenschluss mehrerer Akteure aus der Sozialwirtschaft aus dem ganzen Bundesgebiet:

- Bremer Heimstiftung, Bremen
- CBT-Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH, Köln
- Evangelisches Johanneswerk e. V., Bielefeld
- Stiftung Liebenau, Meckenbeuren-Liebenau
- KDA – Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Köln
- Bank für Sozialwirtschaft AG, Köln

Zwischen 2005 und 2009 unterstützte die Bertelsmann-Stiftung das Netzwerk u. a. bei der Evaluation von vier quartiersbezogenen Wohnmodellen.

- 1) „Lebensräume für Jung und Alt“ der Stiftung Liebenau, Amtzell
- 2) „Projekt Heinrichstraße“ des Evangelischen Johanneswerks, Bielefeld
- 3) „Haus im Viertel“ der Bremer Heimstiftung, Bremen
- 4) Das Mehrgenerationenwohnhaus „Miteinander leben und wohnen“ des CBT – Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft, Wipperfürth

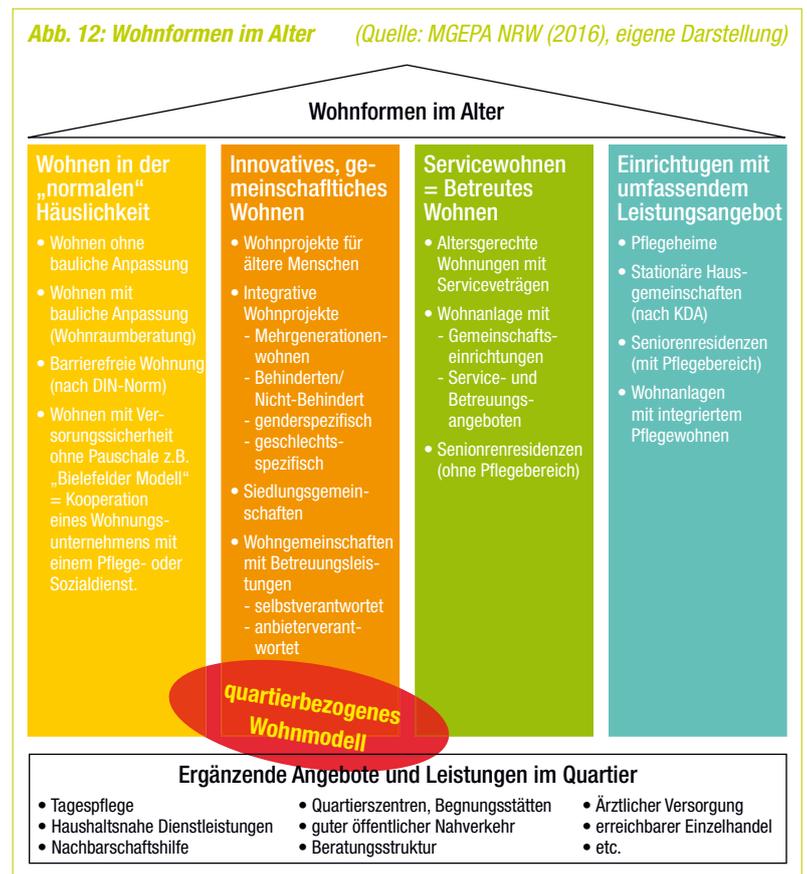
„Die Modelle bieten den Bewohnern normale, barrierefreie Wohnungen unterschiedlicher Größe in Wohnanlagen, die in den jeweiligen Stadtteil integriert sind und zahlreiche Begegnungsmöglichkeiten aufweisen. Aktivität und Miteinander der Bewohner werden über die Generationen hinweg gefördert und bei Hilfebedarf individuelle Unterstützungsnetzwerke aus Angehörigen, Freunden, Nachbarn, bürgerschaftlich Engagierten und professionellen Dienstleistern geknüpft.“

Gemeinsame Zielvorgaben dieser Modelle sind:

- Stärkung von Eigenverantwortung und Eigeninitiative;
- Förderung von sozialen Netzen und neuen Formen des Hilfemixes;
- Entwicklung neuer lokaler Kooperationsformen und Interessensgemeinschaften durch Gemeinwesenarbeit;
- Gestaltung neuer Pflegearrangements im Quartier;
- Mobilisierung erhöhter nachbarschaftlicher Hilfe.“

(SONG 2009: 5)

Im Gegensatz zu gemeinschaftlichen Wohnprojekten im engeren Sinne (vgl. Fedrowitz et al. 2013: 178), wird das Zusammenleben der Bewohner in dem hier vorgestellten Modell durch einen Quartiersmanager fachlich begleitet. Egal ob auf Initiative einer Wohnprojektgruppe (bottom-up) oder eines Projektentwicklers (top-down), gemeinschaftliche Wohnprojekte behalten auch nach Umsetzung des Bauvorhabens ihren Projektcharakter. Das Aushandeln der Regeln des sozialen Miteinanders bleibt ein ständiges Arbeitsfeld, so dass die damit verbunden Aufgaben für die Bewohner und den Quartiersmanager nicht zur Routine werden, sondern sich den wandelnden Erfordernissen (Zusammensetzung und Gesundheitszustand der Bewohner) immer neu anpassen müssen.



### Das Wohnmodell IN DER HEIMAT WOHNEN

Das kirchliche Wohnungsunternehmen Joseph-Stiftung und der Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V. setzen mit ihrem Wohnmodell IN DER HEIMAT WOHNEN auf das Wohnen in der „normalen“ Häuslichkeit mit Versorgungssicherheit ohne Pauschale (siehe Abb. 12, linke Spalte). Dieses Wohnen in der „normalen“ Häuslichkeit mit Versorgungssicherheit wird hier durch den Bau einer Wohnanlage mit barrierefreien Wohnungen (Neubau oder Umbau im Bestand) realisiert; ein Büro für den Caritas-Stützpunkt (Sozialstation oder Büro des Quartiersmanagers) wird in der Wohnanlage oder in unmittelbarer Nähe geplant. Die Mieter haben bei der Wahl des Anbieters pflegerischer Leistungen grundsätzlich Wahlfreiheit; sie sind nicht verpflichtet den am IN DER HEIMAT WOHNEN-Wohnmodell beteiligten Caritasverband zu beauftragen. Das Bauvorhaben wird mit der Installation eines Quartiersmanagements kombiniert, das die Quartiersentwicklung voranbringen soll.

Ziel des IN DER HEIMAT WOHNEN-Wohnmodells ist es, ein sicheres und selbstbestimmtes Leben in der Heimat zu ermöglichen, „auch und gerade wenn zur Bewältigung des Alltags Hilfe und Unterstützung notwendig sind und es an barrierefreien Wohnungen mangelt.“ (IN DER HEIMAT WOHNEN 2015: 2) Hauptzielgruppe des Wohnangebots sind Menschen mit Assistenzbedarf bzw. ältere Menschen. Das Quartiersmanagement setzt einen umfassenden Quartiersansatz um, von dem alle Bürger eines Quartiers, eines Stadtteils, einer Kleinstadt oder eines Dorfes profitieren sollen. Das „IN DER HEIMAT WOHNEN“-Konzept umfasst vier Komponenten (siehe Abb. 13).

Abb. 13: Komponenten IN DER HEIMAT WOHNEN-Wohnmodells



Quelle: IdHw – IN DER HEIMAT WOHNEN Verwaltungsgesellschaft mbH 2015

Das IN DER HEIMAT WOHNEN-Konzept wurde bisher an 15 Standorten in Ober- und Mittelfranken umgesetzt, sechs in Groß- oder Mittelstädten, neun in Kleinstädten oder Landgemeinden.

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurden fünf Standorte in Kleinstädten bzw. Landgemeinden analysiert (siehe Tab. 2). Sie unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich ihrer Kontextbedingungen (Größe und Zentralität der Gemeinde), sondern auch hinsichtlich ihrer Projektlaufzeit, der investierten materiellen und personellen Ressourcen und der beteiligten Akteure. Informationen zu Forschungsdesign und Methodik der IN DER HEIMAT WOHNEN Standortanalysen finden sich im Anhang.

Tab. 2: Bevölkerungszahlen, Gemeindetyp und Raumordnungsfunktion der Kommunen der untersuchten IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekte

Gemeindename 2012	Bevölkerung 31.12.2012	Stadt- und Gemeindetyp 2012	Raumordnungsfunktion
Pegnitz, Stadt	13.427	Größere Kleinstädte	Mittelzentrum
Altenkunstadt	5.413	Kleine Kleinstädte	mögliches Mittelzentrum mit Burgkunstadt
Hollfeld, Stadt	5.232	Kleine Kleinstädte	mögliches Mittelzentrum
Lehrberg, Markt	3.043	Landgemeinden	keine zentrale Funktion
Teuschnitz, Stadt	2.062	Landgemeinden	Grundzentrum

Quelle: Bayerisches Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat 2013; BBSR 2017

Die Analyse zeigt die in der jeweiligen Projektlaufzeit, unter den jeweiligen Bedingungen an den Standorten geschaffenen Angebote und Strukturen und veranschaulicht so das IN DER HEIMAT WOHNEN-Konzept:

**Tab. 3: Ergebnisse der IN DER HEIMAT WOHNEN-Standortanalysen**

<p><b>Zu Hause leben.</b></p> 	<p>An allen fünf Standorten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wurde ein IN DER HEIMAT WOHNEN-Haus mit bezahlbaren, barrierefreien Mietwohnungen errichtet.</li> <li>• wurden Räume für ein Caritas-Stützpunkt und ein Nachbarschaftstreff im IN DER HEIMAT WOHNEN-Haus geschaffen oder geeignete bestehende Räume genutzt.</li> </ul>
<p><b>Jederzeit versorgt.</b></p> 	<p>An allen fünf Standorten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bietet die Quartiersmanagerin Beratung und Hausbesuche zu familiären, finanziellen und sozialrechtlichen Themen für alle Bürger an.</li> <li>• unterstützt die Quartiersmanagerin Mieter mit hohem Pflegebedarf bei der Verknüpfung der benötigten Hilfen.</li> </ul> <p>An drei Standorten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• besteht eine fachliche Zusammenarbeit zwischen der Leitung und den Mitarbeitern der örtlichen Sozialstation, der Quartiersmanagerin und wo vorhanden des örtlichen Seniorenheims.</li> </ul> <p>An zwei Standorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich ehrenamtliche Unterstützungsdienstleistungen etabliert.</li> </ul>
<p><b>Lebendige Nachbarschaft.</b></p> 	<p>An allen fünf Standorten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• helfen sich die Mieter des IN DER HEIMAT WOHNEN-Hauses gegenseitig in ihrem Alltag und werden von der Quartiersmanagerin darin unterstützt.</li> </ul> <p>An einem Standort</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• werden regelmäßige Mieterversammlungen initiiert und moderiert.</li> <li>• haben sich Freizeitgruppen unter den IN DER HEIMAT WOHNEN-Mietern gegründet.</li> </ul> <p>An allen fünf Standorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• werden regelmäßig Angebote, Veranstaltungen und Aktionen von und für alle Bürger der Kommune durchgeführt.</li> </ul>
<p><b>Akteure vernetzen.</b></p> 	<p>An vier Standorten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wurde eine Projektgruppe aus ehrenamtlichen Vertretern der Bürgerschaft (Vertreter des Stadt- oder Gemeinderats, Vertreter von Vereinen, engagierte Bürger) ins Leben gerufen. Aufgabe der IN DER HEIMAT WOHNEN-Projektgruppe ist es, Bedürfnisse und Wünsche aus der Bürgerschaft aufzugreifen und passende Angebote für das Gemeinwesen zu entwickeln (z. B. Singkreis, Seniorengymnastik, Bürgercafé, mobiler Mittagstisch).</li> </ul> <p>In zwei Standorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• übernimmt die Projektgruppe über die Projektphase hinaus seniorenpolitische Aufgaben in der Kommune.</li> </ul> <p>An allen fünf Standorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• werden Aktionen oder Veranstaltungen mit anderen Akteuren des Sozialraums initiiert.</li> </ul>

### Zentrale Elemente des Wohnmodells

Die vier zentralen Elemente des für diesen Leitfaden entwickelten Wohnmodells sind:

#### *Die altengerechte Wohnanlage für gemeinschaftliches Wohnen*

Das architektonische Konzept des Wohnmodells umfasst barrierefrei gestaltete und erschlossene Wohnungen, die durch Gemeinschaftsbereiche ergänzt sind und sich in zentraler Lage im Ort befinden. Ein erstes Projektprofil wird entsprechend der örtlichen Gegebenheiten (Grundstück oder Bestandsimmobilie, Zielgruppe, Investoren, Finanzierungsmöglichkeiten und Kooperationspartnern) erstellt. Mit diesem ersten Projektprofil werden Bewohner und weitere Unterstützer des Wohnprojekts gesucht. Im weiteren Planungsprozess wird die Mitwirkung der zukünftigen Bewohner und Nutzer sowie des Quartiersmanagements ermöglicht. Wer, wann und worüber informiert wird, mitberaten oder gar mitentschieden soll, legt der Bauherr in Abstimmung mit dem Planer und dem Quartiersmanager frühzeitig fest.

#### *Das moderierte gemeinschaftliche Wohnen*

Die Bewohner des Wohnprojekts unterstützen sich gegenseitig und gestalten ihr Zusammenleben. Dabei werden sie von dem Quartiersmanager begleitet. Als professionelle Fachkraft moderiert er die Gruppenprozesse der Hausgemeinschaft, gibt Impulse und garantiert Kontinuität und Fortbestand des Projektes.

#### *Der Aufbau von Sorge- und Pflegestrukturen*

Die Versorgung und Pflege von Personen mit Unterstützungsbedarf im Wohnprojekt wird durch individuell zugeschnittene Pflege- und Hilfeleistungen sichergestellt. Die Sorge um eine auf Pflege angewiesene Person wird dabei auf mehrere Schultern verteilt (Familie, ambulante Anbieter von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen, Freiwillige, Freunde und Nachbarn). Zur Herstellung dieser Pflegearrangements initiiert der Quartiersmanager im Sinne eines Care Managements Kooperationen zwischen den Akteuren im lokalen Versorgungssystem. Das Case Management, die konkrete Verknüpfung der Hilfen für pflegebedürftige Bewohner, kann ebenfalls von dem Quartiersmanager oder aber von einem externen Case Manager übernommen werden.

#### *Impulse für die Quartiersentwicklung*

Der Quartiersmanager initiiert Kooperationen und knüpft Netzwerke mit den unterschiedlichsten Akteuren des Sozialraums. Kooperationen und Vernetzungen machen nicht nur die vorhandenen Strukturen und Angebote der Gemeinde für die Bewohner des Wohnprojektes zugänglich; durch sie wirkt das Wohnprojekt in das Quartier hinein und gibt Anstöße für eine altengerechte Quartiersentwicklung.

Das Quartiersmanagement ist zentral für die Umsetzung aller vier Elemente des Wohnmodells.

**Abb. 14: Die konstituierenden Elemente des Wohnmodells**



### 3.2. Architekturkonzept zum Wohnmodell

Im quartiersbezogenen Wohnprojekt ergänzen Gemeinschaftsbereiche die einzelnen, abgeschlossenen, privaten Wohnungen. Neben einem Gemeinschaftsraum sind auch Bereiche wichtig, in denen sich die Bewohner spontan begegnen können, wie breite Laubengänge oder Flure. Auch die Öffnung in die unmittelbare Wohnumgebung, in den Sozialraum sollte schon im Architekturkonzept angelegt sein.

Die Größe des Wohnprojektes und die Zusammensetzung der Bewohner, insbesondere die Altersmischung aber auch der Anteil der Ein-Personen-Haushalte, und der Anteil der Pflegefälle bedingen das Unterstützungspotential im Wohnprojekt: Je weniger Personen in einem Wohnprojekt beteiligt sind, desto weniger Personen stehen für gegenseitige Hilfeleistungen zur Verfügung. Je homogener die Gruppe der Bewohner, desto ähnlicher ihr (zukünftiger) Unterstützungsbedarf und desto geringer das gegenseitige Unterstützungspotential. Zur Umsetzung eines Wohnprojekts nach dem hier vorgestellten Wohnmodell, das gemeinschaftliches Wohnen ermöglichen und das Selbsthilfepotential der Bewohner stärken möchte, ist deshalb eine größere Wohnanlage empfehlenswert. Wird eine Wohnanlage mit weniger als 25 Wohneinheiten realisiert, sollte von Beginn an eine größere externe Unterstützung mit eingeplant werden, sei es durch einen professionellen Pflegedienst oder durch bürgerschaftliches Engagement.

Größe und Zuschnitt der Wohnungen richtet sich nach der angestrebten Zusammensetzung der Bewohner. In einem Mehrgenerationen-Wohnprojekt sind sowohl größere Wohnungen für Familien, wie auch kleine Wohnungen für alleinstehende Senioren vorzusehen. Für integrative Wohnprojekte können - je nach Zielgruppe - eine ausreichende Zahl rollstuhlgerechter Wohnungen oder die passgenaue Ausstattung mit entsprechenden technischen Unterstützungssystemen (Ambient-Assisted-Living – AAL) wichtig sein. Soll eine Wohngemeinschaft für an Demenz Erkrankte in die Wohnanlage integriert werden, ist eine entsprechende Milieugestaltung unter Einsatz von Licht, Farbe und Symbolen wichtig. In Wohnprojekten für Senioren sollte erfahrungsgemäß eine ausreichende Zahl kleiner Wohnungen (mit rund 30 m<sup>2</sup>) geplant werden, die auch für alleinstehende einkommensschwache Senioren erschwinglich sind. Auch einen Gästewohnung kann eingeplant werden, um Freunde und Verwandte in der unmittelbaren Nachbarschaft unterbringen zu können, wenn die geplanten Wohnungen für Übernachtungsbesuch zu klein sind.

Darüber hinaus können Gewerbeeinheiten wie (Arzt-)Praxis, Sozialstation, Tagespflege aber auch Lebensmittelladen oder eine ambulante Pflegewohngruppe in der Wohnanlage vorgesehen werden. Unverzichtbarer Bestandteil des Architekturkonzepts für ein gemeinwesenorientiertes Wohnmodell ist ein Büro für den Quartiersmanager in der Wohnanlage oder in der unmittelbaren Nähe.

Damit die Wohnanlage ihren Zweck, ein selbstbestimmtes Leben im Alter, erfüllen kann, ist neben der Größe der Wohnanlage, Größe und Zuschnitte der Wohnungen, den erforderlichen Qualitätsmerkmalen (Barrierefreiheit, technische Ausstattung) und der Ergänzung durch Gewerbeeinheiten auch die Lage der Wohnanlage von großer Bedeutung. Geschäfte des täglichen Bedarfs sollten in der näheren Umgebung vorhanden und fußläufig erreichbar sein. Auch die Erreichbarkeit des öffentlichen Personennahverkehrs, von Ärzten, Apotheken, Banken und kulturellen Angeboten sollte gewährleistet sein. Um die fußläufige Erreichbarkeit zu gewährleisten, muss nicht nur die Distanz zur nächsten Einkaufsmöglichkeit o. Ä., sondern auch die Topographie des Geländes beachtet werden; starke Steigungen bzw. Gefälle können für Mobilitätseingeschränkte unüberwindbare Barrieren darstellen.

#### Altengerechter Wohnraum – Wohnraum für alle Lebensphasen

Unabhängig von der Erstzusammensetzung der Bewohner werden sich die Anforderungen der Bewohner im Lebenszyklus des Wohnprojekts verändern. So wird sich die Zahl der Hochaltrigen bzw. der Bewohner, die in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt und/oder auf Unterstützung angewiesen sind, erhöhen. Unabhängig von der ursprünglichen Konzeption eines Wohnprojektes sollte deshalb das Architekturkonzept auf größtmögliche Flexibilität setzen und alle Wohnungen altengerecht bzw. anpassbar und vorbereitet gestalten, damit die Menschen auch bei Mobilitätseinschränkungen und Pflegebedürftigkeit so selbstständig wie möglich dort wohnen bleiben können.

Alle Wohnungen sollten die Leitkriterien altengerechten Wohnens (siehe ready-Konzept, Jocher et al. 2014) im Mindeststandard erfüllen, d.h. alle Wohnungen und gemeinschaftlichen Räume müssen für einen Rollstuhlfahrer „besuchsgerecht“ sein: Ein Rollstuhlfahrer kann dann jede Wohnung problemlos erreichen und jede Wohnung – gegebenenfalls mit Unterstützung – nutzen. So vorbereitete Wohnungen können schnell und kostengünstig den tatsächlichen Bedürfnissen (barrierefrei oder rollstuhlgerecht) angepasst werden und eine Anpassung kann auch wieder rückgängig gemacht werden.

**Abb. 15: Leitkriterien für altengerechtes Wohnen (nach dem ready-Konzept)***(Quelle: <http://www.readyhome.de/criteria.php?lang=de>)***1. Absatzfreie Zugänge**

- Aufzug
- Erschließung außerhalb und innerhalb des Gebäudes
- Gemeinschaftliche und individuelle Räume (Wohnung, Garten, Keller, Parkplatz)
- Flächen leicht nutzbar und verkehrssicher

**2. Ausreichend groß**

- Breite von Türen, Fenstertüren, Fluren
- Bewegungsflächen
- Bedienhöhen (Türe, Fenster, Heizung, Elektro, Briefkasten)
- Wohnungen (besuchs-)geeignet für Rollstuhl/Rollatorfahrer
- Bad, Dusche, Balkon (Größe)

**3. Anpassbar**

- Alle Ebenen schwellenfrei vorbereitet
- Bad/WC, Größe vorbereitet
- Dusche bodengleich vorbereitet
- Küche und Essplatz/Wohnraum Kombination vorbereitet
- Individualraum Größe vorbereitet
- Handlauf beidseitig vorbereitet

**4. Attraktiv und sicher**

- Treppen geradläufig
- Treppe bequem, natürliche Belichtung/Belüftung
- Handläufe beidseitig (Treppe), Wohnung vorbereitet, griffsicher
- Wohnungsfenster mit geringer Brüstungshöhe
- Sonnenschutz regelbar
- Einbruchschutz (Fenster und Türen)

**5. Automatisierung**

- Geringer Kraftaufwand zur Bedienung von Fenstern und Türen
- Hauptzugänge (Hauseingang, Tiefgarage) automatisiert

**Gemeinschaftlich nutzbare Räume**

„Begegnung, egal ob zufällig oder geplant, braucht Raum.“ (Reichenbach-Behnisch et al. 2011, 70) Neben altengerechtem Wohnraum sind Gemeinschaftsbereiche als Orte der Begegnung deshalb wichtige Elemente gemeinwesenorientierter Wohnprojekte. Meist ist ein Gemeinschaftsraum in der Wohnanlage vorgesehen. Es kann aber auch ein bestehender Raum in der unmittelbaren Nachbarschaft als Gemeinschaftsraum genutzt werden. Die Ausstattung und Größe hängt von der geplanten Funktion des Gemeinschaftsraumes ab: Soll der Gemeinschaftsraum als Nachbarschaftstreff fungieren und auch für Bürger außerhalb des Wohnprojekts nutzbar sein? Soll dort auch gemeinsam gekocht werden können oder sogar ein Mittagstisch angeboten werden oder genügt eine kleine Teeküche? Mit einem Gemeinschaftsraum erhält das Wohnprojekt ein Gesicht – es repräsentiert das Wohnprojekt nach außen. Dies sollte auch bei der Planung mit berücksichtigt werden; die Öffnung der Fassade durch größere Fenster oder Glasfassaden sind wichtige Signale der Offenheit und Transparenz. Um ein geselliges Zusammensein im Gemeinschaftsraum zu ermöglichen, sind Faktoren der Behaglichkeit zu beachten; der Einbau schalldämpfender Akustikdecken ist beispielsweise eine Investition, die es auch Menschen mit Hörgeräten erleichtert an Gruppenveranstaltungen teilzunehmen.

Neben dem Gemeinschaftsraum sind auch Eingangs- und Hofbereiche, Vorräume, Laubengänge oder Treppenhäuser, Wasch- und Trockenräume aber auch Balkone und Gärten wichtige Kommunikationsorte, die in einem gemeinschaftlichen Wohnprojekt sorgfältig gestaltet werden sollten und sowohl Begegnung wie auch Rückzugsmöglichkeiten bieten können. Während ein Gemeinschaftsraum häufig eine bestimmte Funktion (Mittagstisch) erfüllen soll und eines gewissen Managements (Belegung, Verwaltung) bedarf, ermöglichen Erschließungsbereiche der Wohnanlage spontane Begegnungen zwischen den Bewohnern: Großzügig gestaltete Laubengänge mit Sitzgelegenheit können für informelle Treffen (Kaffeepausen, Kartenspiel) genutzt werden. Freibereiche der Wohnanlage können explizit zur gemeinsamen Nutzung der Bewohner gestaltet werden (Mietgärten und Hochbeete) oder auch für die Bewohner der weiteren Wohnumgebung nutzbar sein (Generationenspielplatz oder Seniorenbewegungspark). In jedem Fall sollten sie mit kommunikativen Sitzgelegenheiten ausgestattet sein. Freibereiche dienen so als Anknüpfungspunkt zur weiteren Nachbarschaft.

### Öffnung des Wohnprojektes ins Quartier

Um das Wohnprojekt in das Quartier zu integrieren und für das Quartier zu öffnen, kann der Gemeinschaftsraum als Nachbarschaftstreff für die gesamte Bevölkerung konzipiert sein und um einen Stützpunkt für Beratung und Dienstleistungen für alle Bürger ergänzt werden. Auch die Planung von Gewerbeeinheiten kann zur Öffnung des Wohnprojektes ins Quartier beitragen. Tragfähige Konzepte zum Betrieb solcher Einheiten sind beispielsweise das Multiple Häuser oder das DORV-Zentrum (siehe Praxisbeispiele nebenan).

### 3.3. Das moderierte gemeinschaftliche Wohnen im Wohnmodell

Das quartierbezogene Wohnmodell für ein selbstbestimmtes Wohnen im Alter unterscheidet sich von klassischen Wohnprojekten des gemeinschaftlichen Wohnens dadurch, dass die Organisation des Zusammenlebens nicht gänzlich den Bewohnern überlassen wird, sondern dass dieses Zusammenleben durch den Quartiersmanager begleitet und moderiert wird. Insbesondere wenn die Gruppe hinsichtlich ihrer personalen, sozialen und strukturellen Ressourcen sehr heterogen ist, kann er ausgleichend wirken und im Sinne des Empowerment-Ansatzes jenen helfen sich Gehör zu verschaffen, für die Beteiligung und Artikulation nicht selbstverständlich sind.

Die Gemeinschaft des Wohnmodells entsteht optimaler Weise schon vor Einzug in das Wohnmodell: Die zukünftigen Bewohner werden in die Projektentwicklung mit einbezogen und wirken bei der Erstellung des baulichen und räumlichen Konzeptes mit. Schon hier ist es sinnvoll, dass der Quartiersmanager für die zukünftigen Bewohner zur Verfügung steht.

Der Grad der Selbstorganisation der Bewohner kann sehr unterschiedlich sein. Es kann ein Bewohnerbeirat installiert werden, der neben grundlegende Fragen des Zusammenlebens auch bei der Suche nach einem neuen Mitbewohner beratend mitwirkt. Eine Arbeitsgruppe (z. B. als Beirat zum Wohnprojekt) kann sich speziell um die Bedürfnisse von Personen mit Unterstützungsbedarf kümmern und auch engagierte Personen außerhalb des Wohnprojektes mit einbeziehen. Bewohner können Selbstverwaltungsaufgaben der Wohnanlage wie z. B. Hausmeisterdienste, Gartenpflege oder die Verwaltung und Gestaltung des Gemeinschaftsraums übernehmen (vgl. SONG 2010a: 233) oder selbst Gemeinschafts- und Freizeitaktivitäten initiieren.

Durch diese Formen der Mitbestimmung und Mitgestaltung kann ein selbstbestimmtes Leben im Alter gewährleistet werden, das auf einer hohen Eigenverantwortung und Eigeninitiative der Bewohner fußt. So können Nachbarschaften oder Gemeinschaften entstehen, die einer Vereinsamung im Alter entgegenwirken und gegenseitige Hilfen und Unterstützung fördert.

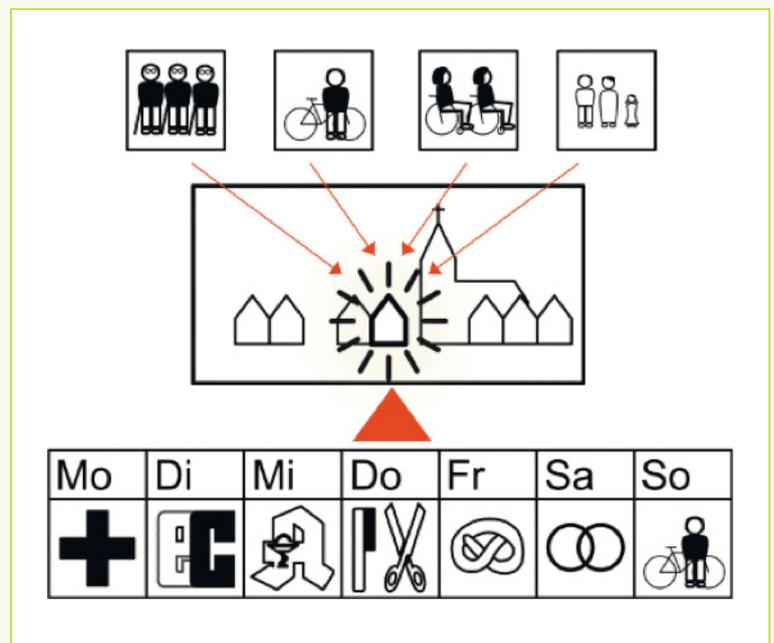
#### Praxisbeispiel: Das Multiple Haus

„Multiple Häuser sind Mehrfunktionshäuser: die Nutzungen in einem Multiplen Haus können täglich wechseln - am Montag kommt der Arzt, am Dienstag berät die Sparkasse, am Mittwoch hilft die Physiotherapeutin, am Donnerstag kommt die Friseurin, am Freitag werden Lebensmittel verkauft und abends und am Wochenende gibt es Kaffeeklatsch, Skatabend, Tanz, Chor und Internetkurse,...“

(Reichenbach-Behnisch et al. 2017)

Abb. 16: Das Multiple Haus

(Quelle: <http://www.multiples-haus.de>)



#### Praxisbeispiel: DORV-Zentrum

Das Konzept „DORV-Zentrum – Lebensqualität lebenslang“ zielt auf den Aufbau eines Zentrums mit fünf-Säulen:

- 1) Lebensmittel des täglichen Bedarfs
- 2) Dienstleistungen
- 3) medizinisch-pflegerischer Versorgung
- 4) Kommunikation
- 5) Kultur

Umgesetzt wird das Konzept unter Einbeziehung der Bürger in Kooperation mit wichtigen Akteuren vor Ort und mit Einbindung vorhandener Betriebe aus der regionalen Nachbarschaft (z. B. Lebensmittelhandwerker, Nahrungsmittelhersteller, Landwirtschaft).

Weitere Informationen unter: [www.dorv.de](http://www.dorv.de)

### 3.4. Versorgungssicherheit im Wohnmodell

Um einen Umzug ins Heim auch bei erhöhtem Pflegebedarf zu vermeiden, setzt das Wohnmodell auf zwei Säulen:

- 1) Gesundheitsförderung und Prävention, um die Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern und
- 2) die Herstellung individueller Pflegearrangement, um auch die Langzeitpflege innerhalb des Wohnprojektes zu gewährleisten.

#### Gesundheitsförderung und Prävention

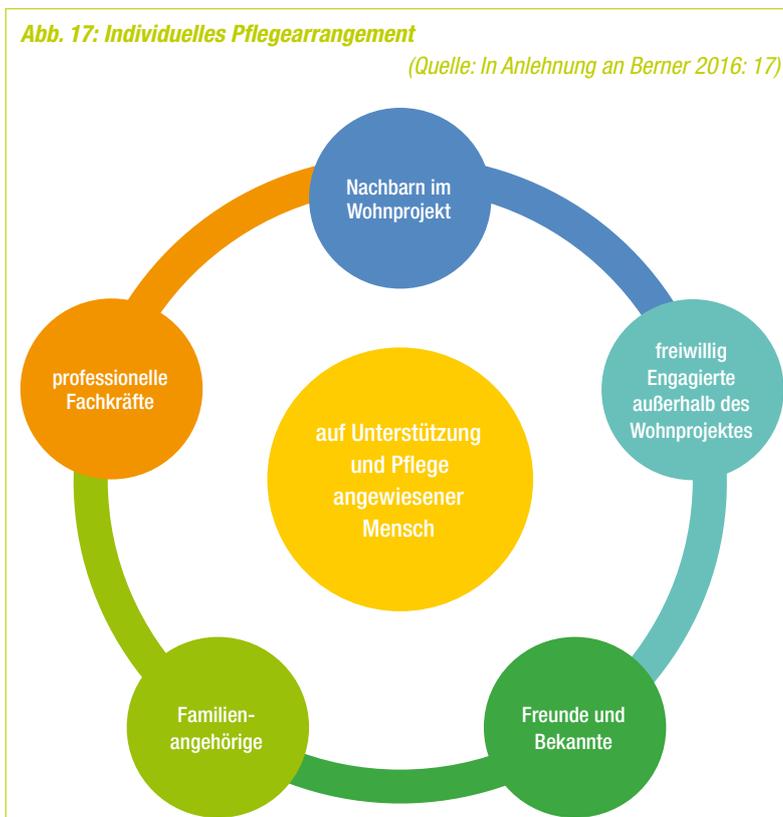
Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass gemeinschaftliche, quartiersbezogene Wohnprojekte zu einer positiven Gesundheitsentwicklung ihrer Bewohner beitragen und somit eine präventive und salutogene Wirkung entfalten können. Die Bewohner engagieren sich für ihre Nachbarn, verbringen weniger Zeit in der eigenen Wohnung, sondern gehen gemeinsamen Aktivitäten nach und nutzen die Angebote außerhalb des Wohnprojektes (vgl. SONG 2010b: 191-194).

