

Wohnen im Alter

Grundlagen für Wolfs- burg



Schulden
Stadt- und Raumentwicklung

Kaiserstraße 22
44135 Dortmund

Fon 0231.39 69 43-0
Fax 0231.39 69 43-29

kontakt@ssr-dortmund.de
www.ssr-dortmund.de

NACHFRAGE- UND ANGEBOTSANALYSEN ZUR WOHNUNGSVERSORGUNG ÄLTERER MENSCHEN UND ZUR PFLEGEENTWICKLUNG IN WOLFSBURG (GRUNDLAGENERMITTLUNG)

Auftraggeber

Stadt Wolfsburg
Referat 21
Strategische Planung, Stadtentwicklung, Statistik
Porschestraße 49
38440 Wolfsburg

Auftragnehmer

Schulten Stadt- und Raumentwicklung
Kaiserstraße 22
44135 Dortmund

Tel.: 0231.39 69 43-0
Fax: 0231.39 69 43-29
kontakt@ssr-dortmund.de
www.ssr-dortmund.de

Hinweis

In dem nachfolgenden Text verzichten wir zugunsten einer besseren Lesbarkeit auf die Schreibweise „Innen“ bei Bürger, Nutzer, Anlieger etc. Selbstverständlich sind immer gleichzeitig und chancengleich Frauen und Männer angesprochen.

Das Urheberrecht der verwendeten Bilder liegt beim Auftraggeber und Schulten Stadt- und Raumentwicklung.

Stand

Dortmund, Dezember 2014

1	AUFGABENSTELLUNG UND HERANGEHENSWEISE	4
1.1	Kernfragen der Grundlagenermittlung	4
1.2	Methodisches Vorgehen und Datengrundlagen	7
2	ENTWICKLUNGSRAHMEN: DEMOGRAPHISCHER WANDEL UND VERSORGUNGSSTRUKTUREN	9
2.1	Bevölkerungsdynamik als zentraler Nachfrageparameter	9
2.2	Räumliche Verteilungsmuster der Bevölkerung	16
2.3	Standorte seniorenorientierter Angebote für Versorgung, Wohnen, Pflege, Begegnung und Beratung	22
2.4	Aussagen der Fachgespräche	31
2.5	Fazit: Senioren als differenzierte Nachfragegruppe und Bedeutungszuwachs kleinräumiger Versorgungsstrukturen	33
3	HERAUSFORDERUNG PFLEGE: ANGEBOTE UND BEDARFE	36
3.1	Entwicklung des stationären Pflegeangebotes in Wolfsburg	36
3.2	Entwicklung und Vorausschätzung des Pflegebedarfes in Wolfsburg	39
3.3	Aussagen der Fachgespräche	52
3.4	Fazit: Steigende Pflegebedarfe erfordern dezentrale Pflegekonzepte	54
4	WOHNEN IM QUARTIER: KONZEPTE UND QUARTIERSBEZOGENE QUALITÄTEN	56
4.1	Betreute Wohnformen im Kontext von Wohnquartieren	56
4.2	Aussagen der Fachgespräche	60
4.3	Nahräumliche Lage- und Erreichbarkeitsqualitäten in Wolfsburg	65
4.4	Fazit: Quartiersqualitäten als Voraussetzung für das Leben in der eigenen Wohnung	76
5	HANDLUNGSMODELLE UND -ANSÄTZE	78
5.1	Handlungsmodelle in der kommunalen Praxis	78
5.3	Aussagen der Fachgespräche	83
6	KERNAUSSAGEN UND PERSPEKTIVEN: „QUARTIERE IN WOLFSBURG FÜR DAS WOHNEN IM ALTER“	87
	BETEILIGTE ORGANISATIONEN	103
	VERZEICHNISSE	104

MATERIALBAND ZUR GRUNDLAGENERMITTLUNG

Weiterführende Auswertungsergebnisse sind in einem separaten Materialband enthalten.

1 AUFGABENSTELLUNG UND HERANGEHENSWEISE

Mit der Studie „Wohnen im Alter – Grundlagen für Wolfsburg“ beabsichtigt die Stadt Wolfsburg, wesentliche Trends der Bevölkerungsentwicklung und der Entwicklung von pflegebedürftigen Personen (Nachfrageseite), Rahmenbedingungen des Wohnungsmarktangebotes sowie Versorgungsqualitäten der Wohnstandorte (Angebotsseite) in Wolfsburg aufzubereiten und im gesamtstädtischen Kontext einzuordnen. Damit sollen Einschätzungen zu möglichen Angebotslücken bei seniorenorientierten Wohnformen sowie zu kleinräumig bestehenden Unterschieden bei Versorgungsangeboten für die Zielgruppe der älteren Menschen gewonnen werden. Im Ergebnis lassen sich daraus Anforderungen an eine Stadtentwicklung in Wolfsburg formulieren, die einen möglichst langen Verbleib älterer Bewohner in der angestammten Wohnung oder zumindest in der gewohnten Umgebung gezielt unterstützt.

1.1 KERNFRAGEN DER GRUNDLAGENERMITTLUNG

Die beauftragte Grundlagenermittlung leistet hierzu zentrale Analysebausteine, die sich vorrangig auf folgende Zusammenhänge konzentrieren:

Analyse der demographischen Entwicklung und räumlichen Verteilung der Altersgruppe ab 65 Jahre

Vor dem Hintergrund einer von Zuzügen getragenen Bevölkerungszunahme in Wolfsburg stellt sich zunächst die Frage, worin sich Prozesse des demographischen Wandels in Wolfsburg ablesbar niederschlagen. Die Auswertung der zurückliegenden sowie der erwarteten Bevölkerungsentwicklung für Gesamtstadt und Teilräume sowie die Darstellung der kleinräumigen Verteilung älterer Menschen sollen vergleichende Einschätzungen zur absehbaren Nachfrageentwicklung der Altersgruppe ergeben. Leitfragen sind:

- Welcher Veränderungsdynamik unterliegt die Alterstruktur in Wolfsburg und insbesondere die Altersgruppe der Personen ab 65 Jahre?
- Welche Entwicklungen lassen sich für zentrale Elemente der Bevölkerungsentwicklung wie Haushaltsstrukturen, alleinlebende ältere Menschen und hochbetagte Personen beobachten?
- Welche räumlichen Verteilungsmuster lassen sich hierzu in Wolfsburg ablesen und welche Bedeutung ergibt sich damit für teilräumliche Entwicklungsunterschiede insbesondere zwischen den Ortsratsbereichen?
- Lassen sich aus den Analysen und ergänzenden Einschätzungen erste Aussagen für kleinräumige Quartiers- und Siedlungstypen ableiten?

Pflegerische und nichtpflegerische Versorgungsstrukturen in Wolfsburg

Ausgangspunkt der Grundlagenermittlung für die Angebotsseite ist die räumliche Darstellung bestehender Standorte für seniorenorientierte Wohn- und Pflegeangebote im Zusammenhang nichtpflegerischer Versorgungsstrukturen (Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, medizinische Versorgung durch Allgemeinärzte und Apotheken, wohnungsnaher Grünflächen, Zugang zu Öffentlichem Personennahverkehr). Daneben erfolgt eine Erfassung seniorenorientierter Beratungs- und Begegnungsangebote:

- Welche Angebotsstandorte pflegerischer und nichtpflegerischer Versorgungsstrukturen bestehen in Wolfsburg?
- In welchen Ausprägungen und Ausrichtungen sind Angebote zur Beratung und Begegnung für ältere Menschen in Wolfsburg vorhanden?

Entwicklungsanalyse und Vorausschätzung des Pflegebedarfs

Im Abgleich zur zurückliegenden Entwicklung der Pflegeplätze in Wolfsburg (Angebotsentwicklung) erfolgt eine differenzierte Analyse der Entwicklung pflegebedürftiger Personen nach Pflegestufe und Leistungsbereichen (Nachfrageentwicklung für Pflegegeld, ambulante und stationäre Pflege). Dies bildet die Grundlage für eine fortschreibbare Methodik zur Vorausschätzung der Pflegebedarfe in Wolfsburg. Leitfragen ergeben sich als:

- Welcher Veränderungsdynamik unterliegen Angebote im Bereich stationärer und teilstationärer Pflegeplätze?
- Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus der Entwicklung der pflegebedürftigen Personen nach Pflegestufen und Leistungsbereichen für seniorenorientierte Wohnformen ableiten?
- Anhand welcher Parameter lässt sich die Entwicklung der Pflegebedarfe in Wolfsburg fortschreiben und nach Ortsratsbereichen darstellen?

Charakterisierung und Einordnung seniorenorientierter und betreuter Wohnformen

Der Analysebaustein charakterisiert zunächst Wohnkonzepte innerhalb des breiten Spektrums betreuter Wohnformen. Vorhandene Angebote des betreuten Wohnens in Wolfsburg werden hierbei eingeordnet. Als Leitfragen stehen hier im Vordergrund:

- Welche Typen betreuter Wohnformen lassen sich grundsätzlich unterscheiden?
- Welche Angebote aus dem Spektrum betreuter Wohnformen haben sich in Wolfsburg bereits etabliert?
- In welchem Umfang bestehen barrierefreie oder -arme Wohnungen in Wolfsburg?

Bedeutung des Wohnquartiers und quartiersorientierter Betreuungs- und Unterstützungsleistungen sowie Versorgungsangebote

Der Studie liegt das Verständnis zugrunde, dass die langjährig gewohnte Quartiersumgebung für ältere Menschen als soziales Beziehungsnetz und als nahräumliche Verfügbarkeit von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten eine hohe Bedeutung hat. Dazu sollen Einschätzungen gesammelt werden, durch welche spezifischen Merkmale, Angebotsstrukturen und -qualitäten ein Wohnquartier als Ressource zur Bewältigung einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung auch im Alter beiträgt. Leitfragen sind hier:

- Wie genau lässt sich die Bedeutung des Wohnquartiers als Ressource für das Wohnen im Alter charakterisieren?
- Welche konkreten Angebote, Akteure und Organisationsformen bestimmen die Leistungsfähigkeit eines Wohnquartiers oder einer Wohnsiedlung?

Standortbezogene infrastrukturelle Versorgungsqualitäten und Angebote der Beratung und Begegnung für ältere Menschen

Die Erreichbarkeit von standortgebundenen Betreuungs-, Unterstützungs- und Pflegeangeboten sowie Versorgungsangeboten (wie Einkauf von Gütern des täglichen Bedarfs, medizinische Versorgung durch Allgemeinärzte und Apotheken, wohnungsbezogene Grünflächen, Zugang zu Öffentlichem Personennahverkehr) wird innerhalb der Grundlagenermittlung als bestimmender Faktor für die Ausstattungsqualität eines Wohnstandortes angesehen. Demgemäß erfolgt eine Erreichbarkeitsanalyse der genannten Angebote für den Wolfsburger Siedlungsbereich. Die Analyse der kleinräumigen Erreichbarkeits- und Versorgungsqualitäten wird um zielgruppenspezifische Angebote der Begegnung und des sozialen Miteinanders sowie um bestehende Beratungsinfrastrukturen erweitert. Zur Einschätzung von Anforderungen an das Angebot dienen folgende Leitfragen:

- Wo lassen sich kleinräumig, zielgruppenbezogene (Altersgruppe ab 65 Jahre) Unterschiede der Erreichbarkeits- und damit Versorgungsqualitäten identifizieren?
- Welche Schlussfolgerungen und Handlungsbedarfe lassen sich durch den Abgleich der Versorgungsqualitäten mit den tatsächlichen Wohnstandorten der Zielgruppe ableiten?
- Inwieweit lassen sich dazu Versorgungsqualitäten als standortbezogene Erreichbarkeit und Zielgruppenansprache einordnen?

Anforderungen an die Stadtentwicklung anhand modellhafter Ansätze

Die genannten Zusammenhänge der Grundlagenermittlung werden nach ihrer Relevanz für der Stadt Wolfsburg bewertet und zentrale Problemstellungen, Anforderungen und Maßstäbe aus Sicht der übergreifenden und gesamtstädtischen Perspektive der Stadtentwicklung überführt. Bestehende Ansätze aus der Praxis sollen dabei einen handlungsorientierten

Abgleich vornehmen und Lösungswege als modellhafte Beispiele zeigen. Darauf richten sich folgende Leitfragen:

- Welche Problemstellungen und Handlungsanforderungen ergeben sich aus den durchgeführten Analysebausteinen aus Sicht einer übergreifenden Stadtentwicklung?
- Welche Handlungsmodelle und -logiken zeigen sich anhand von Praxisansätzen, die sich mit den ermittelten Befunden verknüpfen lassen?

Insgesamt haben die Bausteine der Grundlagenermittlung damit die Funktion einer konkretisierenden Bewertung der Problemrelevanz und der daraus ableitbaren Handlungsbedarfe im gesamtstädtischen Kontext.

1.2 METHODISCHES VORGEHEN UND DATENGRUNDLAGEN

Die Bearbeitung der formulierten Zusammenhänge und Leitfragen wird anhand von vier Analysebausteinen dokumentiert (vgl. Abb. 1). Die innerhalb dieser Grundlagenermittlung verwendeten Daten speisen sich dabei aus drei Quellen:

- **Daten der Stadt Wolfsburg für die kleinräumige Analyse der Nachfrage- und Angebotsseite:** Aus Meldedaten generierte Daten der kommunalen Bevölkerungsstatistik sowie einer durchgeführten Haushaltsgenerierung; aggregierte Bevölkerungsstände (Vergangenheit und Prognose); standortbezogene Daten zu Angeboten (Betreuungs-, Unterstützungs-, Pflegeangebote; Versorgungsangebote; Beratungs-, Begegnungsangebote);
- **Ergänzende öffentlich zugängliche Daten:** Landesstatistische Bevölkerungsdaten zu Vergleichsstädten; Daten der Landespflegestatistik zu Pflegeplätzen und pflegebedürftigen Personen; Rechercheergebnisse zur Typik betreuter Wohnformen und zu modellhaften Praxisansätzen;
- **Auswertung von Fachgesprächen:** Parallel zur Analyse quantitativer und raumbezogener Datenbestände der Nachfrage- und Angebotsseite wurden zehn Fachgespräche mit insgesamt 18 beteiligten Personen vor Ort und telefonisch geführt. Die Gesprächspartner repräsentieren dabei ein für das Thema ‚Betreutes Wohnen im Kontext von Stadt- und Quartiersentwicklung‘ relevantes Akteursspektrum (vgl. Zusammenstellung der an den Gesprächen beteiligten Organisationen, S. 103). Die Aussagen der Gespräche werden den Analysebausteinen thematisch zugeordnet und als ‚Zentrale Aussagen der Fachgespräche‘ eingebettet.

