

**Schriftliche Anhörung**  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
**Lebenswerte Quartiere in Städten und Gemeinden**  
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/16267

**Verfasser:**

Jörg Schmidt; Geschäftsführer Städtische Seniorenheime Krefeld gGmbH



[joerg.schmidt@sh-kr.de](mailto:joerg.schmidt@sh-kr.de)

Krefeld, am 10.März 2022

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich insbesondere auf die Entwicklung lokaler Versorgungsstrukturen für ältere und pflegebedürftige Menschen im Quartier (siehe Drucksache 17/16267; Punkt III. „Konzept für alle – statt Lösungen für Einzelne“, Seiten 2 + 3).

## **1. Weiterentwicklung bestehender Strukturen**

### **- Welche Chancen sich durch Quartierskonzepte bieten -**

Das Quartier, in dem sie wohnen, hat für ältere Menschen einen zentralen Stellenwert in der Lebensgestaltung. Der individuelle Bewegungsradius nimmt u.a. aufgrund des „Ruhestandes“ (Weg zum Arbeitsplatz) oder physischen, kognitiven sowie materiellen Einschränkungen ab. Auch reduziert sich als Folge häufig das soziale Netzwerk der Menschen. Unterstützt wird dieser Trend auch durch die Auswirkungen des demografischen Wandels mit u.a. immer länger lebenden Menschen, einer zunehmenden Singularisierung und dem damit verbundenen Nachlassen familiärer Unterstützungsverbände in Deutschland. Das unmittelbare Wohnumfeld wird daher umso bedeutsamer, je mehr andere Netzwerke wegfallen oder brüchig werden. Der soziale Nahraum wird folglich zu einem der zentralen Orte der Lebensgestaltung (Kricheldorf & Oswald, 2015).

Ebenso leben nicht selten die Menschen bereits seit Jahrzehnten in einem Stadtteil und weisen dadurch eine hohe Ortsverbundenheit auf, was dazu führt, dass sich Menschen bis ins hohe Alter mit „Ihrem Stadtteil“ identifizieren und sich dafür (auch ehrenamtlich) einsetzen. Aus diesem Grunde werden auch zukünftig stadtteilnahe niedrigschwellige Angebote noch weiter an Bedeutung gewinnen. (Grates, Krön, & Rüßler, 2018)  
Vor diesem Hintergrund richten die nachfolgenden Ausführungen den Fokus auf die Möglichkeiten und Chancen, die von bereits in einem Stadtteil bestehenden Senioreneinrichtungen ausgehen.

Voraussetzung ist, dass sich diese Einrichtungen konzeptionell zu Quartiershäusern weiterentwickeln und dadurch als Begleiter und Ansprechpartner einen zentralen Beitrag zum selbstbestimmten älter werden der Menschen im Quartier leisten (Röhnsch, Heumann, Vorderwülbecke, & Hämel, 2021).

Stationäre Pflegeeinrichtungen besitzen bereits traditionell ein umfassendes Leistungsangebot, das neben pflegerischen auch hauswirtschaftliche, haustechnische und begleitende Dienstleistungen beinhaltet. Bisher sind diese Angebote jedoch in den meisten Fällen noch zu sehr auf die Räumlichkeiten der Einrichtung beschränkt. In der Konsequenz entsteht der Eindruck, dass Angebote erst in Anspruch genommen werden können, wenn Menschen in eine stationäre Pflegeeinrichtung einziehen. Unserer Ansicht nach können jedoch gerade hier Elemente der bereits bestehenden sektorenverbindenden (ambulant, teil-stationär, stationär) Versorgungsansätze einen wichtigen Beitrag leisten, um beispielsweise auch im Sinne der Prävention, die Stabilität in den häuslichen Versorgungsstrukturen zu erhöhen. Ein wesentlicher Baustein ist hier, dass die Senioreneinrichtung (in Folge das Quartiershaus genannt) auch schon vor Eintreten der Pflegebedürftigkeit als Ort des „Vertrauens“ und der Beratung angesehen werden. Quartiershäuser werden somit zu „Begleitern“ der älteren Menschen.