Angebote in den Räumen des Wohnprojektes können gezielt Gesundheitsförderung und Prävention im Blick haben und die Bedürfnisse, Interessen und Ressourcen der Bewohner des Wohnprojektes und der Quartiersbewohner aufnehmen. Dazu gehören Bewegungsangebote (Gymnastik oder gemeinsame Wanderausflüge) aber auch Angebote, die die kognitiven und sinnlichen Fähigkeiten Älterer fördern und fördern (gemeinsames Kochen, Diavorträge im Rahmen eines Bürgercafés, Schulbesuch zur Vermittlung des eigenen biographischen Wissens, Repair-Cafés etc.). Ein Mittagstisch – sei es durch ehrenamtliche oder professionelle Anbieter kann zu einer ausgewogenen Ernährung beitragen. Bei Bedarf können Informationen zu Sturzprävention oder zu einer gesunden Lebensführung angeboten werden.

Bei Bewohnern mit Unterstützungsbedarf kann frühzeitige Unterstützung präventiv wirken: Die Fachkraft im Wohnprojekt kann gezielt die Selbsthilfekräfte der pflegebedürftigen Person und ihres Umfelds stärken und das familiäre und nachbarschaftliche Leben der pflegebedürftigen Person stabilisieren (vgl. SONG 2010b: 56). Auch nach einem Krankenhausaufenthalt kann sie die Betreuenden bei der Nachsorge und geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen unterstützen, um den Drehtüreffekt, eine Wiedereinweisung ins Krankenhaus oder ein Umzug ins Pflegeheim, zu vermeiden.

Abb. 17: Individuelles Pflegearrangement

(Quelle: In Anlehnung an Berner 2016: 17)



#### Herstellung individueller Pflegearrangements

Durch die Umsetzung individueller Pflegearrangements können die Bewohner auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf gut versorgt mit größtmöglicher Selbstbestimmung im Wohnprojekt leben. In individuellen Pflegearrangements greifen familiäre, nachbarschaftliche, freiwillige und professionelle Hilfen ineinander. Die Verantwortung zu Pflege und Sorge für eine pflegebedürftige Person wird auf mehrere Schultern verteilt. Dabei zielt das Wohnmodell explizit darauf, neue Sorgestrukturen zwischen Familie und Professionalität zu etablieren und das Selbsthilfepotential der Bewohner zu mobilisieren, um tragfähige Sorgestrukturen zu entwickeln und individuelle Pflegearrangements möglich zu machen.

Dem Quartiersmanager kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Er aktiviert, moderiert und begleitet die gegenseitige Hilfeerbringung im Wohnprojekt und sichert über Kooperation und Netzwerkarbeit vorhandenen Ressourcen außerhalb des Wohnprojektes.

### Nachbarn im Wohnprojekt

Die gegenseitige Unterstützung im Wohnprojekt kann von der konkreten praktischen Hilfe beim Einkaufen oder bei handwerklichen Tätigkeiten bis zur emotionalen Unterstützung reichen. Der Quartiersmanager unterstützt die Bewohner dabei das für sie richtige Maß an gegenseitiger Unterstützung und Rückzugsmöglichkeiten zu finden, so dass die Gemeinschaft funktioniert und sich jeder Bewohner nach seinen Wünschen und Möglichkeiten einbringen oder zurückziehen kann.

### Freiwillig Engagierte

Unterstützung im Alltag, soziale Kontakte und Teilhabe können auch freiwillig Engagierte leisten, die nicht zu den Bewohnern des Wohnprojektes zählen. Freiwillige bzw. nachbarschaftliche Unterstützung die über gelegentliche Hilfestellung hinausgeht, bedarf aber meist einer stärkeren Institutionalisierung. Einen verbindlichen Rahmen zur Erbringung nachbarschaftlicher oder freiwilliger Leistungen können Vereine zur Nachbarschaftshilfe oder Seniorengenossenschaften bieten: Die erbrachten nachbarschaftlichen Leistungen werden durch Aufwandsentschädigungen vergütet oder wie im Fall von Seniorengenossenschaften auf Zeitkonten gutgeschrieben. Die im Rahmen der Nachbarschaftshilfe geleisteten Arbeitsstunden können später für selbst benötigte Dienste eingesetzt werden. Auch die Hospizversorgung wird von Ehrenamtlichen getragen: Sie begleiten schwerstkranke und sterbende Menschen, indem sie für sie und ihre Angehörigen da sind, ihnen Zeit spenden und auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingehen (vgl. Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. 2011).

Der Quartiersmanager vermittelt nachbarschaftliche Hilfe und regt, falls diese nicht in ausreichendem Maße vorhanden ist, die Schaffung der benötigten Strukturen an.

### Freunde und Bekannte

Für das emotional-psychische Wohlbefinden von Pflegebedürftigen sind Freunde und Bekannte als vertraute Bezugspersonen wichtige Akteure im Pflegearrangement. Sie aktivieren den pflegebedürftigen Menschen und ermöglichen Teilhabe. Die persönliche Beziehung beruht auf gemeinsamen Interessen und wechselseitiger Sympathie. Gemeinsame Gespräche regen zum Nachdenken an, bieten die Chance sich über Sorgen und Probleme auszusprechen, Trost zu spenden oder bereiten einfach Vergnügen (vgl. SONG 2010b: 223). Im Wohnprojekt kann der Quartiersmanager das Knüpfen von Freundschaften befördern indem er Menschen zusammen bringt bei denen „die Chemie stimmt“.

### Familienangehörige

In individuellen Pflegearrangements spielen Familienangehörige meist eine zentrale Rolle: Sie managen und steuern das Pflegearrangement und übernehmen häufig selbst Pflege- und Sorgeaufgaben. Wohnprojekte entlasten Familienangehörige „vom Gefühl umfassender Zuständigkeit“ (SONG 2010b: 225). Die Bewohner sind in ein lebendiges soziales Netz mit einer Vielzahl von Beteiligten und Aktivitäten eingebunden und erfahren so vielfältige Unterstützung. Der Quartiersmanager kann Steuerungsaufgaben übernehmen und den Angehörigen Beratungs- und Fortbildungsangebote anbieten oder vermitteln. Dabei bleiben Familienangehörige wichtige Akteure im Pflegearrangement, da sie über wichtige Entscheidungskompetenzen aber auch über wichtiges biographisches Wissen verfügen: Sie haben Einblick in besondere Lebensumstände und kennen den Menschen. Die Unterstützung durch die Familienangehörigen ist im Wohnprojekt aber nur ein Baustein unter vielen. Dies entlastet nicht nur die Angehörigen, sondern ermöglicht auch eine liebevolle und zugewandte Beziehung zum Pflegebedürftigen jenseits von Verpflichtungen und Abhängigkeiten.

### Professionelle Fachkräfte

Professionelle Fachkräfte (Pflegekräfte, Therapeuten, Haus- und Fachärzte) erbringen medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen, sei es zur Prävention, Kuratation, Rehabilitation oder Palliation. Darüber hinaus können sie auch Leistungen im Bereich der Alltagsgestaltung, der Hauswirtschaft, Betreuung oder Teilhabe übernehmen. Je komplexer der Versorgungsbedarf, desto notwendiger ist die Abstimmung und Koordination der professionellen Leistungserbringer. Hierbei kann der Hausarzt eine Gatekeeper-Funktion übernehmen und in Kooperation mit der Case Managerin (Quartiersmanager oder externe Fachkraft) die hausärztliche, fachärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung koordinieren. Auch die seelsorgerische, spirituelle Begleitung durch Pfarrer oder Hospizverein kann ein wichtiger Baustein im Pflegearrangement sein.

### **3.5. Handlungsfelder des Quartiersmanagements im Wohnmodell: Auftrag zur altengerechten Quartiersentwicklung**

#### **Auftrag zu einem umfassenden Quartiersmanagement**

Die Kommune kann das Wohnmodell zur altengerechten Quartiersentwicklung nutzen und dem Quartiersmanager den Auftrag zu einem umfassenden Quartiersmanagement erteilen. Je nach Entwicklungsstand der Kommune, kann die Umsetzung eines Wohnprojekts mit Quartiersmanagement Ergebnis eines schon länger währenden Entwicklungsprozesses oder der Startschuss eines solchen sein. In jedem Fall kann es als Katalysator für die kommunalen Entwicklungsprozesse genutzt werden.

Im Rahmen einer altengerechten Quartiersentwicklung nimmt der Quartiersmanager alle Bürger des Quartiers in den Blick. Auch wenn der Schwerpunkt des Quartiersmanagements im Rahmen der altengerechten Quartiersentwicklung auf der Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation älterer Menschen liegt, sollte ein generationsübergreifender Ansatz verfolgt werden: „Praxiserfahrungen zeigen zudem, dass, wenn man mit Maßnahmen für Ältere beginnt, nach und nach auch andere Zielgruppen im Quartier aktiv werden und versuchen, ihre Interessen umzusetzen. Die Älteren können bei Quartierskonzepten zum Motor der gesamten Quartiersentwicklung werden.“ (Michell-Auli, Kremer-Preiß 2013: 62)

Der Quartiersmanager begleitet die Kommune in ihrem Entwicklungsprozess hin zu einer generationengerechten Kommune und zielt auf den Aufbau tragfähiger personeller und materieller Strukturen zur Verstetigung von Maßnahmen, Initiativen und Projekten. Dazu stellt der Quartiersmanager Netzwerke her und schafft Möglichkeiten der Beteiligung für Bürger, Unternehmen und Stiftungen.

Bei der Quartiersentwicklung ist die Bürgerbeteiligung essentiell. Zum einen verfügen Bürger über unersetzliches lokales Wissen, zum anderen ist ihr Engagement zur nachhaltigen Entwicklung, zur Festigung von Strukturen und zur Identifikation mit dem Sozialraum von hoher Bedeutung. Das Quartier konstituiert sich aus den sozialen Beziehungen der dort lebenden und miteinander in Austausch stehenden Menschen (vgl. Faller et al. 2016: 11). Soziale Beziehungen und Bindungen im Nahraum können Menschen, unabhängig in welcher Lebensphase und in welcher persönlichen Situation sie sich befinden, eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen. „Soziale Quartiersentwicklung ist dementsprechend als das Bemühen zu verstehen, die nicht von selbst entstehenden oder im Status quo sogar erodierenden sozialen Beziehungen und Bindungen im Nahraum des Lebensumfeldes sowohl in ihrer Entstehung als auch in ihrer langfristigen Potenzialentfaltung für eine selbstbestimmte Lebensführung zu unterstützen.“ (Quaestio 2015: 6)

Für eine erfolgreiche Arbeit sollte das Quartiersmanagement in die kommunale Gesamtplanung und ressortübergreifende Zusammenarbeit eingebunden werden. Das Quartiersmanagement vernetzt dann optimaler Weise auf horizontaler Ebene im Quartier die institutionellen Akteure im Sozialraum mit den Bürgern und auf vertikaler Ebene das Quartier mit der Stadtverwaltung und gewährleistet so Transparenz und Bürgerbeteiligung im Prozess der altengerechten Quartiersentwicklung (vgl. BMUB 2016: 17). Die konkreten Aufgaben und Aktivitäten des Quartiersmanagements ergeben sich aus den Zielen, Handlungsfeldern, Projekten und Maßnahmen, die sich die Kommune im Rahmen einer altengerechten Quartiersentwicklung gesetzt hat. Um die konkreten Aufgaben des Quartiersmanagement zur Quartiersentwicklung festzulegen, ist deshalb die Erstellung eines quartiersbezogene, integrierten Handlungskonzepts empfehlenswert (siehe Exkurs in Kapitel 5.1).

### Handlungsfelder des Quartiersmanagements im Wohnmodell

Die Aufgaben des Quartiersmanagements im Wohnmodell lassen sich dann nach drei Handlungsfeldern unterscheiden.

#### 1. Quartiersbezogenes Wohnprojekt

Das Quartiersmanagement ist unverzichtbar bei der Umsetzung des hier vorgestellten quartiersbezogenen Wohnprojektes.

Der Quartiersmanager:

- beteiligt zukünftige Bewohner und Bürger am Planungsprozess
- fördert Eigenverantwortung und Eigeninitiative
- moderiert das gemeinschaftliche Wohnen
- initiiert Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention
- vermittelt Hilfs- und Unterstützungsleistungen
- unterstützt bei der Erstellung individueller Pflegearrangements
- integriert das Wohnprojekt ins Quartier.

#### 2. Beratungs- und Dienstleistungsstützpunkt mit Quartierstreff

Zu den Aufgaben des Quartiersmanagements kann es außerdem gehören, ein Beratungs- und Dienstleistungsstützpunkt in der Gemeinde zu organisieren, in dem unterschiedliche Einrichtungen Sprechstunden abhalten können (siehe Kapitel 5.1). Die Nutzung des Gemeinschaftsraums in der Wohnanlage als Quartierstreff unterstützt außerdem den Kontakt von Quartiersmanagement und Bürgern (vgl. BMUB 2016: 14-15). Der Quartiersmanager kann auch selbst Beratungsleistungen anbieten sowie das Management des Quartierstreffs übernehmen.

Der Quartiersmanager

- betreibt gezielt Empowerment der Rat- und Hilfesuchenden
- vermittelt passende Hilfen
- bietet Beratung zu familiären, finanziellen und sozialrechtlichen Themen
- berät Senioren und Angehörige bei pflegerischen und psychosozialen Fragen
- informiert zu Themen rund um Alter und Pflege
- übernimmt das Management des Gemeinschaftsraums bzw. Quartierstreff in der Wohnanlage.

#### 3. Quartiersentwicklung

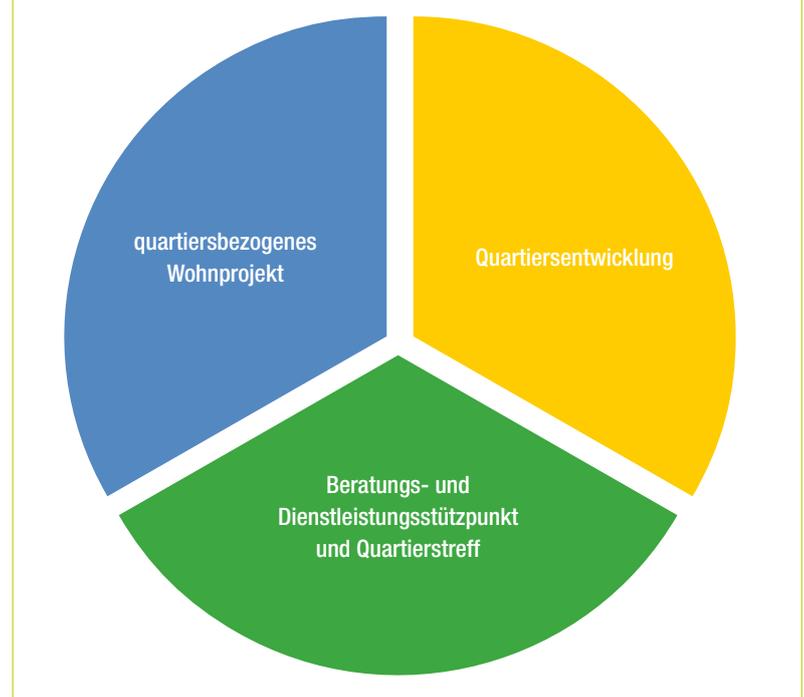
Im Rahmen der altengerechten Quartiersentwicklung übernimmt das Quartiersmanagement weitere Aufgaben.

Der Quartiersmanager:

- wirkt bei der Erstellung des quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzeptes mit und schreibt dieses fort (siehe Kapitel 5.1)
- informiert und beteiligt die Bürger
- weckt bürgerschaftliches Engagement und unterstützt es
- vernetzt Sozialraumakteure
- vermittelt zwischen Quartier und Verwaltung
- übernimmt verwaltende und steuernde Aufgaben (Evaluation, Berichterstattung und Fördermittelakquise)

(vgl. BMUB 2016: 18-31).

Abb. 18: Handlungsfelder des Quartiersmanagements im Wohnmodell



### 3.6. Der Mehrwert quartiersbezogener Wohnprojekte: Aufbau tragfähiger Strukturen zur Versorgung Pflegebedürftiger

#### Nutzen für das Quartier

Mit Hilfe des Quartiersmanagements können quartiersbezogene Wohnprojekte Nutzen auf Quartiersebene entfalten und die Lebensqualität aller Bürger erhöhen.

#### Quartiersbezogene Wohnprojekte

**stellen Kommunikationsräume zur Verfügung und stiften Kommunikationsanlässe; sie erweitern das soziale, kulturelle und gesundheitsfördernde Angebot der Kommune.**

Durch die Bereitstellung von Gemeinschaftsräumen und deren Öffnung für die Quartiersbewohner verbreitert sich das soziale und kulturelle Angebotsspektrum vor Ort. Das Wohnprojekt kann zu einem Treffpunkt für neue Initiativen aber auch Anlaufpunkt für Unterstützungs- oder Beratungsdienstleistungen werden.

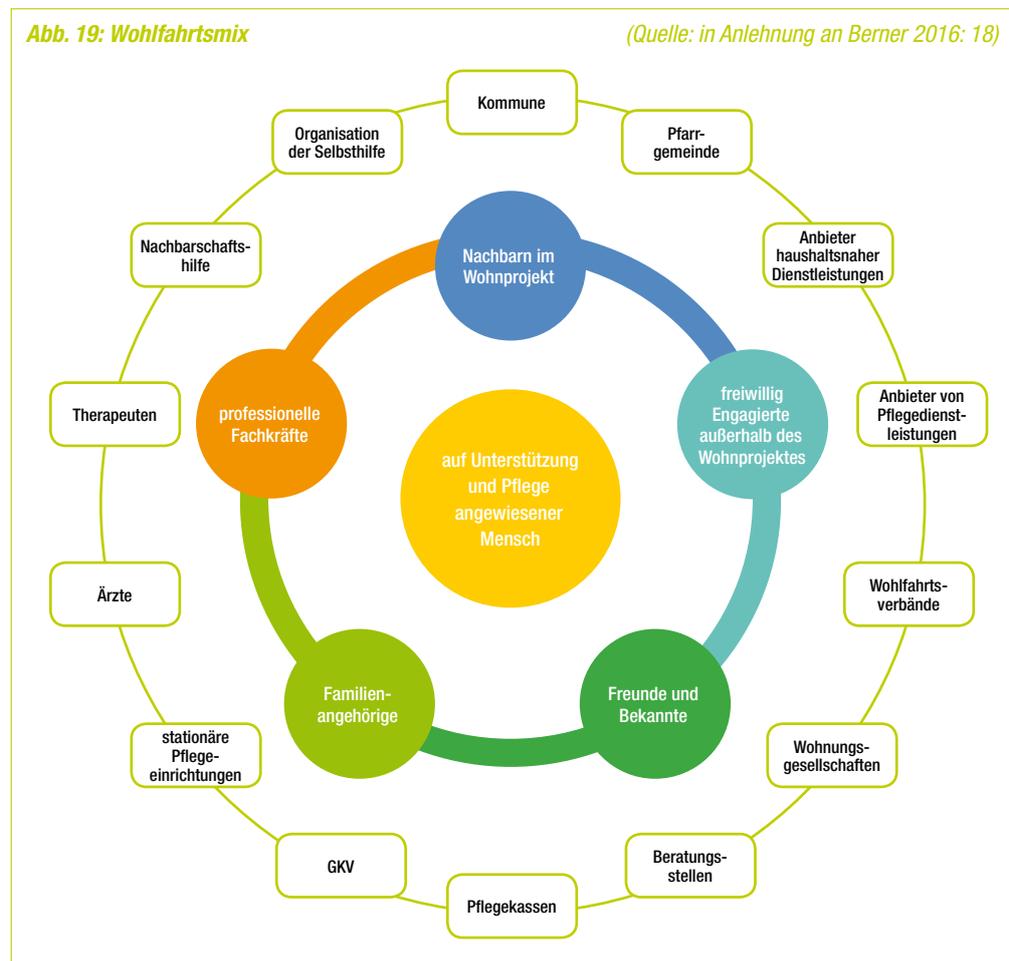
#### Quartiersbezogene Wohnprojekte

**können eine Kultur des „Füreinander-Sorgetragens“ vorleben und nach außen tragen.**

Das gemeinschaftliche Zusammenleben in der Wohnanlage kann die soziale Integration der Gemeinde befördern: Die Bewohner des Wohnprojekts zeigen, dass Hilfe und Unterstützung auch außerhalb der Familie nachgefragt und geleistet werden kann. Mitfahrgelegenheiten zum Arzt oder Einkaufen sowie kleinere handwerkliche Tätigkeiten in der Wohnung werden selbstverständlich angeboten und nachgefragt. Gemeinsame Aktivitäten und Feste stärken das Zusammengehörigkeitsgefühl. Das Quartier oder die eigene Gemeinde wird als Ort von Gemeinschaft erfahrbar, leistet praktische Unterstützung und wirkt einer zunehmenden Vereinsamung im Alter entgegen.

Abb. 19: Wohlfahrtsmix

(Quelle: in Anlehnung an Berner 2016: 18)



### Quartiersbezogene Wohnprojekte

**schaffen Möglichkeiten der Bürgerbeteiligung und des Bürgerengagements und stärken so die Selbstorganisation und Selbstverantwortung der Bürger im Quartier.**

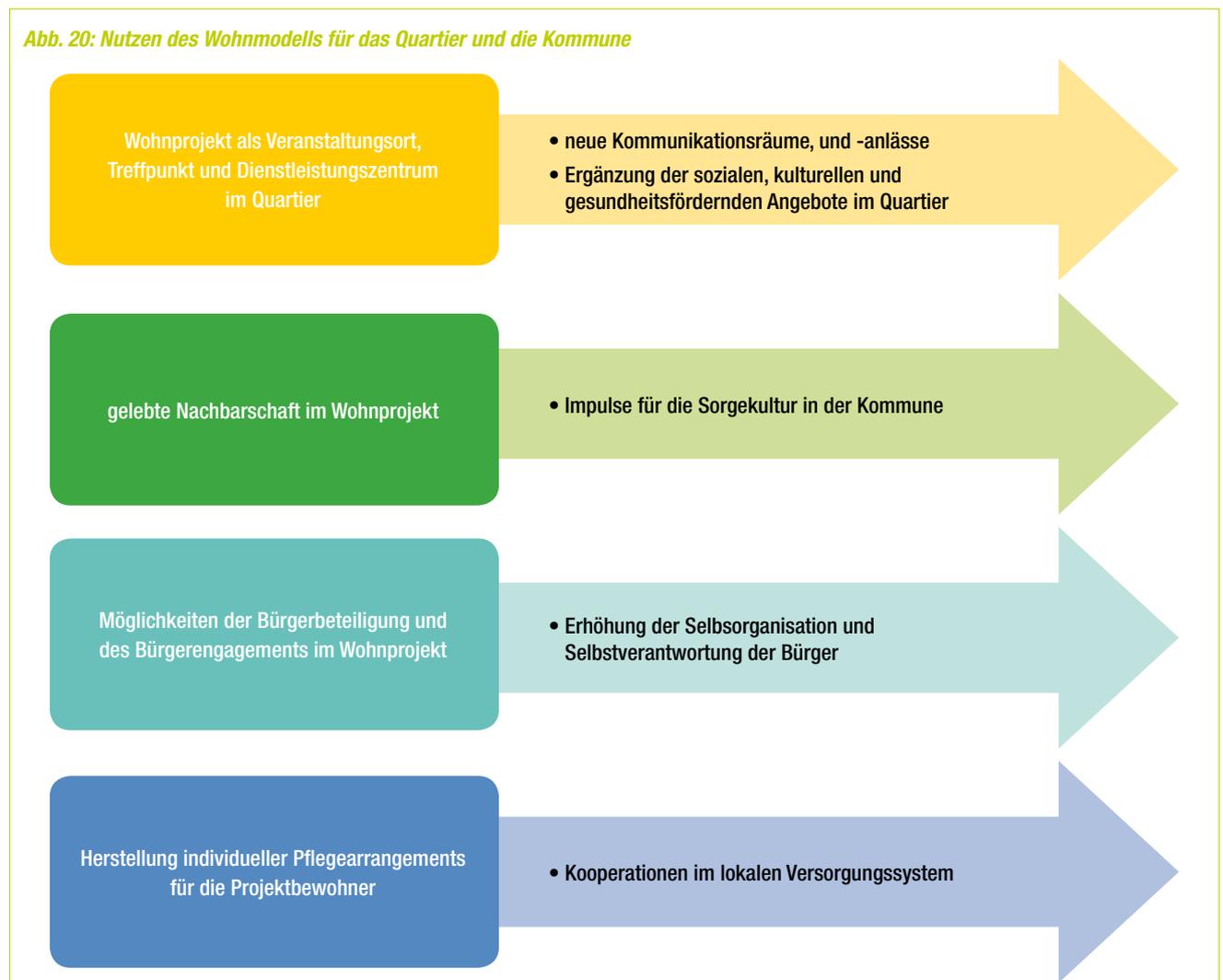
Zur Unterstützung von Bewohnern werden Bürger außerhalb des Wohnprojektes gewonnen. Daraus können stärker institutionalisierte Formen der Nachbarschaftshilfe (Vereine oder Seniorengenossenschaften) entstehen, die das lokale Versorgungssystem ergänzen. Außerdem kann eine Arbeitsgruppe mit Ehrenamtlichen, ein Beirat zum Wohnprojekt, ins Leben gerufen werden, der Lücken in der Versorgung der Bewohner und andere Bürger des Viertels identifiziert und sich dafür einsetzt, dass diese Lücken geschlossen werden. Das Wohnprojekt kann so Stimme der Älteren im kommunalen Leben werden (vgl. SONG 2010b: 210).

### Quartiersbezogene Wohnprojekte

**stellen individuelle Pflegearrangements für die Bewohner her und befördern so Vernetzungen und Kooperationen im lokalen Versorgungssystem.**

Die Versorgungssicherheit im Wohnprojekt wird über Pflegearrangements sichergestellt, die die Verantwortung für die Pflege eines Menschen auf mehrere Schultern verteilen. Damit dies gelingt, müssen sich die Beteiligten eines Pflegearrangements über die Sorge, Pflege und Unterstützung eines Menschen austauschen und eine Kultur der geteilten Verantwortung leben. Diese konkrete fallbezogene Zusammenarbeit führt zu einer Veränderung des Wohlfahrtsmixes einer Kommune: Die Organisationen und Institutionen müssen ihre Rollen, Zuständigkeiten und Kompetenzen neu austarieren und zu neuen Formen der Vernetzung und Kooperation finden (vgl. Abb. 19).

**Abb. 20: Nutzen des Wohnmodells für das Quartier und die Kommune**



### Aufbau tragfähiger Strukturen zur Versorgung Pflegebedürftiger

Mit einem von der Kommune erteilten Auftrag zu einem umfassenden Quartiersmanagement können quartiersbezogene Wohnprojekte Nutzen für alle auf Pflege und Unterstützung angewiesenen Menschen im Quartier entfalten.

Abbildung 21 veranschaulicht wie quartiersbezogene Wohnprojekte individuelle Pflegearrangements für alle Bürger ermöglichen können:

1. Ein quartiersbezogenes Wohnprojekt wird ergänzt um ein umfassendes Quartiersmanagements.
2. Wohnprojekt und Quartiersmanagement wirken auf die Akteure des Sozialraums. Sie ermöglichen Begegnung und Kommunikation, machen das Quartier als Gemeinschaft erlebbar, erhöhen die Selbstverantwortung der Bürger und führen zu einer stärkeren Sozialraumorientierung der institutionellen Akteure: Einrichtungen und Dienste vor Ort öffnen sich für das Quartier und zwar sowohl für die Bürger des Quartiers wie auch für die anderen dort aktiven Sozialraumakteure.

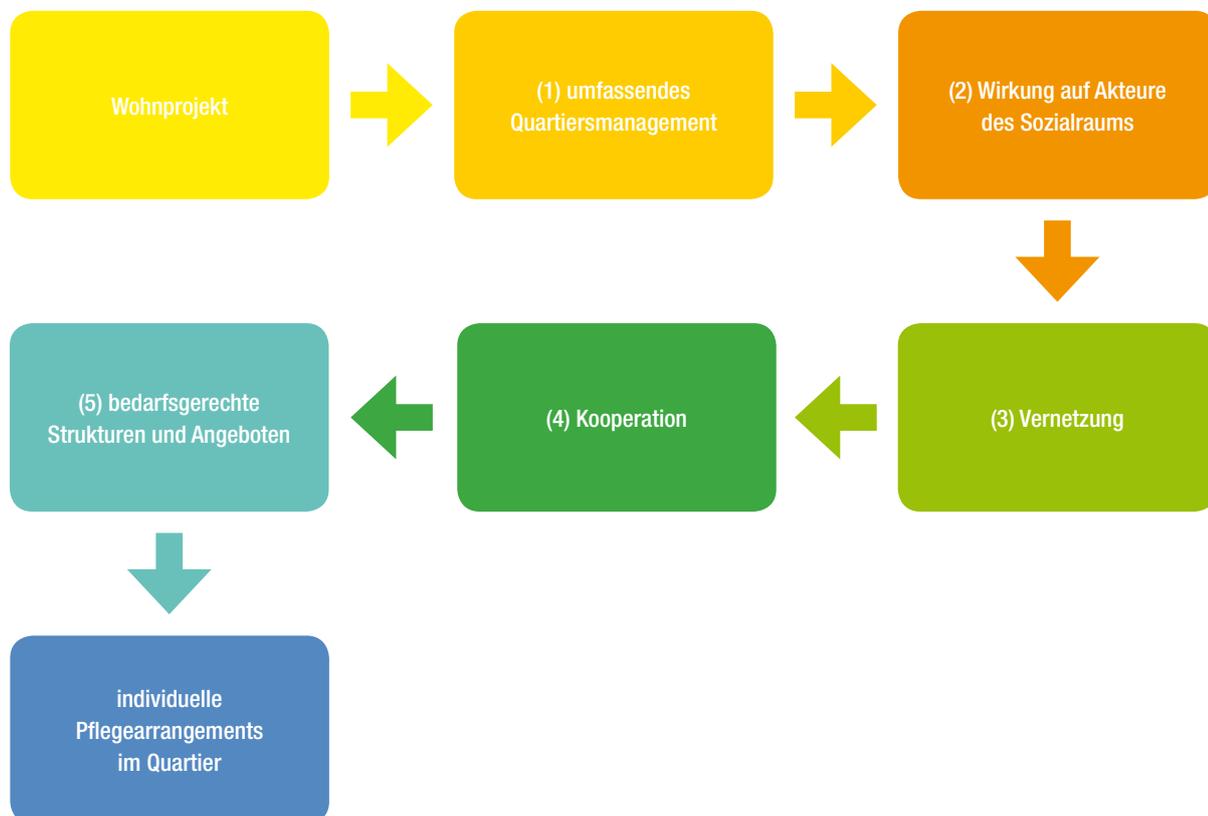
3. So können nachhaltige Vernetzungen entstehen. Durch Vernetzungen können vorhandene Ressourcen und Potentiale eines Quartiers besser genutzt werden, da alle Akteure ihr Wissen über den Sozialraum einbringen. Gemeinsam können Lücken identifiziert und Ideen für Lösungen entwickelt werden.

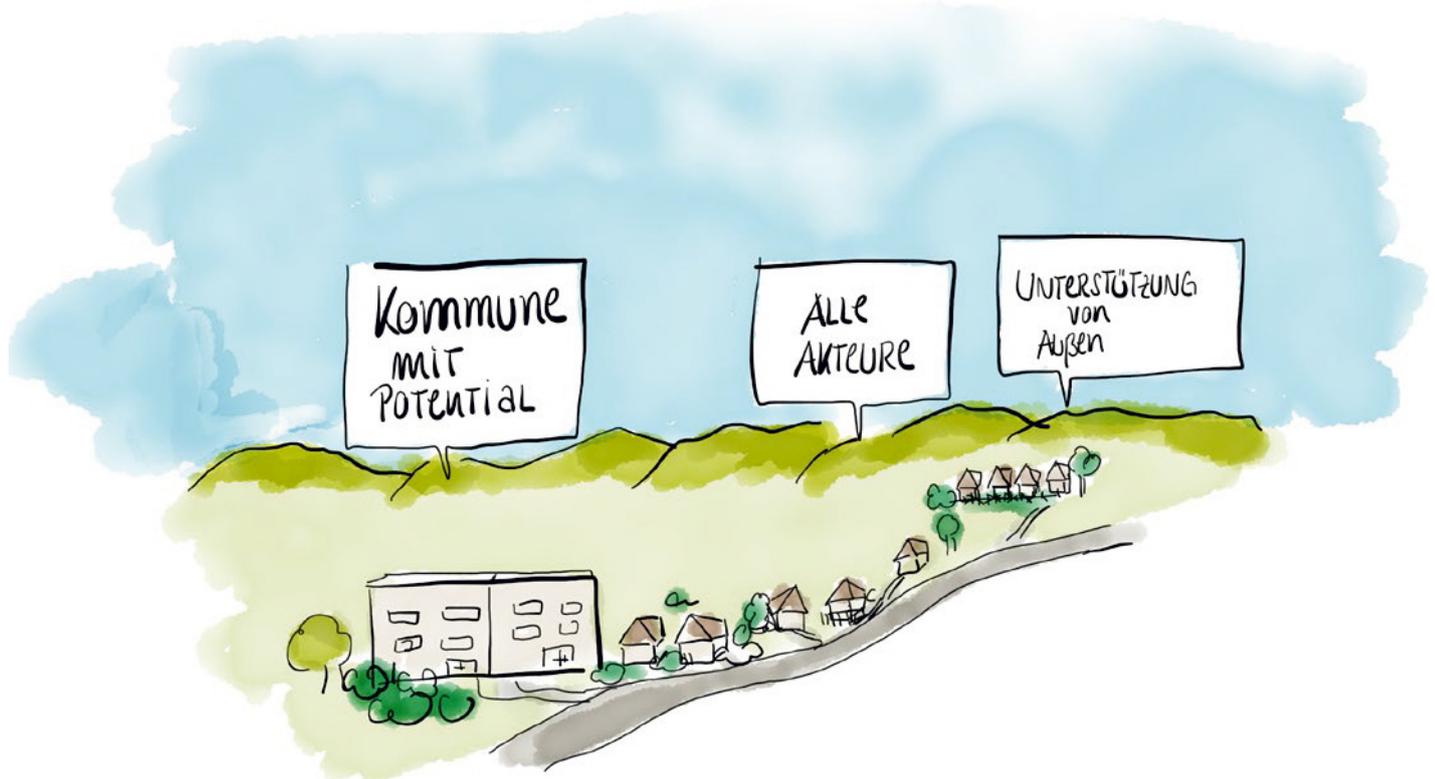
4. Aus nachhaltigen Vernetzungen entstehen verlässliche Kooperationen im lokalen Versorgungssystem.