<p>Demographische Entwicklung und räumliche Verteilung</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Daten zur Bevölkerungsentwicklung und -prognose > Daten zu Vergleichsstädten (Landesstatistik) > Kleinräumige Bevölkerungsdaten (Stadt Wolfsburg; generiert aus Meldedaten) > Daten zu Angebotsstandorten (Stadt Wolfsburg Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit) > Auswertung der Fachgespräche
<p>Wohn- und Pflegeangebote Versorgungsstrukturen</p>	
<p>Vorausschätzung des Pflegebedarfs</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Aggregierte Bevölkerungsdaten für Gesamtstadt und Ortsratsbereiche mit Prognose (Stadt Wolfsburg) > Landespflegestatistik
<p>Seniorenorientierte und betreute Wohnformen</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Daten zu Angebotsstandorten: Nahversorgung, Allgemeinärzte, Apotheken, Grünflächen, ÖV-Zugang (Stadt Wolfsburg Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit; eigene Erhebungen) > Integrierte Bewertung von Wohnlagen anhand von kleinräumigen Erreichbarkeitsqualitäten und Bevölkerungsdaten (Stadt Wolfsburg; generiert aus Meldedaten) > Auswertung der Fachgespräche
<p>Quartiersorientierte Betreuungs-, Unterstützungs- und Versorgungsangebote</p>	
<p>Kleinräumige Erreichbarkeits- und Versorgungsqualitäten Beratungs- und Begegnungsangebote</p>	
<p>Handlungsanforderungen und -modelle</p>	
<ul style="list-style-type: none"> > Recherche von Ansätzen aus der Praxis > Auswertung der Fachgespräche 	

Abb. 1: Analysestruktur und Datenquellen

2 ENTWICKLUNGSRAHMEN: DEMOGRAPHISCHER WANDEL UND VERSORGUNGSSTRUKTU- REN

Die Grundlagenermittlung geht zunächst von der Aufbereitung der zentralen nachfrage- und angebotsseitigen Rahmenbedingungen aus. Für die Nachfrageseite stellt dies insbesondere die Entwicklung und räumliche Verteilung der Altersgruppe ab 65 Jahre in den Vordergrund. Demgegenüber steht auf der Angebotsseite die Darstellung der Standorte für seniorenorientierte Wohnformen, für Pflegeangebote sowie nichtpflegerische Angebote (Nahversorgungsangebote, Standorte der Gesundheitsversorgung mit allgemeinmedizinischen Ärzten und Apotheken, standortbezogene Angebote der Begegnung und Beratung mit der Zielgruppe Senioren).

2.1 BEVÖLKERUNGSDYNAMIK ALS ZENTRALER NACHFRAGEPARAMETER

Auch Städte mit der Perspektive eines Bevölkerungswachstums spüren Effekte des demographischen Wandels, insbesondere durch Trends der Alterung (zunehmendes Durchschnittsalter der Bevölkerung, überproportionale Zunahme der Altersgruppe der Senioren und hier gerade der hochbetagten Personen). Zudem werden Phänomene der Heterogenisierung (gewandelte Anforderungen und Ansprüche an das Wohnen im Alter) und Wandermobilität für bestehende Stadtstrukturen, also die ‚gebaute Stadt‘, für den kommunalen Wohnungsmarkt sowie für Pflege- und Betreuungsangebote, für Einrichtungen der Begegnung und Beratung als zentrale Herausforderungen genannt (vgl. Brey 2008: S. 54). Für eine altersgerechte Stadtentwicklung bietet das Prinzip 8/80 eine prägnante Orientierung: Eine Stadt muss so gebaut und organisiert sein, dass sie für Achtjährige und 80-Jährige ebenso lebenswert ist und sich diese ebenso sicher bewegen können wie der Rest der Bevölkerung (vgl. Website Wiener Zeitung). Um Handlungsstrategien frühzeitig, lokal ausgerichtet und zielgruppenscharf entwickeln zu können, ergibt sich damit für Wolfsburg zunächst die Frage, in welcher konkreten Ausprägung sich Effekte des demographischen Wandels in der langjährigen Bevölkerungsentwicklung niederschlagen (werden).

Bevölkerungsentwicklung und Alterung in Wolfsburg

Zur Einschätzung aktueller und künftiger Bedarfe seniorenorientierter Angebote zeigen Abbildung 2 und Tabelle 1 die Entwicklung der ‚jüngeren‘ Bevölkerung mit einem Alter bis unter 60 bzw. 65 Jahre sowie von drei Seniorenaltersgruppen in Wolfsburg anhand

verfügbarer Jahresdaten (Bestandsdaten 1997 bis 2013 überwiegend im Zweijahresrhythmus; Prognosedaten 2014 bis 2020). Danach lässt sich ablesen:

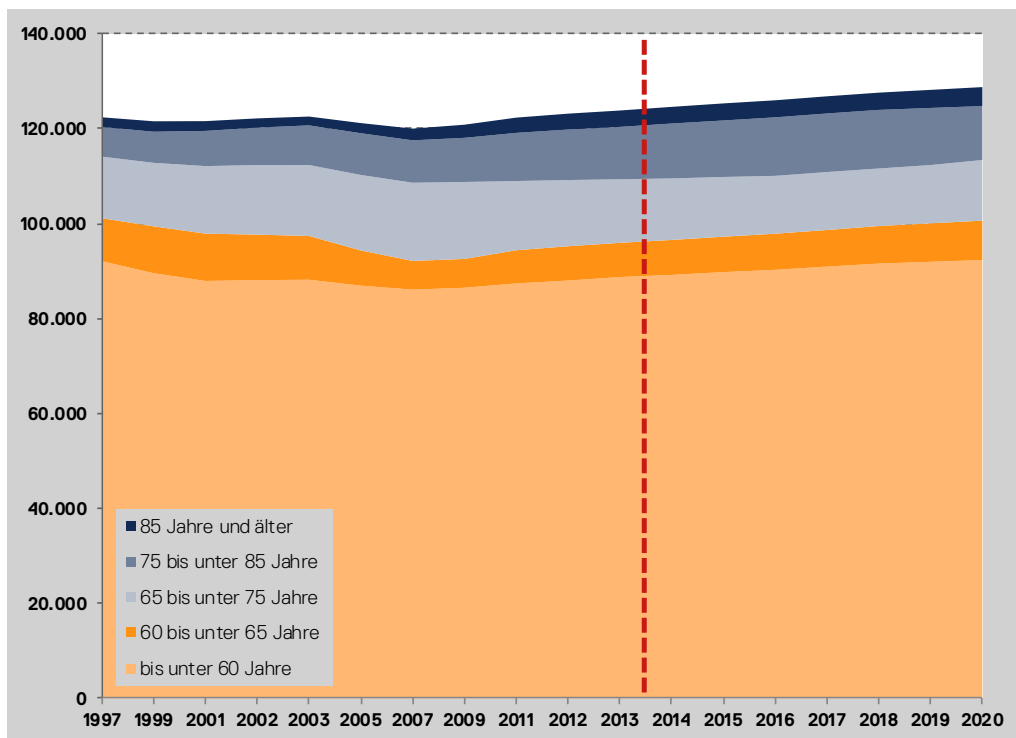


Abb. 2: Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg nach Altersgruppen 1997-2013 mit Prognose 2014-2020 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

	1997	2013	2020
Gesamtbevölkerung	122.490	123.806	128.737
Bevölkerung 0-64 Jahre	101.124	95.942	100.608
davon Bevölkerung 60-64 Jahre	9.047	7.201	8.285
Bevölkerung 65 Jahre und älter	21.252	27.864	28.129
davon Bevölkerung 65-74 Jahre	12.967	13.380	12.778
davon Bevölkerung 75-84 Jahre	6.249	11.035	11.355
davon Bevölkerung 85 Jahre und älter	2.036	3.449	3.996
Anteil an der Gesamtbevölkerung	1997	2013	2020
Bevölkerung 0-64 Jahre	82,6%	77,5%	78,2%
davon Bevölkerung 60-64 Jahre	7,4%	5,8%	6,4%
Bevölkerung 65 Jahre und älter	17,4%	22,5%	21,9%

davon Bevölkerung 65-74 Jahre	10,6%	10,8%	9,9%
davon Bevölkerung 75-84 Jahre	5,1%	8,9%	8,8%
davon Bevölkerung 85 Jahre und älter	1,7%	2,8%	3,1%
Relative Veränderung	1997-2013	2013-2020	1997-2020
Gesamtbevölkerung	+1,1%	+4,0%	+5,1%
Bevölkerung 0-64 Jahre	-5,1%	+4,9%	-0,5%
davon Bevölkerung 60-64 Jahre	-20,4%	+15,1%	-8,4%
Bevölkerung 65 Jahre und älter	+31,1%	+1,0%	+32,4%
davon Bevölkerung 65-74 Jahre	+3,2%	-4,5%	-1,5%
davon Bevölkerung 75-84 Jahre	+76,6%	+2,9%	+81,7%
davon Bevölkerung 85 Jahre und älter	+69,4%	+15,9%	+96,3%
Bevölkerung ohne Heimbewohner	2013		
Bevölkerung 65 Jahre und älter ohne Heimbewohner	26.841		
Anteil an der Gesamtbevölkerung ohne Heimbewohner	21,9%		
davon alleinlebende Personen ab 65 Jahre	8.686		
Anteil alleinlebender Personen ab 65 Jahre an allen Personen ab 65 Jahre	32,4%		
Bevölkerung 75 Jahre und älter ohne Heimbewohner	13.588		
Anteil an der Gesamtbevölkerung ohne Heimbewohner	11,1%		
davon alleinlebende Personen ab 75 Jahre	5.287		
Anteil alleinlebender Personen ab 75 Jahre an allen Personen ab 75 Jahre	38,9%		

Tab. 1: Daten zur Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg nach Altersgruppen 1997-2013 mit Prognose 2020 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

- Die Altersgruppe ab 65 Jahre ist insbesondere in der Vergangenheit stark angewachsen (Zunahme von über 30 % zwischen den Jahren 1997 und 2013). Die erwartete Wachstumsperspektive der Gesamtbevölkerung führt insgesamt dazu, dass der in der Vergangenheit gestiegene Anteil der über 64-Jährigen an der Gesamtbevölkerung (Zunahme von gut fünf Prozentpunkten zwischen 1997 und 2013) im Jahr 2020 sogar leicht auf knapp 22 % zurückgehen könnte. Das tatsächliche Eintreten des Bevölkerungswachstums und damit auch eines aus diesem Wachstum gespeisten Gegentrends zur fortschreitenden ‚Durchalterung‘ der Bevölkerung hängt jedoch entscheidend davon ab, ob es der Stadt Wolfsburg gelingt, dieses vor allem auf Zuziehenden basierende Wachstumspotential durch Quantität und Qualität des Wohnungsneubaus abzuschöpfen.
- Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung geht zudem davon aus, dass auch die absolute Zahl der über 64-Jährigen kaum spürbar auf gut 28.000 Personen im Jahr 2020

steigt. Jedoch zeigen sich innerhalb der Altersgruppe deutliche Verschiebungen. Während sich die Gruppe der 65- bis 74-Jährigen leicht rückläufig entwickelt und im Jahr 2020 wieder den Stand von 1997 erreicht, wächst die Gruppe der 75- bis 84-Jährigen noch an. Besonders deutlich wird der Anstieg der Personen ab 85 Jahre um knapp 16 % ab 2013 bis 2020 erwartet. Das im betrachteten Zeitraum beobachtbare ‚Durchaltern‘ zeigt sich in Wolfsburg besonders daran, dass die heute noch ‚jüngeren‘ Senioren in den kommenden Jahren zur stark wachsenden Gruppe der älteren Senioren gehören werden. Ebenso überschreiten die heute 75- bis 80-Jährigen dann ein Lebensalter von 85 Jahren. Die im gleichen Zeitraum nachrückende Gruppe der ‚jüngeren‘ Senioren (also die heute etwa 60-Jährigen) ist demgegenüber deutlich schwächer besetzt und verursacht keine weitere Zunahme der 65- bis 74-Jährigen.

- Kernaussage der demographischen Analyse ist damit, dass zielgruppenspezifische Angebote quantitativ besonders auf die Gruppe der älteren Senioren ab 75 Jahre und hochbetagten Personen ab 85 Jahre ausgerichtet werden müssen. Gestützt wird dies auch durch die in Tabelle 1 enthaltenen Daten zu älteren Personen außerhalb von Pflege- und Wohnheimen (sog. Heimbevölkerung). Für diesen Personenkreis ist ein möglichst langer Verbleib in Ihrer angestammten Wohnung gezielt zu unterstützen. Dabei sind vor allem alleinlebende Menschen Adressaten von wohnungsnahen und quartiersbezogenen Betreuungs-, Unterstützungs-, Begegnungs- und Beratungsangeboten. Immerhin leben heute (2013) gut 32 % der Personen ab 65 Jahre und bereits knapp 39 % der Personen ab 75 Jahre außerhalb von Pflege- und Wohnheimen alleine.
- In der langfristigen Perspektive über das Jahr 2020 hinaus ist damit zu rechnen, dass die Gruppe der dann 65- bis 75-Jährigen wieder zunehmen könnte. Grund hierfür ist die Entwicklung der heute 60- bis 64-jährigen Personen. Diese haben in der Vergangenheit zwischen 1997 und 2013 stark um rund 20 % abgenommen. Bis 2020 zeigt die Prognose jedoch, dass sich diese Altersgruppe sukzessive aufbaut (Zunahme um gut 15 %) und damit für den Zeitraum nach 2020 eine stark besetzte Gruppe für den Übergang in die Altersgruppe ab 65 Jahren bildet. Damit kündigt sich für Wolfsburg eine zweite Alterungswelle an: Während die erste zur Zeit vor allem eine Zunahme der ab 75-Jährigen hervorbringt, bewirkt eine zweite Welle in zehn bis zwölf Jahre wiederum das Ansteigen des Anteils der 65- bis 75-jährigen Personen an der Gesamtbevölkerung.
- Der Unterschied zwischen diesen wellenförmig verlaufenden Alterungsprozessen liegt jedoch hierin: Während die bereits stattgefundenen Alterung vor allem zu einer quantitativ stark gewachsenen Personengruppe ab 65 Jahre geführt hat und hier infrastrukturelle Anpassungsbedarfe ausgelöst hat (z. B. Pflegeplatzkapazität, Nachfrage nach ambulanter Pflege, Beratungsbedarf für ältere Menschen und deren Angehörige), wird die nachfolgende Alterungswelle quantitativ voraussichtlich nicht mehr so deutlich ausfallen, dagegen aber vor allem qualitativ gewandelte Anforderungen an die Wohn- und Lebensqualität im Alter zeigen (z. B. Ansprüche an die Wohnungsausstattung, an Angebote zur Freizeitgestaltung, an das Angebot und die Erreichbarkeit urbaner Qualitäten wie Erlebniseinkauf, Kultureinrichtungen und Veranstaltungen, Sportmöglichkeiten aber auch Stadtgestaltung, Flair und lebendiger öffentlicher Raum).

- Mit Blick auf vergleichbare Oberzentren zeigt die Bevölkerungs- und Altersentwicklung in Wolfsburg eine besondere Dynamik: Durch die besondere Entstehungsgeschichte Wolfsburgs sind bestimmte Altersgruppen (Geburtsjahrgänge der späteren 1930er Jahre, die Wolfsburg in den unmittelbaren Nachkriegsjahrzehnten als zugezogene Gründerhaushalte aufgebaut haben) stark ausgeprägt. Diese Altersgruppe hat in der jüngsten Vergangenheit zu dem starken Anwachsen der 75- bis 85-Jährigen geführt. Im Vergleich zu anderen Großstädten fand hier also eine zeitlich gestraffte nach-, teilweise auch überholende Entwicklung statt (vgl. Abb. A1 und Tab. A1 im Materialband). Zusammen mit der positiven Perspektive der Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg ist für die kommenden Jahre von einer sich verlangsamenen Alterungsdynamik auszugehen, der auch im Städtevergleich unterdurchschnittlich ausfallen könnte. Eine zunehmende Dynamik lässt sich wiederum für die Zeit nach 2020 annehmen, wenn die Gründerkinder (Geburtsjahrgänge der späten 1950er Jahre und frühen 1960er Jahre) als starke Jahrgänge in das letzte Lebensviertel eintreten (vgl. oben).