Auf Grundlage der Bedürfnisse und Bedarfe werden dann, im Sinne des Case Managements, die aktuell wichtigen Angebote entwickelt und abgestimmt. Dabei kann es sich sowohl um Beratungsleistungen, Besuchsdienste, niedrigschwellige Betreuungsangebote (häuslich / institutionell) oder auch integrierte Tagesbetreuungsdienste handeln.

Aufgrund unserer bisherigen Erfahrungen haben hauswirtschaftliche Dienstleistungen (z.B. Einkaufs- oder Reinigungshilfen) einen immens hohen Stellenwert, um private Unterstützungssysteme zu stärken; auch wird dieser Weg genutzt, um erste Kontakte mit dem Quartiershaus zu knüpfen, um weiteres Vertrauen auf- und Hemmnisse abzubauen.

Neben den Angeboten für die Menschen in der Häuslichkeit ist es für ein gelungenes Quartierskonzept ebenso entscheidend, Angebote für und mit Menschen, die in der Einrichtung leben, zu entwickeln; ein Teil des Quartiers zu sein, wird so erlebbar. Hier erscheinen Ideen und Angebote besonders erfolgversprechend, die so ausgerichtet sind, dass sie einen Ort der Begegnung für Bewohner\*innen und die älteren Menschen im Quartier darstellen (siehe unter Pkt.3 Fallbeispiele, Absatz Boule-Spiele).

Dies ist eins von vielen Beispielen, um aufzuzeigen wie diese konzeptionelle Umstellung und das damit verbundene (pflegerische) Selbstverständnis von Begleitung und Unterstützung auf Grundlage der Bedürfnisse und Bedarfe institutionellen Effekte in „klassischen“ Senioreneinrichtungen entgegenwirken kann. Weitere Erfahrungswerte zur Umsetzung sektorenverbindender Gesamtversorgungs- oder Quartierskonzepte liegen nicht nur aus unseren Häusern in Krefeld (siehe auch Anlagen III/IV) vor, sondern mittlerweile auch beispielsweise aus Erfstadt oder Hilden vor. Die erwähnten Anbieter stellen hierbei keine Modellprojekte dar, sondern betreiben Quartierskonzepte als Regelversorgung.

## **2. Weitergehende Aspekte**

Aufgrund der immer noch nicht endgültig geklärten Rechtslage für die notwendigen Versorgungsverträge, wäre eine Konkretisierung im Hinblick auf die Paragraphen 72 SGB XI und 134a SGB V, hin zu gesetzlich verankerten sektorenverbindenden Versorgungsverträgen sinnvoll. Damit würden interessierten Trägern und deren Verhandlungspartnern, ein leichter Zugang zur Umsetzung von Quartierskonzepten ermöglicht. Gleichzeitig wären die Kontrollorgane (z.B. Heimaufsicht, MDK) aufgefordert ihre Instrumente anzupassen. Diese, sicherlich primär vom Bund zu regelnde, allerdings von den Ländern zu beeinflussende

gesetzliche Anpassung wurde bislang jedoch von keiner Partei in letzter Konsequenz aufgegriffen. Daher fehlt nach wie vor eine bindende rechtliche Absicherung für die Leistungsanbieter, die sich auf den Weg machen, sektorenverbindende Konzepte zu verwirklichen.

Hilfreich und unterstützend sind ebenfalls geförderte Projekte, wie beispielsweise das Landesprojekt „Miteinander-nicht allein“, das den Fokus der Quartiersentwicklung auf bestimmte Themen wie beispielsweise der sozialen Teilhabe erweitert und dadurch wichtige Impulse zur konzeptionellen Implementierung von sektorenverbindenden Ansätzen gibt. Zudem werden Träger ermutigt, sich mit konzeptionellen Alternativen zu klassischen ambulanten oder stationären Angeboten zu beschäftigen.