5. Verlässliche Kooperationen im lokalen Versorgungssystem ermöglichen neue Angebote und Dienste, wie z. B. eine Stelle für ein Case Management oder ein Verein zur Nachbarschaftshilfe.

Diese Strukturen und Angebote ermöglichen die Gestaltung und Umsetzung individueller Pflegearrangements für pflegebedürftige Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit - ob im Wohnprojekt oder der angestammten Wohnung im Quartier.

Abb. 21: Vom Wohnprojekt zur Ermöglichung individueller Pflegearrangements im Quartier





## 4. Wo und wer?

### Kleinstädte als Standorte quartiersbezogener Wohnprojekte: Aufgaben, Rollen und Motive möglicher Kooperationspartner

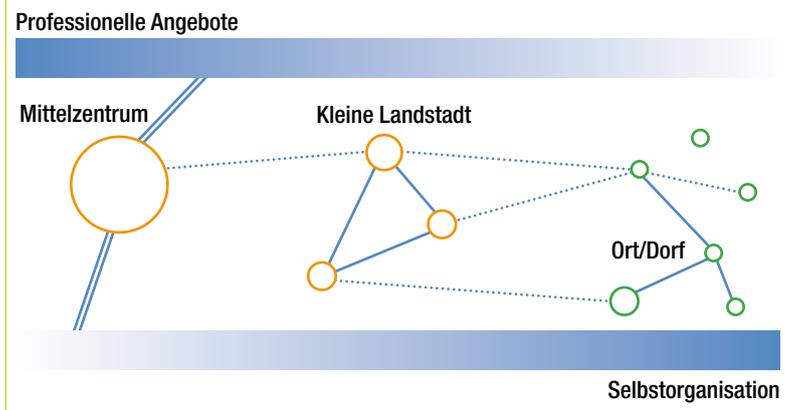
#### 4.1. Potentiale von Kleinstädten in ländlichen strukturschwachen Räumen

Kleinstädte im ländlichen Raum bieten für die Strategie ein quartiersbezogenes Wohnprojekt zu entwickeln und umzusetzen, um die altengerechte Quartiersentwicklung voranzutreiben, geeignete Rahmenbedingungen: „Die Kleinstadt bietet aufgrund ihrer räumlichen und sozialen Übersichtlichkeit gute Voraussetzungen, sich insgesamt als Wohn- und Lebensquartier für das Wohnen im Alter zu entwickeln. Entsprechend könnte hier das Strategiemotto „Die Kleinstadt als Quartier“ lauten.“ (Dehne et al. 2013: 8) Kleinstädte haben häufig eine wichtige Versorgungsfunktion für das Umland und sind deshalb je nach Größe und Zentralität mit grundlegenden oder auch weitreichenderen Einrichtungen ausgestattet.<sup>4</sup> In Kleinstädten, die als zentrale Orte in einer Region fungieren, sind professionelle Angebote der Pflege und Unterstützung vorhanden.

Sofern es über die Privatvermietung hinaus einen Mietwohnungsmarkt gibt, ist er von einzelnen kommunalen Wohnungsgesellschaften oder Wohnungsgenossenschaften bestimmt. Darüber hinaus sind Kleinstädte häufig auch Arbeits- und Produktionsstandorte kleiner- und mittelständischer Unternehmen. Zum Erhalt der Lebensqualität im Alter spielt neben den professionellen Angeboten die Selbstorganisation der Bürger eine tragende Rolle: die Fahrt zu Fachärzten oder zum Fachhändler im nächsten Mittelzentrum werden selbst organisiert. Unter diesen Rahmenbedingungen lassen sich Kooperationen knüpfen, die ein quartiersbezogenes Wohnprojekt umsetzen und nachhaltig bewirtschaften können, um es für eine altengerechte Quartiersentwicklung zu nutzen.

**Abb. 22: Kontinuum der Versorgung vom Mittelzentrum bis zum Dorf**

(Quelle: Kaether et al. 2016: 18)



Zwar sind Kleinstädte ebenso wie andere Siedlungstypen in ländlichen, strukturschwachen Regionen von Schrumpfungprozessen betroffen. Gelingt es ihnen aber die Versorgungslage vor Ort aufrechtzuerhalten oder gar zu verbessern, können Sie von Schrumpfung- und Alterungsprozessen in ihrer Region profitieren: Insbesondere in Schrumpfungregionen ziehen ältere Menschen aus den Dörfern ohne Versorgungsangebote in die kleinen ländlichen Zentren und Städte (vgl. Dehne et al. 2013: 44). Durch die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes eingebettet in den Prozess einer altengerechten Quartiersentwicklung können Angebote und Dienstleistungen entwickelt werden, die die Attraktivität der Kleinstadt als Wohnort für ältere Menschen steigert.

Welcher Ort einer Region sich letztlich für die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes eignet, hängt aber nicht nur von den örtlichen Gegebenheiten ab. Infrastrukturen und Versorgungsnetzwerke im Bereich Pflege und Gesundheit beziehen sich meist auf einen größeren Raum. Das Gelingen eines quartiersbezogenen Wohnprojektes hängt deshalb auch von den regionalen Strategien zur Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung und der koordinierten Zusammenarbeit der zentralen Pflegeakteure in der Region (Landratsämter, Pflegekassen, Leistungsanbieter der ambulanten und stationären Pflege, zivilgesellschaftliche Organisationen, Beratungsstellen, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte) ab. Damit die notwendigen Angebote und Infrastrukturen für die Versorgung älterer Menschen allen Bewohnern einer ländlichen Region zur Verfügung stehen, sind die Kommunen aufgefordert, sich abzustimmen. Auf der Basis interkommunaler Zusammenarbeit können aus regionalen Teilräumen Funktions- und Kooperationsräume werden, in denen die Angebote und Infrastrukturen von Mittel- und Grundzentren aufeinander abgestimmt und vernetzt werden und in denen die Erreichbarkeit der Angebote für alle Bewohner des Teilraums abgesichert ist (vgl. Kaether et al. 2016: 18).

#### RECHERCHETIPP:

Die im Rahmen der Demographiestrategie der Bundesregierung (Arbeitsgruppe D - Regionen im demografischen Wandel stärken) erstellten Dossiers geben Auskunft über das Ausmaß des politischen Handlungsbedarfs der Landkreise im Bereich der Daseinsvorsorge.

Weiterführende Informationen unter: <https://www.bbr-server.de/imagemap/demographie/index.html>

#### Von Akteuren der Quartiersentwicklung zu Kooperationspartnern

Ausgangspunkt für die Entwicklung und Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes für ein selbstbestimmtes Leben im Alter in kleinen Landstädten ist das fehlende Angebot an barrierefreiem und barrierearmem Wohnraum. In ländlichen, strukturschwachen Räumen beeinträchtigen Schrumpfung und Alterung häufig die Funktionsfähigkeit des regionalen Wohnungsmarktes: Durch das Überangebot an Wohnraum werden Immobilien entwertet und verlieren ihre Funktion als Wertanlage oder Alterssicherung. Leerstand und Verfall von Gebäuden sind die Folge. Die erforderliche Anpassung des Wohnungsbestandes an die sich wandelnden Bedarfe einer älter werdenden Bevölkerung erfolgt nicht und es steht zu wenig bezahlbarer, altengerechter Wohnraum zur Verfügung. Die üblichen Marktmechanismen funktionieren nicht mehr.

Gleichzeitig fehlt es aber nicht nur an geeignetem Wohnraum, sondern auch an der bedarfsgerechten Ausgestaltung der materiellen und sozialen Strukturen zur Versorgung von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf vor Ort. Unter den Vorzeichen von Fachkräftemangel, schwindendem Familienunterstützungspotential und Grenzen der öffentlichen Leistungssysteme, werden für die nötige Sorge und Pflege der älter werdenden Bevölkerung neue Lösungen in Form von kleinräumigen Vernetzungen und eines erhöhten bürgerschaftlichen Engagements notwendig. Diese Strukturen entstehen nicht von allein. „Entscheidend ist, dass der Organisations- und Vernetzungsaufwand im Einzelfall hoch bleibt und vor Ort ‚jemand‘ gefunden werden muss, der diesen Aufwand schultert.“ (BMVI 2015: 104)

Die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes bedarf unter diesen Umständen der Kooperation verschiedenster Akteure mit dem Ziel, die finanziellen und strukturellen Grundlagen für die Realisierung eines Wohnprojektes und die altengerechte Quartiersentwicklung zu schaffen. Zu diesen Akteuren zählen die etablierten Akteure der sozialen Daseinsvorsorge: Kommunen, Wohlfahrtsverbände und gemeinwohlorientierte Wohnungsunternehmen in kommunaler oder kirchlicher Trägerschaft sowie genossenschaftlich organisierte Wohnungsunternehmen; aber auch einzelne engagierte Bürger, die ihre Vorstellungen eines selbstbestimmten Lebens im Alter umsetzen wollen (Wohnprojektgruppen), Vereine, Pfarrgemeinden sowie Unternehmen und Stiftungen können wichtige Kooperationspartner sein.

Insbesondere, wenn die etablierten Akteure (Wohnungswirtschaft, Wohlfahrtsverbände, Gesundheitswirtschaft) an ihren stark sektoral gegliederten Geschäftsmodellen festhalten und in der quer-schnittsorientierte Quartiersarbeit (noch) keinen Mehrwert erkennen und die Handlungsfähigkeit der Kommune aufgrund ihrer schlechten Haushaltslage stark eingeschränkt ist, sind die Bürger gefragt. Die Anforderungen an die Bürger, selbst die Initiative zu ergreifen, ist umso höher, je weniger professionelle Angebote zur Verfügung stehen. Über verschiedene Formen der Selbstorganisation, seien es Vereine oder Genossenschaften, können Bürger die entscheidenden Impulse geben und Grundlagen schaffen, die eine Kooperation mit professionellen Akteuren ermöglichen.

## 4.2. Investoren für das Wohnprojekt und weitere Unterstützer

Ein Wohnprojekt nach dem hier vorgeschlagenen Wohnmodell sollte entweder als Wohnprojekt mit Mietern oder als Mischprojekt mit Mietern und Eigentümern umgesetzt werden, um dem Anspruch der Zugänglichkeit für benachteiligte Bevölkerungsgruppen gerecht werden zu können. Solche Wohnprojekte benötigen Investoren – unabhängig davon, ob sie nun bottom-up von einer Wohnprojektgruppe oder top-down von einer Kommune, einem Wohlfahrtsträger oder einem Wohnungsunternehmen initiiert werden.

Attraktiv für Investoren ist die Kombination des Wohnprojektes mit einem Quartiersmanagement. Das Quartiersmanagement trägt zur Werterhaltung der Wohnungen bei und verspricht dem Investor eine sichere und kalkulierbare Rendite. Gleichzeitig ermöglicht es die Beteiligung der späteren Bewohner und Nutzer am Planungsprozess und sichert die bedarfsgerechte Ausgestaltung und Umsetzung des dazugehörigen sozialen Konzepts. Beides verringert das Risiko am Bedarf vorbei zu planen und erhöht die Wohnzufriedenheit der Bewohner: Der Aufwand für die Erstvermietung verringert sich, Nachbesserungen am Neubau sind seltener, die Nachbetreuung ist weniger aufwendig, die Bewohner bleiben länger in ihren Wohnungen wohnen und der Verwaltungsaufwand ist geringer als bei konventionellen Wohnanlagen. Der verantwortungsvolle Umgang der Bewohner mit dem Gebäude kann zudem den Instandhaltungs- und Verwaltungsaufwand senken (vgl. Tenz et al. 2013: 26-27).

**Abb. 23: Kooperationspartner zur Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes**



Allerdings ist die erzielbare Rendite für die Investoren eher gering. Investoren quartiersbezogener Wohnprojekte stellen in der Regel die Gemeinwohlorientierung über die Gewinnerzielung. Voraussetzung für das Engagement als Investor ist neben der Gemeinwohlorientierung auch die Bereitschaft zu kooperativem, quartiersbezogenem Handeln und der Wille, zukunftsweisende Wohnformen entsprechend den örtlichen Gegebenheiten weiterzuentwickeln. Investoren sollten das Wohnprojekt als Chance begreifen, den demographischen Wandel in ihrer Kommune mitzugestalten und zum Erhalt oder zur Steigerung der Attraktivität der Kommune als Wohnort beizutragen.

Darüber hinaus haben sich ein ausgeprägtes Zugehörigkeits- und Verantwortungsgefühl für die Region und ihre Menschen, sowie das Eingebundensein des Investors in die lokalen Netzwerke als wichtig erwiesen. Ein lokaler Investor ist näher am Geschehen, kann Vertrauen zu den Mitwirkenden entwickeln und sich selbst leichter einbringen. Er ist dann eher geneigt, zukünftigen Bewohnern und Nutzern einen Spielraum zur Mitwirkung im Planungsprozess einzuräumen. Lokal verankerte Investoren sind meist gut vernetzt. Sie können ihre Kontakte – insbesondere zu Handwerksbetrieben und Dienstleistern – für die reibungslose Bauausführung sowie für den späteren Gebäudebetrieb nutzen.

Investoren, die diese Anforderungen erfüllen, können dem Gemeinwohl verpflichtete Wohnungsunternehmen mit kommunaler Mehrheitsbeteiligung, aber auch kirchliche Wohnungsunternehmen oder Wohnungsgenossenschaften sein. Auch Kleinvermieter, branchenfremde Unternehmer oder Privatpersonen können sich im Rahmen des Investorenmodells engagieren.

Unternehmen können nicht nur als Investoren aktiv werden. Sie können die Umsetzung quartiersbezogener Wohnprojekte auch als Spender und Sponsoren unterstützen. „Ihr Engagement erfolgt dabei nicht nur aus Marketingaspekten und regionaler Verantwortung, sondern oftmals auch aus dem Interesse, die örtliche Lebensqualität zu steigern, um die Region für Fachkräfte attraktiv zu machen.“ (Andresen et al. 2015: 16)

Damit der Neubau einer Wohnanlage oder auch der Umbau einer Bestandsimmobilie entsprechend den Anforderungen des Wohnmodells im ländlichen Raum überhaupt wirtschaftlich umsetzbar ist, ist häufig die Überlassung eines Grundstücks oder eines Bestandsgebäudes zu einem quasi symbolischen Preis notwendig. Hier ist die Kommune gefragt, ein geeignetes Grundstück in zentraler Lage zur Verfügung zu stellen. Auch für Pfarrgemeinden oder andere kirchliche Träger, wie Ordensgemeinschaften oder Gemeindeverbände, kann das Wohnmodell eine Möglichkeit sein, leerstehende oder kaum genutzte Gebäude (Pfarrheime, Pfarrhäuser, Klosteranlagen oder Kirchen) bzw. Grundstücke einer gemeinwohlorientierten Umnutzung zuzuführen.

### 4.3. Träger des Quartiersmanagements

Die Steuerung des Quartiersmanagements liegt in der Verantwortung der Kommune. Ihre Aufgabe ist es die Zielerreichung zu überprüfen, bei Fehlentwicklungen gegenzusteuern und als Hüterin des Gemeinwohls zwischen den Interessen von Bürgern und Dienstleistern, aber auch zwischen verschiedenen Dienstleistern zu vermitteln.

Die Trägerschaft des Quartiersmanagements kann sowohl die Kommune, wie auch ein externer Träger übernehmen. Mögliche externe Träger sind Institutionen der Freien Wohlfahrtspflege, ein bestehender oder zu gründender Quartiersverein, ein Wohnungsunternehmen aber auch städtebauliche Planungsbüros mit einer breiten fachlichen Ausrichtung und Erfahrungen mit der integrierten Stadtentwicklung (vgl. BMUB 2016: 12-13).

Empfehlenswert ist eine Tandemlösung mit einem Zuständigen in der Verwaltung und einem Quartiersmanager in Trägerschaft eines externen Akteurs. So kann einerseits die Einbindung der verschiedenen Fachressorts gewährleistet und andererseits die Ressourcen (Kompetenzen, Netzwerke, Bürgernähe) des externen Trägers genutzt werden. Wenn eine Kommune verstärkt städtebauliche Maßnahmen zur altengerechten Wohnumfeldgestaltung (Barrierefreiheit des öffentlichen Raums, Leerstandsmanagement und Ortskernbelebung) umsetzen will, kann eine Zusammenarbeit von Quartiersmanagement (in Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbands) und Städteumbau-Management (in Trägerschaft eines Planungsbüros) sinnvoll sein. Wird das Wohnprojekt in Kooperation mit einem kommunalen Wohnungsunternehmen umgesetzt und verfügt das Wohnungsunternehmen über umfassende Bestände im Quartier, ist auch das Wohnungsunternehmen ein potentieller Träger des Quartiersmanagements.

### Exkurs: Besonderheiten des Quartiersmanagements im ländlichen Raum

Die Kontextbedingungen von Quartiersmanagement in ländlichen Räumen unterscheiden sich von städtischen Räumen hinsichtlich der typischen Siedlungsstruktur, des ehrenamtlichen Potentials, der Trägerstrukturen im Pflegebereich aber auch in Bezug auf die vorhandenen sozialen Netzwerke.

Die typische Siedlungsstruktur von Kleinstädten im ländlichen Raum ist eine Kernstadt mit mehreren dörflichen Ortsteilen. Der Begriff des Quartiers oder des Quartiersmanagements stößt hier häufig auf Unverständnis. Ein Quartier basiert nicht auf verwaltungstechnischen Grenzen, sondern auf lokalen, historisch gewachsenen Identitäten (vgl. Heinze 2013: 5). Administrative Bezeichnungen wie Bezirk, Orts- oder Stadtteil korrespondieren häufig nicht mit den gefühlten Zugehörigkeiten. Aus pragmatischen Gründen zielt die Quartiersentwicklung in Kleinstädten im ländlichen Raum aber häufig auf die gesamte Gemeinde, d. h. auf die Kernstadt inklusive aller zugehörigen Ortschaften. Bei der Erstellung eines quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzepts, sollte entsprechend auch die Situation in den umliegenden Ortschaften mitbedacht werden und verhältnisbezogene Lösungsstrategien entwickelt werden (siehe Exkurs Seite 46).

*„Ich mache mir ein bisschen Gedanken um die, die so ganz weit draußen alleine wohnen, also wirklich in den entfernteren Ortsteilen. Wenn die keine Angehörigen mehr haben, und das nimmt glaube ich schon zu, dass Angehörige nicht mehr so viel vor Ort sind oder auch nicht mehr so viel Zeit haben, die bräuchten eigentlich einen Unterstützerkreis. Aber da habe ich gemerkt, da hakt es, da bin ich sehr begrenzt in dem, was ich noch machen kann [...]. Es geht um jemanden, der vorbeischaute, fragt, „Wie geht es Dir?“, der Sachen in die Hand nimmt. Da bräuchte es eigentlich nochmal so Leute, die viel reinstecken. Ich weiß aber nicht, wo es die geben soll, also da mache ich mir ein bisschen Sorgen drum, ja.“ (Interview mit einer Quartiersmanagerin am 17.3.2015)*

Das Leistungspotential des Ehrenamtes in ländlichen Kommunen darf nicht überschätzt werden. Schrumpft die Kommune, verliert sie Bevölkerungsgruppen, denen ein hohes Ehrenamtpotential zugeschrieben wird: Insbesondere junge Frauen ziehen auf der Suche nach Ausbildungs-, und Arbeitsplätzen in größere Städte (vgl. Milbert 2015: 14). Untersuchungen belegen zudem, dass in strukturschwachen und in peripheren Regionen das ehrenamtliche Engagement Älterer (der 65- bis 85-Jährigen) und damit möglicherweise auch deren Selbsthilferessourcen geringer sind als in Regionen, die sich durch leistungsfähigere Infrastrukturen und stärkere Wirtschaftskraft auszeichnen (vgl. BT-Drucksache 18/10210: 141).

Das gesellschaftliche Leben in ländlichen Kommunen ist häufig von einer vielfältigen Vereinslandschaft geprägt, die viel ehrenamtliches Engagement bindet.

*„Was aber auch wichtig ist, ..., dass du ehrenamtlich immer auf die gleichen Personen triffst, ob du jetzt im Sportverein bist oder im Schwimmverein oder bei der Aktionsgemeinschaft oder was weiß ich nicht alles. Es gibt hier ganz viele Vereine und vieles läuft übers Ehrenamt, da ist das Risiko groß, dass man sich verausgibt als Ehrenamtlicher und da muss man immer gucken, wie man das dann noch einmal neu aktiviert und auch neu irgendwie motiviert, dass sie dranbleiben...“ (Interview mit einer Quartiersmanagerin am 09.3.2015)*

Quartiersmanagement in ländlichen Räumen fällt daher verstärkt die Aufgabe zu, vorhanden Vereine, Initiativen und soziale Einrichtungen für die gemeinsame Quartiersentwicklung zu gewinnen.

Die Trägerstruktur der Einrichtungen und Dienste im Pflegebereich kann in Kleinstädten und Landgemeinden aufgrund der größeren Distanzen und weniger dichten Besiedlung weniger vielfältig sein; oftmals ist ein Gebiet fest in den Händen eines Anbieters. Übernimmt der „Platzhirsch“ der lokalen ambulanten und stationären Altenhilfe die Trägerschaft des Quartiersmanagements, erleichtert das den Zugang des Quartiersmanagements zum lokalen Versorgungssystem. Seine Unterstützung kann aber auch durch vertragliche Absprachen oder die Gründung eines kooperativen Quartiersvereins gesichert werden (vgl. Kapitel 4.3.).

Unabhängig von der Trägerschaft, immer ist es wichtig, die Ziele und Aufgaben des Quartiersmanagements gegenüber den Sozialraumakteuren, den Bürgern und der Verwaltung klar zu benennen. Das Quartiersmanagement sollte von den politischen, gewählten Gremien einer Kommune eingesetzt und beauftragt werden. Der Bürgermeister nimmt im ländlichen Raum häufig eine Schlüsselrolle bei der Implementierung des Quartiersmanagements ein.

*„...der [Bürgermeister] war so ein ganz wichtiger Türöffner am Anfang. Er hat mich auch überall mitgenommen. Wir sind abends in die Dorfkneipe und er hat mich allen vorgestellt und auf jedem Gemeindefest war ich neben ihm gesessen und ich glaube, das ist ganz, ganz wichtig, dass man so eine Schlüsselperson hat...“ (Interview mit einer Quartiersmanagerin am 17.3.2015)*

Mit Hilfe solcher „Türöffner“ kann das Quartiersmanagement im ländlichen Raum auf vorhandene Netzwerke zurückgreifen und die Vorteile einer kleinräumig organisierten Kleinstadt nutzen: Einmal gewonnene Personen haben im ländlichen Raum eine Vielzahl von Kontakten, die die Umsetzung von Quartierskonzepten befördern können.

*„...die [sind] unheimlich „multitasking“, [...]: Wenn du eine Person hast, dann hat die ganz viele Kontakte und meistens auch ganz viele Fähigkeiten. Also das, glaube ich, ist auf dem Land nochmal konzentrierter wie in der Stadt, [...], also da sind diese Wege sehr viel kürzer. Und wenn die wollen - wenn sie net wolln, hast du keine Chance - ja, aber wenn die wollen, dann hat man ganz schnell ganz viel organisiert. Das ist, glaube ich, schon nochmal Land.“ (Interview mit einer Quartiersmanagerin am 17.3.2015)*

Aufgrund umfassenden Knowhows im Bereich Pflege und Gemeinwesenarbeit sind die Träger der Freien Wohlfahrtspflege prädestinierte Träger des Quartiersmanagements zur altengerechten Quartiersentwicklung. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Kommune und einem Träger der Wohlfahrtspflege kann allerdings andere Wettbewerber benachteiligen. Dem kann die Kommune durch die Umsetzung von Local-Governance-Ansätzen entgegenwirken: Die Kommune bezieht alle relevanten Akteure bei der Steuerung des Quartiersmanagements mit ein, initiiert einen beteiligungsorientierten Prozess zur Erstellung des quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzepts und kommt glaubwürdig ihrer Kontrollfunktion nach.

Ein Ausgleich zwischen divergierenden Anbieterinteressen kann auch durch die Gründung eines Quartiersvereins – mit dessen Hilfe das Quartiersmanagement kooperativ organisiert und finanziert werden kann – oder durch die einvernehmliche Aufteilung der Quartiere unter den Trägern erzielt werden.

Sind Ziel und Zweck des Quartiersmanagements festgelegt, sollte der konkrete Auftrag zwischen Kommune und Auftragnehmer detailliert vertraglich festgehalten werden.

#### 4.4. Aufgaben, Rollen und Motive ausgewählter Akteure

##### Die Kommune: Politik und Verwaltung

Zu den zentralen Aufgaben der kommunalen Ebene – Städte, Landkreise und Gemeinden – gehört die Daseinsvorsorge. Im Rahmen der Daseinsvorsorge verantworten die Kommunen die Versorgung ihrer Bürger mit allen als lebenswichtig eingestuftem Gütern und Dienstleistungen – zu sozial verträglichen Preisen und in zumutbarer Entfernung (vgl. Kaether et al. 2016, 8). Dabei erbringen sie nicht alle Dienstleistungen selbst. Die Kommunen sichern das Gemeinwohl, indem sie die von Dritten erbrachten Dienstleistungen überwachen und steuern.

Bezahlbarer, altengerechter Wohnraum ist ein zunehmend wichtiges Gut, das durch den Markt in ländlichen Gebieten nicht ausreichend zur Verfügung steht. Zur Sicherung der bedarfsgerechten Wohnraumversorgung fehlen den Kommunen häufig die finanziellen Mittel und die gesetzlichen Möglichkeiten: „Rechtlich sind die Handlungsspielräume der Kommunen durch Wohnungsrecht und -politik von Bund und Ländern und durch das Eigentumsrecht begrenzt.“ (Deutscher Verein 2016: 5) Kommunen können die Umsetzung von Wohnprojekten aber durchaus entscheidend befördern. Vor allem dann, wenn es kein Wohnungsunternehmen vor Ort gibt, ist es ihre Aufgabe, die Initiative zu ergreifen, auf geeignete Akteure zuzugehen und das eigene Vorhaben mit dem Landkreis und den umliegenden Gemeinden abzustimmen (vgl. Deutscher Verein 2016: 7-8). Eine tragende Rolle spielt dabei meist die Bürgermeisterin oder der Bürgermeister. Seine Begeisterung und Engagement für das Projekt trägt entscheidend zu dessen Erfolg bei, indem er die Umsetzung voran treibt und die Tragfähigkeit und Nachhaltigkeit sichert (vgl. Andresen et al. 2015, 16).

Kommunen können geeignete Grundstücke kostengünstig beispielsweise im Rahmen eines Erbpachtvertrags überlassen und sich im Gegenzug Belegungsrechte bei der Vermietung der Wohnungen sichern. Ebenso können sie Mittel der Städtebauförderung zur Grundstücksvorbereitung einsetzen oder Bauanträge und Bebauungspläne vorrangig behandeln. Sie können sich für die Akzeptanz des Bauvorhabens in der Bevölkerung und im Vermietungsprozess einbringen, indem sie als Ansprechpartner für Mietinteressenten fungieren. Und Sie können die Umsetzung durch einen Investitionskostenzuschuss unterstützen und sich bei den Kreissparkassen und Volks- und Raiffeisenbanken für die Finanzierung des Wohnprojektes einsetzen. „Auch die regionale Kreditwirtschaft ist an der Erhaltung der Daseinsvorsorge interessiert, da sonst ein Wertverfall der Immobilien droht. Daher lohnt es auch für sie, sich an innovativen Konzepten der Daseinsvorsorge zu beteiligen. Entsprechende Initiativen sollten vor Ort angeregt werden.“ (LT-Drucksache 6/5610, 142)

Die Entwicklung und Umsetzung eines Wohnprojektes in Verbindung mit einem umfassenden Quartiersmanagement kann von der Kommune als Gestaltungschance für eine bedarfsgerechte Versorgung ihrer Bevölkerung genutzt werden. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels (siehe Kapitel 2) sind neue kooperative Lösungsansätze, die vor Ort koordiniert und gesteuert werden müssen, dringend erforderlich: „Dass an einer Stärkung der kommunalen Handlungsebene kein Weg vorbeiführt, ist inzwischen Allgemeingut auf der Expertenebene. Vor Ort entwickeln sich Sorge- und Pflegekultur, vor Ort gelingen Kooperationen oder scheitern sie, vor Ort kann auf Ressourcen nachbarschaftlicher und bürgerschaftlicher Unterstützung gesetzt werden – oder eben auch nicht.“ (Hoberg et al. 2016a: 4) Auch das Pflegestärkungsgesetz (PSG) III will die Gestaltungsmöglichkeiten und die Verantwortung der Kommunen in der Langzeitpflege und der Altenhilfe stärken. In 60 sogenannten Modellkommunen übernehmen Kommunen Aufgaben der Pflegekassen vor Ort. Die Kommunen sollen für eine effiziente Gesamtsteuerung der Komplexversorgung Pflegebedürftiger sorgen und zwar sowohl durch den Aufbau geeigneter Strukturen und Angebote in der Einzelfallberatung (Case Management) als auch durch den Aufbau von Kooperationsstrukturen im örtlichen Versorgungssystem (Care Management) (vgl. Hoberg et al. 2016b: 2-3).

Mit Hilfe eines Wohnprojektes und umfassendem Quartiersmanagement können Local-Governance-Ansätze in der kommunalen Senioren- und Pflegepolitik erprobt werden: Das Konzept der Governance geht davon aus, dass eine exklusive Verantwortung der Kommune für die politische Steuerung und Koordination in Handlungsfeldern mit komplexen Akteurskonstellationen nicht zielführend ist. „Governance setzt darauf, gesellschaftliche Akteure in die Zielformulierung, Entscheidungsfindung und Problembewältigung einzubeziehen.“ (BT-Drucksache 18/10210: 277) Aufgabe der Kommune ist es aber, dem gemeinwohlorientierten Zusammenwirken von Kommune, Unternehmen und Betrieben, Verbänden und Bürgern den nötigen Raum zu geben und entsprechende Strukturen zu schaffen.

Zu diesen Strukturen gehört auch die Etablierung einer verlässlichen kommunalen Bürgerbeteiligung. Die Kommune ermöglicht so eine an den Bedürfnissen der Bürger ausgerichtete Entwicklung von Angeboten. Sie unterstützt die Vernetzung von Akteuren aus unterschiedlichen Sektoren und auch die soziale Dienstleistungserbringung in Zwischen- und Mischformen, sie stellt die gemeinsame Steuerung altengerechter Quartiersentwicklung und auch die effektive Arbeit des Quartiersmanagements sicher.

Ebenso wichtig wie die politische Ebene ist auch die Verwaltungsebene. Die Kommune moderiert, steuert und kontrolliert den quartiersbezogenen und gesamtstädtischen Entwicklungsprozess: „Dazu gehört auch die Verantwortung für die Qualität der Ergebnisse und die Überprüfung der von den Akteuren im Quartier gemeinsam erarbeiteten Ziele, um Fehlentwicklungen zu korrigieren und einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess in Gang zu halten.“ (Deutscher Verein 2016: 7) Um ihrer Steuerungs- und Kontrollfunktion nachzukommen, müssen in der Verwaltung klare Zuständigkeiten zugewiesen und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Dann kann das Quartiersmanagement mit anderen kommunalen Handlungsfeldern wie der Ortsinnentwicklung, dem Leerstandsmanagement, der barrierefreien Gestaltung des öffentlichen Raums und nicht zuletzt dem Aufbau bedarfsgerechter Strukturen und Angebote im Bereich Pflege und Gesundheit, sinnvoll verbunden werden.

Altengerechte Quartiersentwicklung ist ein Querschnittsthema und betrifft unterschiedliche Ressorts der Verwaltung wie Wohnen, Soziales, Stadtentwicklung, Wirtschaftsförderung, Gesundheitswesen und Altenhilfe. Ein Teil dieser Aufgaben wird nicht von der Stadt- und Gemeindeverwaltung, sondern vom Landkreis übernommen. Die Landkreise übernehmen – je nach Kreisordnung der Bundesländer – überörtliche Aufgaben, d. h. gemeindeübergreifend für das gesamte Kreisgebiet – darunter auch die Infrastrukturversorgung im Bereich Gesundheitswesen und Altenpflege oder der öffentliche Nahverkehr (vgl. Kaether et al. 2016: 8). Insofern sind sowohl die Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung wie auch das Landratsamt einzubeziehen.