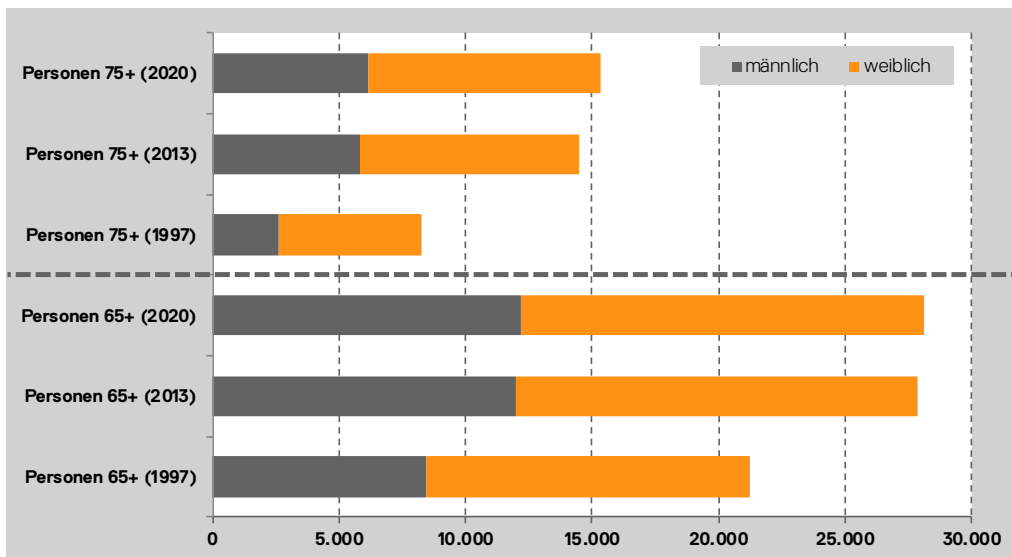


Abb. 3: Bevölkerung ab 65 und 75 Jahre in Wolfsburg nach Geschlecht (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Abbildung 3 verdeutlicht anhand der gesamten Altersgruppe ab 65 Jahre und der Gruppe ab 75 Jahre den Bedeutungszuwachs der älteren Senioren. Auch für Wolfsburg gilt die Aussage „das Alter ist weiblich“. Dennoch hat sich gerade in den zurückliegenden Jahren und insbesondere bei den Personen ab 75 Jahre das Verhältnis leicht zugunsten des männlichen Anteils verschoben. Im Jahr 2013 liegt der Anteil der Frauen ab 65 Jahre bei 57 %, der Frauen ab 75 Jahre bei 60 %. Bis 2020 werden hierfür keine nennenswerten Veränderungen erwartet.

Auswertungen zur Bevölkerungsdynamik in den Ortsratsbereichen sowie eine Zusammenstellung der Demographieprofile für jeden einzelnen der inneren und äußeren Ortsratsbereiche befinden sich im separaten Materialband zur Grundlagenermittlung. Auch wenn mit der damit erreichten Analyseschärfe kaum kleinräumige quartiersbezogene Aussagen getroffen werden können, lässt die demographische Analyse erste Hinweise für die Strategieentwicklung aus übergeordneter, gesamtstädtischer Perspektive zu:

- Auffallend ist eine Gruppe der äußeren Ortsratsbereiche, die künftig besonders stark vom erwarteten Bevölkerungswachstum profitieren wird, gleichzeitig aber auch starke Zunahmen in den Altersgruppen ab 65 Jahre und ab 75 Jahre verzeichnen wird. Am deutlichsten ist dies ablesbar für Barnstorf/Nordsteimke (starkes Gesamtwachstum ab 2016, deutliche Zunahme der Altersgruppe ab 65 Jahre, spätere Zunahme der Altersgruppe ab 75 Jahre). Ähnliche Trends weisen Hattorf/Heiligendorf, Wendschott und Brackstedt/Velstove/Warmenau (hier nicht für die Gruppe ab 75 Jahre) auf. Damit ergibt sich für diese Konstellation die Möglichkeit, im Zuge von Wohnungsneubauprojekten die Zielgruppe älterer Menschen aus den jeweiligen Ortsratsbereichen, damit also aus dem näheren Umfeld, unmittelbar anzusprechen. Zudem sollte die Möglichkeit genutzt werden, neue Quartiere gezielt mit gut erreichbaren Versorgungszentren auszustatten (Nahversorgung, Ärzte, Apotheken), die durch die Bevölkerungszunahme tragfähig werden und damit die nähräumliche Versorgungsqualität gerade auch der steigenden Zahl älterer Personen verbessern.
- Ortsratsbereiche, für die weit weniger eine Verjüngung durch Zuzüge in Wohnungsneubauprojekten erwartet werden kann und gleichzeitig die Altersgruppe ab 65 Jahre weiter steigt, stehen vor dem Problem, dass hier ein Generationenwechsel in den kommenden Jahren noch nicht stattfindet. Dies gilt vor allem für eigenheimorientierte Siedlungsgebiete aus den 1970er und 1980er Jahren etwa in Neuhaus/Reislingen und Hehlingen. Hier gilt es zunächst gezielte Beratungsangebote zur Verfügung zu stellen (seniorengerechte Wohnraumanpassung, Wohnalternativen).
- Eine ähnlich gelagerte Problematik betrifft die Ortsratsbereiche Detmerode, Nordstadt, Westhagen. Die Gebiete sind eher mit einem Bevölkerungsrückgang konfrontiert, gleichzeitig nimmt die Anzahl älterer Personen stark zu (in Detmerode vor allem die Altersgruppe ab 75 Jahre). Hier handelt es sich vorrangig um hochgeschossige Wohnsiedlungen der 1960er und 1970er Jahre, in denen für ausgewählte Bestände gebäudebezogene Modernisierungsmaßnahmen anzuwenden sind (Kernsanierung der Gebäude mit barrierearmem Ausstattungsstandard für alle Wohnungen). Diese Quartiere eignen sich wegen ihrer baulichen Dichte und Geschlossenheit besonders für Ansätze dezentraler Betreuungs- und Pflegekonzepte. Alternativ ist hier auch über Abrissmaßnahmen einschließlich Ersatzneubau auch für jüngere Zielgruppen nachzudenken.
- In den Ortsratsbereichen, in denen die Zunahme der Altersgruppe ab 75 Jahre besonders deutlich ist, sollten vorrangig weitere lokale Angebote der häuslichen Pflegeversorgung und der Unterstützung im Haushalte entwickelt werden. Dies könnte vor allem für die

Ortsratsbereiche Detmerode, Nordstadt, Ehmen/Mörse, Hattorf/Heiligendorf, Hehlingen, Neuhaus/Reislingen und Wendschott gelten.

- Die zentralen Ortsratsbereiche in Wolfsburg (Stadtmitte und Mitte-West) sind heute geprägt durch einen hohen Anteil älterer Menschen, deren Anzahl sich kaum spürbar verändert. Für die Stadtmitte kann sogar noch von einem absoluten Zuwachs ausgegangen werden. Auch für die Gesamtbevölkerung der beiden Ortsratsbereiche werden Zunahmen erwartet. In dieser Konstellation besteht hier ein hoher Bedarf, den Wohnungsbestand nachholend seniorengerecht auszustatten. Zudem ist zu befürchten, dass sich bei einem weiter ausdehnenden Nachfrageüberhang für diese Ortsratsbereiche die Konkurrenz zwischen älteren Haushalten, die in die Mitte Wolfsburgs umziehen möchten, und jüngeren Zuwanderungshaushalten, für die diese Lagen ebenfalls attraktiv sind, verschärfen könnte.

2.2 RÄUMLICHE VERTEILUNGSMUSTER DER BEVÖLKERUNG

Für die Darstellung der Bevölkerungsverteilung wurde auf Meldedaten der Stadt Wolfsburg zum Stand 31.12.2013 zurückgegriffen. Dabei wurden Personen, die in Heimen leben (so gen. Anstalts-/Heimbevölkerung), ausgeschlossen. Die in den Karten 1 bis 4 abzulesende räumliche Verteilung der jeweiligen Bevölkerungsdichte repräsentiert demnach die Verteilung von Privathaushalten im Wolfsburger Wohnungsbestand, in denen Personen ab 65 Jahre bzw. 75 Jahre leben. Im Vordergrund steht dabei die Frage, welche Verteilungsunterschiede innerhalb des Siedlungsgebietes für die Bevölkerungsgruppe der Senioren bestehen.

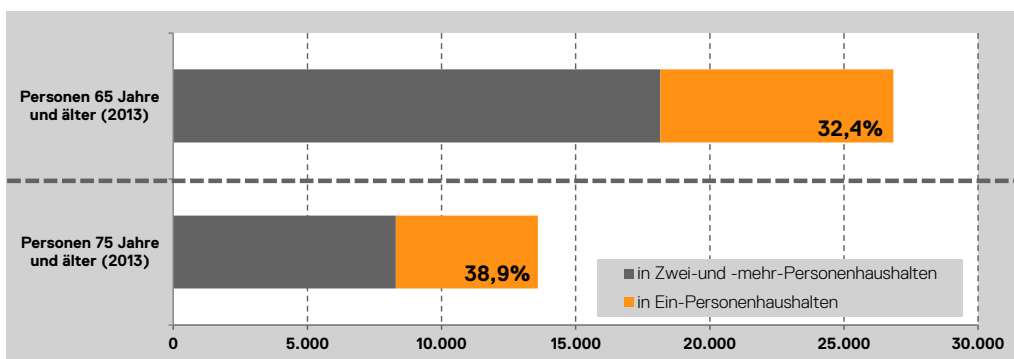
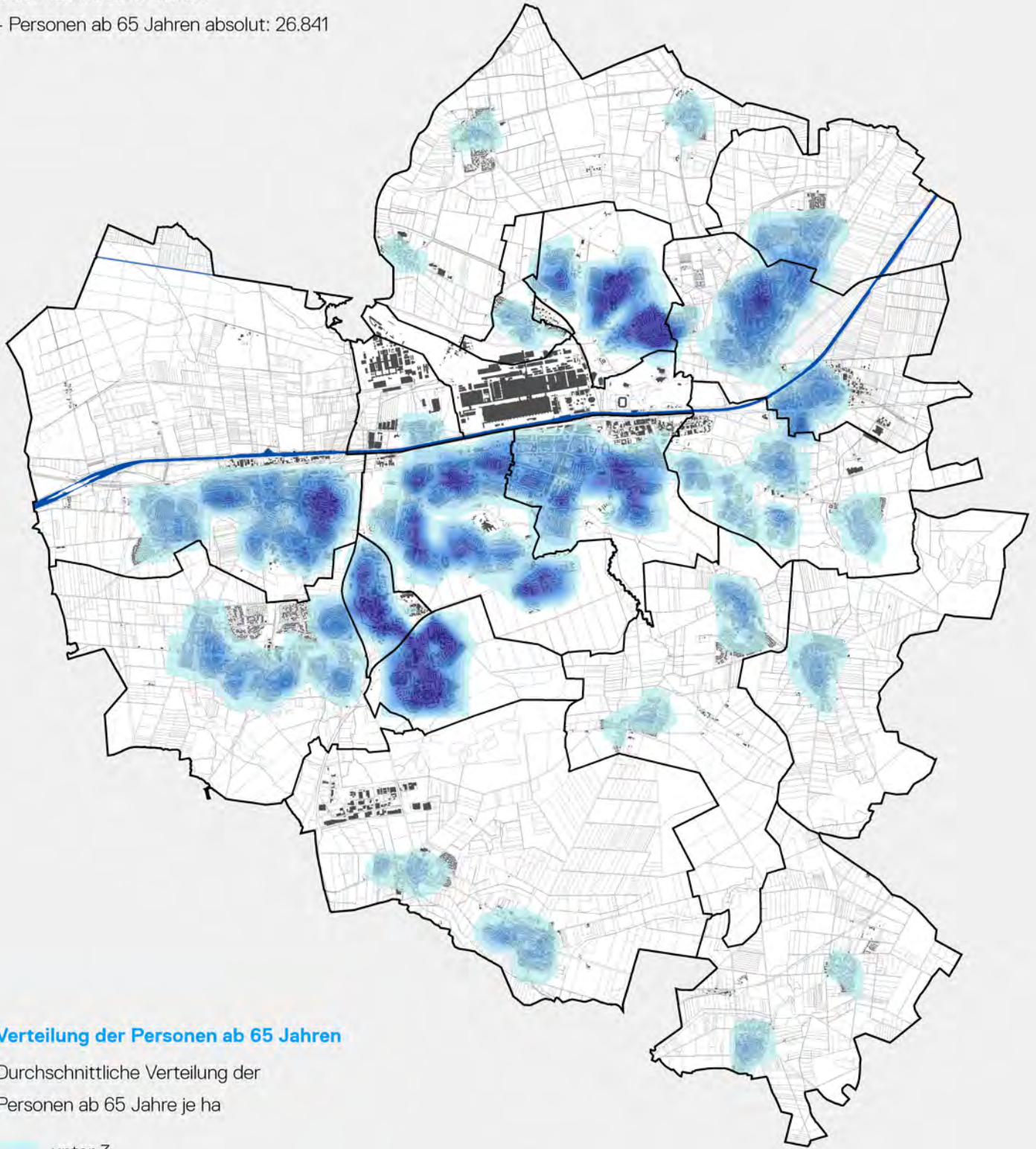


Abb. 4: Bevölkerung ab 65 und 75 Jahre in Wolfsburg ohne Anstalts-/Heimbevölkerung zum 31.12.2013 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Abbildung 4 zeigt zunächst den einbezogenen Personenkreis. Die Auswertung nach alleinlebenden Personen ist dadurch motiviert, dass gerade ältere Menschen, die ohne einen Partner in der eigenen Wohnung leben, besonders auf nähräumliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote im Quartier angewiesen sind. Die folgenden Darstellungen zur Bevölkerungsdichte belegen eine im Vergleich zur Gesamtbevölkerung vorhandene stärkere Konzentration der Personen ab 65 Jahre für die Ortsratsbereiche Nordstadt und Detmerode (vgl. Karte 1). Bei der Personengruppe ab 75 Jahre trifft dies vor allem auf Nordstadt und östliche Stadtmitte zu, die Konzentrationsstärke in Detmerode ist etwas schwächer ausgeprägt (vgl. Karte 2). Die ausschließliche Auswertung der Dichteverteilung für alleinlebende Personen ab 65 und 75 Jahre verweist auf Verschiebungen der räumlichen Konzentration. Hohe Dichten sind hier für zentrale Bereiche in der Nordstadt, der Stadtmitte sowie nördliche Mitte-West und insbesondere für das östliche Fallersleben ablesbar (vgl. Karte 3). Bei den Personen ab 75 Jahre kommt der südliche Teil des Ortsratsbereiches Mitte-West (Rabenberg) hinzu (vgl. Karte 4). Überraschend ist, dass die Dichte alleinlebender Personen in den Ortsratsbereichen Detmerode und Westhagen weniger stark ausgeprägt ist. Hintergrund könnte sein, dass hier überdurchschnittlich viele Migrantenfamilien leben, für die angenommen werden kann, dass die Bereitschaft zur Aufnahme pflegebedürftiger Angehöriger stärker vorhanden ist.