Des Weiteren haben Quartierskonzepte auf der Basis sektorenverbindender (Gesamt-) Versorgungsverträgen den Vorteil, dass sie den Fokus stärker auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen (Person-zentriert) richten und so schnelle und vor allem verbindende Lösungen barrierefrei erlauben. Der ältere Mensch ist somit nicht Teil von unterschiedlichen und eigenständig wirtschaftenden Systemen mit jeweils unterschiedlichen Ansprechpartnern (stationär/ambulant/teil-stationär), da die Begleitung und Versorgung von denselben Mitarbeiter\*innen (aus dem Quartiershaus heraus) durchgeführt wird (Klie, Ranft, & Szepan). In diesem Rahmen kann das individuelle Angebotsspektrum somit unabhängig von sektoralen wirtschaftlichen Interessenslagen gestaltet werden, ohne dabei den Aspekt der Wirtschaftlichkeit zu untergraben. Die Erfahrung der umsetzenden Träger zeigt bisher, dass Gesamtversorgungskonzepte sich wirtschaftlich positiv abbilden lassen. Damit scheint sich ein Satz aus dem Buch „Die Kunst des Managements“ vom Managementgelehrten Peter F. Drucker zu bewahrheiten, der da sinngemäß lautet: Wenn etwas im Sinne der Kunden/Betroffenen ist, müssen wir es als Unternehmen unterstützen und umsetzen; es ist dann unser Job, dafür zu sorgen, dass es wirtschaftlich ist.

### 3. (Fall-) Beispiele und Effekte quartiersnaher Angebote

- **Organisation einer Spazierpatin**  
 „Eine Teilnehmerin aus den Interviews erzählte, dass sie krankheitsbedingt Entlastung beim Gassigehen mit dem Hund benötigt. Es wurde ein Schüler vermittelt, der für eine kleine Aufwandsentschädigung regelmäßig mit dem Hund spazieren geht. Der Kontakt wurde so vermittelt, dass sich beide Seiten selbstständig beieinander melden können. Zusätzlich dazu wurde Kontakt zu der Betreuung des Seniorenheims geknüpft.“  
 (Auszug aus dem Jahresbericht 2021 Projekt: „Miteinander- nicht allein“; Cornelius-de-Greiff-Stift)
- **Boule -Spiele**  
 „Im Rahmen des Projektes entstand eine Boule Gruppe. Seit Juni 2021 trifft sich eine feste Boule Gruppe, bestehend aus acht Anwohner/innen des Quartiers, jeden letzten Freitag im Monat. Terminanpassungen werden innerhalb der Gruppe besprochen. Vier der Teilnehmer/innen sind Bewohner/innen aus dem Seniorenheim. In den Wintermonaten pausiert die Gruppe. Im April 2022 wird es wieder das erste gemeinsame Boule-Spiel geben. Die Boule Gruppe wird angeleitet durch eine Boule-Trainerin aus der Nachbarschaft. Zusätzlich dazu wird die Gruppe

unterstützt durch eine Aktivistin Trainerin des Seniorenheims. Das Boule Training hat laut Aussage der Teilnehmer/innen einen großen Mehrwert. In den Interviews äußerten sich Bewohner/innen des Cornelius-de-Greiff-Stiftes, dass einige Angebote nicht ihren Bedürfnissen entsprechen, doch dass sie verstehen könnten, dass sie für Menschen mit Demenz wichtig sind. Sie wünschten sich feste Kontakte und den Austausch mit älteren Menschen mit ähnlich guter Kognition.“

(Auszug aus dem Jahresbericht 2021 Projekt: „Miteinander- nicht allein“; Cornelius-de-Greiff-Stift)

- **Entlastung**

In einem Fall haben wir für eine Familie zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und zur Stabilität der häuslichen Versorgung gemeinsam ein Hilfsangebot entwickelt, das es dem Betroffenen (Mensch mit Demenz) ermöglichte, in der Einrichtung zu übernachten und tagsüber bei seiner Ehefrau zu sein. Parallel dazu erhielt die Familie Schulung und Beratung im Umgang mit sogenanntem herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz.

- **Durchlässiges System**

In zunehmenden Maße gibt es Beispiele für die temporäre Nutzung (nicht über Kurz- oder Verhinderungspflege) unserer stationären Pflege- und Versorgungsstrukturen, um nach einer 3 – 6-monatigen Aufenthaltszeit (Stabilisierungszeit) wieder zurück in die eigene Wohnung zu ziehen oder Wohnraum an anderer Stelle anzumieten.