**PRAXISBEISPIEL: Wohn- und Baugesellschaft Calau mbH – WBC  
(1.145 Wohnungen und 26 Gewerbeeinheiten im eigenen Bestand)**

Die WBC hat ihren Sitz im brandenburgischen Calau, das südlich des Spreewaldes und im Landkreis Oberspreewald-Lausitz liegt. Calau hatte im Jahr 2013 eine Einwohnerzahl von ca. 8.000 Einwohnern, für die ein Bevölkerungsrückgang bis 2030 von ca. 2.000 Einwohnern auf 6.360 Einwohner prognostiziert wird.

Seit der Wende hat Calau einen starken Bevölkerungsrückgang zu verkräften. Dieser Bevölkerungsrückgang ist zu einem großen Teil auf die Abwanderung junger Menschen im Alter zwischen 18 und 35 Jahren zurückzuführen, die Calau aufgrund fehlender Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten verlassen. Dieser Trend führt zu einer starken Beschleunigung der Alterung der Bevölkerung. Der starke Bevölkerungsrückgang zeigte sich auch in einer hohen Leerstandsquote im Wohnungsbestand der WBC (2003: 18,3 %). Der Abriss von bereits sanierten Plattenbauten war die Folge. Gemeinsam mit der Stadt und unter Einbeziehung der lokalen Ökonomie (Einzelhandel, Gastronomie, Handwerk, aber auch soziale Dienstleistungsanbieter) engagiert sich die WBC stark im Bereich Touristik, Stadtmarketing und Quartiersentwicklung, um die Attraktivität des Wohnstandortes Calau stetig weiterzuentwickeln. Dazu gehören auch Angebote für ältere Menschen. Frei werdende Wohnungen im Erdgeschoss werden von der WBC generell barrierearm und altengerecht umgebaut. Es gelang, die Leerstandsquote auf 5 % zu senken.

**Lokale Wohnungsunternehmen**

In ländlichen Räumen überwiegt das Wohneigentum. „Das Angebot an Mietwohnungen wird von privaten Kleinvermietern und kommunalen Wohnungsunternehmen dominiert.“ (BMEL 2016, 22) Der Gestaltungsspielraum eines Wohnungsunternehmens, ob in kommunaler oder sonstiger Trägerschaft, hängt von der Größe seines Bestands bzw. vom Anteil seines Bestands am Wohnungsmarkt der Kommune ab. Insbesondere in Schrumpfsregionen haben Wohnungsunternehmen ein großes Interesse, die Attraktivität ihrer Städte als Wohnort zu erhalten und ihren Wohnungsbestand bedarfsgerecht zu gestalten – nur so können sie auf Dauer ihre Mieter halten und eine langfristige Bewirtschaftung ihrer Wohnungsbestände sichern (vgl. Deutscher Verein 2016: 8-9).

Wohnungsunternehmen mit einer hohen Zahl älterer Mieter stehen vor der Herausforderung, ihren Wohnungsbestand anzupassen: durch altersgerechten Wohnungsbau, den Einbau technischer Unterstützungssysteme oder auch durch zusätzliche Dienstleistungsangebote wie Besuchsdienste, Haushaltshilfen oder Freizeitaktivitäten (vgl. Scholze et al. 2014: 13). Je nach Maßnahme erfordert diese Anpassung hohe Investitionskosten, denen oftmals mangelnde finanzielle Möglichkeiten der Mieter entgegenstehen. Die Wohnungsunternehmen stehen vor dem Problem der Refinanzierung dieser zusätzlichen Kosten. Für sie ist es sinnvoll, Kooperationen mit anderen Akteuren im Sozialraum einzugehen, um das Wohnumfeld ihrer Immobilien zu stabilisieren. Quartiersbezogene Wohnprojekte können eine solch stabilisierende Wirkung auf das Wohnumfeld haben. Durch ihre Strahlkraft ins Quartier wird der Standort aufgewertet und der Wert der Immobilien im Quartier erhalten.

Bei der Entwicklung und Umsetzung eines Wohnprojektes für ein selbstbestimmtes Wohnen im Alter können Wohnungsunternehmen als Investoren in Erscheinung treten und die Rolle des Bauherrn, Eigentümers und Verwalters übernehmen. Außerdem können sie das Quartiersmanagement übernehmen oder dieses durch die Überlassung von Räumen oder die Übernahme von Sachkosten unterstützen.

**Wohlfahrtsverbände**

Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sind neben privatwirtschaftlichen Anbietern und öffentlichen (kommunalen) Trägern wichtige Erbringer sozialer Dienstleistungen; ein Großteil der sozialen Dienstleistungen in Deutschland wird von Einrichtungen erbracht, die direkt oder mittelbar den fünf großen Wohlfahrtsverbänden (Deutscher Caritasverband, Diakonisches Werk, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt sowie Der Paritätische) angehören (vgl. BT-Drucksache 18/10210: 45). Wesentliche Funktionen der Freien Wohlfahrtspflege sind die Förderung und Bündelung privater Hilfeleistungen (Spende, ehrenamtliche Tätigkeit) sowie die Übernahme einer Sozialanwaltschaft für Bedürftige (vgl. Meyer 2013). Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege sollen eine stabilisierende und intermediäre Funktion bei der Wohlfahrtsproduktion ausüben: Sie sollen für diejenigen eintreten, bei denen Markt und Staat versagen und sie sollen das Interesse der Bürger an ehrenamtlichem Engagement und Selbstverantwortung aufnehmen, fördern und die ehrenamtliche Arbeit in ihre vorhandenen Strukturen integrieren (vgl. BT-Drucksache 18/10210: 47). Neben der ehrenamtlichen Arbeit verfügen Träger der Freien Wohlfahrtspflege über Eigenmittel (in Form von Spenden, Mitgliedsbeiträgen, Vermögenseinkommen oder im Fall der konfessionellen Verbände über Mittel aus Kirchensteuern), die es ihnen erlauben, über die von der Sozialversicherung oder privaten Zuzahlungen abgedeckten Leistungen hinaus, kostenfreie ergänzende Leistungen anzubieten. Zusätzlich erhalten Wohlfahrtsverbände Mittel aus Lotterien sowie Bußgelder „zur Wahrnehmung nicht marktfähiger Aufgaben“ (Meyer 2013).

Ausgelöst durch eine zunehmende Vermarktlichung des Sozial- und Gesundheitswesens, der Abkehr vom Kostenerstattungsprinzip und der Einführung von Leistungsverträgen verbunden mit teils harten Budgetverhandlungen, agieren die Träger der Freien Wohlfahrtspflege insbesondere auf dem Pflegemarkt in Konkurrenz zueinander und zu den kommunalen und privaten Anbietern vor Ort. Im Bereich der Altenhilfe sowie der Versorgung im Krankenhaus erlangen private Träger immer größere Bedeutung (vgl. BT-Drucksache 18/10210: 45). In Abgrenzung zu privaten Anbietern versucht die Freie Wohlfahrtspflege die Qualität der Pflege durch faire Bezahlung der Mitarbeiter (Tarifgehalt) sowie durch Mitgestaltung auf politischer Ebene zu gewährleisten. Der zunehmende ökonomische Druck führt jedoch dazu, dass Träger der Freien Wohlfahrtspflege Kosten einsparen müssen – teilweise zu Lasten ihrer Mitarbeiter und des öffentlichen Ansehens. Nicht immer gelingt es ihnen, die zusätzliche soziale Rendite ihres Handelns sichtbar zu machen (vgl. Heinze 2014: 3 und 9). Die Freie Wohlfahrtspflege steht also vor der Herausforderung, einerseits als Dienstleister auf dem Pflegemarkt zu bestehen und gleichzeitig den Anforderungen der Gemeinwohlorientierung gerecht zu werden.

In quartiersbezogenen Wohnprojekten können Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege ihre Funktion als Dienstleister mit dem Gedanken der Gemeinwohlförderung verknüpfen (vgl. SONG 2010b: 14). Ihre Kompetenzen bei der Pflege, Betreuung und Beratung älterer Menschen und deren Angehörigen sowie im Bereich der Gemeinwesenarbeit und Engagementförderung können sie hier genauso gewinnbringend einsetzen, wie ihre weitreichenden Netzwerke und Strukturen vor Ort und in der Region. Außerdem bieten quartiersbezogene Wohnprojekte den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege die Gelegenheit, Moderations- und Mitgestaltungsfunktionen zu übernehmen und sich als sozialpolitischer Akteur auf kommunaler Ebene zu profilieren.

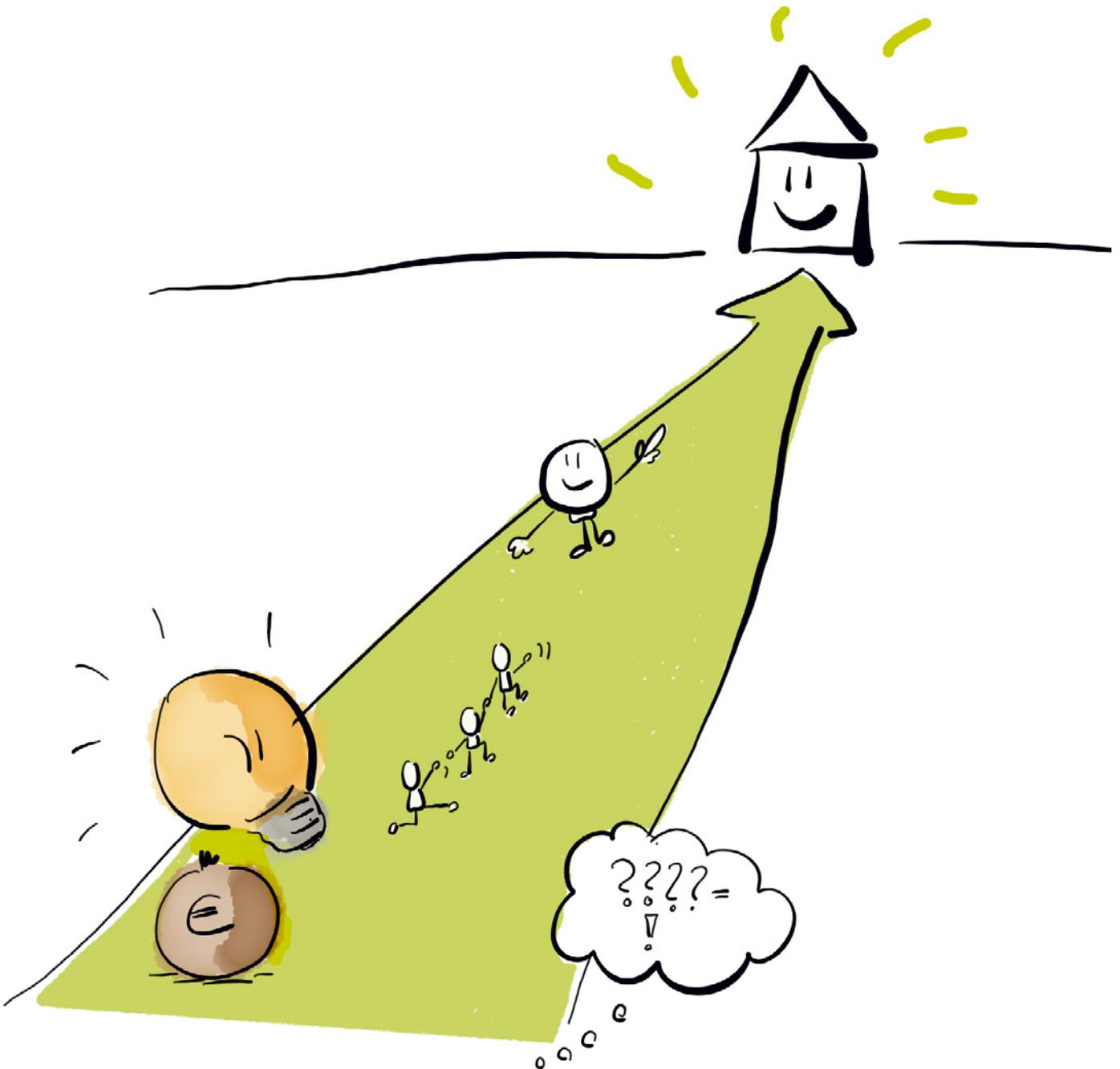
Zur Umsetzung eines umfassenden Quartiersmanagements, das die gesamte Quartiersentwicklung im Auge hat, benötigt der Träger des Quartiersmanagements den Auftrag der Kommune. Fehlt der Auftrag der Kommune zur Quartiersentwicklung, ist das von einem Sozialunternehmen betriebene Quartiersmanagement im Wohnmodell beschränkt auf die Handlungsfelder „Wohnprojekt“ und „Beratungs- und Dienstleistungszentrum mit Quartierstreff“ (siehe Kapitel 3.5) und zielt in erster Linie auf die Integration des Wohnprojektes ins Quartier und die engere Zusammenarbeit der örtlichen Dienste und Einrichtungen des Trägers.

Träger der Freien Wohlfahrtspflege, die im Rahmen der Quartiersentwicklung das Quartiersmanagement übernehmen, stehen in der Verantwortung, das im Namen von Markt und Wettbewerb geförderte Konkurrenzdenken zu überwinden und mit allen Akteuren des lokalen Versorgungssystems auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten – ist doch kooperatives Verhalten aller Beteiligten eine der Grundvoraussetzungen für die Umsetzung eines Quartierskonzepts. Dazu sollte dem Quartiersmanager größtmögliche Handlungsfreiheit bei der Erfüllung seiner Aufgaben zugestanden werden und ihm von seinem Arbeitgeber der Rücken gestärkt werden. Widerstreitende Interessen und das Agieren auf Augenhöhe erfordern von Seiten des Quartiersmanagers Standing und Selbstbewusstsein. Quartiersmanager müssen „zwischen den Stühlen sitzen können – oder noch besser – zwischen den Stühlen stehen, um sie neu zusammenzustellen.“ (Quartiersmanager von IN DER HEIMAT WOHNEN am 16.09.2015)

Als Träger des Quartiersmanagements haben die Wohlfahrtsträger die Aufgabe den Quartiersmanager zu qualifizieren, zu coachen und auf eine verlässliche, ausreichende und dauerhafte Finanzierung des Quartiersmanagements hinzuwirken – sei es auf politischer Ebene (Stichwort Regelfinanzierung des Quartiersmanagements) oder auf operativer Ebene durch Fördermittelakquise und dauerhafte Kooperationen vor Ort zur Herstellung der nötigen Finanzierungsstrukturen.

## 5. Wie und womit?

Methoden und Strategien zur Umsetzung quartiersbezogener Wohnprojekte



### 5.1. Organisationsstruktur und Projektphasen

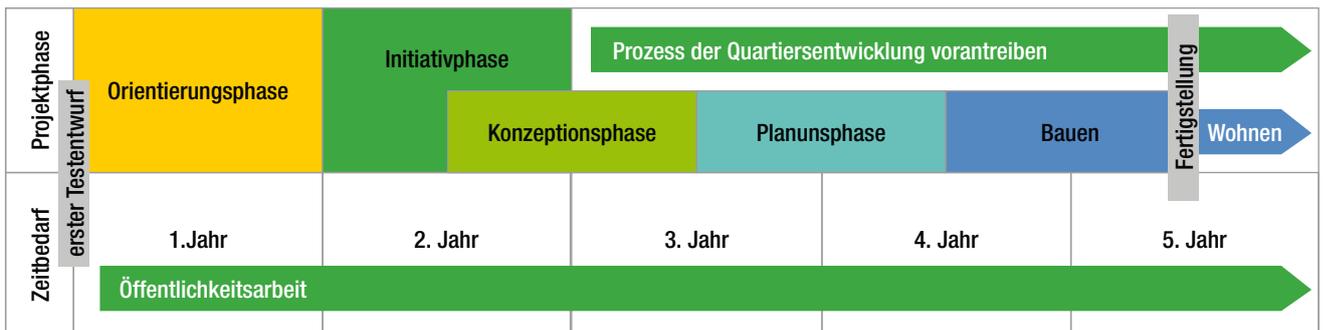
Die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes ist ein komplexer Prozess, an dem eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure beteiligt ist. Umso wichtiger ist eine klare Organisationsstruktur (siehe Abb. 24). Die Kooperationspartner eines quartiersbezogenen Wohnprojekts bilden die Entscheidungsebene. Auf der Arbeitsebene sind sowohl Professionelle (operative Arbeitsebene) als auch Ehrenamtliche (kooperative Arbeitsebene) beteiligt.

Die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes nach dem hier vorgestellten Modell erfolgt idealtypisch in sechs Projektphasen: Orientierungsphase, Initiativphase, Konzeptionsphase, Planungsphase, Bauphase und Wohnphase. Die hier vorgestellten Projektphasen konzentrieren sich auf die Umsetzung des Wohnprojektes. Der Prozess der Quartiersentwicklung sollte ab der Initiativphase parallel vorangetrieben werden (siehe Abb. 25). Vom Testentwurf bis zur Fertigstellung des Gebäudes sind mindestens vier Jahre einzuplanen, der tatsächliche Zeitplan hängt von den jeweiligen Kontextbedingungen, den zur Verfügung stehenden Ressourcen, den vorhandenen Strukturen und von den beteiligten Akteuren ab. Eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sollte den gesamten Prozess begleiten, sei es durch Druckmaterialien, Homepages oder der Präsentation des Projektes bei Veranstaltungen.

Abb. 24: Idealtypische Organisationsstruktur zur Entwicklung und Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes



Abb. 25: Zeitbedarf vom ersten Testentwurf bis zur Fertigstellung des Gebäudes



### 1. Orientierungsphase

Ein Initiator nimmt mit möglichen Kooperationspartnern (Kommune, Wohlfahrtsträger, Investor) Kontakt auf, um ein quartiersbezogenes Wohnprojekt nach dem hier vorgeschlagenen Modell umzusetzen. Ein passendes Grundstück oder eine passende Bestandimmobilie in zentraler Lage steht zur Verfügung. Ein Testentwurf zeigt mögliche Nutzungsvarianten auf. Zudem wird eine Standortanalyse durchgeführt, die sowohl die bestehenden Angebote und Strukturen der Altenhilfe und des Wohnungsmarktes beleuchtet wie auch Daten zur aktuellen Bevölkerungsstruktur erhebt und auswertet; auch Berechnungen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung werden mit einbezogen.

Auf Grundlage des Testentwurfs, der Standortanalyse sowie des Wohnmodells wird ein erstes Projektprofil erstellt (Projektgröße, mögliche Kooperationspartner, Zielgruppe). Die räumliche Konzeption wird auf die anvisierte Zielgruppe und mögliche Fördermittel zugeschnitten. Auf dieser Grundlage werden die Gesamtkosten abgeschätzt. Im Rahmen eines Workshops treffen Investor, Wohlfahrtsträger und Kommune verbindliche Kooperationsabsprachen.

#### 1. Meilenstein:

#### **Verbindliche Absprachen der Kooperationspartner**

#### Exkurs: Institutioneller Rahmen der Zusammenarbeit

Die erfolgreiche Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes ist nicht mit dem Bau und Bezug einer Wohnanlage erreicht, vielmehr bedarf ein quartiersbezogenes Wohnprojekt nach dem hier vorgestellten Wohnmodell eines Wertschöpfungssystems, das die erforderlichen sozialen Dienstleistungen (Moderation der Hausgemeinschaft, Stärkung von Eigenverantwortung und Eigeninitiative, Unterstützung bei der Erstellung individueller Pflegearrangements) ebenso verlässlich und auf Dauer erbringt wie alle Dienstleistungen rund um den Gebäudebetrieb (Verwaltung, Instandsetzung, Pflege der Gemeinschaftsräume und Außenanlagen).

**Abb. 26: Grundlagen einer gelingenden Zusammenarbeit**  
(Quelle: in Anlehnung an Rüegg-Stürm/Grand: 2015)



Im Sinne einer nachhaltigen Planung des Wohnprojektes, sollten die Kooperationspartner schon in der Anfangsphase des Projektes Überlegungen anstellen, wie sie den nötigen institutionellen Rahmen schaffen, um eine gemeinsame Arbeit am Wertschöpfungsprozess zu ermöglichen (siehe Abb. 26).

Die Kooperationspartner sollten auf der Grundlage einer gemeinsamen Wertebasis agieren und klären, warum sie was und wie gemeinsam erreichen wollen, um so einen gemeinsamen Referenzrahmen zu schaffen. Dieser Aspekt ist besonders wichtig, da das hier vorgestellte Wohnmodell eng mit den Prozessen der Quartiersentwicklung verknüpft ist und das Quartiersmanagement des Wohnprojektes auch Aufgaben zur Quartiersentwicklung übernimmt. Die beiden Aufgaben sollten sich ergänzen und nicht in Konkurrenz zueinander stehen.

Die Kooperationspartner sollten festlegen, wie sie gemeinsam zu den nötigen Entscheidungen (Entscheidungspraxis) kommen und wer welche Aufgaben bei Umsetzung und Betrieb des quartiersbezogenen Wohnprojektes übernimmt (Prozesse und Arbeitsteilung).

Die Zusammenarbeit kann durch Kooperationsverträge abgesichert werden. Der Kooperationsvertrag sollte ein Berichtswesen sowie regelmäßige Treffen der Kooperationspartner festschreiben.

## 2. Initiativphase

Ein Quartiersmanagement wird installiert und beauftragt, die Umsetzung des quartiersbezogenen Wohnprojektes zu begleiten sowie die altengerechte Quartiersentwicklung voranzubringen. Im Rahmen einer öffentlichen Auftakt- und Informationsveranstaltung werden den Bürgern Ergebnisse der Standortanalyse sowie das vorläufige Projektprofil vorgestellt.

Im Anschluss an die Informationsveranstaltung wird eine Projektgruppe gegründet. Mitglieder der Projektgruppe sind interessierte Bürger, die das Projekt unterstützen sowie Personen, die selbst in das Wohnprojekt einziehen wollen. Außerdem beteiligen sich der Bürgermeister, Vertreter des Stadtrates, der Verwaltung und Akteure der Altenhilfe an der Projektgruppe.

### 2. Meilenstein:

#### Gründung der Projektgruppe

Erster Arbeitsauftrag der Projektgruppe ist die Erstellung eines quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzepts (siehe Exkurs Seite 46). Die Erstellung des Konzepts wird wissenschaftlich und fachlich begleitet.

Um die Ressourcen und Potentiale des Quartiers zu erheben, führt der Quartiersmanager, unterstützt von der wissenschaftlichen Begleitung, Experteninterviews und eine aktivierende Bürgerbefragung durch und bringt die Ergebnisse in die Projektgruppe ein. Die Projektgruppe erarbeitet auf dieser Grundlage Ideen zur Weiterentwicklung des sozialen Konzepts zum Wohnprojekt sowie zur Integration des Wohnprojektes in das Quartier. Ausgehend vom Wohnprojekt werden erste Ziele eines quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzeptes formuliert, Handlungsfelder abgeleitet und Projektideen formuliert, die das Wohnprojekt ergänzen.

Auf Grundlage der Standortanalyse, der Experteninterviews, der Bürgerbefragung sowie der Vorschläge der Projektgruppe wird ein quartiersbezogenes, integriertes Handlungskonzept formuliert, das im Laufe des Projekts fortgeschrieben wird. Die Projektgruppe präsentiert die Ergebnisse auf einer Bürgerversammlung.

### 3. Meilenstein:

#### Präsentation des quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzepts zum Wohnprojekt

Im Anschluss daran sollten die nächsten Schritte der Quartiersentwicklung geplant und im Handlungskonzept festgeschriebene Maßnahmen umgesetzt werden.

### Exkurs: Quartiersbezogenes, integriertes Handlungskonzept

Ein quartiersbezogenes, integriertes Handlungskonzept sollte folgende Elemente umfassen:

1. Bedarfs-, und Umfeldanalyse
2. Stärken- und Schwächen Bewertung
3. Entwicklung eines Zielsystems (beispielhaft siehe Tabelle 4)
4. Ableitung von Handlungsfeldern
5. Festlegung von Projekten und Maßnahmen
6. Entwicklung eines Struktur- und Ressourcenplans
7. Festlegung von Maßnahmen der Erfolgskontrolle (Erfolgsindikatoren und Berichtswesen) (vgl. Beer et al. 2016: 16-19; vgl. MGEPA NRW 2017)

Tab. 4: Zielsystem zur altengerechten Quartiersentwicklung

Leitziele	Mittlerziele	Detailziele
<b>Altengerechter Wohn- und Lebensraum</b>	Ältere Menschen kommen trotz Einschränkungen gut in ihrer Wohnung und in ihrem Wohnumfeld zurecht und können sich, ihren Fähigkeiten gemäß, selbst versorgen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neubau barrierefreien Wohnraums</li> <li>• alten- und behindertengerechte Anpassung vorhandener Wohnungen</li> <li>• Kommunikationsplätze und -räume (Quartierstreff)</li> <li>• barrierefreier öffentlicher Raum</li> <li>• fußläufig erreichbare Einkaufs- und Versorgungsmöglichkeiten</li> <li>• Fahr- und Einkaufsdienste</li> </ul>
<b>Gemeinde als Ort von Gemeinschaft</b>	Der Einzelne ist bereit, Alltagshilfen auch außerhalb der „eigenen“ Familie nachzufragen und anzubieten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gegenseitige Nachbarschaftshilfen</li> <li>• gemeinsame „informelle“ Aktivitäten</li> </ul>
<b>Prävention</b>	Die Gesundheit älterer Bürger wird erhalten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vielfältige Möglichkeiten zur Beteiligung und Aktivierung älterer Bürger</li> <li>• vielfältige Informations- und Beratungsmöglichkeiten</li> <li>• Aufklärungsarbeit zu altersspezifischen Krankheitsbildern (z. B. Demenz)</li> </ul>
<b>Versorgung</b>	Pflegebedürftige werden optimal versorgt (dabei ist der Wille des Pflegebedürftigen entscheidend).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• professionelle Kooperationen d. h. fach- und trägerübergreifende Zusammenarbeit der Akteure des örtlichen Versorgungssystems</li> <li>• Einbeziehung ehrenamtlicher Unterstützungsangebote</li> <li>• bedarfsgerechtes Angebot an Pflegedienstleitungen und Versorgungseinrichtungen (ambulante Pflegedienste, Seniorenheime, Demenz-WG, Tagespflege)</li> <li>• Einzelfallberatung im Sinne eines Case Managements</li> </ul>

Parallel zur Arbeit der Projektgruppe stellen die Kooperationspartner die Finanzierung der Wohnanlage sicher. Bei Bedarf machen sie sich auf die Suche nach weiteren Investoren. Wollen sich mehrere Investoren an dem Wohnprojekt beteiligen, kann es sinnvoll sein, ein passendes Bauherrenmodell zu entwickeln und dafür eine geeignete Rechtsform zu finden. Eine Möglichkeit ist die Gründung einer GmbH & Co. KG. In diesem Fall ist die KG Eigentümerin und Vermieterin eines Wohnprojektes. Der Vorteil einer KG ist, dass ein Teil der Gesellschafter, die Kommanditisten, nicht voll haften müssen. Ihre Haftung gegenüber den Gläubigern der Gesellschaft ist auf einen bestimmten Betrag – nämlich die eigene Einlage – begrenzt. Dies ermöglicht einer Vielzahl von Unterstützern, sich an der Finanzierung des Wohnprojektes zu beteiligen – mit überschaubaren Risiken. Auch eine Beteiligung der Bewohner als Gesellschafter ist im Rahmen der KG möglich (vgl. Stiftung trias 2016: 43).

**PRAXISBEISPIEL: Bauherrenmodelle des IN DER HEIMAT WOHNEN-Wohnmodells**

Für das IN DER HEIMAT WOHNEN-Wohnmodell werden unterschiedliche Bauherrenmodelle realisiert: Das „Heimat“-Haus kann von einem privaten oder öffentlichen Investor errichtet werden oder von einer IN DER HEIMAT WOHNEN GmbH & Co KG. Komplementärin (Vollhafter) der IN DER HEIMAT WOHNEN GmbH & Co KG ist die IN DER HEIMAT WOHNEN Verwaltungsgesellschaft mbH. Gesellschafter der IN DER HEIMAT WOHNEN Verwaltungsgesellschaft mbH sind die Erzdiözese Bamberg, die Joseph-Stiftung und der Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V.. Die Kommanditisten setzen sich z. B. aus Kommune, Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V., Joseph-Stiftung und anderen örtlichen Partnern zusammen.

### 3. Konzeptionsphase

Die Bedarfsplanung zum Wohnprojekt wird konkretisiert. Der Bauherr und Investor bezieht mit Hilfe des Quartiersmanagers die Projektgruppe in die Bedarfsplanung mit ein. Die Projektgruppe betreibt Öffentlichkeitsarbeit und wirbt neue Projektgruppenmitglieder und Wohninteressenten. Die Projektgruppe besucht bereits realisierte Projekte, um eigene Vorschläge zum sozialen sowie zum baulich-räumlichen Konzept zu entwickeln.

Der Investor und Bauherr schließt Verträge mit Planern und Beratern ab und legt den Kostenrahmen des Projektes fest. Mit Hilfe eines Planers entwickeln Projektgruppe und Bauherr ein realisierbares Projektprofil. Die Anforderungen an das Projekt werden im Rahmen eines Workshops mit allen Projektbeteiligten diskutiert und anschließend in einem Lastenheft dokumentiert.

#### 4. Meilenstein:

**Lastenheft wird an Planer übergeben**

### 4. Planungsphase

Ein Planungsteam plant im Rahmen einer integralen Planung eine Wohnanlage, die den Bedürfnissen der zukünftigen Bewohner und Nutzer entspricht und den Kostenrahmen einhält (siehe Kapitel 5.7). Zwischenziel der Planungsphase ist der Erwerb des Grundstücks bzw. Bestandsgebäudes sowie die Genehmigung des Bauantrags. In Planungsworkshops mit der Projektgruppe und dem Bauherrn wird die Ausführungsplanung des Gesamtkonzepts spezifiziert. Stehen Bewohner mit besonderen Handicaps (z. B. Rollstuhlfahrer, Seheingeschränkte) fest, werden mit ihnen Einzelgespräche geführt. Des Weiteren wird die Vergabe der Gewerke vorbereitet und Bauaufträge vergeben.

#### 5. Meilenstein:

**Spatenstich und Baubeginn**

### 5. Bauphase

Es wird ein Bauzeitplan erstellt und in regelmäßigen Abschnitten über die Baufortschritte berichtet; auch die Projektgruppe wird regelmäßig informiert. Neben der Bauüberwachung ist die Kostenkontrolle eine wichtige Aufgabe in der Bauphase. Ziel ist die Fertigstellung des Gebäudes und der Außenanlagen.

#### 6. Meilenstein:

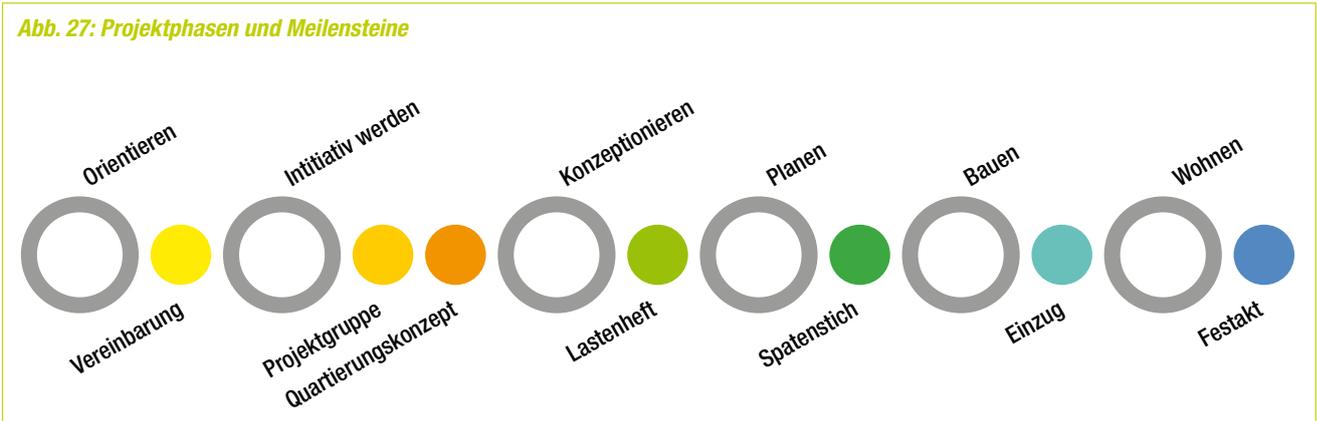
**Einzug der Bewohner und Nutzer**

### 6. Wohnphase

Nach Einzug der Bewohner wird das Gebäude dem Eigentümer übergeben und bestehende Mängel beseitigt. Im Rahmen eines öffentlichen Festakts wird der Einzug gefeiert.