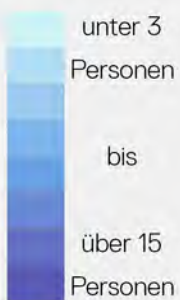
Gesamtstädtische Werte:

- Personen ab 65 Jahren absolut: 26.841



Verteilung der Personen ab 65 Jahren

Durchschnittliche Verteilung der
Personen ab 65 Jahre je ha



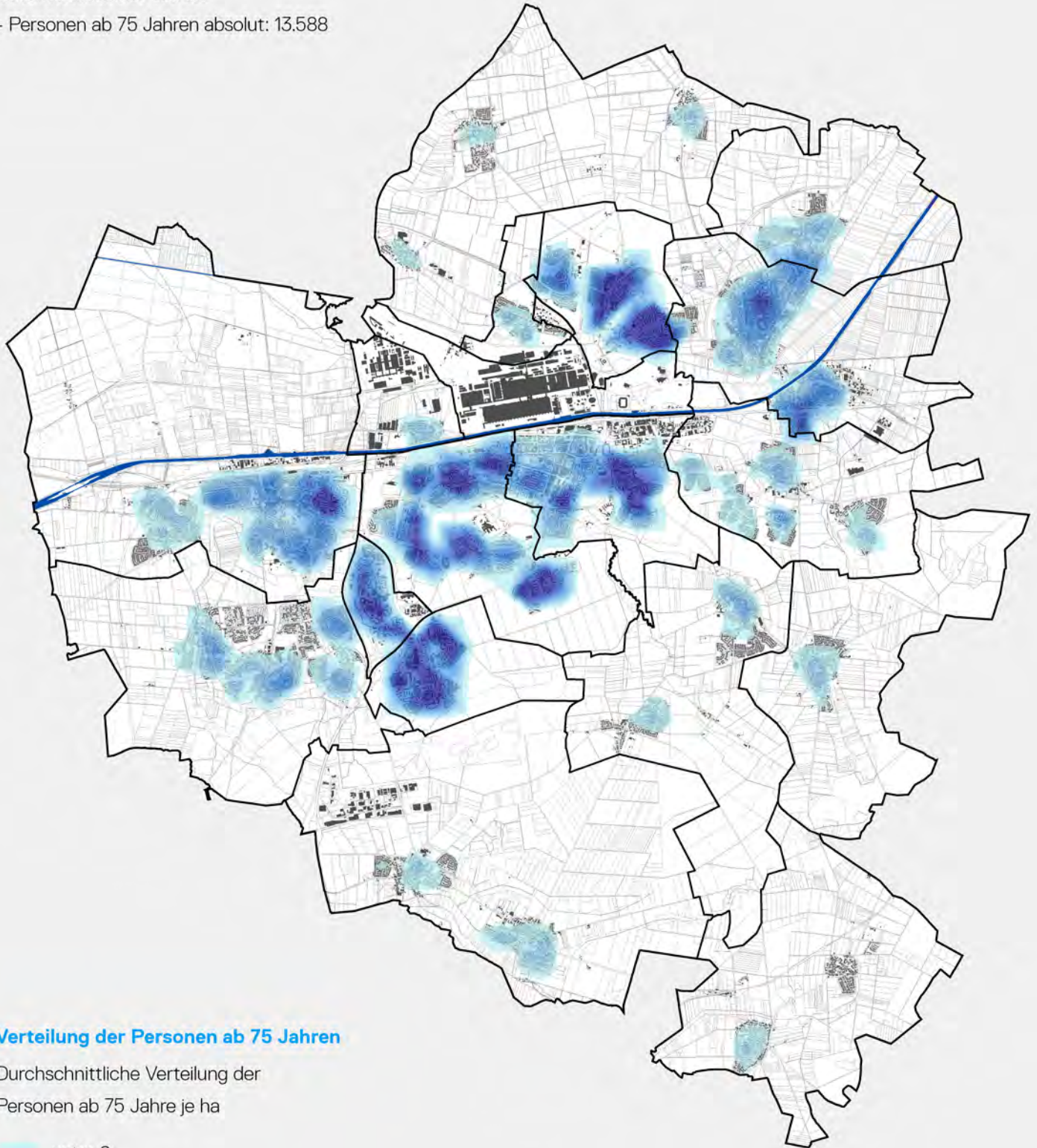
Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen
Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und
Landentwicklung Niedersachsen



Karte 1: Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 65 Jahre in Wolfsburg ohne Personen in stationären Einrichtungen zum 31.12.2013 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

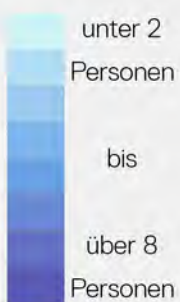
Gesamtstädtische Werte:

- Personen ab 75 Jahren absolut: 13.588



Verteilung der Personen ab 75 Jahren

Durchschnittliche Verteilung der
Personen ab 75 Jahre je ha



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen
Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und
Landentwicklung Niedersachsen

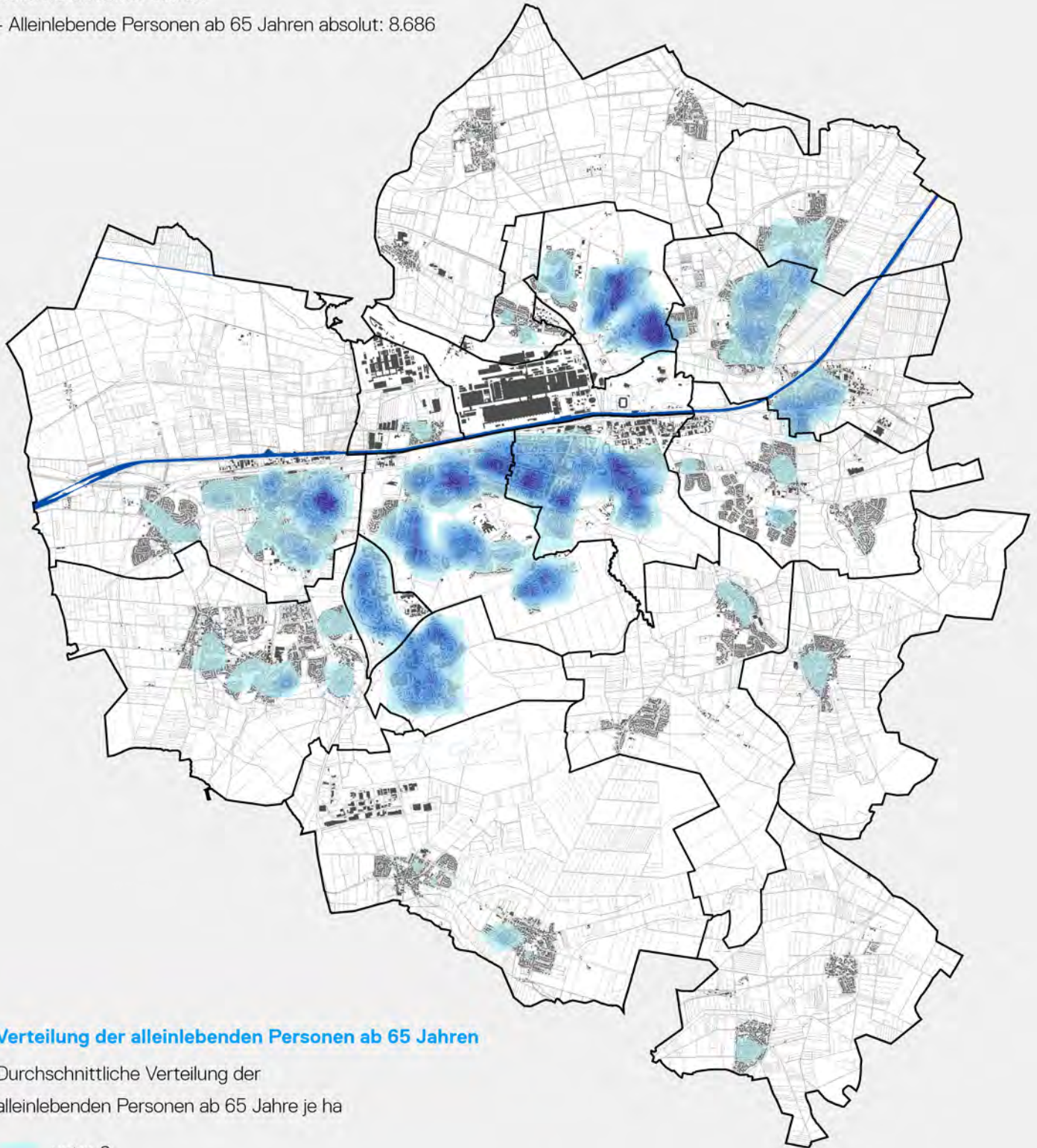


ohne
Maßstab

Karte 2: Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 75 Jahre in Wolfsburg ohne Personen in stationären Einrichtungen zum 31.12.2013 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

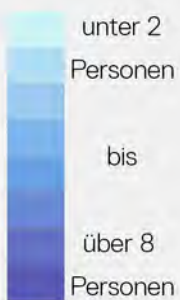
Gesamtstädtische Werte:

- Alleinlebende Personen ab 65 Jahren absolut: 8.686



Verteilung der alleinlebenden Personen ab 65 Jahren

Durchschnittliche Verteilung der
alleinlebenden Personen ab 65 Jahre je ha



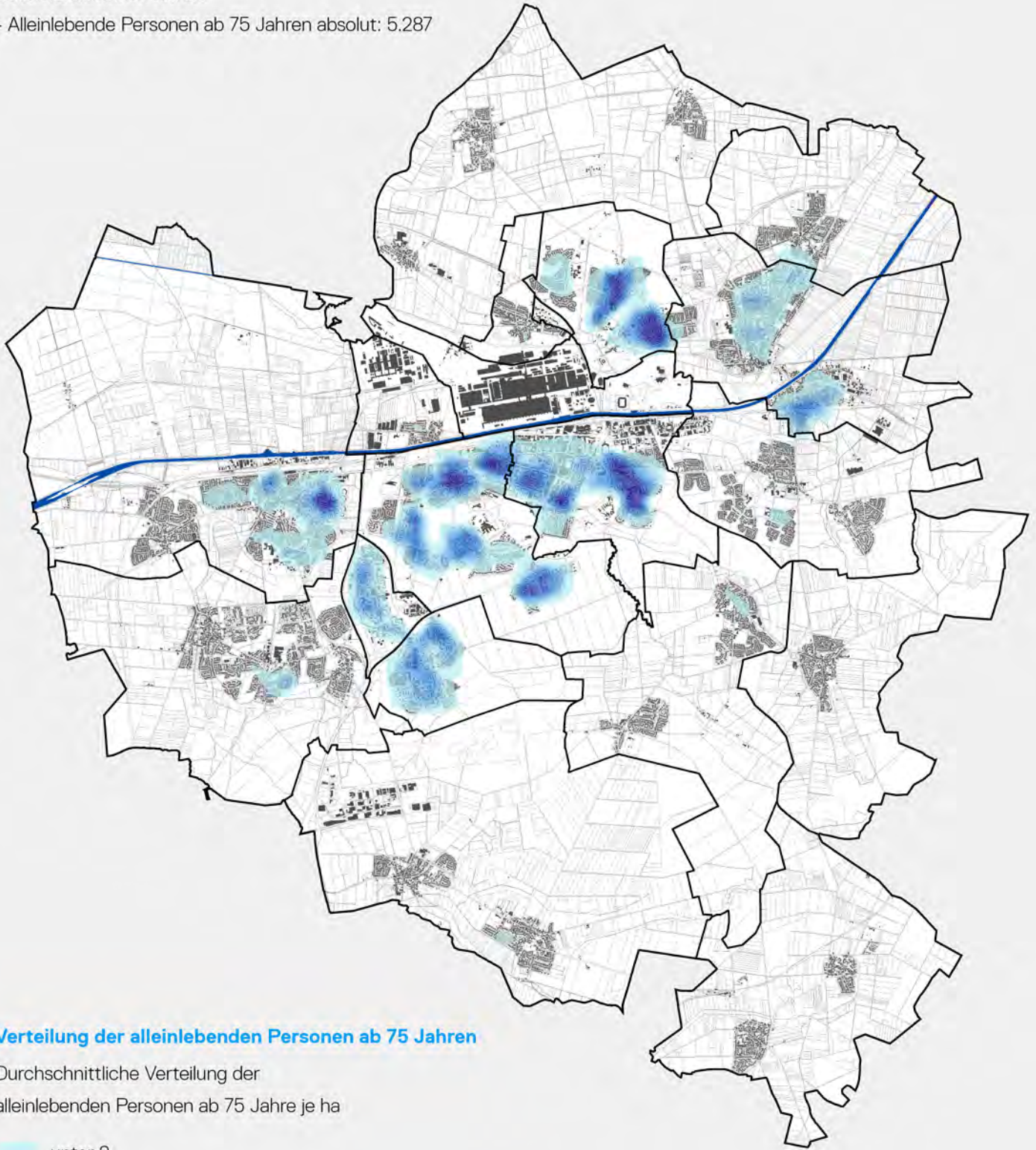
Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen
Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und
Landentwicklung Niedersachsen



Karte 3: Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 65 Jahren in Ein-Personen-Haushalten in Wolfsburg ohne Personen in stationären Einrichtungen zum 31.12.2013 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

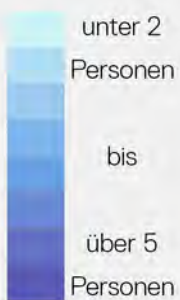
Gesamtstädtische Werte:

- Alleinlebende Personen ab 75 Jahren absolut: 5.287



Verteilung der alleinlebenden Personen ab 75 Jahren

Durchschnittliche Verteilung der
alleinlebenden Personen ab 75 Jahre je ha



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen
Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und
Landentwicklung Niedersachsen



Karte 4: Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 75 Jahren in Ein-Personen-Haushalten in Wolfsburg ohne Personen in stationären Einrichtungen zum 31.12.2013 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Wanderungsbilanzen der Ortsratsbereiche

Neben der dargestellten räumlichen Verteilung älterer Personen im Wohnungsbestand zum Stichtag 31.12.2013 wurden Wanderungsbewegungen von Personen ab 65 Jahre für den Sechs-Jahres-Zeitraum 2008 bis einschließlich 2013 ausgewertet. Dabei wurde zwischen Außenwanderungen (Fort- und Zuzüge über die Wolfsburger Stadtgrenze) und Binnenwanderungen (Fort- und Zuzüge zwischen Ortsratsbereichen) unterschieden.

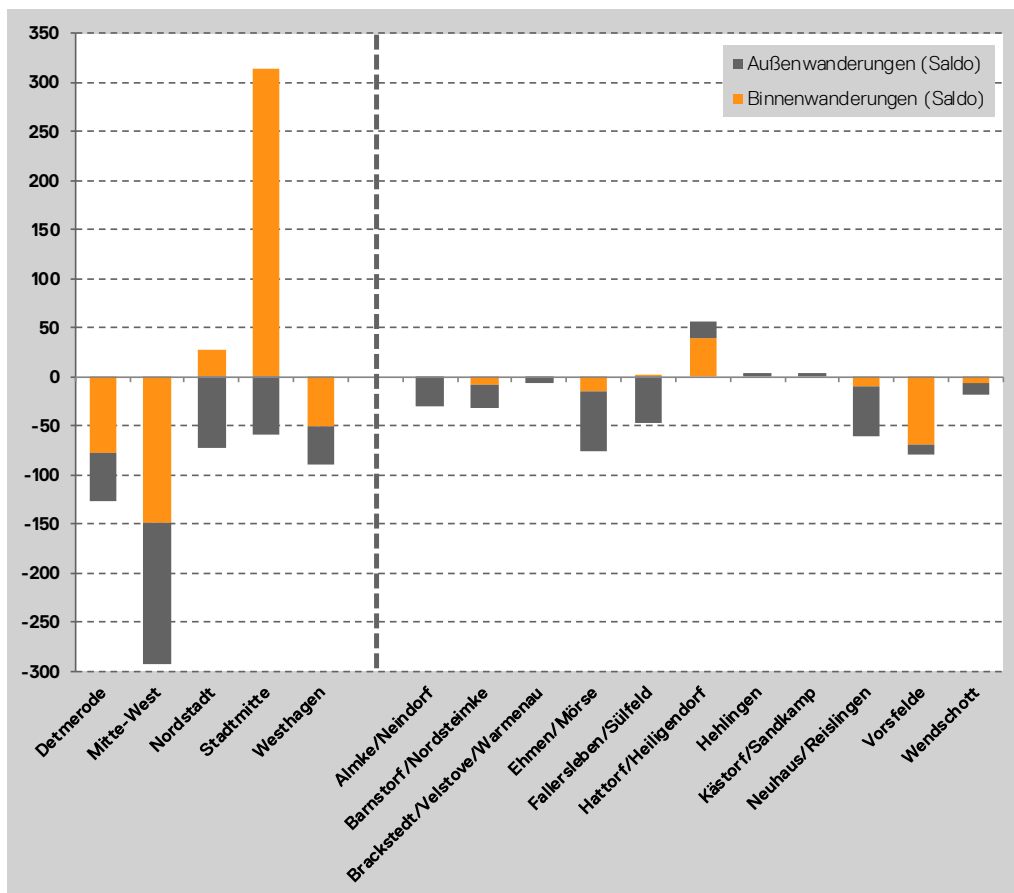


Abb. 5: Salden der Außen- und Binnenwanderungen von Personen ab 65 Jahre der Ortsratsbereiche in Wolfsburg 2008 bis 2013 (Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Abbildung 5 enthält die Salden der gesamten Außen- und Binnenwanderungsbewegungen des Zeitraumes 2008 bis einschließlich 2013 nach Ortsratsbereichen. Lediglich die äußeren Bereiche Hattorf/Heiligendorf, Kehlingen und Kästorf/Sandkamp verzeichnen dabei mehr Außenzu- als -abwanderungen. Für die Gesamtstadt ergibt sich ein negatives Außenwanderungssaldo von rund 580 Personen (1.809 Fortzüge; 1.230 Zuzüge). Die 2.442 erfolgten Binnenwanderungsbewegungen richten sich vorrangig auf den Ortsratsbereich Stadtmitte, deutlich schwächer noch auf die Nordstadt. Daneben verzeichnet nur wiederum der