- **Erfahrungswerte**

Bei den Kund\*innen kommen insbesondere das Vertrauensverhältnis („Man kennt sich ja“) sowie die kurzen Wege, um in Krisensituationen schnelle Lösungen anzubieten sehr gut an; ebenso wie das Gefühl des Sicherheitsnetzes im Hintergrund ohne Leistungsbezieher\*in zu sein. All dies kann, wie in den Beispieleinrichtungen geschehen, dazu führen, dass Beratung und direkte Leistungsangebote aus einer Hand kommen. In der Rückkopplung mit Kund\*innen/Betroffenen wird dies aus den eingangs skizzierten Gründen überaus positiv bewertet. Dies steht allerdings dem oftmals beschriebenen politischen Wunsch einer unabhängigen Beratungsstelle in gewisser Weise entgegen.

### **Zum Abschluss:**

Quartierskonzepte im obigen Sinne stellen einen Baustein dar, um Wege zu eröffnen, die Partizipation älterer Menschen zu verbessern und um Maßnahmen zur Pflegeprävention (Einsamkeit, soziale Deprivation) und zur selbstbestimmten Lebensgestaltung, auch bei Pflegebedarf zu entwickeln. Dort, wo das Instrument der kommunalen Bedarfsplanung / -steuerung angewandt wird, erscheint es wert, sektorenverbindende Konzepte stärker in den Fokus zu nehmen und dahingehend positiv lenkend einzuwirken.

## Literatur

- Grates, M., Krön, A., & Rübler, H. (2018). *Stadtquartiere: Rahmenbedingungen verstehen und Ausgangssituation erfassen: Handbuchreihe" Ältere als (Ko-) Produzenten von Quartiersnetzwerken-Impulse ...*
- Klie, T., Ranft, M., & Szepan, N.-M. ECKPUNKTE Strukturreform Pflege und Teilhabe II - Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs.
- Kricheldorf, C., & Oswald, F. (2015). Gelingendes Altern in Sozialraum und Quartier. In (Vol. 48, pp. 399-400): Springer.
- Röhnsch, G., Heumann, M., Vorderwülbecke, J., & Hämel, K. (2021). Vom Heim zum Zentrum für Pflege und Gesundheit im Quartier. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(4), 330-335.

## Weitere Literatur-Hinweise:

- I. Heimversorgung im Wandel: personalisieren, inkludieren, auflösen - wo soll die Reise hingehen? Auszug aus: Wohnen 6.0 Mehr Demokratie in der (institutionellen) Langzeitpflege; Ursula Kremer-Preiß, 2021  
[[https://kda.de/wp-content/uploads/2021/11/KDA\\_Wohnen\\_6.0.pdf](https://kda.de/wp-content/uploads/2021/11/KDA_Wohnen_6.0.pdf)]
- II. Eckpunkte Strukturreform Pflege und Teilhabe II – Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs; Kurzfassung; Klie, Ranft, Szepan, 2021  
[[https://kda.de/wp-content/uploads/2021/03/Reform-II\\_short.pdf](https://kda.de/wp-content/uploads/2021/03/Reform-II_short.pdf)]
- III. Das sektorenverbindende (Gesamt-) Versorgungskonzept, Präsentation der Städt. Seniorenheime Krefeld und der AOK Rheinland/Hamburg, 20.11.2019, Jörg Schmidt, Ludger Euwens  
[[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/2019-11-20\\_Vorstellung\\_EuSchmi\\_Workshop\\_Gesamtversorgung\\_BMG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/2019-11-20_Vorstellung_EuSchmi_Workshop_Gesamtversorgung_BMG.pdf)]
- IV. Workshop „Umsetzung der Regelung des Gesamtversorgungsvertrages – aus der Praxis für die Praxis“; Veranstaltungsdokumentation, 11/2019  
[[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/Dokumentation\\_Workshop-Umsetzung-der-Regelung-des-Gesamtversorgungsvertrages.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/Dokumentation_Workshop-Umsetzung-der-Regelung-des-Gesamtversorgungsvertrages.pdf)]