#### 7. Öffentlicher Festakt

Abb. 27: Projektphasen und Meilensteine



## 5.2. Wirkungsorientierte Planung, Umsetzung und Steuerung

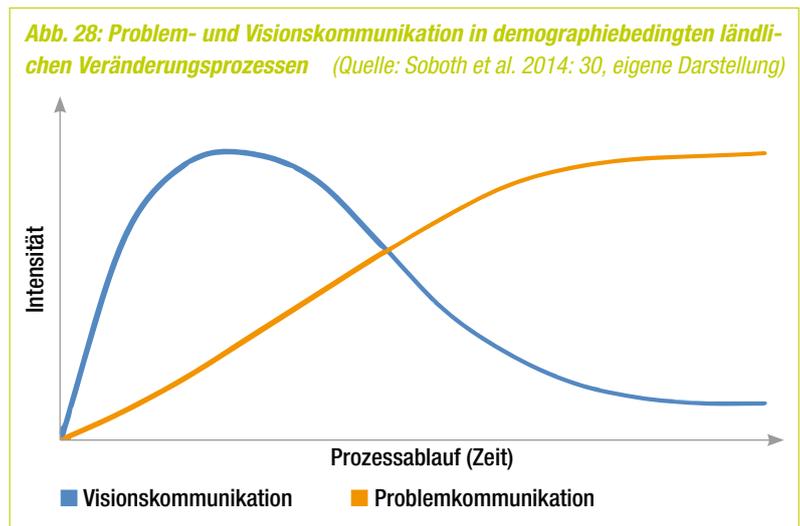
### Veränderungsprozesse initiieren

Das hier vorgestellte Wohnmodell kann, eingebettet in den Prozess einer altengerechten Quartiersentwicklung, genutzt werden, um eine als problematisch erachtete Ausgangssituation zu verändern und benennbare Ziele zu erreichen. Zu diesem Zweck umfasst die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes planvoll angelegte Aktivitäten und Handlungsstrategien, für die finanzielle, personelle und sonstige Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen. Auf diese Weise wird das hier vorgestellte Wohnmodell als soziales Programm der altengerechten Quartiersentwicklung eingesetzt (vgl. Haubrich 2010: 7).

Durch die Umsetzung eines Wohnprojektes nach dem hier vorgestellten Wohnmodell, soll ein Veränderungsprozess in der Kommune in Gang gesetzt werden. Dies setzt eine grundlegende Veränderungsbereitschaft bei den verschiedenen politischen und gesellschaftlichen Akteuren und den Bürgern voraus. Um ein Bewusstsein für die Notwendigkeit eines solchen Veränderungsprozesses zu schaffen, um ein Gefühl der Dringlichkeit zu erzeugen, ist eine intensive öffentliche Auseinandersetzung mit dem demographischen Wandel und den Folgen für die Kommune empfehlenswert (vgl. Soboth et al. 2014: 21). Dazu sollten sowohl die Standortanalyse (Orientierungsphase des Wohnprojektes) wie auch die weiteren Erhebungen zur Erstellung eines quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzepts genutzt werden.

Damit die oft sehr unterschiedlichen Akteure zusammen an einem Strang ziehen, sollte Einigkeit über das zu bearbeitende Problem, aber auch über die angestrebten Veränderungen bestehen. Die Problemmunikation wird im Laufe des Veränderungsprozesses von einer Kommunikation über die Vision zur Zukunft der Kommune abgelöst (siehe Abb. 28). Im Rahmen einer Bedarfs- und Umfeldanalyse können insbesondere die Potentiale, Ressourcen und Besonderheiten der Region und der Kommune herausgearbeitet werden. Diese Faktoren geben wichtige Hinweise, wie ein quartiersbezogenes Wohnprojekt vor Ort geplant und umgesetzt werden kann.

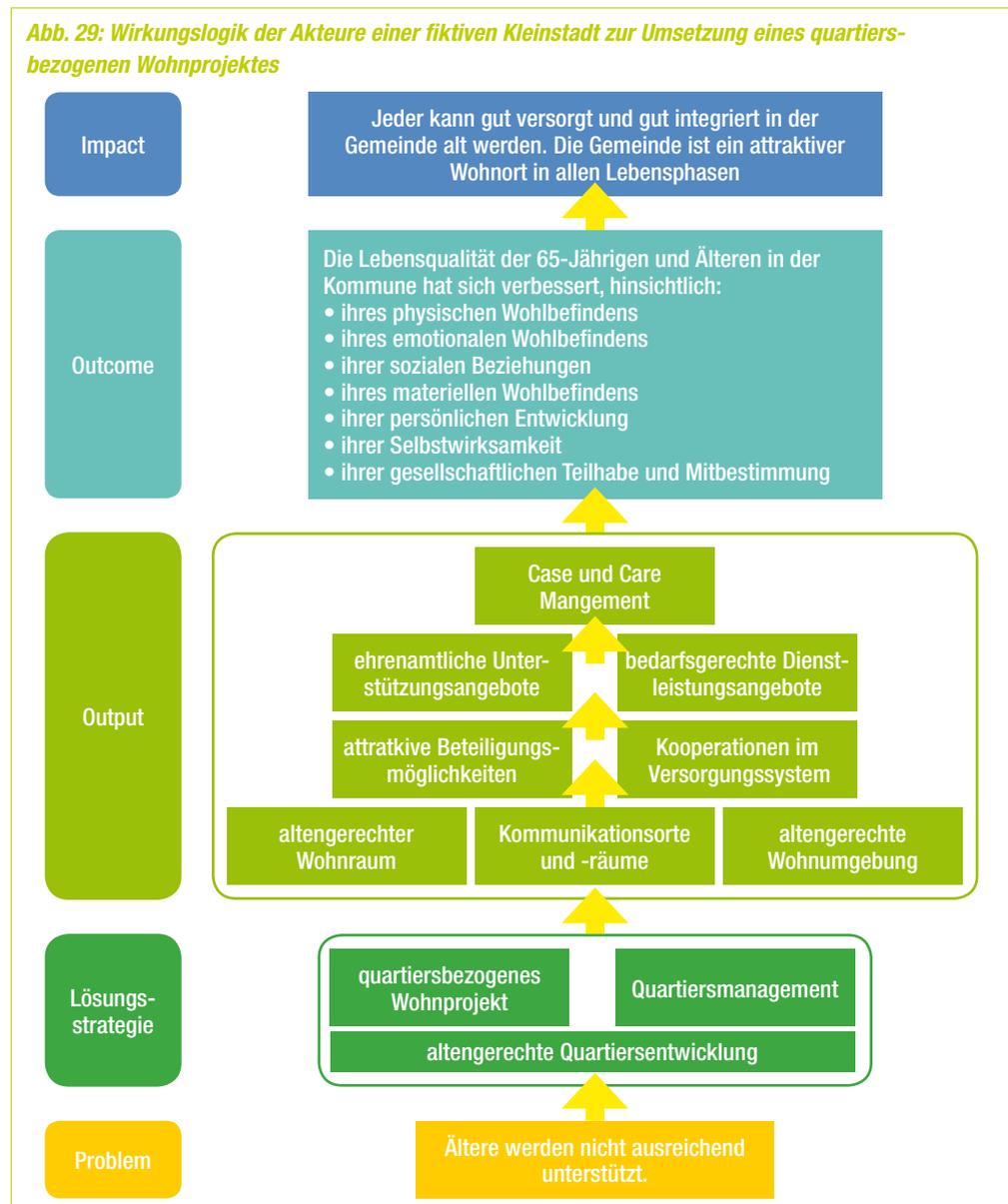
Abb. 28: Problem- und Visionskommunikation in demographiebedingten ländlichen Veränderungsprozessen (Quelle: Soboth et al. 2014: 30, eigene Darstellung)



### Wirkungslogik erarbeiten

Es ist empfehlenswert, gemeinsam mit allen Akteuren der Quartiersentwicklung eine Wirkungslogik für die Planung und Steuerung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes zu erarbeiten. Die gemeinsame Erarbeitung einer Wirkungslogik hilft, das Vorgehen an den Ausgangsbedingungen und Visionen der Kommune auszurichten und die hinter einer Handlungsstrategie stehenden Ansichten, Überzeugungen und Theorien herauszuarbeiten und ihre Plausibilität und Angemessenheit zu überprüfen.

Abbildung 29 zeigt die Wirkungslogik eines quartiersbezogenen Wohnprojektes, das auf die Verbesserung der Lebensqualität der 65-Jährigen und Älteren einer fiktiven Kleinstadt im ländlichen Raum zielt. Die Akteure sind sich einig, dass hilfsbedürftige ältere Menschen derzeit nicht ausreichend unterstützt werden. Es fehlt an altengerechtem Wohnraum, Kommunikationsräumen sowie Teilhabemöglichkeiten insbesondere für Mobilitätseingeschränkte. Die Wirkungslogik beschreibt den Weg, wie die Vision der Akteure „Jeder Bürger kann gut versorgt und gut integriert in der Gemeinde alt werden. Die Gemeinde ist ein attraktiver Wohnort in allen Lebensphasen.“ in ihrer Kleinstadt Realität werden soll.



Durch die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes sowie der Installation eines Quartiersmanagements, eingebettet in eine altengerechte Quartiersentwicklung, soll altengerechter Wohnraum, eine altengerechte Wohnumgebung sowie geeignete Kommunikationsorte und -räume geschaffen werden. Mit Hilfe der materiellen (Wohnprojekt) und sozialen (Quartiersmanagement) Ressourcen, sollen dann weitere Beteiligungsmöglichkeiten entwickelt (verschiedene Angebote des Gemeinwesens) sowie Kooperationen zwischen Akteuren im Versorgungssystem initiiert werden. Daraus sollen wiederum konkrete ehrenamtliche Unterstützungsangebote (z. B. Fahr- und Besuchsdienste, aber auch gegenseitige Hilfen) sowie Beratungs- und Dienstleistungsangebote der professionellen Akteure vor Ort entstehen. Optimaler Weise gelingt es, so die Hoffnung der Akteure, ein Case und Care Management für alle Bürger zu etablieren.<sup>5</sup>

Die Akteure gehen davon aus, dass sich die Lebensqualität der 65-Jährigen und Älteren in der Kleinstadt verbessert (Outcome), wenn all diese Strukturen und Angebote (Outputs) geschaffen sind.

**Wirkungsanalyse nutzen**

Mit der Erarbeitung einer Wirkungslogik ist die Voraussetzung geschaffen, die tatsächliche Wirkung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes zu analysieren und zu verbessern.

Die Wirkungsanalyse ist ein sehr nützliches Instrument, um die Umsetzung des quartiersbezogenen Wohnprojektes auch nach Fertigstellung des Gebäudes zu steuern und die altengerechte Quartiersentwicklung voranzubringen.

Ziel der Wirkungsanalyse ist es, zu untersuchen ob und zu welchem Grad die angestrebten Veränderungen bei der Zielgruppe (Outcomes) durch die umgesetzten Angebote und Strukturen (Outputs) erreicht werden. Dazu sollten sowohl Monitoringdaten über Angebote und Nutzerzahlen als auch Daten, die Veränderungen bei der Zielgruppe hinsichtlich ihrer Fähigkeiten, ihres Handelns und ihrer Lebenslagen aufzeigen können, erhoben werden.

So kann nicht nur die Zielerreichung, sondern auch die Umsetzung des Projektes überprüft werden, um daraus Konsequenzen für das weitere Vorgehen abzuleiten (vgl. Abb. 31). Werden die Ziele (Outcomes) nicht wie vorgesehen erreicht, sollte überprüft werden, ob die Umsetzung wie geplant erfolgt ist (Erhebung zu den Outputs). Sollte das nicht der Fall sein, kann nachgebessert werden. Ist die Umsetzung wie geplant erfolgt und konnten die Ziele dennoch nicht erreicht werden, sollte die Wirkungslogik nochmals überprüft werden. Werden die Ziele wie geplant erreicht, dienen die Daten über Aktivitäten und Nutzerzahlen dazu, plausibel zu belegen, dass Veränderungen bei der Zielgruppe (Outcomes) auf die im Rahmen des Projektes geschaffenen Maßnahmen und Angebote (Outputs) zurückgeführt werden können.

**Abb. 30: Die Schritte der wirkungsorientierten Steuerung**  
(Quelle: Kurz et al. 2013, eigene Darstellung)



Die Wirkungsanalyse kann zu einer wirkungsorientierten Steuerung der Quartiersentwicklung genutzt werden: Wirkungen können regelmäßig überprüft, das praktizierte Vorgehen kann verbessert und über Erfolge kann berichtet werden.

Mit Hilfe der Wirkungsanalyse

- kann die Kommune ihrer Steuerungs- und Kontrollfunktion bei der Umsetzung des quartiersbezogenen Wohnprojektes nachkommen.
- können Kommunikationsprozesse effektiv gestaltet und Bürgerbeteiligung gewährleistet werden.
- kann die sinnvolle Verwendung der Gelder belegt werden.
- können neue Fördermittel und Sponsoren akquiriert werden.
- können die Akteure motiviert werden, weiterhin aktiv an der Umsetzung des Projektes mitzuwirken.

**Abb. 31: Anwendung der Wirkungsanalyse zur Projektsteuerung**

Wirkungslogik	Umsetzungsplan	Zielerreichung	Konsequenzen
+	+	+	über Erfolge berichten
+	-	-	operative Verbesserungsmaßnahmen einleiten
-	+	-	Wirkungslogik und Handlungsansatz überdenken

### Wirkungsanalyse vorbereiten

Die Entwicklung, Erhebung und Auswertung geeigneter Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung bedarf fachlicher Kompetenz und zeitlicher Ressourcen. Beides sollte schon zu Beginn des Projekts mit eingeplant werden.

Auf dieser Basis können die nötigen Erhebungen in der Anfangsphase des Projektes (die Standortanalyse in der Orientierungsphase sowie die Bürgerbefragung in der Initiativphase) so konzipiert werden, dass sie für die spätere Wirkungsanalyse genutzt werden können. Um beispielsweise die Verbesserung der Lebensqualität der Zielgruppe durch die Projektaktivitäten nachzuweisen, müssen Messungen zur Lebensqualität der Zielgruppe vor Projektstart mit den Messungen zur Lebensqualität der Zielgruppe nach einer angemessenen Projektlaufzeit verglichen werden können.

### 5.3. Nicht-investive Kosten: Quartiersmanagement und Projektsteuerung

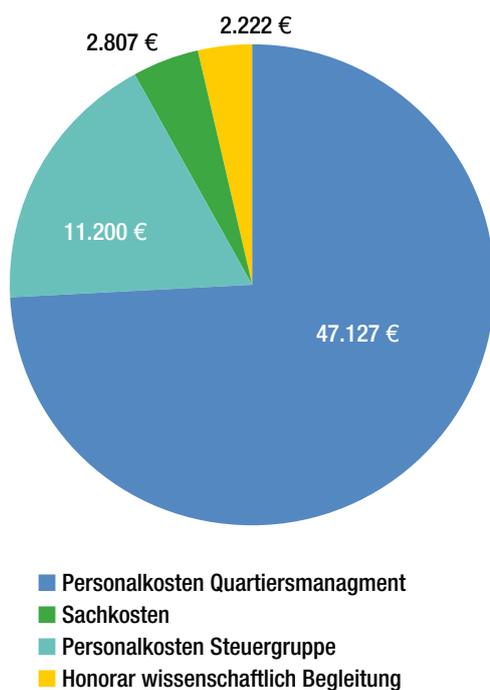
#### Benötigte Ressourcen der Arbeitsebene

Das Quartiersmanagement wird durch einen qualifizierten Quartiersmanager besetzt; vorzugsweise aus dem Bereich der Sozialpädagogik. Erstreckt sich der Auftrag des Quartiersmanagements über alle drei Handlungsfelder (Wohnprojekt, Beratungs- und Dienstleistungsstützpunkt mit Quartierstreff und altengerechte Quartiersentwicklung, vgl. Kapitel 3.5), ist es empfehlenswert, mindestens 20 Wochenstunden für den Quartiersmanager einzuplanen.

Zusätzliche Ressourcen sollten für Ehrenamtliche (Dankeschön-Essen, Aufwandsentschädigungen) sowie für Verwaltungs- und Managementaufgaben eingeplant werden. Zu typischen Verwaltungs- und Managementaufgaben zählen: Förderanträge stellen, Spenden akquirieren, Kooperations- und Mietverträge aushandeln, Kontakt zu Projektpartner(n) pflegen, Aktivitäten zur Anerkennung des Ehrenamts und Öffentlichkeitsarbeit.

#### PRAXISBEISPIEL: Nicht-investive Kosten für das IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekt Altenkunstadt

Abb. 32: Durchschnittliche, jährliche, nicht-investive Kosten des IN DER HEIMAT WOHNEN-Projektes in Altenkunstadt im Projektzeitraum 2009 bis 2015



Die durchschnittlichen, jährlichen nicht-investiven Gesamtkosten betragen in Altenkunstadt im untersuchten Projektzeitraum (2009–2015) rund 63.000 Euro. Die Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

#### Personalkosten Quartiersmanagement

Neben den Personalkosten für die Quartiersmanagerin zählen dazu auch die Personalkosten für die Verwaltungskraft, den Geschäftsführer und Aufwendungen für die Ehrenamtlichen.

#### Personalkosten Steuergruppe

(Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V. und Joseph-Stiftung)

Die Steuergruppe übernahm folgende Aufgaben:

- Workshops mit den Projektbeteiligten,
- Sozialraumanalyse (Expertenbefragung und schriftliche Bürgerbefragung),
- Auftaktveranstaltung zur Bürgerbeteiligung und Aktivierung von Freiwilligenengagement,
- Unterstützung bei der Gründung der Projektgruppe,
- fachliche Begleitung und kollegiale Beratung der Quartiersmanagerin (regelmäßige Netzwerktreffen für die Quartiersmanagerinnen)

#### Sachkosten

Darunter fallen Mietkosten für den Caritas-Stützpunkt bzw. das Büro der Quartiersmanagerin sowie Werbematerial für die Öffentlichkeitsarbeit.

#### Honorar wissenschaftliche Begleitung

Das IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekte Altenkunstadt wurde von 2009 bis 2011 von der Arbeitsgruppe Sozialplanung und Altersforschung im Rahmen des Modellprogramms „Innovative Altenhilfekonzepte“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) wissenschaftlich begleitet.

Neben den Aufwendungen für Personalkosten benötigt das Quartiersmanagement Ressourcen für das Vor-Ort-Büro (Beratungs- und Dienstleistungsstützpunkt)<sup>6</sup>, Arbeitsmaterialien sowie Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit.

Ergänzend sollten Ressourcen für zusätzliche Beratungsleistungen bereitgestellt werden. So ist eine fachliche Begleitung in der Anfangsphase durch einen erfahrenen Quartiersmanager (Patenschaft) empfehlenswert. Zur Entwicklung eines quartiersbezogenen, integrierten Handlungskonzeptes benötigt das Quartiersmanagement zudem eine wissenschaftliche Begleitung.

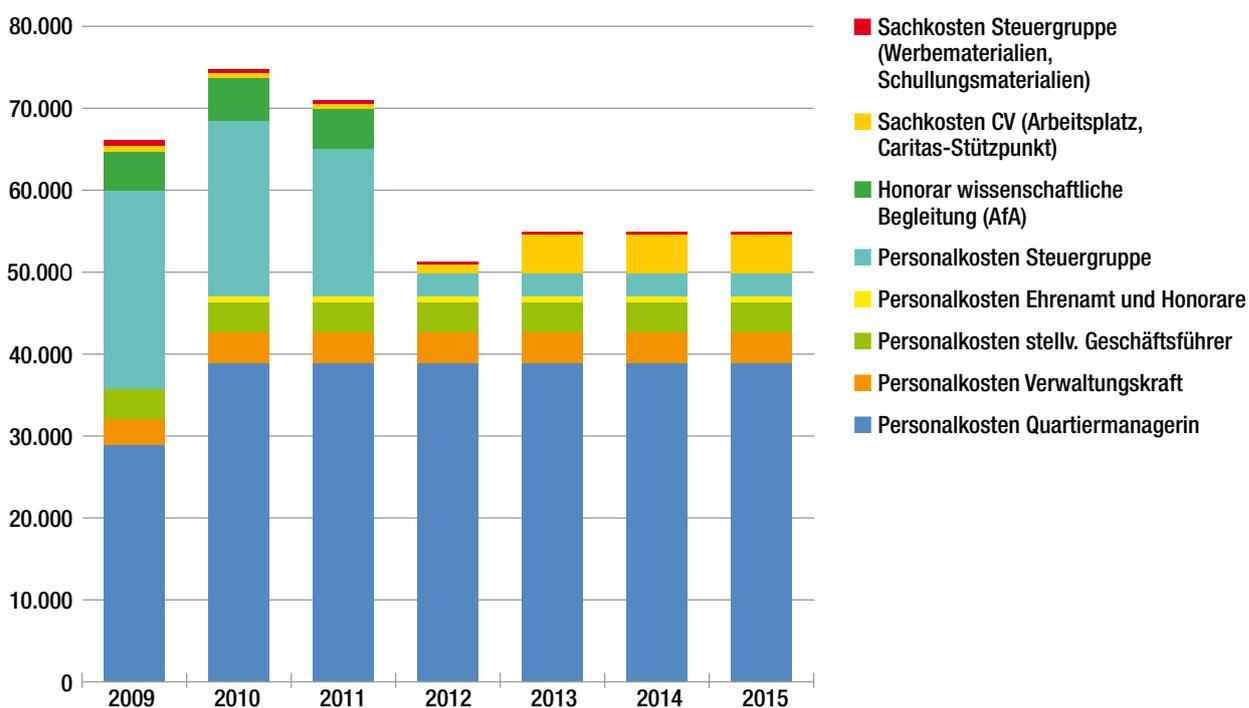
### Benötigte Ressourcen der Entscheidungsebene

Die Kooperationspartner sollten ausreichende Ressourcen für die Steuerung des Gesamtprojektes einplanen. Insbesondere in der Initiativphase sind erhebliche Vorleistungen zu erbringen, sei es im Rahmen der Standortanalyse zur Überprüfung der Standortpotentiale, zur Erstellung des ersten Testentwurfs zum baulich-räumlichen Konzept des Wohnprojektes aber auch zur Anberaumung und Herstellung der Kooperation. Je nach Kompetenzen und Erfahrungen der Kooperationspartner fallen Kosten für Beratungsleistungen zu Rechts- und Finanzierungsfragen an.

#### PRAXISBEISPIEL: Nicht-investive Kosten im Zeitverlauf für das IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekt in Altenkunstadt

In Altenkunstadt startete das Quartiersmanagement im April 2009. Das Zeitbudget der Quartiersmanagerin betrug über den gesamten untersuchten Projektzeitraum (2009-2015) 20 Stunden in der Woche. In den Jahren 2010 und 2011 waren die Personalkosten für die Steuergruppe relativ hoch. Ab 2012 pendelten sich die jährlichen nicht-investiven Kosten des IN DER HEIMAT WOHNEN-Projektes in Altenkunstadt auf rund 55.000 Euro ein (siehe Abb. 33).

Abb. 33: Nicht-investive Kosten im Projektverlauf in Altenkunstadt



#### 5.4. Finanzierungsmöglichkeiten nicht-investiver Kosten

Die Finanzierung des Quartiersmanagements ist der Dreh- und Angelpunkt bei der Umsetzung des quartiersbezogenen Wohnprojektes. Eine Anschubfinanzierung aus Fördermitteln in Form projektbezogener Zuschüsse erhöht die Realisierungschance eines quartiersbezogenen Wohnprojektes und verschafft Zeit, die Finanzierung auf mehrere Schultern zu verteilen. Eine nachhaltige Finanzierung ist in der Regel nur durch ein Mix verschiedener Finanzierungsquellen zu realisieren.

##### Förderprogramme, Wettbewerbe und Ausschreibungen

Förderprogramme, Wettbewerbe und Ausschreibungen von EU, Bund, Ländern, Stiftungen oder der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen fördern (Modell-)Projekte zur Quartiersentwicklung oder finanzieren Sachmittel für einmalige Aktionen. Die Fördermittel können in der Regel von gemeinnützigen Organisationen nach unterschiedlichen Förderkriterien beantragt werden; auch Kommunen oder Kreise können zu den Förderberechtigten zählen (z.B. Mittel der Städtebauförderung).

##### Zuschuss der Kommune

Kommunen können sich im Rahmen der Daseinsvorsorge freiwillig an den Kosten für das Quartiersmanagement beteiligen. Kommunen in Haushaltssicherungsverfahren können solch eine freiwillige Leistung allerdings nicht erbringen. Ihre Aufgabe ist es aber, gemeinsam mit den Kooperationspartner ein tragfähiges Finanzierungskonzept zu erarbeiten (vgl. Mehnert 2016: 43).

##### Eigenmittel des Trägers des Quartiersmanagements (z. B. Wohlfahrtsverband oder Quartiersverein)

Das Quartiersmanagement kann zu einem Teil auch von Eigenmitteln der Kooperationspartner getragen werden. Die Caritas finanziert beispielsweise im Bereich der Altenhilfe die „Beratung von alten Menschen und ihren Angehörigen“ sowie im Bereich der „Weiteren sozialen Hilfen“ die Allgemeine Sozialberatung in der Regel komplett aus Eigenmitteln (vgl. Caritas 2016). Im Rahmen eines Beratungs- und Dienstleistungsstützpunktes im Wohnprojekt übernimmt der Quartiersmanager häufig Aufgaben aus diesen Bereichen; ein Teil seiner Personalkosten könnten aus den dafür vorgesehenen Mitteln gedeckt werden.

##### Bürgerschaftliches Engagement

Bürger und Bewohner können quartiersbezogene Wohnprojekte durch ehrenamtliche Arbeit mitfinanzieren. Sie können das Management des Quartierstreffs übernehmen oder bei Veranstaltungen und Aktionen mitwirken. Aufgabe des Quartiersmanagers ist es, das freiwillige Engagement zu fördern und zu koordinieren. Dabei ist zu beachten, dass die Erwartungen an das Ehrenamt nicht überfrachtet werden sollten:

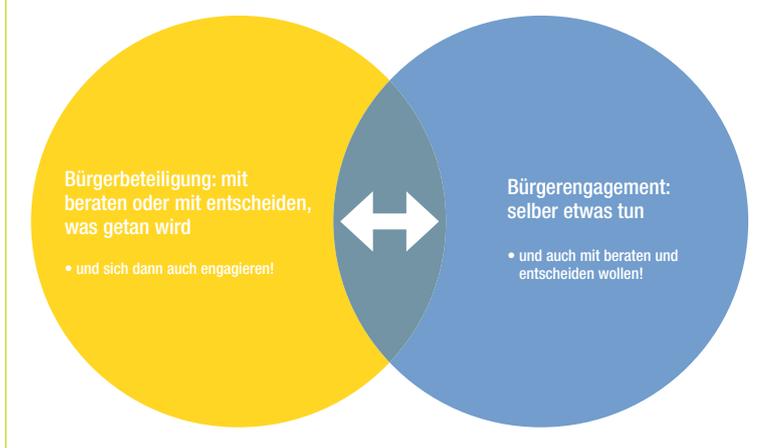
*„Also schwierig finde ich, dass viel zu viel in allen Projekten damit gerechnet wird, was Ehrenamtliche leisten können. Also, Ehrenamtliche können viel leisten, aber bestimmte Sachen eben nicht.“  
(Interview mit einer Quartiersmanagerin am 26.03.2015)*

Der Grundstein des bürgerschaftlichen Engagements ist die Bürgerbeteiligung. Bürger, die mit beraten und mit entscheiden, können leichter für Engagement gewonnen werden. Bürger, die sich engagieren, wollen auch mit beraten und mit entscheiden (siehe Abb. 34).

Die Partizipation in quartierbezogenen Wohnprojekten beginnt schon in der Initiativphase und zieht sich durch alle Projektphasen durch. Durch aktivierende Bürgerbefragungen, Informationsveranstaltungen und Workshops kann die Beteiligung der Bürger gezielt gefördert und Möglichkeiten des Mitwirkens geschaffen werden.

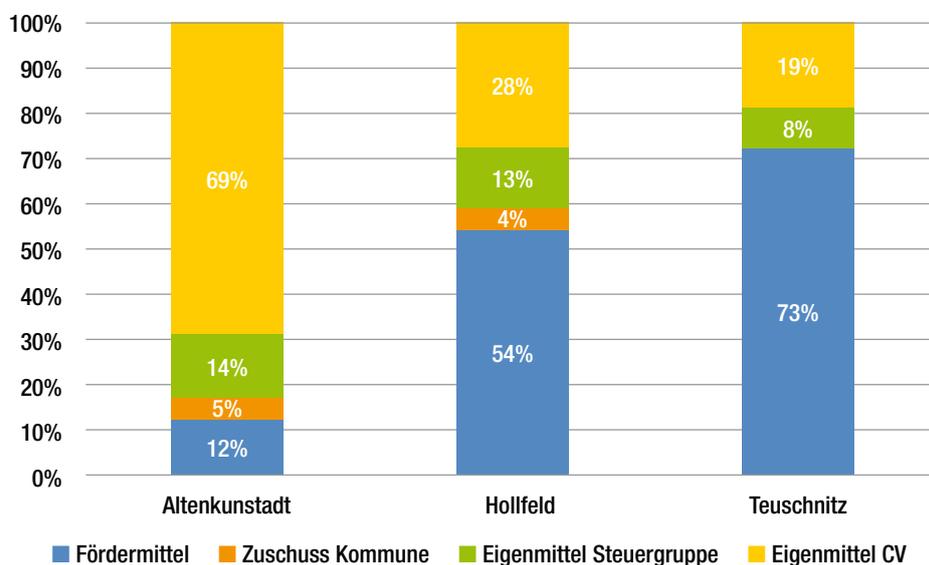
**Abb. 34: Der Zusammenhang von Bürgerbeteiligung und Bürgerengagement**

(Quelle: Kricheldorf et al. 2015: 33; eigene Darstellung)



**PRAXISBEISPIEL: Finanzierungsmix zur Deckung der nicht-investiven Kosten an ausgewählten IN DER HEIMAT WOHNEN-Standorten**

**Abb. 35: Finanzierungsmix zur Deckung der nicht-investiven Kosten an ausgewählten IN DER HEIMAT WOHNEN-Standorten für den Projektzeitraum 2009 bis 2015 (Altenkunstadt und Hollfeld) bzw. 2010 bis 2015 (Teuschnitz)**



Fördermittel spielten bei der Finanzierung der nicht-investiven Kosten in den ersten sieben bzw. sechs Projektjahren der IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekte eine unterschiedlich große Rolle: In Altenkunstadt wurden 12 % der gesamten nicht-investiven Kosten im untersuchten Projektzeitraum über projektbezogene Fördermittel finanziert, in Hollfeld 54 % und in Teuschnitz 73 %. Neben Zuschüssen der Kommune (Hollfeld und Altenkunstadt) wurden die nicht-investiven Kosten an den untersuchten Projektstandorten über Eigenmittel der beteiligten Caritasverbände und der Joseph-Stiftung finanziert.

Die IN DER HEIMAT WOHNEN-Standorte Altenkunstadt, Hollfeld und Teuschnitz erhielten Fördermittel im Rahmen unterschiedlicher Förderprogramme und Modellvorhaben: Altenkunstadt und Hollfeld wurden im Rahmen des Modellprogramms „Innovative Altenhilfekonzepte“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) von 2008 bzw. 2009 bis 2011 gefördert.

Altenkunstadt erhielt 2011 im Rahmen des Förderbaustein 5300 „Beratung und Planung der Umsetzung von Quartierskonzepten“ Projektmittel des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe (KDA). Außerdem beteiligte sich die Kommune von Beginn an mit Zuschüssen an der Finanzierung des Quartiersmanagements.

In Hollfeld wurde das Quartiersmanagement ab 2012 im Rahmen des Bundesprogramms Mehrgenerationenhäuser (MGH) gefördert – über den kommunalen Pflichtteil am MGH hat sich auch die Kommune am Quartiersmanagement beteiligt. Seit 2013 übernimmt die Quartiersmanagerin außerdem Aufgaben der Fachstelle für pflegende Angehörige. Dazu erhält das Quartiersmanagement Fördermittel des Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS).

Das IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekt in Teuschnitz erhielt von 2010 bis 2012 im Rahmen des Modellvorhabens „Lebensraum Teuschnitz“ Fördergelder des KfW-Förderprogramms „Altengerecht umbauen“ sowie Fördermittel der Oberfrankenstiftung. Von 2013 bis 2015 wurden die nicht-investiven Kosten des Projektes in Teuschnitz durch Mittel des Deutschen Hilfswerkes (DHW)<sup>7</sup> im Rahmen des Förderbaustein „Projekte mit Ansatz zur Quartiersentwicklung“ gefördert.

### Beteiligung von Unternehmen und Stiftungen

Unternehmen und Stiftungen können quartiersbezogene Wohnprojekte durch Spenden und Sponsoring, Sachmittel (Gruppenräume, Büroräume oder Büroadausstattung) und personelle Ressourcen (Mitarbeit) unterstützen. Um Unternehmen und Stiftungen für die Finanzierung von quartiersbezogenen Wohnprojekten zu gewinnen, benötigen die Kooperationspartner eine langfristige Engagementstrategie, die Unternehmen und Stiftungen in die Quartiersentwicklung miteinbezieht.

Der Expertenbeirat im ExWoSt-Forschungsfeld „Unternehmen und Stiftungen für die soziale Quartiersentwicklung“ fordert „eine langfristige und transparente Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und Stiftungen mit Kommunen sowie Akteuren des dritten Sektors (z. B. Wohlfahrtsverbände)“ (Quaestio 2015: 5). Es bedürfte eines offenen, gleichberechtigten Austauschs über die Ziele der Quartiersentwicklung und die Frage, wer welche Aufgaben übernehmen kann.

Ausschlaggebend für das Engagement von Unternehmen und Stiftungen ist nicht zuletzt der Nachweis, dass das Projekt, für das sie sich engagieren, Wirkung zeigt. Umso wichtiger ist deshalb die wirkungsorientierte Steuerung des quartiersbezogenen Wohnprojektes und das Berichten über Erfolge (siehe Kapitel 5.2).