Ortsratsbereich Hattorf/Heiligendorf ein Binnenwanderungsplus. Zusammengefasst deutet dies darauf hin, dass

- Personen ab 65 Jahre aus nahezu allen Ortsratsbereichen Wolfsburg im Zuge einer Wohnstandortverlagerung verlassen. Zuzüge in dieser Altersgruppe gleichen dies zu etwa zwei Dritteln aus. Eine solche Altersabwanderung ist durchaus üblich für größere Städte, da einige Senioren nach dem Berufsleben einen Altersruhesitz suchen (landschaftlich reizvolle Wohnlagen im ländlichen Raum) oder ausgelöst durch den Verlust des Lebenspartners zu ihren erwachsenen Kindern ziehen. Zudem erfolgt auch ein Rückzug von Migranten in ihre Heimatländer.
- das Binnenwanderungsmuster eine deutliche zentripetale, also nach innen zeigende Richtung aufweist. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies auch durch die vorhandene Standorthäufung von Pflegeeinrichtungen im Bereich Stadtmitte hervorgerufen wird. Es kann allerdings angesichts des hohen Binnenwanderungsüberschusses und der hohen Fluktuationsdaten (889 Binnenzuzüge, 575 Binnenfortzüge für den Ortsratsbereich Stadtmitte) ebenfalls festgestellt werden, dass die Stadtteile des Ortsratsbereiches Stadtmitte als Wohnstandort für Senioren auch außerhalb von Pflegeeinrichtungen eine sehr hohe Anziehungskraft genießen. Daneben besitzt der Ortsratsbereich Hattorf/Heiligendorf eine besondere Attraktivität für Senioren.
- Da Wolfsburg als junge Stadt unterdurchschnittlich mit alteingesessenen Familienverbänden, die älteren Menschen einen wichtigen Bezugspunkt bieten würden, belegt sein dürfte, scheint die Altersabwanderung besonders stark ausgeprägt zu sein. Gleichzeitig könnte auch ein Zuzug von älteren Menschen zu ihren in Wolfsburg lebenden erwachsenen Kindern bedingt durch deren berufliche Mobilität schwächer ausfallen. Ein unmittelbarer Hinweis auf fehlende Wohnangebote für zuzugsinteressierte ältere Menschen kann hieraus nicht abgeleitet werden.

2.3 STANDORTE SENIORENORIENTIERTER ANGBOTE FÜR VERSORGUNG, WOHNEN, PFLEGE, BEGEGNUNG UND BERATUNG

Für die Angebotsseite stellt die Grundlagenermittlung zunächst Angebotsstandorte für die Zielgruppe Senioren nach fünf Angebotsbereichen dar (vgl. Karten 5 bis 9). Ziel war es dabei, in Wolfsburg vorhandene Angebote der Nahversorgung (A) und Gesundheitsversorgung (B), des seniorenorientierten Wohnens und von Pflegeeinrichtungen (C) sowie Begegnungsangebote (D) und Beratungsangebote (E) nach Kategorien einzuordnen und als Standorte räumlich zu verorten. Damit ergibt sich ein Überblick zur kleinräumigen Ausstattung und Verteilung von Angebotsstandorten in den folgenden Bereichen:

(A) Nahversorgungsstandorte

Erfasst wurden alle Standorte (Adressen), an denen nach Datengrundlagen der WMG Wolfsburg Wirtschaft und Marketing GmbH die Sortimente Lebensmittel, Lebensmitteldiscounter, Lebensmittelmarkt, Supermarkt, SB-Warenhaus, Verbrauchermarkt, Bio-Lebens-

mittel, Biomarkt oder Hofladen vorhanden sind. Die Größe der am Standort vorhandenen Verkaufsfläche hatte hierbei keine Bedeutung. Die ermittelten Standorte wurden als **Standorte mit breitem Versorgungssortiment** eingestuft. Daneben wurden alle Standorte der Sortimente Bäcker, Metzger, Obst & Gemüse, Fisch, Käse, Feinkost, Naturkost, Reformhaus, Reformwaren erfasst und als **Standorte mit ergänzendem Versorgungssortiment** dargestellt. Schließlich erfolgte eine Recherche von Marktstandorten (Wochenmärkte, marktähnliche Veranstaltungen mit Lebensmittelsortimenten) sowie die Erfassung der Touren mobiler Einzelhändler (Lebensmittelangebot durch Verkaufswagen). Diese werden separat als **Standorte Märkte und mobiler Einzelhandel** ausgewiesen (vgl. insgesamt Karte 5). Standorte, die mehrere Nahversorgungsangebote unter einer Adresse vereinen (z. B. Lebensmittelmarkt und Bäcker) werden als ein Standortpunkt des bezogen auf die Versorgungsbreite höherrangigen Angebots angegeben. Die genannte Anzahl der Standorte bezieht sich somit auf die um solche Dopplungen bereinigte Standortverteilung.

(B) Standorte der Gesundheitsversorgung

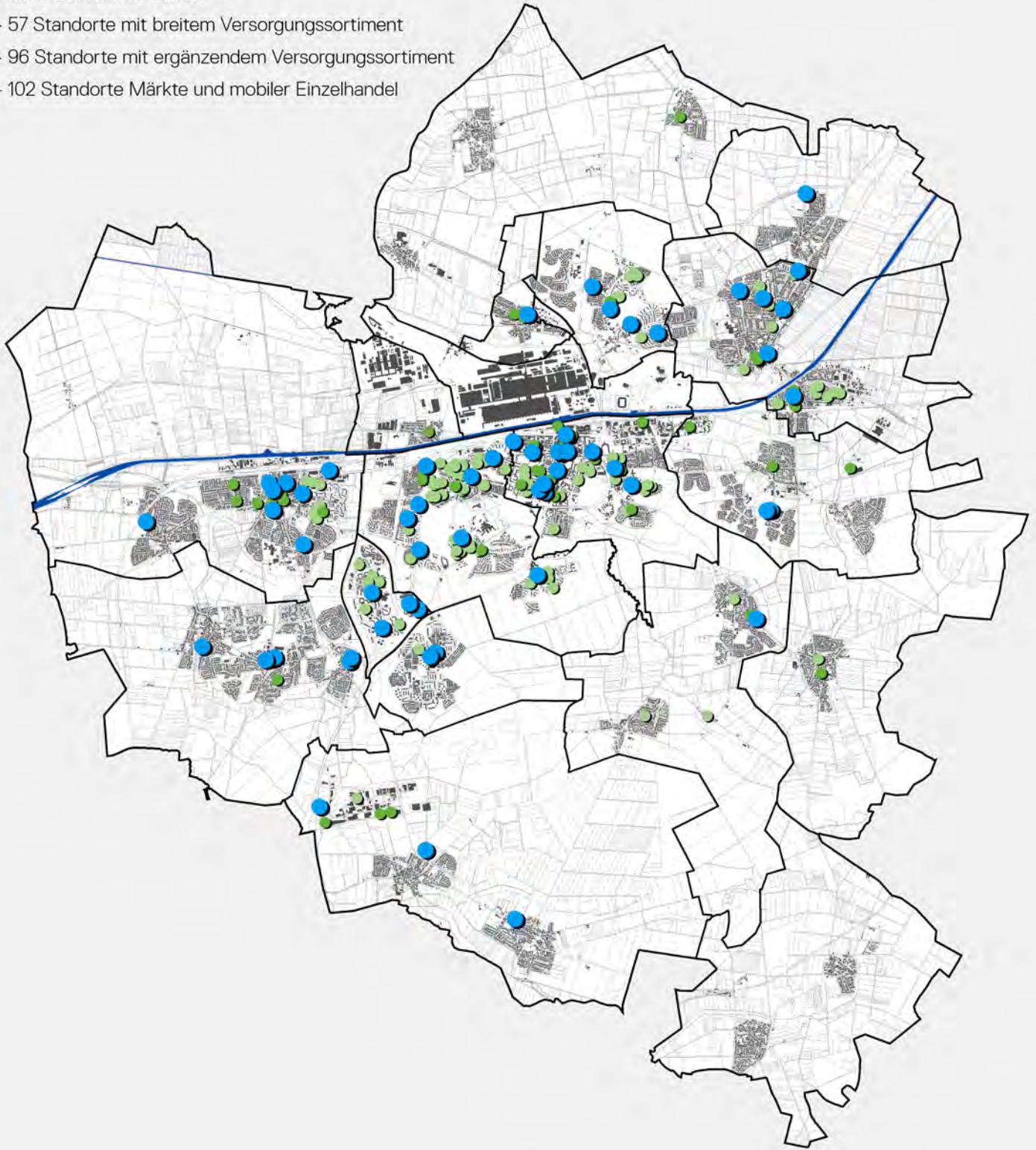
Als nahräumlich relevante Standorte der Gesundheitsversorgung werden alle **Apotheken** und **Hausärzte** (allgemeinmedizinische Arztpraxen) dargestellt. Für die dabei erfassten 74 Hausärzte ergeben sich durch Adressdopplungen (z. B. zwei Arztpraxen in einem Ärztehaus) geringfügig weniger Einzelstandorte (vgl. Karte 6).

(C) Standorte seniorenorientierter Wohn- und Pflegeeinrichtungen

Die Erfassung von Standorten des seniorenorientierten Wohnens und von Pflegeeinrichtungen beruht auf der Recherche von Angebotsformen, die sich sehr gezielt an ältere sowie unterstützungs- und pflegebedürftige Personen wenden. Für Wohnformen wird dazu zwischen betreuten Wohnangeboten (Angebotsstandorte mit integriertem Betreuungskonzept) und sonstigen seniorenorientierten Wohnangeboten unterschieden. **Angebotsstandorte mit integriertem Betreuungskonzept** sind Angebotsformen, die typischerweise zusätzlich zum angebotenen Wohnraum (etwa durch Wohnungsunternehmen) über einen weiteren Anbieter für alltags- und haushaltsunterstützende sowie pflegende Dienstleistungen verfügen. Solche Leistungen können von den Bewohnern innerhalb unterschiedlicher Vertragsmodelle und Leistungspakete in Anspruch genommen werden. **Sonstige seniorenorientierte Wohnformen** sind häufig als Seniorenwohnanlage, Seniorenwohngemeinschaft oder Altenwohnungen bezeichnet. Sie verfügen auch über eine barrierefreie bzw. -arme Ausstattung, ein standardisiertes vertragliches Betreuungsmodell besteht jedoch nicht. Notwendige unterstützende und pflegerische Leistungen müssen hier über externe ambulante Dienstleister erbracht werden. Die erfassten Pflegestandorte werden als **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** und als **Tagespflegeeinrichtungen** dargestellt (vgl. insgesamt Karte 7).

Gesamtstädtische Werte:

- 57 Standorte mit breitem Versorgungssortiment
- 96 Standorte mit ergänzendem Versorgungssortiment
- 102 Standorte Märkte und mobiler Einzelhandel



Angebotsbereich A Nahversorgungsstandorte

- Standorte mit breitem Versorgungssortiment
- Standorte mit ergänzendem Versorgungssortiment
- Standorte Märkte und mobiler Einzelhandel



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen
Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und
Landentwicklung Niedersachsen



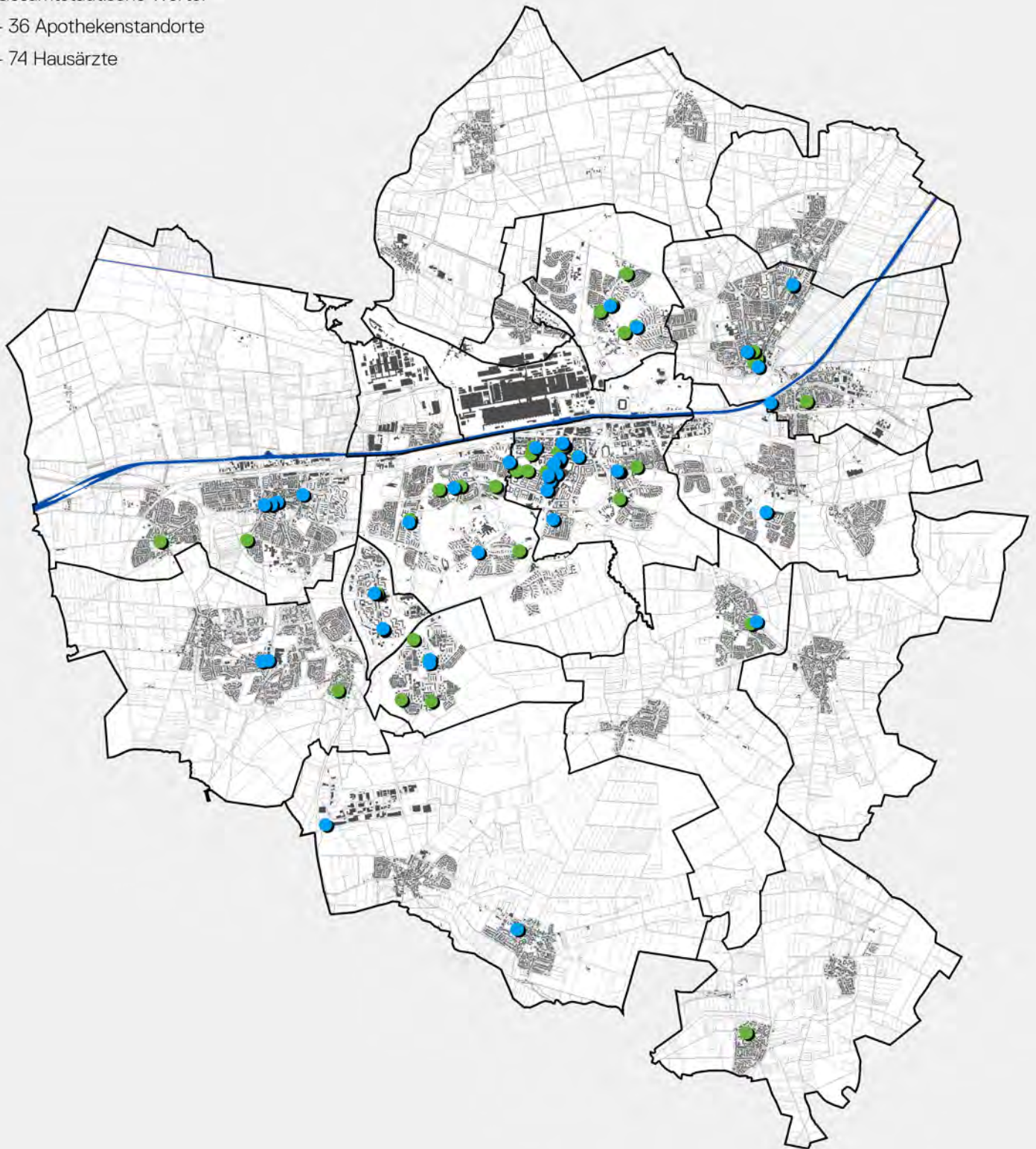
ohne
Maßstab

**Karte 5: Nahversorgungsstandorte in Wolfsburg nach Versorgungsbreite
(Stand 2013; Daten: WMG Wolfsburg Wirtschaft und Marketing GmbH, eigene Recherche)**