### Freiwillige Beiträge der Sozialraumakteure

Zur Herstellung eines Finanzierungsmix kann auch eine sogenannte Bürger- oder Quartiersstiftung eingerichtet werden. Sozialraumakteure, also Kooperationspartner (z. B. Kommune, Wohlfahrtsträger und Wohnungsunternehmen) aber auch Bürger, andere Sozialdienstleister und lokale Unternehmen können durch freiwillige Beiträge das Quartiersmanagement dauerhaft (mit) finanzieren.

#### **PRAXISBEISPIEL: Bürgerstiftungsmodell der Stiftung Liebenau**

Die Stiftung Liebenau hat ein Bürgerstiftungsmodell zum quartiersbezogenen Wohnmodell „Lebensräume für Jung und Alt“ entwickelt: Das Quartiersmanagement wird unter anderem aus den Zinsen eines Sozialfonds finanziert. Die Kommune stellt das Grundstück kostenlos zur Verfügung, darauf entsteht eine Wohnanlage mit Eigentumswohnungen. „Der Bauträgergewinn aus dem Erlös des Grundstücks sowie Spenden der Gemeinden, der Stiftung Liebenau oder privater Zuwendungen gehen in den Sozialfonds ein.“ (Mehner et al. 2016: 34)

### Freiwillige Mietzusatzkostenabgabe der Bewohner des Wohnprojektes

Die Mieter können vereinbaren, eine freiwillige Abgabe für das Quartiersmanagement zu zahlen (vgl. Mehner 2016: 40). Ob diese Finanzierungsquelle für das jeweilige Wohnprojekt in Frage kommt, sollte im Vorfeld abgewogen werden. Zu bedenken ist, dass eine zusätzliche Abgabe die Wohnkosten im Projekt erhöht und so Personengruppen mit geringerem Einkommen abschrecken bzw. vom Wohnprojekt ausschließen kann. Eine Abgabe kann außerdem die Eigeninitiative und Selbstverantwortung der Bewohner im Wohnprojekt ausbremsen und Erwartungen der Bewohner an verstärkte Serviceleistungen des Quartiersmanagements hervorrufen (vgl. SONG 2010a: 255). In jedem Fall sollte eine solche Abgabe schon vor Einzug in das Wohnprojekt verabredet werden. Eine nachträgliche Erhöhung der Wohnkosten ist für ältere Menschen meist nicht zumutbar; sie können in der Regel ihr verfügbares Haushaltsbudget – anders als Personen im erwerbsfähigen Alter – nicht steigern. Das Wohnprojekt sollte seinen Bewohner deshalb höchstmögliche Kostensicherheit garantieren.

### Andocken an andere Projektstrukturen

Auch das Andocken des quartiersbezogenen Wohnprojektes an andere Projektstrukturen ist eine Möglichkeit, Kosten einzusparen und Synergien zu nutzen. Zu Beginn sollten sich die Kooperationspartner deshalb fragen: Gibt es schon Projekte, die sozialraumorientiert arbeiten und zur Quartiersentwicklung beitragen? Welche Themen bzw. Handlungsfelder werden von den Projekten bearbeitet? Wie können sich die Projekte ergänzen?

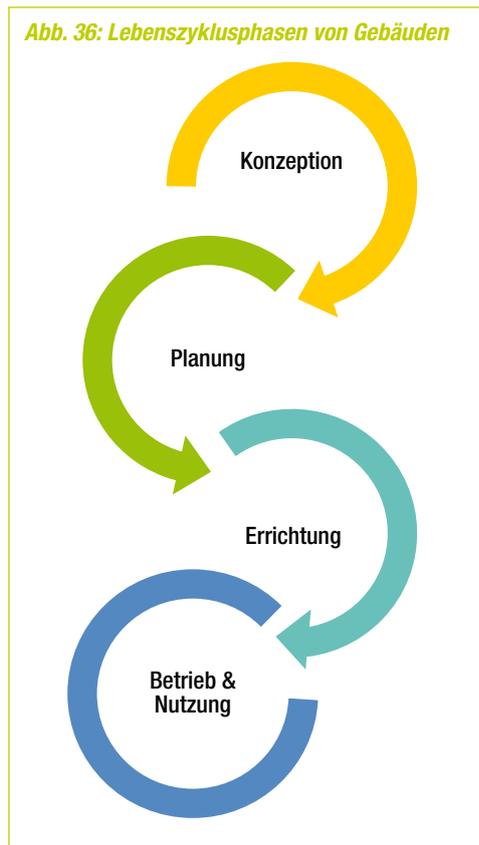
Insbesondere Projekte der Städtebauförderung oder der ländlichen Entwicklung bieten geeignete Strukturen und Anknüpfungspunkte: „Integrierte Ländliche Entwicklungskonzepte“ (ILEK) oder „Integrierte städtebauliche Entwicklungskonzepte“ (ISEK) werden in einem dialog- und bürgerorientierten Prozess erstellt. Ein solcher Prozess könnte durch die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes durch den Themenbereich „Selbstbestimmtes Leben im Alter“ ergänzt werden.

In jedem Fall sollten Projekte und Maßnahmen der städtebaulichen Entwicklung sowie der ländlichen Entwicklung wie z. B. Barrierefreiheit des öffentlichen Raums, Leerstandsmanagement und die Ortsentwicklung aber auch die interkommunale Zusammenarbeit in einer Region bei der Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes einbezogen werden. Ist in einer Kommune oder einer Region ein Stadtbaumanagement oder ein Regionalmanagement zur Umsetzung städtebaulicher oder regionaler Entwicklungskonzepte installiert, wäre – um Doppelstrukturen zu vermeiden – eine enge Zusammenarbeit mit dem Quartiersmanagement des projektbezogenen Wohnprojektes wünschenswert.

## 5.5. Investive Kosten: Herstellung und Bewirtschaftung der Wohnanlage

Damit ein Bauvorhaben für den Investor wirtschaftlich tragfähig ist, muss die Kaltmiete so hoch sein, dass damit die Kosten für das Gebäude über den gesamten Lebenszyklus hinweg, von der Konzeption über die Planung und Errichtung bis zu Betrieb und Nutzung, refinanziert werden können (vgl. BMUB 2015: 7).

Abb. 36: Lebenszyklusphasen von Gebäuden



### Die Kosten im Einzelnen

#### Wagnis und Gewinn

Auch wenn bei den Investoren in quartiersbezogene Wohnprojekte eher die Gemeinwohlorientierung als die Gewinnerzielung im Vordergrund steht, muss bei Planung und Bau ein Risikozuschlag einkalkuliert werden. Neben Risiken wie Mängelanforderungen oder der Ausfall eines preisgünstigen Anbieters von Bauleistungen kann es aufgrund der oft komplexen Akteurskonstellationen zu zusätzlichen Kosten durch Verzögerungen bei der Planung und Entwicklung des Vorhabens kommen. Auch das Mietausfallwagnis (Ertragsminderung durch Rückstände von Mieten oder Leerstand) sind bei der Kalkulation miteinzubeziehen.

#### Grundstückskosten

Die Grundstückskosten sind in ländlichen, strukturschwachen Räumen eher gering. Dennoch ist, damit der Neubau einer Wohnanlage entsprechend den Anforderungen des Wohnmodells überhaupt wirtschaftlich darstellbar ist, die Überlassung eines Grundstücks zu einem eher symbolischen Preis unabdingbar. Auch bei einem sehr preiswerten Grundstück muss aber sorgfältig geprüft werden, ob das Grundstück geeignet ist oder ob aufgrund seiner Beschaffenheit (Topographie des Geländes, nicht umfängliche Tragfähigkeit des Bodens, Altlasten, Anforderungen des Naturschutzes, etc.), des Bebauungsplans oder anderer behördlicher Auflagen (Zahl der Stellplätze, Denkmalpflege) weitere Kosten entstehen werden und welche Kosten für das Herrichten und Erschließen des Grundstücks zu kalkulieren sind (vgl. Brech 2015: 8).

#### Finanzierungskosten

Die Finanzierung der Wohnanlage erfolgt häufig über Mischfinanzierungen aus Eigenkapital, zinsgünstigen Darlehen und Zuschüssen: Insbesondere die Nutzung von Förderprogrammen des öffentlich geförderten Wohnungsbaus, der Städtebauförderung oder der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) sind mit Beschaffungsaufwand verbunden und erfordern entsprechende Sachkenntnis. Darüber hinaus können für einzelne Posten – wie die Ausstattung des Gemeinschaftsraums oder der Außenanlagen – Spenden gesammelt oder für konkrete laufende Kosten (Gartenarbeiten, Winterdienst, Verwaltung und Betrieb eines Nachbarschaftstreff im Gemeinschaftsraum) Sponsoren gesucht werden.

### Verwaltungs- und Instandsetzungskosten

Die Verwaltungs- und Instandsetzungskosten können bei gemeinschaftlichen Wohnprojekten gedämpft werden, wenn die Hausgemeinschaft einen Teil der Aufgaben selbst übernimmt und viele örtliche Unterstützer zum Gelingen des Wohnprojektes beitragen. Zu beachten ist aber, dass eine hochwertige Ausstattung der Wohnanlage im Bereich der Barrierefreiheit zu höheren Instandhaltungskosten führt (vgl. BMUB 2015: 69 und 72). Andererseits sollte darauf geachtet werden, dass Einsparungen bei der Qualität der Immobilie, nicht zu unnötigen Mehrkosten im späteren Gebäudebetrieb führen (vgl. BMUB 2015: 126).

Wird zum Zwecke des Baus und Betriebs eines Mietwohngebäudes eine neue Organisation gegründet (Genossenschaft oder KG), sind zusätzliche Kosten für die Geschäftsführung, Notarkosten, juristische Beratungen und Gesellschaftersitzungen o. A. einzuplanen.

### Baukosten

Die Anforderungen des Wohnmodells, der Planungsaufwand eines partizipativen Planungsprozesses, der hohe Anspruch an die Barrierefreiheit und der Bedarf an Gemeinschaftsflächen (Gemeinschaftsräume, Erschließungen und Außenanlagen), wirken sich kostensteigernd bei der Erstellung einer Wohnanlage aus.

Besonders kostspielig sind Aufzüge<sup>8</sup>, Türantriebe für den Hauseingang und Verbindungstüren oder die Installation eines Hausnotrufsystems. Auch Maßnahmen, die die Nutzungsmöglichkeiten und die Aufenthaltsqualität eines Gemeinschaftsraums erhöhen, wie schalldämpfende Decken oder eine voll ausgestattete Küchenzeile sowie Maßnahmen zur Gestaltung des Außenbereichs (Bepflanzung, Spazierwege, Outdoor-Fitnessgeräte, mobile Sitzelemente, Pergola etc.) können zusätzlich die Kosten in die Höhe treiben.

In anderen Bereichen können aber auch einfachere Standards Anwendung finden: So kann durch die Schaffung eines ebenerdigen Ersatz-Abstellraums oder eines Abstellraums in der Wohnung auf einen Voll-Keller verzichtet werden, auch eine Tiefgarage ist im ländlichen Raum nicht erforderlich. Ob und wie viele Pkw-Stellplätze (auch für Rollstuhlfahrer) notwendig sind, muss im Einzelfall geprüft werden. Zu Bedenken ist, dass Pkw-Stellplätze in ländlichen Kommunen häufig nicht komplett vermietbar sind, da oft ausreichend Platz zum Abstellen eines Pkws vorhanden ist.

### Baunebenkosten

Insbesondere hohe Planungs- und Koordinierungsanforderungen lassen die Baunebenkosten steigen. Üblicherweise werden einzelnen Planungsleistungen an Fachplaner vergeben (z. B. Tragwerksplanung, technische Gebäudeausrüstung, Energie, Brandschutz etc.). Auch die Projektsteuerung wird meist nicht vom Architekten selbst übernommen, sondern ein Projektsteuerer eingesetzt. So entsteht ein komplexes Beziehungsgeflecht zwischen Bauherrn, Fachplanern, Handwerkern, bauausführenden Unternehmen, Förderern und Zertifizierungsstellen (vgl. BMUB 2015: 22-23). Insbesondere wenn das Gebäude nicht nur barrierefrei gebaut werden soll, sondern auch technische Unterstützungssysteme (Hausnotrufsystem, elektrisch, über einen Taster zu öffnende Türen im Hauseingangsbereich, ein Alles-Ausschalter neben der Wohnungstür, elektrisch steuerbare Jalousien oder eine Verkabelung der Wohnungen für die spätere Installation zusätzlicher technischer Unterstützungssysteme) integriert werden sollen, erhöhen sich die Anforderungen an die Koordination und Arbeitsorganisation bei Planung und Bauausführung. Bei dem hier vorgestellten Wohnmodell ist außerdem ein Mitwirken der zukünftigen Bewohner und Nutzer wünschenswert. Dieser Beteiligungsprozess muss organisiert und koordiniert werden.

## 5.6. Erzielbare Kaltmieten: Zwischen Ansprüchen und Möglichkeiten

Das Wohnen ist dann bezahlbar, wenn die Wohnkosten (Kaltmiete und Nebenkosten) das Haushaltseinkommen des Mieters nicht zu sehr belastet. Im Allgemeinen wird davon ausgegangen, dass der Anteil der Wohnkosten am verfügbaren Haushaltseinkommen unter 40 % liegen sollte. Wobei Haushalte mit geringerem Einkommen durch Wohnkosten durchschnittlich stärker belastet werden: Bezogen auf die gesamte Bevölkerung in Deutschland betrug 2015 der Anteil der Wohnkosten am verfügbaren Haushaltseinkommen im Durchschnitt 27,3 %; bezogen auf die armutsgefährdete Bevölkerung in Deutschland betrug dieser Anteil 51,2 % (vgl. Statistisches Bundesamt 2016b).

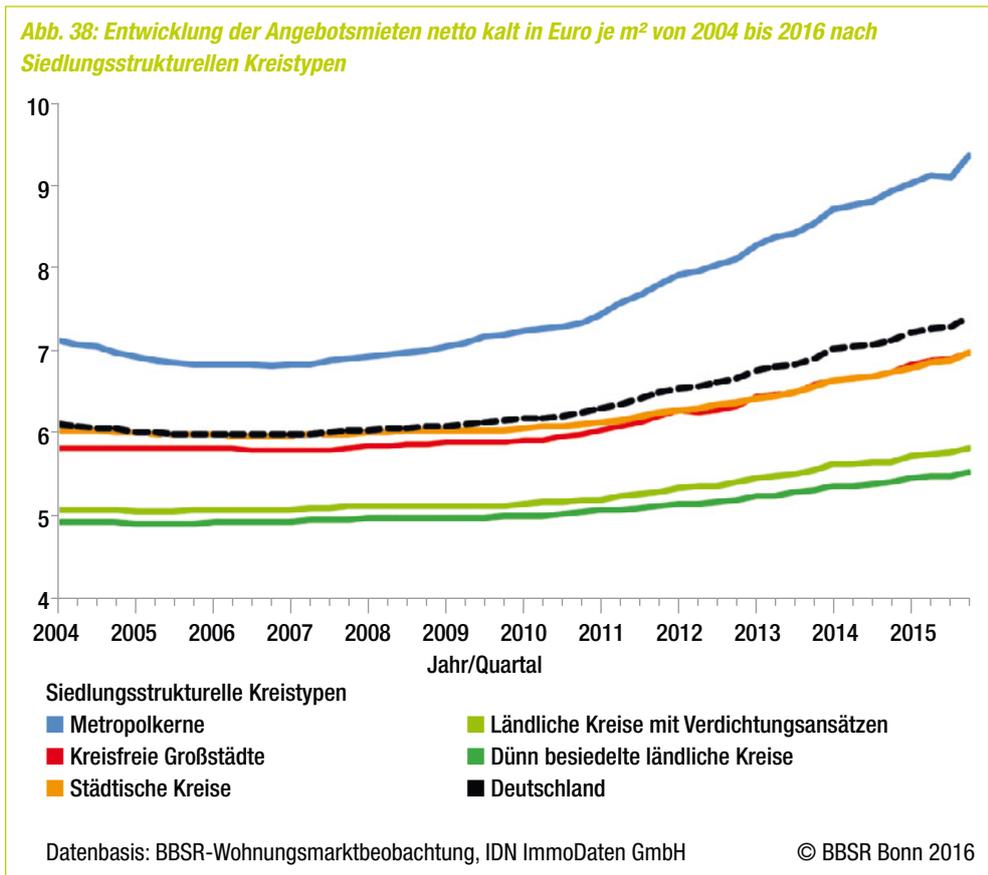
**Abb. 37: Widerstreitende Einflussgrößen bei der Festlegung der Kaltmiete**



In ländlichen, strukturschwachen Räumen ist das Mietpreisniveau deutlich geringer als in städtischen Räumen. Vergleicht man die durchschnittlichen Angebotsmieten netto kalt (Neu- und Wiedervermietungen) der in Zeitungen und Internetportalen

annoncierten Wohnungen) nach siedlungsstrukturellen Kreistypen, zeigt sich, dass die Angebotsmieten in ländlichen Kreisen am geringsten ausfallen und deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt liegen.

**Abb. 38: Entwicklung der Angebotsmieten netto kalt in Euro je m<sup>2</sup> von 2004 bis 2016 nach Siedlungsstrukturellen Kreistypen**



Die Bezahlbarkeit des Wohnens hängt für die Mieter allerdings nicht nur von der Kaltmiete ab, sondern auch von den Nebenkosten. Die Nebenkosten setzen sich zusammen aus Energiekosten, Wasserkosten, öffentlichen Gebühren und weiteren Betriebskosten. Zu den weiteren Betriebskosten, zählen u. a. Kosten für die Gebäudereinigung, die Gartenpflege, den Hauswart und die Wartung von Aufzügen. Je nach Leistungsfähigkeit der Hausgemeinschaft werden Serviceleistungen eingekauft (Wohnprojekten, die sich in erster Linie an ältere Menschen richten) oder selbst erbracht (Mehrgenerationen-Wohnprojekte) und die Nebenkosten entsprechend erhöht oder gesenkt. Je kleiner die Wohnanlage, desto stärker fallen einzelne verbrauchsunabhängiger Kostenstellen, z. B. die Kosten für Wartung und Betrieb des Aufzugs, ins Gewicht und erhöhen die Nebenkosten.

Die Höhe der realisierbaren Miete im Wohnprojekt ist sowohl von der örtlichen, durchschnittlichen Miete für neugeschaffenen Mietwohnraum mit vergleichbaren Standards (Vergleichsmiete) und den Nebenkosten abhängig wie auch von der Einkommenssituation der Zielgruppe des Wohnprojektes.

Zielgruppe des hier vorgestellten Wohnmodells sind Menschen, die die Bereitschaft mitbringen im Alter freiwillig einen Wohnungswechsel vorzunehmen, um die eigene Selbständigkeit so lange wie möglich zu erhalten und im Falle eintretender Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit optimale Versorgungsbedingungen vorzufinden. Die Bereitschaft den letzten Lebensabschnitt zu planen und selbst zu gestalten, ist eher bei Personen mit höherem Einkommen, höherer Bildung und höherem beruflichen Status sowie bei Alleinstehenden zu vermuten (vgl. Schmidt et al. 2012: 23). Wer bereit ist diesen Schritt zu gehen, erwartet eine hochwertige, seinen aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen angepasste Wohnanlage und eine dem Modell entsprechende professionelle Begleitung des Wohnprojektes (moderiertes gemeinschaftliches Wohnen und Unterstützung bei der Herstellung eines individuellen Pflegearrangements). Es ist zu vermuten, dass Personen mit diesem Anspruch auch etwas höhere Wohnkosten akzeptieren würden. Zentrales Anliegen des Wohnmodells ist es allerdings, das realisierte Wohnprojekt offen für einkommensschwächere Haushalte zu gestalten.

Diesem Anliegen kann beispielsweise durch die Einplanung kleiner Wohnungen (30 m<sup>2</sup> Wohnfläche), einkommensgestaffelter Mieten aber auch durch die Umsetzung von Mischprojekten mit Eigentümern und Mietern Rechnung getragen werden. Auch die Option, eine mietpreisgebundene, öffentlich geförderte Wohnanlage für das Wohnprojekt zu bauen, sollte geprüft werden<sup>9</sup>; auch dann sind Mischformen mit frei-finanzierten und öffentlich geförderten Wohnungen denkbar.

#### **PRAXISBEISPIEL: IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekt in Bad Staffelstein**

Die Wohnanlage zum IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekt in Bad Staffelstein umfasst 15 Mietwohnungen (davon sind drei öffentlich gefördert) und 12 Eigentumswohnungen. Die Eigentumswohnungen sind 2- und 3-Zimmer Wohnungen von 62 m<sup>2</sup> bis 100 m<sup>2</sup>; die Mietwohnungen sind 1-, 2- und 3-Zimmer-Wohnungen von 30 m<sup>2</sup> bis 82 m<sup>2</sup>. Zusätzlich gibt es einen Nachbarschaftstreff mit Küche und Büro für das Quartiersmanagement, eine Wohngemeinschaft für an Demenz Erkrankte (für 12 Personen) sowie eine städtische Wohnung (Notunterkunft für Obdachlose für vier Personen).

Weitere Informationen unter: [http://www.in-der-heimat.de/standorte/bad\\_staffelstein](http://www.in-der-heimat.de/standorte/bad_staffelstein)

**Mietpreis- und Belegungsbindung im öffentlich geförderten Wohnungsbau**

Mit der öffentlichen Förderung ist eine Mietpreis- und Belegungsbindung verbunden. Die zulässige Höchstmiete bei öffentlich geförderten Wohnungen wird vom Fördergeber festgelegt und orientiert sich an der örtlichen Vergleichsmiete. Der Vermieter darf den Wohnraum nur Haushalten überlassen, die über einen Wohnberechtigungsschein verfügen. Wohnberechtigungsscheine werden von der zuständigen Stelle an bedürftige Haushalt nach festgelegten Einkommensgrenzen erteilt.

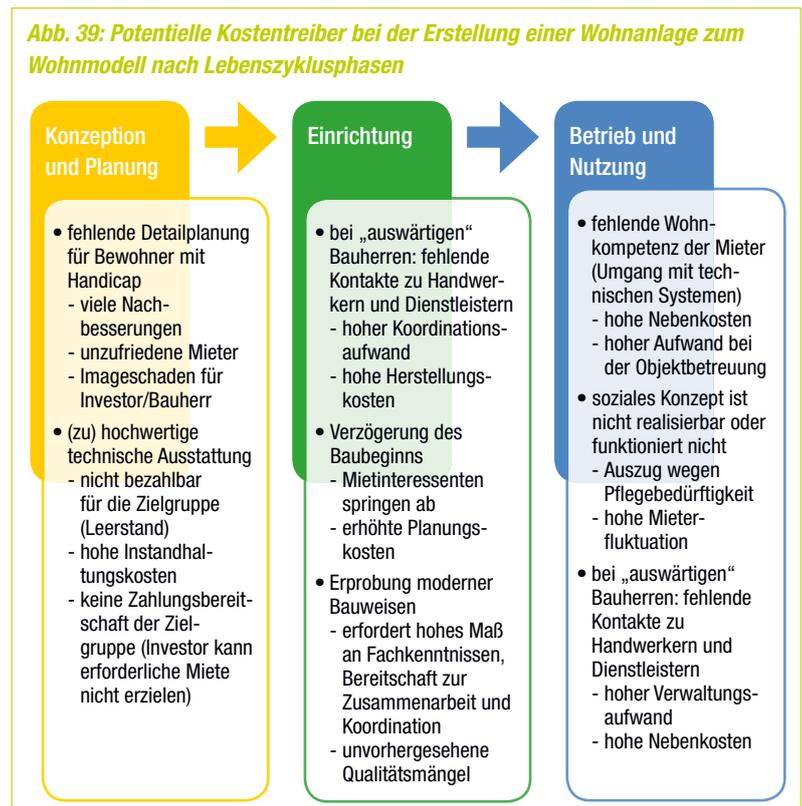
Bayern praktiziert beispielsweise das Modell der einkommensorientierten Förderung im sozialen Wohnungsbau. Der Fördergeber schreibt hier die Belegung der Wohnungen durch Haushalte bestimmter Einkommensstufen vor: Ein festgelegter Anteil der Wohnungen muss an Haushalte der Einkommensstufe I, II bzw. III vergeben werden. Eine solche Festlegung macht die Umsetzung eines gemeinschaftlichen Wohnprojektes sehr schwierig, schließlich sollte bei der Belegung der Wohnungen entscheidend sein, ob sich der Bewerber auf das Wohnmodell einlassen will und er zur Hausgemeinschaft passt. In den untersuchten IN DER HEIMAT WOHNEN-Wohnprojekten führte die einkommensorientierte Förderung zu Schwierigkeiten bei der der Erstvermietung. Das Haushaltseinkommen der interessierten Bewerber war für die leerstehende Wohnung entweder zu hoch oder die Wohnung zu groß und damit wieder zu teuer für einen Ein-Personen-Haushalt: Zeitweiliger Leerstand – also eine Finanzierungslücke - war die Folge.

Allerdings: In Fällen, in denen ein überwiegendes öffentliches Interesse besteht, ist bei öffentlich gefördertem Wohnraum prinzipiell eine Freistellung der Belegungsbindung möglich.<sup>10</sup> Die Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes nach dem hier vorgestellten Modell, entfaltet Nutzen über das Wohnprojekt hinaus (siehe Kapitel 3.6). Die zuständigen Stellen könnten also zu der Einschätzung gelangen, dass die erfolgreiche Umsetzung eines solchen Wohnprojektes durchaus im öffentlichen Interesse liegt und die Wohnanlage von der Belegungsbindung befreien.

**5.7. Strategien für kostengünstiges Planen und Bauen**

Um bezahlbaren Wohnraum anbieten zu können, sollten Wohnanlagen zum hier vorgestellten Wohnmodell möglichst kostengünstig geplant, gebaut und später auch betrieben werden. Sorgfältige Konzeption und Planung ist der Grundstein für die Qualität aber auch für die Kostenersparnisse beim Bau und der Nutzung eines Gebäudes. Die Prozessoptimierung der Konzeptions- und Planungsphase ist deshalb eine wichtige Strategie, um Einspareffekte zu erzielen (siehe Abb. 40). Mehrausgaben für Konzeption und Planung rentieren sich beim Bau und vor allem beim späteren Gebäudebetrieb. Je besser ein Gebäude geplant ist, desto weniger Kosten entstehen bei der Nachbetreuung des Baus (weniger Nachbesserungen) und beim Betrieb des Gebäudes; eine hohe Mieterzufriedenheit und eine hohe Qualität des Wohngebäudes wirken sich positiv auf die Vermietbarkeit und den Betreuungsaufwand für Mieter und Objekt aus.

Kostensteigernd wirkt dagegen eine zu geringe Detailplanung, d. h. eine Planung, die sich zu wenig an den Bedürfnissen der zukünftigen Bewohner orientiert, aber auch das Fehlen von Kontakten und Beziehungen zu den örtlichen Handwerksbetrieben und Dienstleistern sowie die fehlende Kompetenz der Mieter beim Umgang mit eingebauten technischen Gebäudesystemen (z. B. Heiz- und Lüftverhalten) kann zusätzliche, unvorhergesehene Kosten erzeugen. Auch die erstmalige Erprobung moderner Bauweisen ist meist kostspielig (siehe Abb. 39).



Dennoch kann der Einsatz seriell vorgefertigter Bauelemente oder Module im Bauprozess zur Kostenreduktion beitragen. Allerdings erfordert dies sowohl die Wiederholung zahlreicher Bauvorhaben auf gleicher Basis, um die größeren Ausgaben bei der Planung zu kompensieren, wie auch den Einsatz digitaler Planungs- und Fertigungsmethoden. Unabhängig vom Einsatz vorgefertigter Bauelemente oder Module stellt die Digitalisierung beim Planen, Bauen und Betreiben von Wohnanlagen eine wichtige Strategie zur Kostenreduktion dar. Mit Hilfe digitaler Arbeitsmethoden ist das gleichzeitige Mitwirken unterschiedlicher Fachdisziplinen und Stakeholder ebenso möglich wie eine datengesicherte Berechnung der Kosten über den gesamten Lebenszyklus eines Gebäudes hinweg.

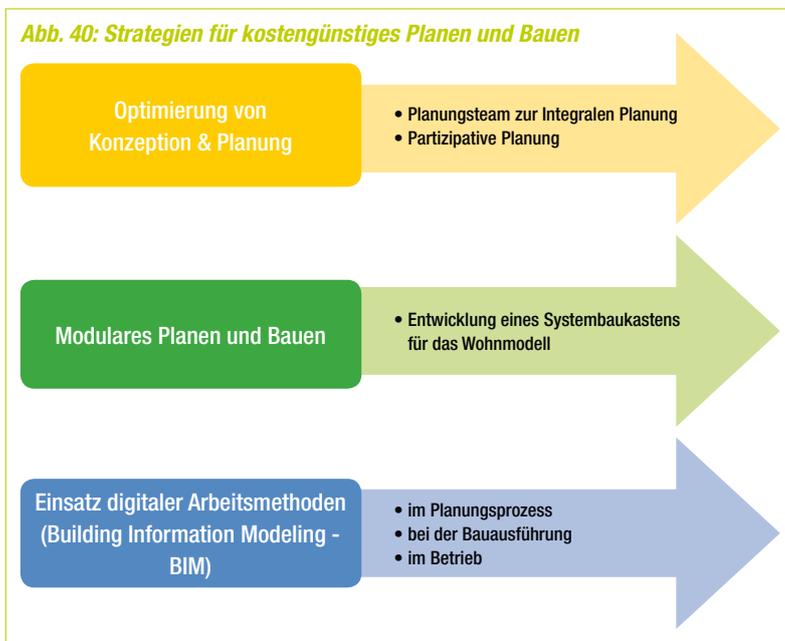
### Optimierung von Konzeption und Planung

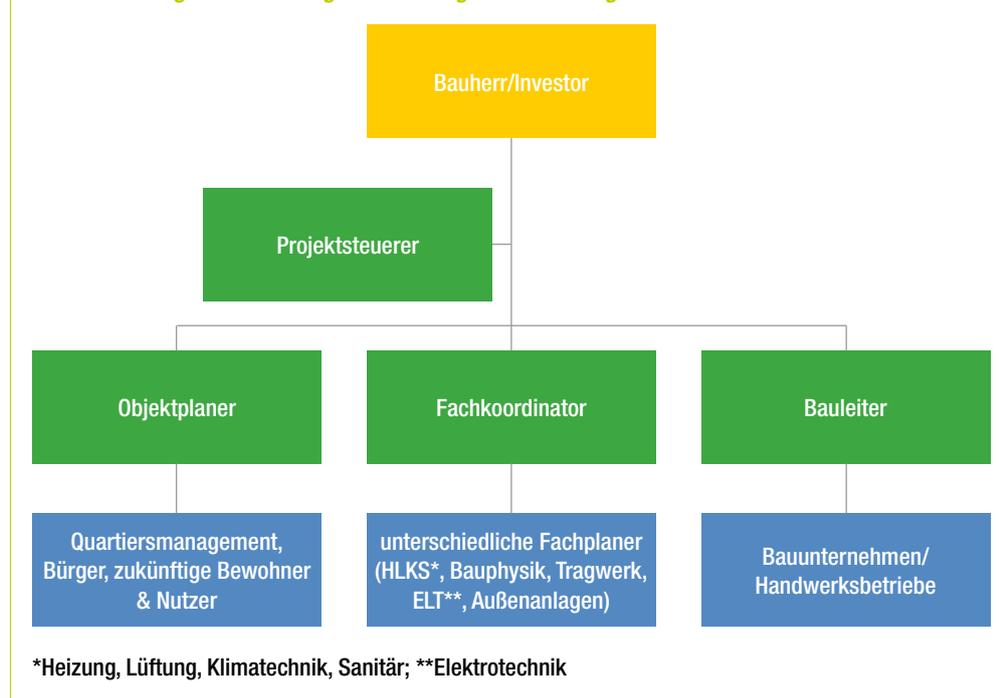
In der Konzeptionsphase legt der Bauherr fest, welchen Zweck das fertiggestellte Gebäude in welcher Qualität erfüllen muss und formuliert seine Anforderungen an Planung, Errichtung, Betrieb und Nutzung des Gebäudes. Dazu definiert er bestimmte Ziele. Die Ziele beschreiben, was und bis wann durch das Bauprojekt erreicht werden soll. In der Konzeptionsphase wird außerdem die Projektorganisation festgelegt und Verträge mit Beratern und Planern abgeschlossen (vgl. Heidemann: 2016, 101-102). Je nach Vorerfahrungen und eigenem Knowhow lässt sich der Bauherr gegebenenfalls durch einen erfahrenen Projektsteuerer unterstützen, um ein professionelles Projektmanagement zu gewährleisten.

In der Planungsphase berät der Planer den Bauherrn auf Grundlage seiner in der Konzeptionsphase festgelegten Vorgaben. Bei hohen Ansprüchen an die technische Ausstattung z. B. die Integration technischer Unterstützungssysteme ist es ratsam, schon bei der Erstellung des Vorentwurfs Fachplaner mit einzubeziehen und ein gewerke-übergreifendes Konzept zu erarbeiten. Dazu kann der Einsatz eines Fachkoordinators sinnvoll sein. Ein Fachkoordinator vermittelt zwischen den einzelnen Fachplanern aber auch zwischen Fachplanern und Objektplanern (vgl. Heidemann 2016: 106).

Neben der frühzeitigen Einbindung von Fachplanern, kann auch das Hinzuziehen der ausführenden Experten (Bauleiter aber auch Bauunternehmen oder Handwerksbetriebe) in der Planungsphase kostendämpfend wirken und später einen reibungslosen Bauprozess sicherstellen (vgl. BMUB 2015: 120). Durch eine geeignete Projektorganisation können alle notwendigen Experten in einem Planungsteam eingebunden werden. Neben Fachplanern und bauausführenden Unternehmen sind dies auch die zukünftigen Mieter und Nutzer des Wohngebäudes sowie die Bürger und der Quartiersmanager (siehe Abb. 41).

Abb. 40: Strategien für kostengünstiges Planen und Bauen

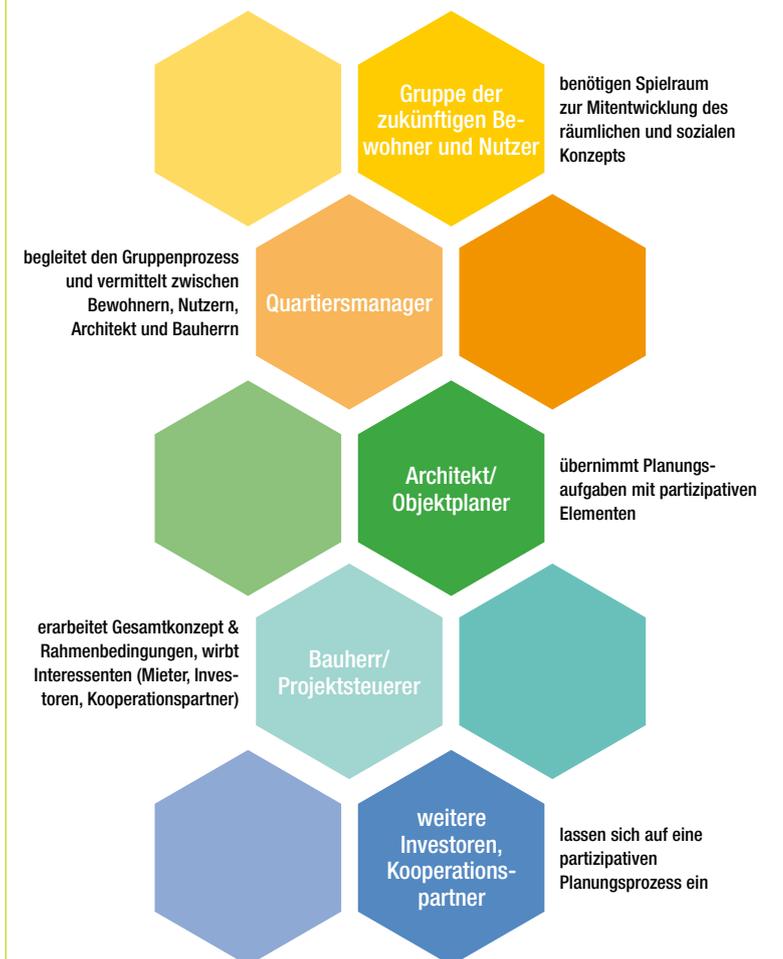


**Abb. 41: Planungsteam zur Integralen Planung der Wohnanlage**

### Partizipation im Planungsprozess

Ein Beteiligungsprozess bei der Planung ermöglicht eine hohe Identifikation der zukünftigen Bewohner mit dem Wohnprojekt und eine den jeweiligen Bedürfnissen und Erfordernissen angepasste Planung. Die Partizipation im Planungsprozess ist aufwendig, erfordert Zeit, Offenheit und Kompetenzen bei der Begleitung und Moderation von Gruppenprozessen. Deshalb ist es sinnvoll den Quartiersmanager schon in der Konzeption des Partizipationsprozesses mit einzubinden. Die Investition zahlt sich beim späteren Gebäudebetrieb aus: Eine Detailplanung ausgerichtet an den Bedürfnissen der zukünftigen Mieter und Nutzer senkt die Nachbesserungskosten, erhöht die Mieterzufriedenheit, erleichtert die Erst- und Weitervermietung und senkt Verwaltungskosten (siehe Abb. 39). Wann im Planungsprozess Partizipation stattfinden soll und bis zu welchem Grad die beteiligten Akteure bei der Planung mitwirken können, sollte am besten vorab, in Abstimmung mit Planer und Quartiersmanager, festgelegt werden, letztendlich entscheidet aber der Investor wie die Mitwirkung ausgestaltet werden soll.

**Abb. 42: Beteiligte an der Planung bei einem top-down initiierten Wohnprojekt**  
(Quelle: in Anlehnung an Krosse 2009)



### Modulares Planen und Bauen – Erstellen eines Systembaukastens für das Wohnmodell

Um das Wohnmodell in einer Region in möglichst vielen Orten möglichst kosteneffizient umzusetzen, kann die Erstellung eines Systembaukastens für das Wohnmodell unter Anwendung der Modulbauweise eine zukunftsweisende Strategie sein (vgl. Brech 2015). Bei der Modulbauweise werden tragende und selbsttragende Bauelemente in der Fabrik produziert und vor Ort zusammengefügt. In der Fabrik können die Bauelemente witterungsunabhängig und unter optimalen Bedingungen vorgefertigt werden. Durch einen hohen Grad an Vorfertigung einschließlich der Integration der technischen Gebäudeausstattung (TGA) und anderer Gewerke, kann die Montagezeit vor Ort und damit die Bauzeit verkürzt werden (vgl. BMUB 2015: 108).

Ziel eines Systembaukastens wäre es, industriell gefertigte Raummodule für das Wohnmodell zu planen, die immer wieder neu, je nach Bedarf und Rahmenbedingungen vor Ort, zusammengesetzt werden können. Die Entwicklung eines Systembaukastens setzt eine enge Kooperation zwischen Bauherrn, Hersteller von Raummodulen und bauausführenden Unternehmen voraus (vgl. Brech 2015: 19 und 28). Das Planen und Bauen muss aus einer Hand umgesetzt werden und stellt erhebliche Qualifikationsanforderungen an Planer und Ausführende. Der hohe Planungsaufwand kann durch Wiederholungseffekte refinanziert werden. Durch den Lerneffekt bei der Wiederholung kann die Qualität sukzessive verbessert werden (vgl. BMUB: 105).

Voraussetzung für eine effektive Serienfertigung sind Standardisierungen bei Grundrissen und der technischen Ausstattung. Die geplanten Grundrisse, müssen sowohl logistisch (Transport und Errichtung), als auch fertigungstechnisch (Produktion im Werk) machbar und kosteneffizient sein (vgl. BMUB 2015: 108). Der komplette Planungsvorlauf inklusive Haustechnik muss vor Werksfertigung abgeschlossen sein. Die einzelnen Bauelemente müssen genau aufeinander abgestimmt sein, damit sie vor Ort problemlos miteinander verbunden werden können. Eine Planänderung in der Ausführungsphase ist sehr aufwendig und kostspielig. Nicht zuletzt erfordert das modulare Bauen eine durchgängige Datenmodellierung, d. h. die Digitalisierung eines integrierten Planungs-, Fertigungs- und Bauausführungsprozesses (vgl. ebd.).

Ob sich die Anwendung der Modulbauweise zur Umsetzung des Wohnmodells in einer Region eignet, hängt zum einen davon ab, ob der Markt groß genug ist – ob sich also Wohnprojekte nach Vorbild des Wohnmodells in größerer Zahl in der Region realisieren lassen. Zum anderen müssen sich Kooperationspartner finden, die gemeinsam einen Systembaukasten entwickeln und von der wiederholten Umsetzung des Wohnmodells profitieren können. Der Hersteller von Raummodulen sollte über ein geeignetes Werk in der näheren Umgebung verfügen, damit die Kosten für den Transport die Einsparungen bei der Produktion nicht übersteigen (vgl. BMUB 2015: 110). Der Aktionsradius des kommunalen Wohnungsunternehmens sollte groß genug sein, um zahlreiche Vorhaben auf der gleichen Basis bauen zu können. Die notwendige Zahl der Bauvorhaben könnte auch durch Zusammenschluss mehrerer Wohnungsunternehmen erreicht werden (vgl. BMUB 2015: 111).

#### Einsparpotentiale durch Digitalisierung: Der Einsatz von Building Information Modeling (BIM)

Building Information Modeling (BIM) ist eine digitale Arbeitsmethode, die als „integrierte, partnerschaftliche Arbeitsweise über den gesamten Lebenszyklus von Bauwerken“ (Egger et al. 2013: 19) genutzt werden kann. Die Einsparpotentiale liegen in der besseren Koordination bei Planung, Ausführung und Bewirtschaftung des Gebäudes. Dies führt vor allem beim späteren Gebäudebetrieb zu Kostenersparnissen (vgl. Egger et al. 2013: 38).

Die Digitalisierung in Planungs- und Bauprozessen beschränkt sich bisher vor allem auf die Erstellung von CAD-Plänen (Computer-Aided-Design): „Wie zuvor am Zeichenbrett werden nun computergestützte zweidimensionale Pläne gezeichnet, ....“ (Bauen-planen 4.0 2015: 7-8) Im Unterschied dazu ermöglicht BIM die Erfassung und Verknüpfung unterschiedlichster Daten zu einem Bauwerk. Mit Hilfe eines dreidimensionalen Bauwerksmodells werden fachspezifische Bauwerksmodelle in ein Gesamtmodell integriert. Alle Planungsbeteiligten und Bauausführenden können auf das aktuellste Gesamtmodell zurückgreifen. So können Unstimmigkeiten bei der Planung schnell erkannt und behoben und die Abläufe beim Bau optimiert werden. Bauwerksmodelle bestehen aus dreidimensionalen virtuellen Bauteilen, Platzhaltern für Bauteile oder Räumen (vgl. Bauen-planen 4.0 2015: 9). Zu den einzelnen Bauteilen können Informationen zu Position im Bauwerk, Material, Kosten, Lebensdauer, Instandhaltungszyklen und vielem mehr gespeichert werden. Mit Hilfe dieser Informationen ist die Betrachtung des gesamten Lebenszyklus eines Bauwerks möglich (vgl. ebd.).

- 1) Bevölkerungsvorausberechnungen gehen davon aus, dass die Bevölkerungszahl für Oberfranken von 2015 bis 2035 um 5,1 % sinkt, während die Bevölkerung in Oberbayern im gleichen Zeitraum um 11,5 % wächst. Auch hinsichtlich der Altersstruktur unterscheiden sich die bayerischen Regierungsbezirke. Dies macht sich bei der Entwicklung der Altersquotienten bemerkbar: Der Altenquotient wird in Oberbayern von 31,3 im Jahr 2015 auf 41,1 im Jahr 2035 steigen; in Oberfranken betrug der Altenquotient 2015 36,1; er wird bis 2035 auf 57,8 ansteigen (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2016: 18).
- 2) Auch die Alterung der Bevölkerung schreitet in den oberfränkischen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich schnell voran. Der für den 31.12.2035 berechnete Altenquotient fällt für die kreisfreien oberfränkischen Städte Bamberg und Bayreuth mit 43,0 bzw. 45,3 am geringsten aus – für die oberfränkischen Landkreise Hof, Kronach und Wunsiedel i. Fichtelgebirge weisen die Berechnungen für das Jahr 2035 einen Altenquotienten von über 69 aus, d. h. einem potentiellen Ruhestandler stehen in diesen Landkreisen dann nur noch rund 1,4 potentiell Erwerbstätige gegenüber (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2016: 18.)
- 3) Selbstverständlich können auch mehrere Personen für das Quartiersmanagement zuständig sein.
- 4) Kleinstädte mit der Funktion als Grundzentrum haben Versorgungsaufgaben für die ortsansässige Bevölkerung sowie für die Bevölkerung der Region. Grundzentren sichern die Grundversorgung der Bevölkerung im näheren Umkreis und sind mit grundlegenden Einrichtungen ausgestattet wie Mittelschule, Sportanlagen, Arztpraxen und Zahnärzten. Kleinstädte können in Teilbereichen die Funktionen von Mittelzentren übernehmen. Mittelzentren wirken weiter in die Region hinein und verfügen über weitreichendere Angebote wie Gymnasien oder Krankenhäuser.
- 5) Im Rahmen des Case Managements werden Senioren und Angehörige oder andere Hilfesuchende bei pflegerischen und psychosozialen Fragen beraten; gemeinsam mit dem Klienten wird ein individuelles Hilfeangebot erarbeitet. Dabei werden sowohl die Ressourcen des Klienten, seine Fähigkeiten und sein soziales Beziehungsnetzwerk wie auch die vorhandenen Angebote des Sozialraums – seien es professionelle oder ehrenamtliche Dienstleistungen – mit einbezogen. Im Rahmen des Care Managements werden die Angebote im Sozialraum systematisch erschlossen und entwickelt. Professionelle Dienstleistungsanbieter vor Ort werden vernetzt, um deren Angebotspalette weiterzuentwickeln und den Hilfs- und Unterstützungsbedürfnissen zugänglich zu machen.
- 6) Das Quartiersmanagement sollte über ein Büro in der Wohnanlage des Wohnprojektes verfügen. Um allerdings schon vor Planung und Bau der Wohnanlage die Arbeit aufnehmen zu können, kann das Quartiersmanagement vorübergehend an bereits bestehende Anlaufstellen (Seniorenbüro, Pflegeheim oder Sozialstation, Rathaus oder Kundenzentrum des Wohnungsunternehmens) angedockt werden.
- 7) Die Stiftung Deutsche Hilfswerk (DHW) verteilt Mittel der Fernsehlotterie und fördert soziale Projekte freier gemeinnütziger Träger in der Kinder-, Jugend-, Alten- und Gesundheitshilfe. Thematischer Schwerpunkt der Stiftung ist die Förderung von Projekten im Bereich der Quartiersentwicklung.
- 8) Kostensparend ist beispielsweise der Einbau eines Plattformaufzugs zur Erschließung der Wohnungen in den Obergeschossen.
- 9) Seit der Föderalismusreform 2006 sind die Länder für den Bau von Sozialwohnungen zuständig, dafür erhalten sie Geld vom Bund. Die Länder sind in der Vergangenheit sehr unterschiedlich mit den Geldern umgegangen: „Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und das Saarland haben zum Beispiel 2013/14 keine einzige Sozialwohnung gebaut, andere Länder, wie Nordrhein-Westfalen dagegen mehrere Tausend.“ (Nehls 2016)
- 10) Bundes-Wohnraumförderungsgesetz WoFG §30 (das WoFG ist dort gültig, wo es nicht durch landesrechtliche Regelungen ersetzt worden ist), Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz BayWoFG Art. 18, Gesetz zur Förderung und Nutzung von Wohnraum für das Land Nordrhein-Westfalen WFNG NRW §19

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Umsetzung des Forschungsvorhabens zur Erstellung des Praxisleitfadens .....	7	Abb. 27: Projektphasen und Meilensteine .....	49
Abb. 2: Verteilung städtischer und ländlicher Räume und Typisierung ländlicher Räume (2011) .....	8	Abb. 28: Problem- und Visionskommunikation in demographiebedingten ländlichen Veränderungsprozessen .....	49
Abb. 3: Altersaufbau der Bevölkerung 2013 im Vergleich zu 1990 ....	9	Abb. 29: Wirkungslogik der Akteure einer fiktiven Kleinstadt zur Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes .....	50
Abb. 4: Prognosen der Bevölkerungsstruktur .....	9	Abb. 30: Die Schritte der wirkungsorientierten Steuerung.....	51
Abb. 5: Altenquotient (65-Jährige und Ältere je 100 20- bis 64 Jährigen), 2014, Kreisebene .....	10	Abb. 31: Anwendung der Wirkungsanalyse zur Projektsteuerung .....	51
Abb. 6: Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung insgesamt (31.12.2011).....	12	Abb. 32: Durchschnittliche, jährliche, nicht-investive Kosten des IN DER HEIMAT WOHNEN-Projektes in Altenkunstadt im Projektzeitraum 2009 bis 2015.....	52
Abb. 7: Komponenten einer bestmöglichen Versorgung bei Demenkerkrankungen.....	13	Abb. 33: Nicht-investive Kosten im Projektverlauf in Altenkunstadt... ..	53
Abb. 8: Hausärztliche Planungsbereiche, Versorgungsgrad in drei Kategorien .....	14	Abb. 34: Der Zusammenhang von Bürgerbeteiligung und Bürgerengagement.....	54
Abb. 9: Strukturdefizite bei der Versorgung chronisch und mehrfach erkrankter Menschen.....	14	Abb. 35: Finanzierungsmix zur Deckung der nicht-investiven Kosten an ausgewählten IN DER HEIMAT WOHNEN-Standorten für den Projektzeitraum 2009 bis 2015 (Altenkunstadt und Hollfeld) bzw. 2010 bis 2015 (Teuschnitz).....	55
Abb. 10: Alleinlebende nach Alter 2014 (in % der jeweiligen Altersgruppe).....	16	Abb. 36: Lebenszyklusphasen von Gebäuden .....	57
Abb. 11: Wirkungslogik des Wohnmodells für ein selbstbestimmtes Leben im Alter .....	20	Abb. 37: Widerstreitende Einflussgrößen bei der Festlegung der Kaltmiete.....	59
Abb. 12: Wohnformen im Alter.....	21	Abb. 38: Entwicklung der Angebotsmieten netto kalt in Euro je m <sup>2</sup> von 2004 bis 2016 nach Siedlungsstrukturellen Kreistypen .....	59
Abb. 13: Komponenten IN DER HEIMAT WOHNEN-Wohnmodells .....	22	Abb. 39: Potentielle Kostentreiber bei der Erstellung einer Wohnanlage zum Wohnmodell nach Lebenszyklusphasen ..	61
Abb. 14: Die konstituierenden Elemente des Wohnmodells .....	24	Abb. 40: Strategien für kostengünstiges Planen und Bauen .....	62
Abb. 15: Leitkriterien für altengerechtes Wohnen (nach dem ready-Konzept).....	26	Abb. 41: Planungsteam zur Integralen Planung der Wohnanlage.....	63
Abb. 16: Das Multiple Haus .....	27	Abb. 42: Beteiligte an der Planung bei einem top-down initiierten Wohnprojekt.....	64
Abb. 17: Individuelles Pflegearrangement.....	28	Tab. 1: Schrumpfungs- und Wachstumsprozesse nach Siedlungstyp .....	11
Abb. 18: Handlungsfelder des Quartiersmanagements.....	31	Tab. 2: Bevölkerungszahlen, Gemeindetyp und Raumordnungsfunktion der Kommunen der untersuchten IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekt.....	22
Abb. 19: Wohlfahrtsmix .....	32	Tab. 3: Ergebnisse der IN DER HEIMAT WOHNEN-Standortanalysen.....	23
Abb. 20: Nutzen des Wohnmodells für das Quartier und die Kommune .....	33	Tab. 4: Zielsystem zur altengerechten Quartiersentwicklung .....	47
Abb. 21: Vom Wohnprojekt zur Ermöglichung individueller Pflegearrangements im Quartier .....	34	Tab. 5: Auswertungskategorien der qualitativen Inhaltsanalyse .....	73
Abb. 22: Kontinuum der Versorgung vom Mittelzentrum bis zum Dorf.....	36		
Abb. 23: Kooperationspartner zur Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes .....	37		
Abb. 24: Idealtypische Organisationsstruktur zur Entwicklung und Umsetzung eines quartiersbezogenen Wohnprojektes .....	45		
Abb. 25: Zeitbedarf vom ersten Testentwurf bis zur Fertigstellung des Gebäudes .....	45		
Abb. 26: Grundlagen einer gelingenden Zusammenarbeit.....	46		

## Literaturverzeichnis

- Andresen, Silke; Heck, Birgit (2015):** Neue Kooperationen und Finanzierungsmodelle für die Daseinsvorsorge. Ein Praxisleitfaden. Stand: August 2015. Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung. Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/Sonderveroeffentlichungen/2015/DL\\_Kooperationen-Finanzierungsmodelle.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/Sonderveroeffentlichungen/2015/DL_Kooperationen-Finanzierungsmodelle.pdf?__blob=publicationFile&v=3), zuletzt geprüft am 10.02.2017.
- Bauer, U.; Beer, I.; Färber, M.; Grünky, J.; Ritter, N.; Schlesinger, F. (2016):** Fachübergreifende, integrierte Konzepte rund um das Wohnen im Alter. Expertise aus dem Modellprogramm „Anlaufstellen für ältere Menschen“. Hg. v. Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V. Berlin. Online verfügbar unter [http://anlaufstellen.deutscher-verband.org/fileadmin/user\\_upload/images/Inhalte/A\\_Fachdiskurs/Expertise\\_DV\\_160316\\_b.pdf](http://anlaufstellen.deutscher-verband.org/fileadmin/user_upload/images/Inhalte/A_Fachdiskurs/Expertise_DV_160316_b.pdf), zuletzt geprüft am 10.02.2017.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (Hg.) (2016):** Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2035. Demographisches Profil für die Kreisfreie Stadt Bamberg. Online verfügbar unter <https://www.statistik.bayern.de/statistik/kreise/09471.pdf>, zuletzt geprüft am 10.02.17.
- Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie (Hg.) (2013):** Landesentwicklungsplan Bayern. Anhang 2. Strukturkarte. Online verfügbar unter [https://www.landesentwicklung-bayern.de/fileadmin/user\\_upload/landesentwicklung/Dokumente\\_und\\_Cover/Instrumente/LEP\\_08\\_2013/Anhang\\_2\\_-\\_Strukturkarte.pdf](https://www.landesentwicklung-bayern.de/fileadmin/user_upload/landesentwicklung/Dokumente_und_Cover/Instrumente/LEP_08_2013/Anhang_2_-_Strukturkarte.pdf), zuletzt geprüft am 10.02.2017.
- BBSR - Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.) (2015):** Wachsende und schrumpfende Städte und Gemeinde. Erläuterungen zur Studie. Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/InteraktiveAnwendungen/Wachsend-Schrumpfend/Downloads/erlaeuterungen\\_studie.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/InteraktiveAnwendungen/Wachsend-Schrumpfend/Downloads/erlaeuterungen_studie.pdf?__blob=publicationFile&v=1), zuletzt geprüft am 05.10.2016.
- BBSR - Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.) (2016):** Laufende Raumb Beobachtung – Raumabgrenzung. Online verfügbar unter <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/Kreistypen2/kreistypen.html?nn=443270>, zuletzt geprüft am 06.11.2016.
- BBSR - Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.) (2017):** Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp\\_node.html](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp_node.html), zuletzt geprüft am 10.02.17.
- Beck, Ulrich (1986):** Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. 1. Aufl., Erstausg. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, Bd. 365).
- Berner, Frank (2016):** Sorgende Gemeinschaft oder Sorgestruktur? Überlegungen vor dem Hintergrund des Siebten Altenberichts. Vortrag bei der Veranstaltung “Sorgende Gemeinschaft - Strapazierter Mythos und/oder gesellschaftliche Notwendigkeit”. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Geschäftsstelle für die Altenberichte der Bundesregierung, 19.04.2016. Online verfügbar unter <http://seniorenwerk-hhsh.de/wp-content/uploads/Berner-Siebter-Altenbericht-Hamburg.pdf>, zuletzt geprüft am 16.09.2016.
- BMUB - Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hg.) (2015):** Bericht der Baukostensenkungskommission im Rahmen des Bündnisses für bezahlbares Wohnen und Bauen. Online verfügbar unter [http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten\\_BMU/Download\\_PDF/Wohnungswirtschaft/buendnis\\_baukostensenkungskommission\\_bf.pdf](http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Wohnungswirtschaft/buendnis_baukostensenkungskommission_bf.pdf), zuletzt geprüft am 09.01.2017.
- BMVI - Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hg.) (2015):** Anpassungsstrategien zur regionalen Daseinsvorsorge. Empfehlungen der Facharbeitskreise Mobilität, Hausärzte, Altern und Bildung. MORO Praxis. Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVI/MOROPRaxis/2015/DL\\_MORO\\_Praxis\\_2\\_15.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVI/MOROPRaxis/2015/DL_MORO_Praxis_2_15.pdf?__blob=publicationFile&v=4), zuletzt geprüft am 04.12.2015.
- Böhm, Karin; Tesch-Römer, Clemens; Ziese, Thomas (Hg.) (2009):** Gesundheit und Krankheit im Alter. Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Berlin.
- Böhm, Karin; Tesch-Römer, Clemens; Ziese, Thomas (Hg.) (2009):** Gesundheit und Krankheit im Alter. Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Berlin.
- Brech, Joachim (2015):** Modulares Planen und Bauen. Kostengünstige und qualitätsvolle Wohnungen für ältere Menschen in ländlichen Räumen. Eine Expertise. Unveröffentlicht.
- BT-Drucksache 18/10210 (Hg.) (2016):** Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung und Stellungnahme der Bundesregierung. Deutscher Bundestag (BT-Drucksache). Online verfügbar unter [https://www.siebter-altenbericht.de/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1485345965&hash=e0759a9b-12cc78efcedad5d458ce284668890c89&file=fileadmin/altenbericht/pdf/Der\\_Siebte\\_Altenbericht.pdf](https://www.siebter-altenbericht.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1485345965&hash=e0759a9b-12cc78efcedad5d458ce284668890c89&file=fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf), zuletzt geprüft am 26.11.2016.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Bonn (Hg.) (2013):** Wohnen im Alter (Informationen zur Raumentwicklung, 2). Online verfügbar unter <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/lzR/2013/2/Inhalt/inhalt.html?nn=422250>, zuletzt geprüft am 10.02.2017.
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) (Hg.) (2016):** Quartiersmanagement Soziale Stadt - Eine Arbeitshilfe für die Umsetzung vor Ort. Online verfügbar unter [http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten\\_BMU/Pool/Broschueren/quartiersmanagement\\_soziale\\_stadt\\_bf.pdf](http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten_BMU/Pool/Broschueren/quartiersmanagement_soziale_stadt_bf.pdf), zuletzt geprüft am 13.01.2017.
- Burgdorf, Markus; Krischausky, Gesine; Müller-Kleibler, Renate (2015):** Indikatoren zur Nahversorgung. Erreichbarkeit von Gütern und Dienstleistungen des erweiterten täglichen Bedarfs. Bonn (BBSR-Analysen KOMPAKT, 10). Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/AnalysenKompakt/2015/DL\\_10\\_2015.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/AnalysenKompakt/2015/DL_10_2015.pdf?__blob=publicationFile&v=3), zuletzt geprüft am 11.08.2015.

**BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2013):** Alte Menschen : Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren. Unter Mitarbeit von Josefine Heusinger, Kerstin Kammerer und Birgit Wolter (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 44), zuletzt geprüft am 27.01.2017.

**Caritas - Deutscher Caritasverband e. V. (Hg.) (2016):** Caritas in Deutschland. Aufgaben, Aufbau und Finanzierung. Online verfügbar unter <https://www.caritas.de/diecaritas/transparenz/finanzierung/ueberblick>, zuletzt geprüft am 11.09.2016.

**Corbin, Juliet M.; Strauss, Anselm L. (2004):** Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. 2. Aufl. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber (Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit).

**Dehne, Peter; Hiller, Heidrun; Hollang, Ralf (2013):** Grundlagenexpertise „Wohnen im Alter in Mecklenburg-Vorpommern“. Teil A: Auswirkungen der demografischen, siedlungs- und infrastrukturellen Veränderungen. Endbericht. Hg. v. Enquete-Kommission: „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Hochschule Neubrandenburg (Kommissionsdrucksache, 6/25). Online verfügbar unter <https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/KDRs-6-25.pdf>, zuletzt geprüft am 27.07.2015.

**Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hg.) (2011):** Ehrenamt in der Hospizarbeit. Zehn Bausteine zur Erarbeitung eines Leitbilds. Online verfügbar unter [http://www.dhvp.de/tl\\_files/public/Service/Broschueren/Zehn%20Bausteine.pdf](http://www.dhvp.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Zehn%20Bausteine.pdf), zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.) (2016):** Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Kooperation der Akteure generationengerechten Wohnens (Empfehlungen, DV 24/14). Online verfügbar unter <https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungenstellungnahmen-2016-empfehlungen-des-deutschen-vereins-zur-weiterentwicklung-der-kooperation-der-akteure-generationengerechten-wohnens-2285,784,1000.html>, zuletzt geprüft am 18.12.2016.

**Egger, Martin; Hausknecht, Kerstin; Liebich, Thomas; Przybylo, Jakob (2013):** BIM-Leitfaden für Deutschland. Information und Ratgeber. Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/FP/ZB/Auftragsforschung/3Rahmenbedingungen/2013/BIMLeitfaden/Endbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/FP/ZB/Auftragsforschung/3Rahmenbedingungen/2013/BIMLeitfaden/Endbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2), zuletzt geprüft am 17.01.2017.

**Fachinger, Uwe, Künemund, Harald (Hg.) (2015):** Gerontologie und ländlicher Raum. Lebensbedingungen, Veränderungsprozesse und Gestaltungsmöglichkeiten. Wiesbaden: Springer VS.

**Faller, Bernhard; Kleine-König, Christiane; Wilmsmeier, Nora (2015):** Unternehmen und Stiftungen für die soziale Quartiersentwicklung. Hg. v. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Bonn (BBSR-Online-Publikation, 13). Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2015/DL\\_ON132015.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2015/DL_ON132015.pdf?__blob=publicationFile&v=2), zuletzt geprüft am 22.07.2016.

**Fedrowitz, Micha; Matzke, Sabine (2013):** Das gemeinschaftliche Wohnen für Ältere. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Bonn (Hg.): Wohnen im Alter (Informationen zur Raumentwicklung, 2), S. 177–187. Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/lzR/2013/2/Inhalt/DL\\_FedrowitzMatzke.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/lzR/2013/2/Inhalt/DL_FedrowitzMatzke.pdf?__blob=publicationFile&v=2), zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Goebel, Jan; Krause, Peter (2016):** 6.3 Einkommensentwicklung – Verteilung, Angleichung, Armut und Dynamik. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hg.): Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 178–190.

**Grünheid, Evelyn; Sulak, Harun (2016):** Bevölkerungsentwicklung. Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. Hg. v. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Wiesbaden. Online verfügbar unter [http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/bevoelkerung\\_2016.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/bevoelkerung_2016.pdf?__blob=publicationFile&v=5), zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**Haslbeck, Jörg; Klein, Margot; Bischofberger, Iren; Sottas, Beat:** Leben mit chronischer Krankheit. Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und Angehörigen. Hg. v. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan Dossier, 46). Online verfügbar unter [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\\_dossier\\_46.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46.pdf), zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Hasse, Rolf H.; Schneider, Hermann; Weigelt, Klaus (Hg.) (2013):** Lexikon soziale Marktwirtschaft. Wirtschaftspolitik von A bis Z: Online-Ausgabe.

**Haubrich, Karin (Hg.) (2010):** Programme ergebnisorientiert planen und evaluierbar gestalten. Handreichung zum logischen Modell. München: DJI (Strategien und Konzepte externer Evaluation in der Kinder- und Jugendhilfe).

**Heidemann, Achim (2016):** Demografisch nachhaltige Gebäude durch integrale Planung. In: Gesine Marquardt (Hg.): MATI. Mensch - Architektur - Technik - Interaktion - Interaktion für demografische Nachhaltigkeit. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.

**Heinze, Rolf G. (2013):** Stadtentwicklung und Raumkonzepte im Zeichen des demographischen Wandels. Transfertagung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung: Berlin, 3. Juni 2013. Berlin, 2013, zuletzt geprüft am 07.06.2015.

**Heinze, Rolf G. (2014):** Thesen zur Neufassung des Subsidiaritätsprinzips, der „Sorgenden Gemeinschaft“ und der Rolle der Wohlfahrtsverbände. Workshop der BAGFW zum 2. Engagementbericht und 7. Altenbericht der Bundesregierung 23. September 2014 in Berlin. BAGFW. Berlin, 23.11.2014, zuletzt geprüft am 30.11.2015.

**Hoberg, Rolf; Klie, Thomas; Künzel, Gerd (2016b):** Pflege in Sozialräumen. Was muss eine Strukturreform Pflege und Teilhabe leisten? Hg. v. Friedrich-Ebert-Stiftung, Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik (WISO direkt, 20). Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12735.pdf>, zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Hoberg, Rolf; Klie, Thomas; Künzel, Gerd (2016a):** Stärkung der Kommunen in der Pflege und die Modellkommunen. Vorschläge zur Umsetzung der jüngsten Reformen (WISO direkt, 19). Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12734.pdf>, zuletzt geprüft am 11.02.2017.

**Hoberg, Rolf; Klie, Thomas; Künzel, Gerd (2013):** Strukturreform Pflege und Teilhabe. Politikentwurf für eine nachhaltige Sicherung von Pflege und Teilhabe. Freiburg, Br. Online verfügbar unter [http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user\\_upload/Lang\\_Strukturreform\\_PFLEGE\\_TEILHABE.pdf](http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Lang_Strukturreform_PFLEGE_TEILHABE.pdf), zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Hoffmann, Elke; Gordo, Laura Romeu (2013):** Haushaltsbudgets der Bevölkerung im Ruhestand. Hg. v. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA). Berlin (Report Alterdaten, 1).

**IN DER HEIMAT WOHNEN - IN DER HEIMAT WOHNEN Verwaltungsgesellschaft mbH (Hg.) (2015):** Konzept IN DER HEIMAT WOHNEN . Version 8.1 vom 18.06.2015. Online verfügbar unter [http://www.in-der-heimat.de/konzept/vier\\_zentrale\\_komponenten\\_des\\_wohnmodells](http://www.in-der-heimat.de/konzept/vier_zentrale_komponenten_des_wohnmodells), zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**Jocher, Thomas; Mühlthaler, Erika; Gerhards, Pia (2016):** ready - vorbereitet für altengerechtes Wohnen. Neue Standards und Maßnahmensets für die stufenweise, altengerechte Wohnungsanpassung im Neubau. Bonn: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Schriftenreihe Zukunft Bauen: Forschung für die Praxis, 1).