Gesamtstädtische Werte:

- 36 Apothekenstandorte

- 74 Hausärzte



Angebotsbereich B
Standorte der Gesundheitsversorgung

- Apothekenstandorte
- Hausärzte



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen
Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und
Landentwicklung Niedersachsen

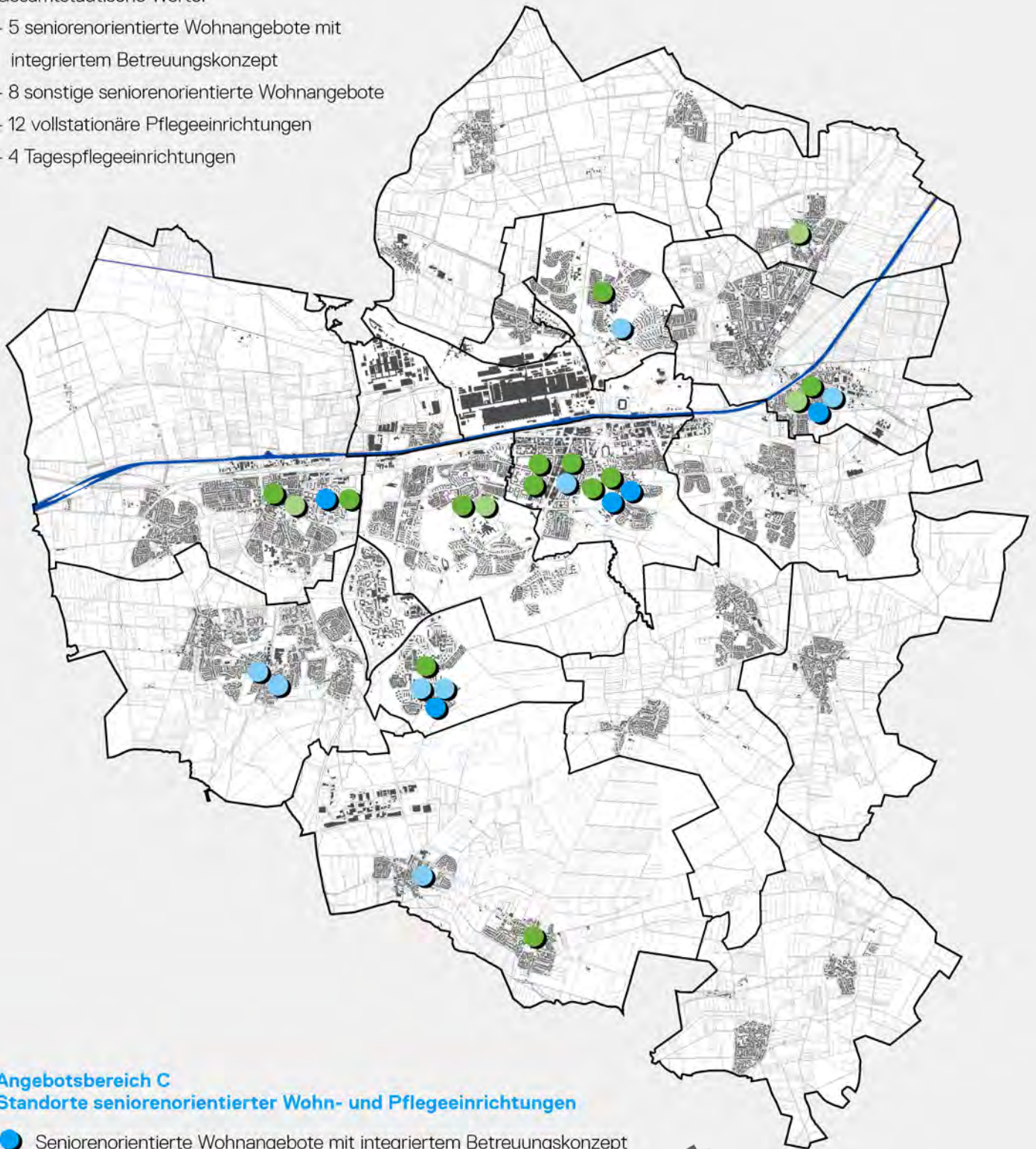


ohne
Maßstab

**Karte 6: Nahräumlich relevante Standorte der Gesundheitsversorgung in Wolfsburg
(Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg)**

Gesamtstädtische Werte:

- 5 seniorenorientierte Wohnangebote mit integriertem Betreuungskonzept
- 8 sonstige seniorenorientierte Wohnangebote
- 12 vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- 4 Tagespflegeeinrichtungen



Angebotsbereich C
Standorte seniorenorientierter Wohn- und Pflegeeinrichtungen

- Seniorenorientierte Wohnangebote mit integriertem Betreuungskonzept
- Sonstige seniorenorientierte Wohnangebote
- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- Tagespflegeeinrichtungen

Anmerkung:

Um alle Wohn- und Pflegeeinrichtungen darzustellen, wurden vereinzelte Standorte auf der Darstellungsebene verschoben (z.B. "übereinanderliegende" Standorte).



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

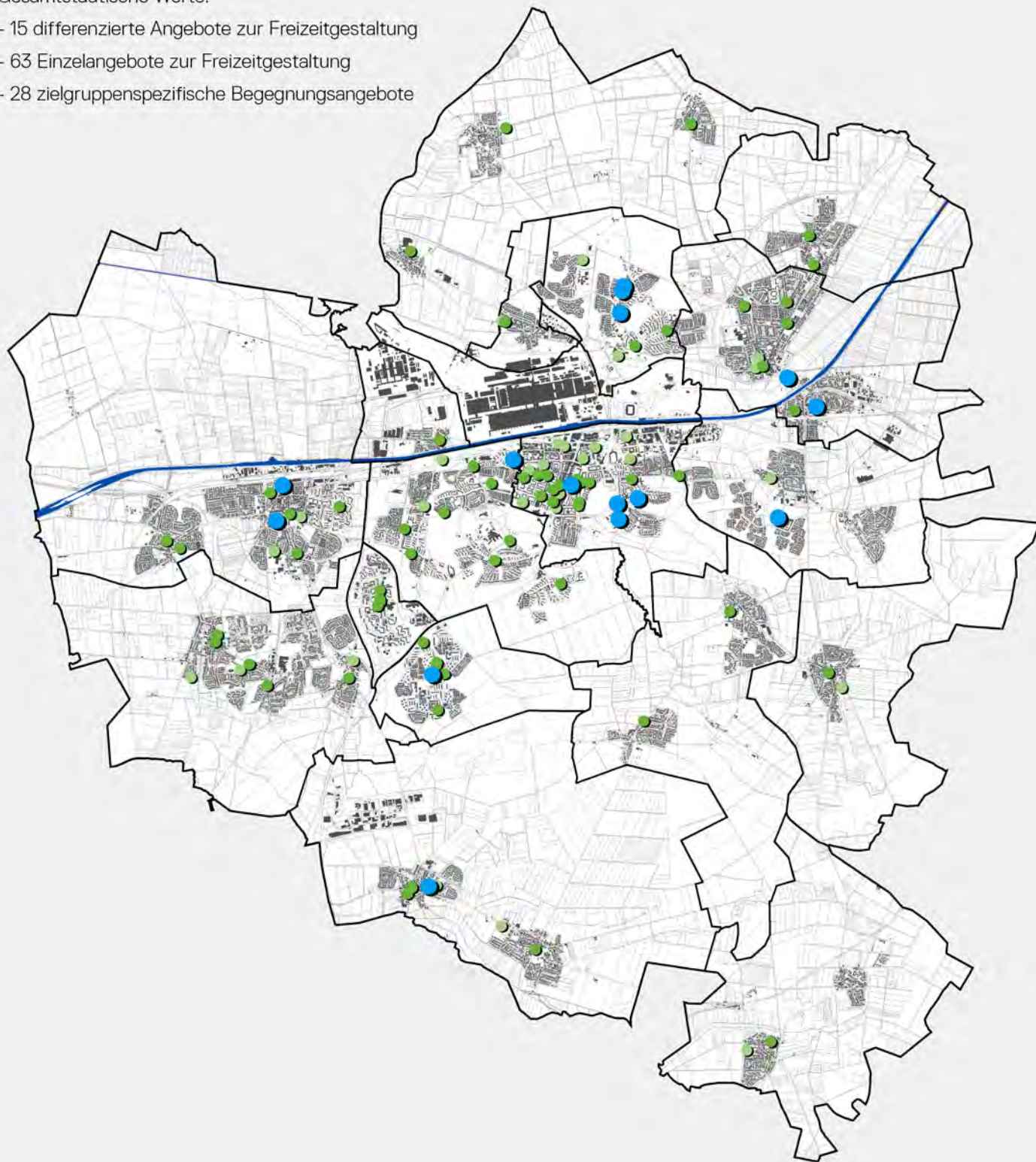


ohne Maßstab

Karte 7: Seniorenorientierte Wohn- und Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg
(Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit; eigene Recherche)

Gesamtstädtische Werte:

- 15 differenzierte Angebote zur Freizeitgestaltung
- 63 Einzelangebote zur Freizeitgestaltung
- 28 zielgruppenspezifische Begegnungsangebote



Angebotsbereich D
Standorte seniorenorientierter Begegnungsangebote

- Differenzierte Angebote zur Freizeitgestaltung
- Einzelangebote zur Freizeitgestaltung
- Zielgruppenspezifische Begegnungsangebote



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

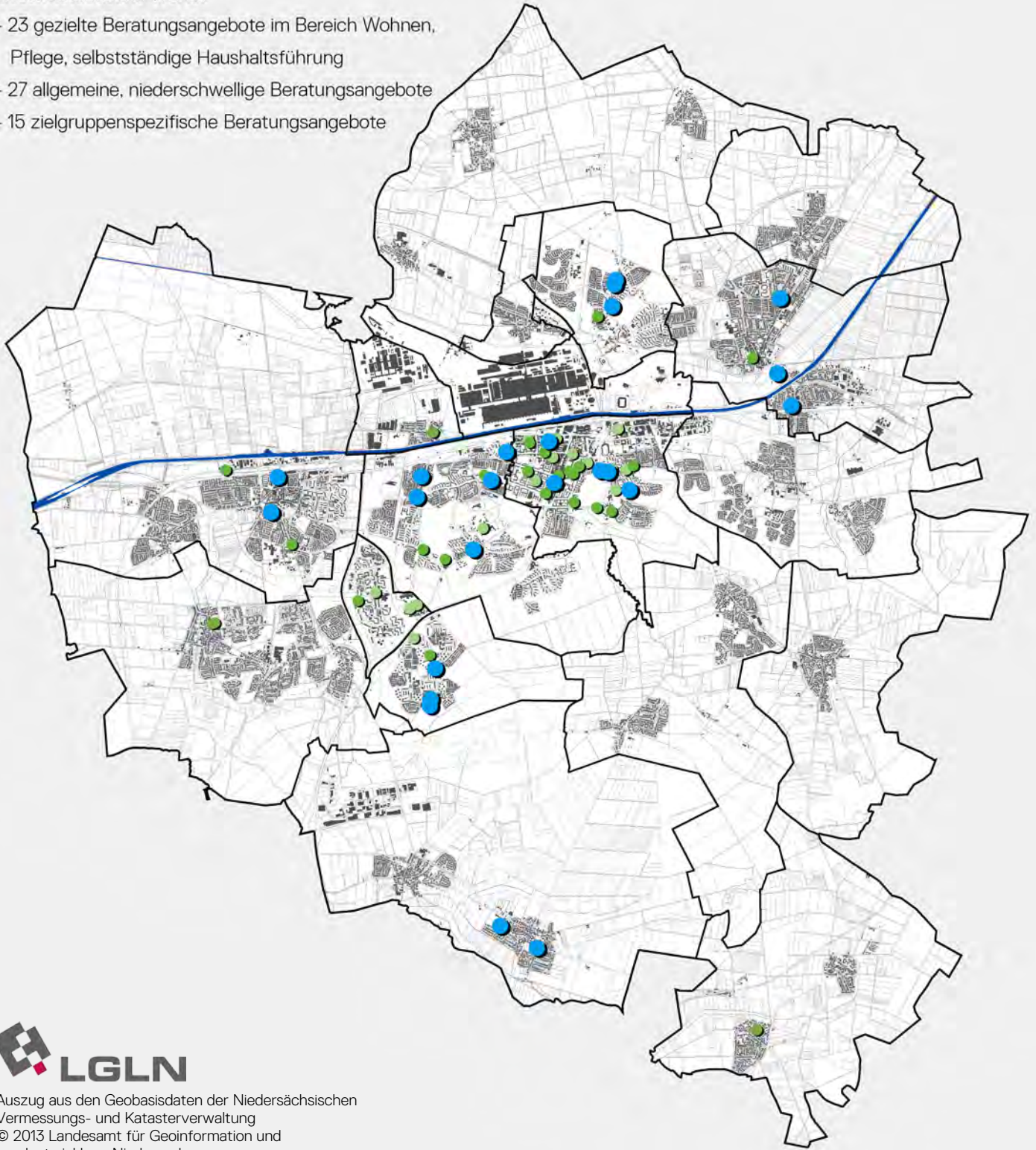


ohne Maßstab

Karte 8: Seniorenorientierte Begegnungsangebote in Wolfsburg
(Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit; eigene Recherche)

Gesamtstädtische Werte:

- 23 gezielte Beratungsangebote im Bereich Wohnen, Pflege, selbstständige Haushaltsführung
- 27 allgemeine, niederschwellige Beratungsangebote
- 15 zielgruppenspezifische Beratungsangebote



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

Angebotsbereich E
Standorte seniorenorientierter Beratungsangebote

- Gezielte Beratungsangebote im Bereich Wohnen, Pflege, selbstständige Haushaltsführung
- Allgemeine, niederschwellige Beratungsangebote
- Zielgruppenspezifische Beratungsangebote



Karte 9: Seniorenorientierte Beratungsangebote in Wolfsburg
(Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit; eigene Recherche)

(D) Standorte seniorenorientierter Begegnungsangebote

Interesse der Erfassung seniorenorientierter Angebotsstandorte (vgl. Karte 8) war es zudem, die in Wolfsburg bestehende Angebotsbreite der Begegnung, des kommunikativen Miteinanders sowie weiterer gruppenbezogener Angebote der Bewegung und Freizeitgestaltung für Senioren standortbezogen darzustellen. Um bei der Vielfalt der einzelnen Angebote dennoch einen Überblick zu vermitteln, wurden drei Angebotstypen gebildet:

- **Differenzierte Angebote zur Freizeitgestaltung:** Hier wurden Angebote eingeordnet, die an einem Standort ein vielfältiges Programm mit Gesprächskreisen, Bewegungs- und Kreativangeboten an mehr als zwei Tagen in der Woche umfassen.
- **Einzelangebote zur Freizeitgestaltung:** Solche Standorte bieten einzelne gruppenbezogene Angebote oft von Seniorentreffs und Kirchengemeinden in weniger intensivem Rhythmus. Dabei steht eine breiter verstandene Begegnung durch soziale Kontakte und Gespräche sowie interaktive Formen der Freizeitgestaltung im Vordergrund.
- **Zielgruppenspezifische Begegnungsangebote:** Hierunter fallen Angebote, die sich an einzelne Zielgruppen innerhalb der Senioren wenden, etwa bezogen auf besondere landsmannschaftliche Wurzeln oder spezifische Betätigungen (z. B. Wandergruppe, Theater-AG). Ebenfalls gehören hierzu seniorenorientierte Angebote von Sportvereinen, die darüber hinaus keine weiteren geselligen Elemente beinhalten.