**Kaether, Johann; Dehne, Peter; Neubauer, Anja (2016):** Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Leitfaden für die Praxis. Hg. v. Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) und Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Online verfügbar unter [http://www.regionale-daseinsvorsorge.de/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1485427358&hash=340b7f741405d71d367f88a34671b82ff5529dbb&file=fileadmin/files/pdf/Leitfaden\\_RegionalstrategieDv2016\\_barrierefrei.pdf](http://www.regionale-daseinsvorsorge.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1485427358&hash=340b7f741405d71d367f88a34671b82ff5529dbb&file=fileadmin/files/pdf/Leitfaden_RegionalstrategieDv2016_barrierefrei.pdf), zuletzt aktualisiert am April 2016, zuletzt geprüft am 10.05.2016.

**Krack-Roberg, Elle; Rübenach, Stefan; Sommer, Bettina; Weimann, Julia (2016):** 2.1 Lebensformen in der Bevölkerung, Kinder und Kindertagesbetreuung. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hg.): Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 43–59.

**Kricheldorf, Cornelia; Mertens, Angelina; Tonello, Lucia (2015):** "Im Projekt hat sich unglaublich viel getan!" Auf dem Weg zu einer sorgenenden Kommune. Handbuch für politisch Verantwortliche, Gestalter und Akteure in Baden-Württembergs Kommunen. Online verfügbar unter [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Pflege/Inno-programm-Pflege-2012\\_Handbuch\\_Freiburg-Pflegemix\\_2015.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Inno-programm-Pflege-2012_Handbuch_Freiburg-Pflegemix_2015.pdf), zuletzt geprüft am 11.02.2017.

**Krosse, Susanne (2009):** Strategiehandbuch Projektentwicklung für gemeinschaftliche Wohnprojekte. Stuttgart: Fraunhofer-IRB-Verl (Bau- und Wohnforschung, F 2539).

**Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2013):** Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen ; mit Schritt-für-Schritt-Anleitungen & Beispielen. Bertelsmann-Stiftung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.phineo.org/fuer-organisationen/kursbuch-wirkung>, zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**Lampert, Thomas (2009):** Soziale Ungleichheit und Gesundheit im höheren Lebensalter. In: Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer und Thomas Ziese (Hg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin. Online verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter\\_gesundheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile).

**Lampert, Thomas; Kuntz, Benjamin; Hoebel, Jens; Müters, Stephan; Kroll, Lars Eric (2016):** 10.3 Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hg.): Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 302–314.

**LT-Drucksache 6/5610 (Hg.) (2016):** Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“. Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 6. Wahlperiode. Online verfügbar unter [https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte-Konzepte/MV/Enquete\\_Alter\\_werden\\_in\\_Mecklenburg\\_Vorpommern\\_Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte-Konzepte/MV/Enquete_Alter_werden_in_Mecklenburg_Vorpommern_Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1), zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**Maretzke, Steffen (2015):** Zukunft der ländlichen Regionen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. Anhörung vor der Enquete-Kommission "Zukunft der ländlichen Regionen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels" des Brandenburger Landtages, 12. Dezember 2015, Potsdam. Protokoll der 3. Öffentlichen Sitzung, Seite 103–197. Potsdam, 12.12.2015. Online verfügbar unter [http://www.landtag.brandenburg.de/media\\_fast/5701/3.16255247.pdf](http://www.landtag.brandenburg.de/media_fast/5701/3.16255247.pdf), zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Marquardt, Gesine (Hg.) (2016):** MATI. Mensch - Architektur - Technik - Interaktion - Interaktion für demografische Nachhaltigkeit. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.

**Mehnert, Thorsten; Kremer-Preiß (2016):** Nachhaltige Quartiersentwicklung. Teil II: Finanzierungsquellen und -modelle für Quartiersprojekte. In: ProAlter (4), S. 40–43.

**Meyer, Dirk (2013):** Freie Wohlfahrtspflege. In: Rolf H. Hasse, Hermann Schneider und Klaus Weigelt (Hg.): Lexikon soziale Marktwirtschaft. Wirtschaftspolitik von A bis Z: Online-Ausgabe. Online verfügbar unter <http://www.kas.de/wf/de/71.10934/>, zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**MGEPA NRW - Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2016):** Neue Wohnformen im Alter. Schaubild. Online verfügbar unter <http://www.aq-nrw.de/wohnformen.html>, zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**MGEPA NRW - Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2017):** Prozessmodul altengerechte Quartiersentwicklung. Online verfügbar unter <http://www.aq-nrw.de/quartier-gestalten/prozessmodul/uebersicht-prozessmodul/>, zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**Michell-Auli, Peter; Kremer-Preiß, Ursula (2013):** Quartiersentwicklung - KDA-Ansatz und kommunale Praxis. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Zukunft gestalten - Ansätze für die Praxis, 2).

**Milbert, Antonia (2015):** Wachsen oder schrumpfen? BBSR-Typisierung als Beitrag für die wissenschaftliche und politische Debatte. Hg. v. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Bonn (BBSR-Analysen KOMPAKT, 12). Online verfügbar unter [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/AnalysenKompakt/2015/DL\\_12\\_2015.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/AnalysenKompakt/2015/DL_12_2015.pdf?__blob=publicationFile&v=3), zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Nehls, Anja (2016):** Sozialer Wohnungsbau. Der Bund zahlt, aber die Länder bauen nicht immer. Hg. v. Deutschlandfunk. Online verfügbar unter [http://www.deutschlandfunk.de/sozialer-wohnungsbau-der-bund-zahlt-aber-die-laender-bauen.766.de.html?dram:article\\_id=366267](http://www.deutschlandfunk.de/sozialer-wohnungsbau-der-bund-zahlt-aber-die-laender-bauen.766.de.html?dram:article_id=366267).

Nowossadeck, Enno (2012): Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Hg. v. Robert Koch-Institut. Berlin (GEB kompakt, 3 (2)). Online verfügbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012\\_2\\_Demografischer\\_Wandel\\_Alterung.pdf;jsessionid=EBA3160FF240C1D-6C7301139F0164C0B.2\\_cid381?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf;jsessionid=EBA3160FF240C1D-6C7301139F0164C0B.2_cid381?__blob=publicationFile).

**OECD (Hg.) (2013):** Health at a glance 2013. OECD Indicators. Online verfügbar unter <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>.

**Planen-bauen 4.0 – Gesellschaft zur Digitalisierung des Planens, Bauens und Betreibens mbH (Hg.) (2015):** Konzept zur schrittweisen Einführung moderner, IT-gestützter Prozesse und Technologien bei Planung, Bau und Betrieb von Bauwerken. Stufenplan zur Einführung von BIM. Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI). Online verfügbar unter [https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Anlage/Digitales/bim-stufenplan-endbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Anlage/Digitales/bim-stufenplan-endbericht.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 17.01.2017.

**Pöttsch, Olga (2016):** 2.2 Kinderlosigkeit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hg.): Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 60–63.

**Pöttsch, Olga; Rößger, Felix (2015):** Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Unter Mitarbeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bereichs „Demografische Analysen, Methoden und Vorausberechnungen, Geburten und Sterbefälle“. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf?__blob=publicationFile).

**Quaestio - Forschung und Beratung (Hg.) (2015):** Gesellschaftliche Engagement von Unternehmen und Stiftungen in der sozialen Quartiersentwicklung. Diskussions- und Positionspapier des Expertenbeirates im ExWoSt-Forschungsfeld „Unternehmen und Stiftungen für die soziale Quartiersentwicklung“, zuletzt geprüft am 22.07.2016.

**Reichenbach-Behnisch Jana; Flämig, Antje; Seidel, Matthias; Kröckel, Jens (2011):** Etablieren komplexer veränderbarer Wohn- und Lebensformen für die Generation 50 plus durch Umnutzung und Aktivierung partiell ungenutzter Bausubstanz in der vom demographischen Wandel besonders betroffenen Modellregion „Stettiner Haff“. Stuttgart, [Bonn]: Fraunhofer IRB Verlag; Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Forschungsinitiative Zukunft Bau, F 2799).

**Reichenbach-Behnisch, Jana; et al. (2017):** Multiple Häuser als gemeinschaftlicher Stützpunkt von Dienstleistung und Nachbarschaft. Idee & Entwicklung. Online verfügbar unter <http://www.multiples-haus.de/idee-und-entwicklung/was-ist-ein-multiples-haus.html>, zuletzt geprüft am 24.02.2017.

**Richter, Stefanie (2015):** Integrierte Versorgung für Menschen mit Demenz. Ein Beispiel für gelingende Praxis. In: Das Gesundheitswesen 77, S. 845–847.

**Richter, Stefanie; Waehnke, Olaf H.; Zabel, Ronald (2014):** Integriert versorgen bei Demenz. Gelingende Praxis am Beispiel der Memo Clinic: Springer Medizin Verlag GmbH.

**RKI - Robert Koch-Institut (Hg.) (2014):** Daten und Fakten. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes).

**RKI - Robert Koch-Institut (Hg.) (2015):** Gesundheit in Deutschland. GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS. Berlin: RKI.

**RKI - Robert Koch-Institut (Hg.) (2015):** Gesundheit in Deutschland. GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS. Berlin: RKI.

**Rüegg-Stürm, Johannes; Grand, Simon (2015):** Modellgraphiken. Das St. Galler Management-Modell. 2. vollständig überarbeitete und grundlegend weiterentwickelte Auflage, Bern. Online verfügbar unter: <https://www.sgmm.ch/lehre-und-vermittlung/download-grafiken/>, zuletzt geprüft am 10.02.2017.

**Scheidt-Nave, C.; Richter, S.; Fuchs, J.; Kuhlmeier, A.:** Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel „Multi-morbidität“ (53 (5)), S. 441–450. Online verfügbar unter <http://edoc.rki.de/oa/articles/re050f1yfp04E/PDF/21AvGqmVr4ryo.pdf>, zuletzt geprüft am 30.01.2017.

**Schmidt, Waldemar; Holscher, Martin; Mandelkow, Anja; Schar-tow, Ulrich (2012):** Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens. Hg. v. BFS Service GmbH. Online verfügbar unter [https://www.bfs-service.de/PDF/IS\\_Immo\\_Pflegeplaetze\\_120511.pdf](https://www.bfs-service.de/PDF/IS_Immo_Pflegeplaetze_120511.pdf), zuletzt geprüft am 13.01.2017.

**Scholz, Rembrandt (2016):** 1.2 Demografischer Wandel: Sterblichkeit und Hochaltrigkeit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hg.): Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 28–34.

**Scholze, Jonas; Huttenloher, Christian; Lorenz, Silke (2014):** Gemeinsam für ein altersgerechtes Quartier. Handlungsanregungen für die Zusammenarbeit zwischen Akteuren zur tragfähigen altersgerechten Quartiersentwicklung. Deutscher Verband für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V.; Jens Freudenberg, Wüstenrot Haus und Städtebau GmbH. Online verfügbar unter [http://www.deutscher-verband.org/fileadmin/user\\_upload/documents/Brosch%C3%BCren/HELPS\\_Handlungsempfehlungen\\_Internet.pdf](http://www.deutscher-verband.org/fileadmin/user_upload/documents/Brosch%C3%BCren/HELPS_Handlungsempfehlungen_Internet.pdf), zuletzt geprüft am 20.10.2014.

**Soboth; Andrea; Seibert, Caroline; Klöckner, Werner (2015):** Veränderungsprozesse in ländlichen Räumen - Altengerechter Dorfbau. In: Vorstand der Deutschen Landeskulturgesellschaft (Hg.): Dorfbau: Dörfer entstehen im Kopf! Wie können die Veränderungsprozesse mit den Menschen gestaltet werden? (Schriftenreihe der Deutschen Landeskulturgesellschaft, Heft 12).

**SONG - Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hg.) (2010a):** Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden. Band 1: Eine Potenzialanalyse ausgewählter Wohnprojekte. 2. Auflage (Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden, 1).

**SONG - Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hg.) (2010b):** Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden. Band 3: Soziale Wirkung und „Social Return“. Eine sozioökonomische Mehrwertanalyse gemeinschaftlicher Wohnprojekte. 2. Auflage. Gütersloh: Verl. Bertelsmann-Stiftung (Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden, 3).

**SONG - Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hg.) (2009):** Lebensräume zum Älterwerden - für ein neues Miteinander im Quartier. Memorandum des Netzwerks: Soziales neu gestalten (SONG). Online verfügbar unter [http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user\\_upload/Memorandum-des-netzwerks.pdf](http://www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/Memorandum-des-netzwerks.pdf), zuletzt geprüft am 23.05.2016.

**Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010):** Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Online verfügbar unter [http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/demografischer\\_wandel\\_heft2.pdf](http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/demografischer_wandel_heft2.pdf), zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Statistisches Bundesamt (Hg.) (2016a):** Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige 2013. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebeduerftige5224002139004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebeduerftige5224002139004.pdf?__blob=publicationFile).

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2016b): Wohnen. Anteil der Wohnkosten am verfügbaren Haushaltseinkommen. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/Wohnen/Tabellen/AnteilWohnkostenHHeinkommen\\_SILC.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/Wohnen/Tabellen/AnteilWohnkostenHHeinkommen_SILC.html).

**Statistisches Bundesamt (Hg.) (2015):** Gesundheit. Todesursachen in Deutschland. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen.html;jsessionid=E4FF3484FD87F6A15F8B1C211C1F245F.cae3>, zuletzt geprüft am 07.11.2016.

**Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hg.) (2016):** Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2016.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2016.pdf?__blob=publicationFile).

**Stiftung trias (Hg.) (2016):** Rechtsformen für Wohnprojekte. Hattingen.

**SVR - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hg.) (2009):** Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. Online verfügbar unter <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=14>.

**SVR - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hg.) (2012):** Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten. Online verfügbar unter <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=378>.

**SVR - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hg.) (2014a):** Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. Langfassung.

**SVR -Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hg.) (2014b):** Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. Kurzfassung. Online verfügbar unter [http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten\\_2014\\_Kurzfassung\\_01.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten_2014_Kurzfassung_01.pdf), zuletzt geprüft am 05.10.2016.

**Tenz, Eric M.; Richter, Markus; Walz, Susanne (2013):** Gemeinschaftliche Organisations- und Finanzierungsmodelle im Wohnungsbau. Online verfügbar unter [http://www.stadtentwicklung.berlin.de/staedtebau/baukultur/iba/download/IBA-Studie\\_Gemeinschaftsmodelle.pdf](http://www.stadtentwicklung.berlin.de/staedtebau/baukultur/iba/download/IBA-Studie_Gemeinschaftsmodelle.pdf), zuletzt geprüft am 02.09.2016.

**Tesch-Römer, C.; Wurm, S. (2009):** Wer sind die Alten? Theoretische Positionen zum Alter und Altern. In: Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer und Thomas Ziese (Hg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin, S. 7–20.

**Vorstand der Deutschen Landeskulturgesellschaft (Hg.) (2015):** Dorfbau: Dörfer entstehen im Kopf! Wie können die Veränderungsprozesse mit den Menschen gestaltet werden? (Schriftenreihe der Deutschen Landeskulturgesellschaft, Heft 12), zuletzt geprüft am 20.07.2015.

**Wahl, Hans-Werner; Heyl, Vera (2015):** Gerontologie - Einführung und Geschichte. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Hg. v. Clemens Tesch-Römer, Hans-Werner Wahl, Siegfried Weyerer und Susanne Zank. Stuttgart: Kohlhammer (Grundriss Gerontologie, Bd. 1).

**Zibell, Barbara; Diez, Javier Revilla; Heineking, Ingrid; Preuß, Petra; Bloem, Hendrik; Sohns, Franziska (2015):** Zukunft der Nahversorgung in ländlichen Räumen: Bedarfsgerecht und maßgeschneidert. In: Fachinger, Uwe, Künemund, Harald (Hg.): Gerontologie und ländlicher Raum. Lebensbedingungen, Veränderungsprozesse und Gestaltungsmöglichkeiten. Wiesbaden: Springer VS, S. 141–165.

## Anhang

### 1. Experten der begleitenden Arbeitsgruppe zum Forschungsprojekt

Herr Dominik Bigge, Landratsamt Forchheim,  
Klimaschutzmanager für den Landkreis Forchheim

Herr Dr. Joachim Brech, Freiberuflicher Architekt,  
Verfasser der Expertise „Modulares Planen und  
Bauen: Kostengünstige und qualitätsvolle Wohnungen  
für ältere Menschen in ländlichen Räumen“  
(nur erste Sitzung)

Herr Dr. Michael Brüggemann, Fraunhofer-  
Informationszentrum Raum und Bau (IRB),  
Fachlicher Betreuer des Forschungsvorhabens

Herr Dr. Klemens Deinzer, Joseph-Stiftung, Vorstand

Herr Helmar Fexer, Caritasverband für die Erzdiözese  
Bamberg e.V., Stellvertr. Diözesan-Caritasdirektor,  
Bereichsleiter Soziale Dienste

Frau Ulrike Hanna, Joseph-Stiftung, Referentin  
Wohnen und Soziales

Frau Lena Helldörfer, Caritasverband für die  
Erzdiözese Bamberg e.V., Referentin Organisations-  
entwicklung, Stabstelle Organisations-  
und Personalentwicklung

Herr Josef Noppenberger, Caritasverband für die  
Erzdiözese Bamberg e.V., Abteilungsleiter Gesund-  
heits-, Alten- und Eingliederungshilfe

Frau Prof. Dr. Stefanie Richter, Wilhelm Löhe  
Hochschule Fürth, Professur Gesundheitswissen-  
schaften

### 2. Forschungsdesign und Methodik der IN DER HEIMAT WOHNEN Standortanalysen

Im Rahmen der Standortanalysen wurde untersucht, inwieweit das IN DER HEIMAT WOHNEN-Konzept in den einzelnen Standorten umgesetzt wurde:

- Welche Resultate wurden tatsächlich erzielt?
- Wie erfolgt die Umsetzung des Projektes vor Ort? In welcher (unterschiedlichen) Geschwindigkeit entwickeln sich die Projekte im Bereich Soziales und Wohnen? Was waren erfolgreiche Hilfsaktivitäten?
- Was sind die Bedingungen vor Ort? Welche Ressourcen (Inputs) werden eingesetzt? Wie sieht die Zusammensetzung der Mieter aus (Incomes)? Wie sind die Projektstrukturen? Wie sieht die Infrastruktur und Bevölkerungsentwicklung in den Kommunen aus (Kontext)?

Die Standorte wurden einer Kosten-Leistungs-Analyse unterzogen, d.h. es wurde festgestellt, wie viele Ressourcen eingesetzt wurden, um die erfassten Resultate zu erreichen. Mit Hilfe der Kosten-Leistungs-Analyse konnten die Standorte miteinander verglichen werden: Wie haben die IdHW-Standorte bei der Kosten-Leistungs-Analyse abgeschnitten? Wie können die Unterschiede begründet werden? Welche Bedingungen und Umsetzungsstrategien waren im Vergleich am erfolgreichsten?

Um die dazu benötigten Informationen zu erheben, wurden folgende Erhebungsmethoden angewandt.

- Analyse von Infrastruktur- und Bevölkerungsdaten
- Dokumentenanalyse von Projektberichten
- Leitfadengestützte Interviews mit den Quartiersmanagerinnen vor Ort (März 2015)
- Zusätzliche leitfadengestützte Interviews (Dezember 2015) mit
  - Kundenbetreuern (Abteilungsleitung Kundenbetreuung Joseph-Stiftung und Kundenbetreuerin der Friedrich-Baur-GmbH)
  - Geschäftsführer bzw. dessen Stellvertreter der Caritasverbände (Caritasverband Ansbach, Caritasverband Bayreuth, Caritasverband Lichtenfels)
  - Geschäftsführer der Friedrich-Baur-GmbH
  - Pflegedienstleitung der Caritas-Sozialstation in Lehrberg
  - Quartiersmanagerinnen

Die ersten leitfadengestützten Interviews mit den Quartiersmanagerinnen (März 2015) wurden wörtlich transkribiert, die zusätzlichen Interviews (Dezember 2015) aber nur stichwortartig verschriftlicht. Interviews wie auch Projektberichte wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen: Ausgewählte

Textstellen wurden mit Hilfe der Software „f4analyse“, einer speziellen Software zur qualitativen Datenanalyse, Codes zugeordnet. Das Codesystem wurde im Laufe der Analyse verfeinert und konkretisiert (siehe Tab. 5).

**Tab. 5: Auswertungskategorien der qualitativen Inhaltsanalyse**

<b>Codes</b>	<b>Sub-Codes</b> Benötigte Informationen
<b>Resultate</b>	
<b>Outputs</b>	<b>Zu Hause leben.</b> Das „Heimat“-Haus: Lage, Grundriss und Ausstattung der Wohnanlage bzw. der Wohnungen, des Gemeinschaftsraums etc. erzielte Mieten und Wirtschaftlichkeit der IN DER HEIMAT WOHNEN-Häuser Zusammensetzung der Mieter (Alter, Unterstützungsbedarf)
	<b>Akteure vernetzen.</b> Projektgruppe Netzwerkpartner im Sozialraum
	<b>Lebendige Nachbarschaft.</b> Aktivitäten und Angebote von und für IN DER HEIMAT WOHNEN-Mieter Aktivitäten und Angebote von und für Bürger
	<b>Jederzeit versorgt.</b> Kooperationen im Versorgungssystem Professionelle Dienstleistungen Ehrenamtliche Unterstützungsangebote
<b>Umsetzung</b>	
<b>Hilfsaktivitäten</b>	Projektphasen Wohnen und Soziales im Vergleich
<b>Bedingungen</b>	
<b>Inputs</b>	Investive Kosten Nicht-investive Kosten
<b>Incomes</b>	Selbsthilfepotential der Mieter: Altersmischung Anzahl der Mieter in der Hausgemeinschaft Anteil der Eine-Person-Haushalte Anteil der Pflegefälle
<b>Struktur</b>	Kooperationspartner: Akteure „Wohnen“ (Bauherrenmodell, Investoren, Förderprogramme) Akteure „Soziales“ (Träger Quartiersmanagement, Träger Sozialstation, IN DER HEIMAT WOHNEN-Projektgruppe, zusätzliche Netzwerkpartner vor Ort, Förderprogramme)
<b>Kontext</b>	Infrastruktur Bevölkerungsentwicklung

### 3. Besuchte „externen“ Wohnprojekte

Im Rahmen einer Exkursion besuchte das Forschungsteam im Juli und August 2015 insgesamt sechs verschiedene Wohnprojekte.

#### **Haus Charlotte**

**Wohn- und Baugesellschaft Calau mbH WBC  
Calau, ca. 8.000 Einwohner**

**Landkreis Oberspreewald-Lausitz, Brandenburg**

Das Projekt besteht aus einem zentral in Calau gelegenen, umgebauten dreistöckigen Gebäude. Es wurde durch einen Gemeinschaftsraum im Dachgeschoss, einen Fahrstuhl zum Straßenraum hin sowie einer großen Terrasse im rückwärtigen Bereich ergänzt. Eine behindertengerechte Wohnung und sieben barrierearme Wohnungen mit Wohnflächen von 41 bis 62 m<sup>2</sup> wurden als Ein- bzw. Zwei-Raum-Wohnungen errichtet. Ein Grundservice und eine nicht weit entfernte Tagespflege des DRK ermöglichen eine grundlegende Altenpflegeversorgung. Zu dem Grundservice zählen die individuelle soziale Betreuung, die Vermittlungs- und Organisationstätigkeit sowie die Organisation von Freizeitaktivitäten.

Weitere ambulante Dienste (z.B. auch ein Friseur und Essenslieferung) lassen sich hinzubuchen. Die Mieter werden ermuntert, eigene bzw. gemeinschaftliche Unternehmungen durchzuführen.

#### **Wohnen im Klassenzimmer**

**Bützower Wohnungsgesellschaft mbH (BÜWO)**

**Bützow, ca. 7.600 Einwohner**

**Landkreis Rostock, Mecklenburg-Vorpommern**

Eine leerstehende Schule vom Gebäudetyp „Schwerin“ aus den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts, an der Ortszentrumrandlage von Bützow gelegen, wurde in einen barrierearmen und energetischen Wohnkomplex durch die BÜWO umgebaut. So entstanden 33 Wohnungen zwischen 37 und 94 m<sup>2</sup>, sowie gewerblich und gemeinschaftlich nutzbare Räume. Darunter auch ein Gemeinschaftsraum mit Toiletten und Küche. Auch die – mit dem Aufzug leicht zu erreichende – Dachterrasse zählt zu den Gemeinschaftsflächen.

Die Diakonie betreibt eine Tagespflege sowie ein Beratungszentrum (Schwangerschaft, Erziehung, Familie und Sucht- und Drogenberatung) im Souterrain, zudem findet dort auch eine Physiotherapiepraxis Platz. Das Stadtzentrum ist 10-15 Gehminuten von der Anlage entfernt. Ärzte und Einkaufsmöglichkeiten sind in unmittelbarer Umgebung.

#### **Florinshof am Pulvermaar**

**„Genossenschaft am Pulvermaar – eine sorgende Gemeinschaft eG“**

**Ortsgemeinde Gillenfeld, ca. 1.500 Einwohner**

**Verbandsgemeinde Daun (38 Ortsgemeinden),  
Rheinland-Pfalz**

Angestrebt ist die Schaffung eines barrierefreien Wohnkomplexes im Ortszentrum. Zur Durchführung dieses Projektes wurde die „Genossenschaft am Pulvermaar - eine sorgende Gemeinschaft eG“ am 15. Oktober 2014 mit 39 Gründungsmitgliedern gegründet.

Ziel ist ein moderner energieeffizienter, barrierefreier Neubau, der Platz für 12 Wohnungen, mit Größen zwischen 41 und 85 m<sup>2</sup>, eine Wohngruppe mit 85 m<sup>2</sup> für 3 Personen sowie einen 35 m<sup>2</sup> großen Gemeinschaftsraum bietet. Pflegeeinrichtungen sollen den Bewohnern den Alltag erleichtern. Zudem soll das Gebäude Platz für eine Gewerbeeinheit bieten.

Damit ältere Menschen tatsächlich so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, hat sich die Genossenschaft darüber hinaus das Ziel gesetzt in Gillenfeld eine „Sorgende Gemeinschaft“ aufzubauen.

#### **Seniorenwohngemeinschaft Kütz**

**Dorfgemeinschaft Kütz e.V.**

**Ortsgemeinde Kütz, ca. 540 Einwohner**

**Verbandsgemeinde Simmern/Hunsrück  
(31 Ortsgemeinden), Rheinland-Pfalz**

In der Ortsgemeinde Kütz wurde ein leerstehendes Wohngebäude in eine Seniorenwohngemeinschaft umgebaut und mit einem Neubau ergänzt, damit ältere Kützer in ihrem Ort auch im Alter leben können.

Das Gebäude liegt zentral im oberen Ortsteil an der Hauptstraße, bietet aber zum Tal hin einen Garten. Es werden sechs Apartments mit je ca. 30 m<sup>2</sup> angeboten. Dazu kommen zwei Gästezimmer, Gemeinschaftsküche mit Konvektomat und Aufenthaltsräume für Pflegepersonal. Die Betreuung, Versorgung und Pflege der Bewohner erfolgt ambulant durch das DRK.

Eine wichtige Rolle spielt die Einbindung des Objektes in die Aktivitäten der Dorfgemeinschaft Kütz e.V..

**Lebensräume für Jung und Alt in Vogt  
Altenhilfe der Stiftung Liebenau  
Vogt, ca. 4.600 Einwohner  
Landkreis Ravensburg, Baden-Württemberg**

Als das erste Wohnprojekt der Lebensräume für Jung und Alt wurde die Anlage in Vogt von der Altenhilfe der Stiftung Liebenau errichtet. Direkt mit der angrenzenden Grundschule verbunden, können die Schüler den Gemeinschaftsraum mit nutzen, z.B. für ein Mittagessen. Die Anlage wurde so entworfen, dass möglichst viele Begegnungsräume für die Bewohner entstehen, wie z.B. Laubengänge zum Eingangsbereich der Anlage hin. Dieser „Lebensraum“ besteht aus zwei Häusern in Zeilenbauweise, eine Zeile wurde zum Zentrum der Anlage hin erweitert. In dieser Erweiterung befinden sich die Gemeinschaftsräumlichkeiten und das Büro der Gemeinwesenarbeiterin. Ziel der Gemeinwesenarbeit ist es, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und die Eigenverantwortung der Bewohner zu fördern. Dazu zählt auch, die Lebensräume in das Gemeindeleben zu integrieren. Ein Bewohnerbeirat vertritt dabei die Belange der Bewohner und bestimmt bei der Auswahl von Neumieter\*innen mit.

Es gibt 21 Wohnungen bis 55 m<sup>2</sup>, 21 Wohnungen zwischen 56 – 60 m<sup>2</sup> und vier Wohnungen ab 76 m<sup>2</sup>.

Das Objekt befindet sich im Zentrum der Gemeinde Vogt, in Nachbarschaft des örtlichen Festplatzes. Es bietet Platz für 65 Menschen, von denen ein Viertel der Bewohner der Altersgruppe zwischen 18 – 39 Jahren angehören. Das Durchschnittsalter liegt bei 58,3 Jahren (Stand 2013).

**Alte Grundschule  
Pflege mit Leidenschaft Erfurt GmbH (PML)  
Straußfurt, ca. 1.800 Einwohner  
Verwaltungsgemeinschaft Straußfurt  
(8 Mitgliedsgemeinden), Thüringen**

Das Wohnprojekt umfasst ein ehemaliges, denkmalgeschütztes Schulgebäude sowie ein jüngerer Nebengebäude. Beide wurden dem neuen Zweck entsprechend umgebaut und um einen zweistöckigen Neubau ergänzt. In dem alten Schulgebäude befinden sich elf Zweiraum-Wohnungen und eine Einraum-Wohnung für „Betreutes Wohnen“. Im Ergänzungsbau sind die Büros des ambulanten Pflegedienstes (PflegeBienen Thüringen) sowie eine Tagespflege, zwei Gästezimmer mit Küche und ein Gemeinschaftsraum mit Küche untergebracht. Dieser Gemeinschaftsraum, das sog. „Senioren-Restaurant“, kann auch von externen Nutzern gemietet werden. Der Neubau beinhaltet zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften für jeweils elf Senioren. Den Bewohnern stehen jeweils ein Zimmer mit einer Nasszelle sowie die Gemeinschaftsräume inkl. Pflegebad zur Verfügung. Die Pflege wird von dem ambulanten Pflegedienst „PflegeBienen“ durchgeführt. Die „Pflegebienen“ gehören zur Unternehmensgruppe der PML Erfurt GmbH.

**4. Diskussionsworkshop mit  
Stakeholdern der untersuchten  
IN DER HEIMAT WOHNEN-Projekte  
am 16. September 2015**

Für das Gelingen des IN DER HEIMAT WOHNEN-Konzepts ist das Zusammenwirken vieler verschiedener Institutionen und Menschen erforderlich. Um herauszufinden, wie dieses Zusammenwirken und die Umsetzung des IN DER HEIMAT WOHNEN-Konzepts von unterschiedlichen Stakeholdern bewertet wird, wurden Vertreter verschiedener Stakeholdergruppen aus den fünf untersuchten Standorten Altenkunstadt, Hollfeld, Pegnitz, Lehrberg und Teuschnitz zu einem Gruppendiskussions-Workshop nach Bamberg eingeladen.

In sieben Kleingruppen diskutierten, Bürgermeister, Geschäftsführer der Caritasverbände und Investoren, Planer und Architekten, Mieter, Vertreter der Projektgruppen, Quartiersmanagerinnen und Vertreter der Sozialstationen (Pflegedienstleitung) folgende Fragen:

- Was sind die wichtigsten Ziele, die mit dem Projekt verbunden werden?
- Was sind die wichtigsten Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen?
- Was sind Erfolgsfaktoren einer gelungenen Zusammenarbeit aller Akteure?
- Was sind förderliche und hinderliche Strukturen vor Ort?
- Was sind zukünftige Herausforderungen?

Die Ergebnisse der Diskussionen in den Kleingruppen wurden im Anschluss im Plenum vorgestellt und diskutiert. Insgesamt nahmen 47 Personen teil – davon waren 14 Personen Moderatoren bzw. Protokollanten.

## **5. Befragte Experten (Expertengespräche)**

CIMA Beratung + Management GmbH,  
Stadtumbau-Managerin des städtebaulichen  
Entwicklungsprozesses in Teuschnitz: Bettina Seliger  
(04. Juli 2016)

Bürgermeisterin von Hollfeld: Karin Barwisch  
(06. Juli 2016)

Landesbüro altengerechte Quartiere NRW,  
Geschäftsführer InWis Forschung & Beratung:  
Torsten Bölting (8. Juli 2016)

SONG-Netzwerk: Geschäftsführer Ulrich Kuhn  
(18. Juli 2016)

Investor eines IN DER HEIMAT WOHNEN-Hauses im  
ländlichen Raum: Ursula Raab (25. Juli 2016)

Leiter des Bereichs Planen/Bauen der Joseph-Stif-  
tung: Matthias Jakob (26. Juli 2016)

InWis Forschung & Beratung, Evaluation Programme  
Stadtumbau: Regina Höbel (27. Juli 2016)

Gruppeninterview mit der IN DER HEIMAT WOHNEN  
-Projektgruppe Altenkunstadt (22. August 2016)

Stiftung Liebenau – Altenhilfe Deutschland,  
Referent der Abteilung Qualität und Entwicklung:  
Marcel Lehmann (15. September 2016)

Diakonisches Werk Bayern, Bereiche Altenpflege,  
offene Altenhilfe, Hospiz: Renate Backhaus,  
Dr. Barbara Erxleben (18. Oktober 2016)





Caritasverband  
für die Erzdiözese Bamberg e. V.  
Obere Königsstraße 4 b  
96052 Bamberg



Joseph-Stiftung  
Kirchliches Wohnungsunternehmen  
Hans-Birkmayr-Straße 65  
96050 Bamberg



IN DER HEIMAT WOHNEN  
Verwaltungsgesellschaft mbH  
Hans-Birkmayr-Straße 65  
96050 Bamberg