(E) Standorte seniorenorientierter Beratungsangebote

In die Erfassung von seniorenorientierten Beratungsangeboten (vgl. Karte 9) wurden Standorte einbezogen, die für ältere Personen allgemein zugänglich sind (besondere Zugangs- und Inanspruchnahmevoraussetzungen wie Mitgliedschaften o. Ä. sind nicht erforderlich) und Beratungsleistungen spezifisch auf Bedürfnisse älterer Menschen ausrichten. Auch hierbei wurden bezogen auf den Charakter des Beratungsangebotes drei Typen gebildet:

- **Gezielte Beratung im Bereich Wohnen, Pflege, selbstständige Haushaltsführung:** Hier wurden Beratungsangebote zugeordnet, die gezielt die individuelle Wohnsituation sowie Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit in den Mittelpunkt stellen. Neben der Stadt Wolfsburg (insbesondere durch das Seniorenservicebüro) und den Sozialstationen der Träger der freien Wohlfahrtspflege bieten dies etwa auch private Pflegedienste und Wohnungsunternehmen.
- **Allgemeine, niederschwellige Beratungsangebote:** Diese Gruppe beinhaltet Angebote, die in den unterschiedlichsten Lebenszusammenhängen als erste Anlaufstelle für Ratsuchende fungieren. Dazu gehören etwa Beratungsangebote von Religionsgemeinschaften, Vereinen und privaten haushaltsunterstützenden Dienstleistern. Sie sind insofern als niederschwellige Beratungsangebote zu verstehen, als dass sie eher wohlnah oder durch bestehende familiäre und soziale Kontakte vermittelt sind. Solche Angebote leisten im Gespräch mit älteren Ratsuchenden und deren Familienangehörigen

vor allem eine erste Situations- und Bedarfsklärung und eine damit verbundene Weitervermittlung an einschlägige Fachstellen und Einrichtungen.

- **Zielgruppenspezifische Beratungsangebote:** Angebote für besondere Zielgruppen innerhalb der Gruppe der älteren Menschen beziehen sich auf spezifische Lebenssituationen (z. B. bestimmte Krankheitsbilder oder Angebote der Suchthilfe) oder richten sich auf ein eng abgestecktes Beratungsinteresse (z. B. Rentenberatung, Beratung zur gesetzlichen Betreuung).

2.4 AUSSAGEN DER FACHGESPRÄCHE

Die durchgeführten Gespräche ergaben sehr differenzierte Aussagen zur Nachfragegruppe der Senioren in Wolfsburg. Gerade für quartiersbezogene Konzepte betreuter Wohnformen und die Charakterisierung der Nachfragegruppe lassen sich als Rahmenbedingungen und Anforderungen zusammenfassen:

- **Altwerden in der gewohnten Wohnung als Normalfall und Wunsch:** Die besondere Entstehungsgeschichte der Stadt Wolfsburg erzeugt für Großstädte eher untypische Alterungseffekte. Während derzeit die Altersgruppe der 60-75jährigen eher rückläufig ist, nimmt die Zahl der Personen ab 80 Jahre zu. Sowohl für jüngere als auch ältere Senioren ist der Normalfall des Wohnens im Alter das Wohnen in der angestammten Wohnung und in der oft über lange Jahre gewohnten Umgebung. Der möglichst lange Verbleib in dieser Wohnsituation entspricht auch dem eindeutigen Wunsch älterer Menschen (Gespräch Stadtverwaltung).
- **Enge Bindung älterer Menschen an das eigene Quartier:** Die Verbundenheit mit dem Wohnquartier hat gerade für ältere Menschen einen hohen Stellenwert. Das gilt nicht nur für den dörflichen Stadtrand, sondern auch für Stadtteile wie Detmerode. Die Menschen identifizieren sich sehr stark mit ihrem Umfeld, auch wenn dieses sich verändert. Wichtige Bezugspunkte sind etwa die Nachbarschaft, die Kirchengemeinde und Orte wie die Schule, an denen die eigenen Kinder groß geworden sind (Gespräch Pflegedienste). Für Wolfsburg als junge Stadt beruhte die Stadtentstehung vor allem auf Zuzügen. Daher bestehen kaum größere Familienverbände. Der Freundeskreis und die Nachbarn spielen damit für die individuelle Unterstützung und Hilfe eine große Rolle und sind zusammen mit dem Wohnquartier konkrete Heimat (Gespräch Stadtverwaltung).
- **Die gewohnte Umgebung als wichtige Orientierungshilfe für dementiell erkrankte Menschen:** Vor dem Hintergrund der erwarteten starken Zunahme von Demenzerkrankungen (Prognosen sprechen von jeder zweiten Frau und jedem dritten Mann, die betroffen sein werden) sind die eigene Biographie und die damit verbundenen Orte und Erinnerungen sehr wichtige individuelle Anknüpfungspunkte (Gespräch Pflegedienste). Gerade für weniger schwer betroffenen Personen geben die bekannte Wohnung und das bekannte Wohnumfeld wichtige Orientierungen für das Zurechtfinden im Alltag. Ein Umzug ist für diesen Personenkreis nahezu ausgeschlossen (Gespräch Stadtverwaltung).
- **Verlust der langjährigen Wohnsituation als zentrale subjektive Hürde:** Daher fällt vor allem vielen älteren Senioren ein Umzug in seniorenorientierte Wohnformen schwer, selbst wenn dort Betreuungsformen angeboten werden. Eine grundlegende Veränderung der Wohnsituation, das Loslassenkönnen und eine Verkleinerung, die etwa oft mit der Trennung von Wohnungseinrichtungen und Möbeln verbunden ist, stellen eine enorme mentale Hürde selbst für Menschen dar, deren Lebenspartner verstorben ist. Auch Umzüge in andere Stadtteile sind tiefe Einschnitte für ältere Menschen. Bei älteren Menschen in Eigenheimen, für die über Jahrzehnte das Werteschaffen im Mittelpunkt stand,

wird dies besonders sichtbar, selbst wenn Haus und Garten überfordernd werden (Gespräche Pflegedienste; Stadtverwaltung). Die derzeitige Senioren generation verinnerlichte zudem Tugenden wie Sparsamkeit und das Erdulden von Entbehrungen. Damit fehlt es oft an der Selbstverständlichkeit, haushaltsunterstützende Dienstleistungen anzufordern und gegen Bezahlung in Anspruch zu nehmen (Gespräch Stadtverwaltung).

- **Nächste Senioren generation als Zielgruppe für neue Wohnkonzepte:** Für die nachkommende Generation der Senioren (so gen. ‚junge Alte‘) wird dies ganz anders gesehen. Diese Menschen lernen, dass Wohnsituationen auch belastend sein können. Sie legen deutlich größeren Wert auf Komfort und immaterielle Werte wie Urlaubsreisen. Eine bewusst gestaltete deutliche Veränderung der Wohnsituation für das letzte Lebensdrittel oder -viertel ist für die nächste Senioren generation viel selbstverständlicher. Dafür sind sehr differenzierte, nachfrageorientierte Wohnangebote zu entwickeln, die auch berücksichtigen, dass diese Senioren generation deutlich höhere Qualitäts- und Serviceansprüche hat (Gespräch Pflegedienste).

Ergänzend zur räumlichen Erfassung von Standorten seniorenorientierter Angebote für Versorgung, Wohnen, Pflege, Begegnung und Beratung ergaben die Gespräche hierzu einordnende Aussagen:

- **Gut ausgestattete Quartiere als Ressource:** Quartiere können das Leben und den möglichst langen Verbleib in der angestammten Wohnungen nur dann wirklich unterstützen, wenn gut erreichbare Versorgungsangebote vorhanden sind. Mobilitätsbeeinträchtigte ältere Menschen sind darauf angewiesen, zumindest Einkäufe der Grundversorgung (Lebensmittel, Hygieneartikel) nahräumlich erledigen zu können, auch kleine Wege werden dann schwierig. Auch wenn viele Wolfsburger Quartiere insgesamt mit Versorgungsangeboten wie Einkaufszentren, aber auch mit Ärzten und Apotheken recht gut ausgestattet sind, machen es weite Wege und sich zurückziehende kleinteilige Nahversorgungsangebote älteren Menschen immer schwerer, sich eigenständig und fußläufig zu versorgen. Weite Wege rufen zudem auch für Pflegedienste und pflegende Angehörige einen großen Zeitverlust hervor (Gespräche Stadtverwaltung; Pflegedienste).
- **Mangel an barrierearmen Wohnungen und schwach ausdifferenziertes Spektrum an Wohnkonzepten:** Das zentrale Defizit im Wolfsburger Wohnungsbestand ist ein Mangel an barrierearmen Wohnungen und Gebäuden, die über einen Aufzug verfügen. Dabei geht es nicht um eine vollständige Barrierefreiheit, eine barrierearme Nachrüstung von Wohnungen kann ausreichend sein, um ältere Bewohner in ihrer alltäglichen Lebensführung und Bewegungsfähigkeit wirksam zu unterstützen. Fehlende Aufzüge sind besonders problematisch, da sie ältere Menschen davon abhalten, regelmäßig herauszukommen und damit soziale Isolation fördern. Aber auch im Neubau übersteigt die Nachfrage das Angebot barrierearmer Wohnungen. Daneben haben sich innovative und zielgruppenorientierte Wohnkonzepte, wie etwa Seniorenwohngemeinschaften, Pflegewohngruppen und gezielte Angebote für ältere Migranten in Wolfsburg erst in Anfängen oder noch nicht etabliert. (Gespräche Stadtverwaltung; Pflegedienste, DRK)

- **Nutzung von Begegnungsangeboten als individuelle Entscheidung:** Die bestehenden Begegnungsangebote in Wolfsburg bieten ein vielfältiges Programm und bilden für Wolfsburg eine dichte Landschaft von Seniorenbegegnungsstätten (Gespräch Stadtverwaltung). Dennoch sollte Begegnung nicht nur als zu organisierendes Angebot verstanden werden, da dieses sehr abhängig vom persönlichen Interesse und von bereits bestehenden Bekanntschaften genutzt wird. Ebenso wichtig für ältere Menschen sind Treffpunkte im Quartier, die auf möglichst unspektakuläre Art eine Begegnung und sozialen Austausch ermöglichen, etwa beim Einkaufen, beim Kaffeetrinken im Bäcker an der Ecke. Für hochbetagte Personen, die stark mobilitätseingeschränkt sind, ist der persönliche Kontakt durch Besuche wesentlich, damit gerade alleinstehende Personen nicht schleichend verkümmern und vergessen werden (Gespräch Pflegedienste).
- **Beratungsangebote können aufsuchende Angebote nicht ersetzen:** Wohlfahrtsverbände, private Anbieter und weitere Träger erreichen ältere Menschen weniger durch vorhandene Beratungsstellen als vielmehr durch aufsuchende Angebote und niederschwellige, nachbarschaftsbezogene Begegnungs- und Beratungsangebote, das jedoch ausbaufähig ist. Vor allem Angebote, die soziale Kontakte und Freizeitgestaltung, das Angebot von Mahlzeiten sowie Information und Beratung zu weiteren Unterstützungsangeboten kombinieren und als quartiersbezogenen Anlaufstelle fungieren, können „Komm-Strukturen“, die über Hausbesuche direkt auf die Menschen zugehen sinnvoll ergänzen (Gespräch Stadtverwaltung; Pflegedienste).

2.5 FAZIT: SENIoren ALS DIFFERENZIERTE NACHFRAGEGRUPPE UND BEDEUTUNGSZUWACHS KLEINRÄUMIGER VERSORGUNGSSTRUKTUREN

Die Zusammenschau von demographischer Analyse der Wolfsburger Bevölkerungsentwicklung und darauf bezogene Einschätzungen aus den geführten Fachgesprächen führt zu zwei Kernaussagen: Die Altersgruppe der Senioren ab 65 Jahre befindet sich derzeit in einer Phase des doppelten Umbruchs. Quantitativ meint dies die in der Vergangenheit starke und sich fortsetzende Zunahme der Personen ab 75 Jahre, während in den kommenden Jahren bis 2020 die Gruppe der 65-75jährigen abnimmt. Deren Dynamik wird sich dann deutlich verstärken, wenn ab etwa 2025 die Generation der geburtenstarken Jahrgänge die Altersgrenze von 65 Jahre erreicht. Qualitativ ist davon auszugehen, dass die heute 55-65jährigen Personen im Alter deutlich veränderte Nachfragemuster zeigen werden als die heutigen Senioren. Dies betrifft vor allem die Bereitschaft zum Umzug und die Wohn- und Komfortansprüche in der Altersphase. Für Akteure wie die Stadt Wolfsburg, die Wohnungswirtschaft und Anbieter von Wohn- und Pflegekonzepten ergeben sich damit zwei parallele Handlungsfelder:

- Die Unterstützung älterer Senioren und hier vor allem alleinlebender Menschen zum Verbleib in der angestammten Wohnung oder zumindest im gewohnten Quartier durch aufsuchende haushaltsunterstützende und pflegerische Angebote, aber auch durch nachbarschaftsbezogene und aufsuchende Angebote der sozialen Teilhabe und Begegnung.

- Gleichzeitig eine Ausdifferenzierung seniorenorientierter Wohnkonzepte und eine Förderung innovativer Wohnformen in kleinteiligen Projekten von Seniorenwohngemeinschaften bis hin zu Mehrgenerationenprojekten, die noch überschaubar sind, um ein spezifisches Segment der Nachfragegruppe älterer Menschen gezielt anzusprechen (z. B. ältere südeuropäische Migranten), aber dennoch eine Größe und ein Gewicht erreichen, wodurch sie Vorteile und Anknüpfungsmöglichkeiten für Anbieter und Dienstleistungsträger im Quartierskontext erzeugen (z. B. um damit einen kleinteiligen Servicepunkt tragfähig zu machen, der für den Einzugsbereich des Quartiers haushaltsbezogene Dienste anbietet und vermittelt).

Die teilräumliche Betrachtung der Bevölkerungsalterung nach Ortsratsbereichen und kleinräumigen Verteilungsmustern verweist auf deutliche Unterschiede zwischen den Quartieren insbesondere der eher inneren und der äußeren Ortsratsbereiche. Die heutige Dichteverteilung zeigt, dass ein Großteil der älteren, gerade auch der alleinlebenden älteren Menschen in den Quartieren der Ortsratsbereiche Stadtmitte, Mitte-West, Nordstadt und Detmerode lebt. Diese Quartiere sind durch eine sehr gute bis gute (Defizite im südlichen Detmerode) Versorgungsstruktur gekennzeichnet. Hier wären also Strategieansätze des seniorenorientierten Wohnens vorrangig zu verbreitern, zu entwickeln und zu erproben.

Die künftige Dynamik der Bevölkerungsalterung zeigt jedoch ein anderes Bild: Der Zuwachs älterer Menschen wird in den äußeren Ortsratsbereichen besonders deutlich ausfallen und die Entwicklungsdynamik der zentralen Ortsratsbereiche übertreffen. Sowohl eher ländlich strukturierte Ortsratsbereiche (etwa Hattorf/Heiligendorf, Wendschott) als auch die in den 1950er und 1960er Jahren mit jungen Familien aufgesiedelten äußeren Siedlungsgebiete (etwa Hehlingen, Neuhaus/Reislingen) zeigen damit eine nachholende Alterung, die insgesamt die heute bestehenden Dichteunterschiede nivellieren könnte.

Damit ist die künftige Entwicklung der Altersgruppen ab 65 Jahre und ab 75 Jahre zudem in einigen Siedlungsbereichen überdurchschnittlich, die mit Standorten für seniorenorientiertes Wohnen, Pflege sowie Versorgung, Begegnung und Beratung weniger ausgestattet sind. Gerade die Einordnungen der Fachgespräche belegen, dass der Nahbereich der Wohnung älterer Menschen einen hohen Stellenwert als Versorgungsraum und Sozialraum besitzt, ein Quartier aber eine wirksame Unterstützung nur dann bietet, wenn solche nachbarschaftsbezogenen Angebote zusammen mit aufsuchenden Strukturen im Bereich Pflege, Beratung und soziale Kontakte etabliert sind.

Die alternde Generation der äußeren Siedlungsbereiche könnte durch einige Besonderheiten geprägt sein, die für lokale Handlungsansätze bedeutend sind:

- Eine stärkere Orientierung an dem erworbenen Wohneigentum und eine tiefe Verwurzelung in den Siedlungen, die die Menschen als Gründergeneration mitaufgebaut und –gestaltet haben (soziales Leben, Vereine, Kirche);

- Eine daraus abgeleitete geringe Umzugsbereitschaft in Wohnalternativen (etwa auch betreutes Wohnen) bei einer großen Pro-Kopf-Wohnfläche, damit auch die Gefahr eines blockierten Generationenwechsels vor allem in Eigenheimgebieten.
- Jedoch auch ein starker lokaler Nachbarschaftszusammenhalt, der so in den zentralen Siedlungsbereichen nicht besteht, damit auch die Möglichkeit eines leistungsfähigen Netzes selbstorganisierter gegenseitiger Unterstützung.
- Möglicherweise wenig Bereitschaft sich frühzeitig und prophylaktisch mit dem Thema Pflegebedürftigkeit und Pflege zu Hause auseinanderzusetzen.

Für eine räumlich differenzierte Strategieausrichtung ergibt sich so das Problem, einerseits die Zielgruppe in den zentralen Bereichen zu unterstützen (insbes. durch barrierearmen Wohnraum; Ausbau von Komm-Strukturen (Hausbesuche) für Haushaltsunterstützung, Begegnung, Beratung; Wohnformen mit Betreuungsangeboten), andererseits ebensolche Angebote auch in den weniger zentralen Siedlungsbereichen aufzubauen und nahräumliche Versorgungsstrukturen (insbes. Einzelhandel für Lebensmittel und den täglichen Bedarf, Ärzte, Apotheken) zu sichern und zu verbessern.

3 HERAUSFORDERUNG PFLEGE: ANGEBOTE UND BEDARFE

Aus den im vorangegangenen Kapitel dargelegten Alterungsprozessen der Wolfsburger Bevölkerung, insbesondere aus der deutlichen Zunahme der Altersgruppe ab 75 Jahre, lassen sich zunächst Handlungsbedarfe der pflegerischen Versorgung ableiten.

3.1 ENTWICKLUNG DES STATIONÄREN PFLEGEANGEBOTES IN WOLFSBURG

Der Blick auf die Entwicklung des stationären Pflegeangebotes (Pflegekapazitäten) erfolgt zunächst als Bestandsaufnahme der aktuellen Angebotssituation (zur räumlichen Verortung s. Karte 7, S. 26). Im Anschluss daran soll die Entwicklung der stationären Pflegekapazitäten in der Vergangenheit die Dynamik dieses Teils der Wolfsburger Pflegelandschaft vermitteln.

Stationäre Pflegeeinrichtungen im Überblick

Tabelle 2 stellt das in Wolfsburg vorhandene Angebot stationärer Pflegeangebote (vollstationäre, Tages- und Kurzzeitpflege) nach Ortsratsbereichen zusammen. Die Angebotsstandorte konzentrieren sich auf die inneren Ortsratsbereiche, weitere größere Standorte befinden sich in Fallersleben, Heiligendorf und Vorsfelde. In den dünner besiedelten äußeren Siedlungsbereichen sind keine Angebotsstandorte vorhanden.

Ortsratsbereich	Pflegeeinrichtung	Angebotsformen	Kapazität (Plätze)
Innere Ortsratsbereiche			
Detmerode	Seniorenzentrum Johannes Paul II. (Diakonie)	vollstationäre Pflege	75
Mitte-West	Hanns-Lilje-Heim (Diakonie)	vollstationäre Pflege Tagespflege	165 12
Nordstadt	Seniorenzentrum St. Marien (Diakonie)	vollstationäre Pflege	112
Stadtmitte	Wohn- und Pflegeheim Goethestraße (AWO)	vollstationäre Pflege	143
	Seniorenzentrum St. Elisabeth (Diakonie)	derzeit in Umbau	(183)
	Altenpflegeheim Emmausheim (Diakonie)	vollstationäre Pflege	250

noch Stadtmitte	Senioren-Residenz Hasselbachtal (Diakonie)	vollstationäre Pflege	45
	Hospizhaus	vollstationäre Pflege	13
Westhagen	kein Angebot		
Äußere Ortsratsbereiche			
Almke/ Neindorf	kein Angebot		
Barnstorf/ Nordsteimke	kein Angebot		
Brackstedt/ Velstove/ Warmenau	kein Angebot		
Ehmen/Mörse	Seniorenzentrum Kerksiek	derzeit in Planung	(ca. 95)
Fallersleben/ Sülfeld	Altenpflegeheim Schulzen Hof (DRK)	vollstationäre Pflege	60
	Seniorenwohnanlage WIR (DRK)	vollstationäre Pflege	46
	Rosenwinkel	Tagespflege	20
Hattorf/ Heiligendorf	Mein Zuhause Heiligendorf	vollstationäre Pflege	103
Hehlingen	kein Angebot		
Ortsratsbereich	Pflegeeinrichtung	Angebotsformen	Kapazität (Plätze)
Kästorf/ Sandkamp	kein Angebot		
Neuhaus/ Reislingen	kein Angebot		
Vorsfelde	Seniorenzentrum Vorsfelde (DRK)	vollstationäre Pflege (mit eingestreuter Kurzzeitpflege) Tagespflege	62 12
Wendschott	Advie	Tagespflege	12

Tab. 2: Stationäre Pflegeeinrichtungen in den Wolfsburger Ortsratsbereichen (Stand 2014; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit; eigene Recherche)

Der Standort des Seniorenzentrums St. Elisabeth (Stadtmitte) befindet sich derzeit in der Neukonzeption. Die bis 2013 dort angebotenen 183 Pflegeplätze werden im Rahmen von Neubaumaßnahmen auf 60 Pflegeplätze reduziert. Daneben sind Angebote für altersgerechtes und betreutes Wohnen vorgesehen (Eröffnung voraussichtlich 2016/17). Für die

bisherigen Bewohner entsteht gleichzeitig ein neues Seniorenzentrum in Ehmen mit 88 Zimmern und vier Seniorenwohnungen (Bezug voraussichtlich 2015; vgl. Wolfsburger Allgemeine Zeitung v. 26.02.2014).

Entwicklung der stationären Pflegekapazität in Wolfsburg

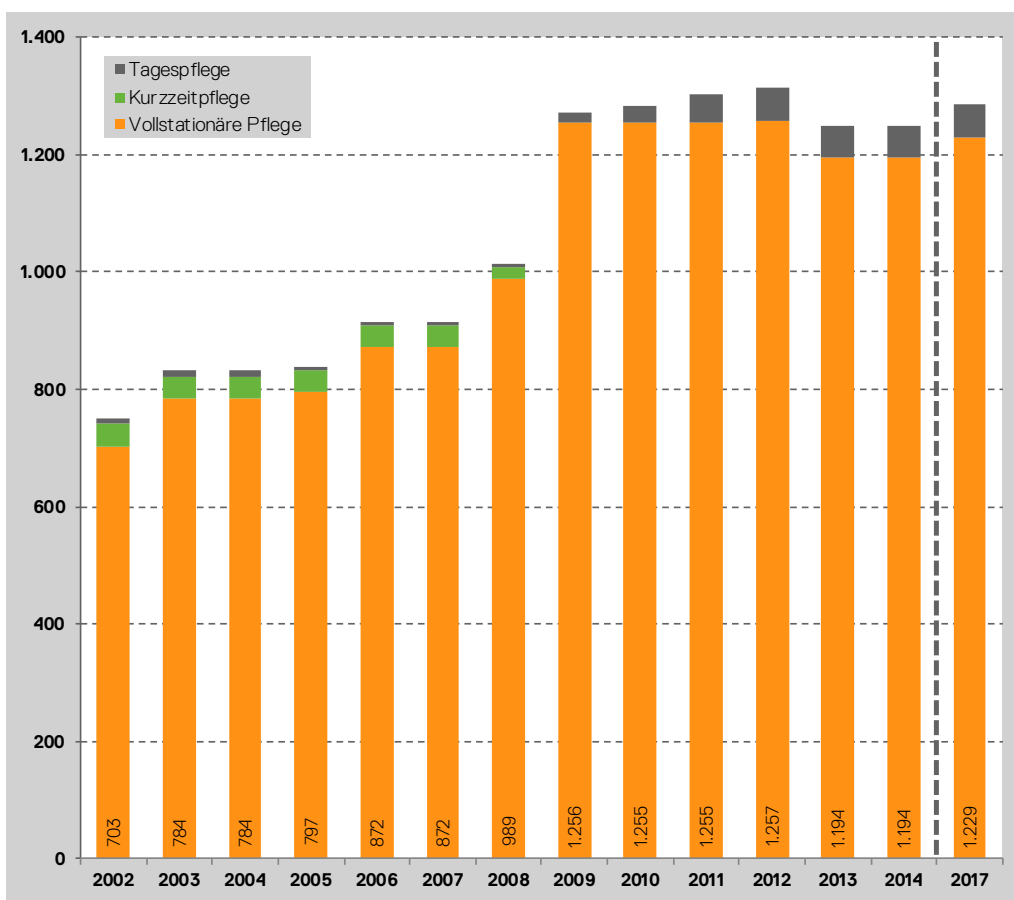


Abb. 6: Entwicklung der stationären Pflegekapazitäten in Wolfsburg 2002-2014 mit Projektion 2017 (Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit)

Die in Abbildung 6 dokumentierte Entwicklung der stationären Pflegekapazitäten zwischen den Jahren 2002 und 2014 zeigt eine deutliche Ausweitung in zwei Phasen. Bis zum Jahr 2008 steigt die Kapazität vollstationärer Pflege kontinuierlich an (etwa +40 %). Zum Jahr 2009 erfolgt eine stark sprunghafte Kapazitätserhöhung auf ein gesamtes Niveau, das seitdem nur von Zuwächsen der Tagespflegekapazitäten sowie Effekten der Reorganisation (vgl. oben zu den Seniorenzentren St. Elisabeth und Kerksiek) beeinflusst ist. Absehbar wird sich die Gesamtkapazität auf 1.285 Pflegeplätze einstellen, davon 1.229 in vollstationä-

rer Pflege und 56 in Tagespflege. Damit ergibt sich gegenüber dem Jahr 2002 ein Kapazitätzuwachs von gut 70 %.

Zudem zeigt sich, dass auf Kurzzeitpflege spezialisierte Einrichtungen (Pflege in einer vollstationären Einrichtung bis zu vier Kalenderwochen im Jahr) heute nicht mehr existieren. Kurzzeitpflegeplätze bestehen, wenn überhaupt als besondere Angebotsform organisiert, nur noch als in vollstationäre Einrichtungen eingestreute Kurzzeitpflege. Demgegenüber wächst die Tagespflegekapazität (Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Menschen tagsüber betreut werden) seit 2009 stetig an, was vor allem an der stärkeren Berücksichtigung demenzerkrankter Menschen innerhalb der Pflegeversicherungsleistungen liegen dürfte.

3.2 ENTWICKLUNG UND VORAUSSCHÄTZUNG DES PFLEGEBEDARFES IN WOLFSBURG

Die Verbindung von Wohnkonzepten mit Betreuungsangeboten lässt sich für einen Teil der pflegebedürftigen Menschen als Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen verstehen. Vor diesem Hintergrund ist die quantitative Analyse und Vorausschätzung des Pflegebedarfes ein Baustein der Grundlagenermittlung, anhand dessen Zielgruppen für betreute Wohnformen identifiziert werden. Dazu wird in einem ersten Schritt die gesamtstädtische Entwicklung pflegebedürftiger Menschen nach Pflegestufen (Pflegestufe I bis III) sowie nach Leistungsbereichen der Sozialen Pflegeversicherung (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Pflegegeld gemäß Elftem Buch des Sozialgesetzbuches) anhand eines Vergleichs mit Städten ähnlicher Größenordnung dargestellt. Die Analyse der vergangenen Entwicklung dient ebenfalls dazu, altersgruppenspezifische Quoten der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen abzuleiten und als Prognoseparameter zu verwenden. Damit lässt sich in einem zweiten Schritt auf Grundlage der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung die bis zum Jahr 2020 zu erwartende Entwicklung der Pflegebedürftigkeit für Gesamtstadt und Ortsratsbereiche abschätzen.

Entwicklung des Pflegebedarfes im Städtevergleich

Für den Städtevergleich stehen Daten der Landespflegestatistik aus den Jahren 1999 bis 2011 für kreisfreie Städte zur Verfügung. Für die Stadt Bielefeld liegen lediglich Daten zum Jahr 2011 vor. Die Altersklassen der Landespflegestatistik lassen zudem eine Abgrenzung für Personen ab 65 Jahre nicht zu. Tabelle 3 stellt die Entwicklungsdynamik für die betrachteten Städte anhand von Werten für die Jahre 1999 und 2011 dar. Zu unterscheiden ist die relative Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen (unterteilt nach Pflegestufen), der jeweilige Anteil von Pflegebedürftigen an der gesamten Altersgruppe ab 60 Jahre sowie der Anteil der Leistungsbereiche der Sozialen Pflegeversicherung an der Gesamtheit der Pflegebedürftigen.

	Wolfs- burg	Biele- feld	Braun- schweig	Olden- burg	Osna- brück
Veränderung der Anzahl Pflegebedürftiger 1999-2011 ab 60 Jahre	+32,7%	-	+38,0%	+31,1%	+28,7%
davon in Pflegestufe I	+67,1%	-	+70,9%	+58,0%	+44,7%
davon in Pflegestufe II	+9,8%	-	+4,2%	+8,2%	+9,3%
davon in Pflegestufe III	-14,2%	-	+16,5%	-1,0%	+26,1%
Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung ab 60 Jahre					
Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung 60 Jahre und älter 1999	8,7%	-	8,4%	8,7%	7,1%
davon in Pflegestufe I	4,1%	-	4,1%	4,2%	3,5%
davon in Pflegestufe II	3,2%	-	3,3%	3,4%	2,7%
davon in Pflegestufe III	1,5%	-	1,1%	1,1%	0,9%
Anteil Pflegebedürftiger an der Bevölkerung 60 Jahre und älter 2011	10,6%	11,3%	11,2%	9,9%	8,7%
davon in Pflegestufe I	6,3%	6,1%	6,7%	5,8%	4,8%
davon in Pflegestufe II	3,2%	3,8%	3,3%	3,2%	2,9%
davon in Pflegestufe III	1,2%	1,4%	1,2%	1,0%	1,0%
Anteil der Leistungsbereiche an der Gesamtheit der Pflegebedürftigen und Veränderung 1999-2011 in Prozentpunkten					
Anteil stationärer Pflege 1999	24,4%	-	40,9%	38,8%	37,3%
Anteil stationärer Pflege 2011	33,8%	30,3%	38,1%	37,8%	40,2%
Veränderung stationäre Pflege	+9,3	-	-2,9	-1,0	-3,0
Anteil ambulante Pflege 1999	23,9%	-	20,8%	26,3%	16,1%
Anteil ambulante Pflege 2011	20,6%	28,4%	24,8%	29,6%	27,8%
Veränderung ambulante Pflege	-3,3	-	+4,1	+3,3	+11,7
Anteil Pflegegeld 1999	51,7%	-	38,3%	34,9%	46,6%

Anteil Pflegegeld 2011	45,6%	41,3%	37,1%	32,6%	32,0%
Veränderung Pflegegeld	-6,1	-	-1,2	-2,3	-14,6

Tab. 3: Daten der Pflegestatistik in ausgewählten Vergleichsstädten 1999/2011 (Daten: Stadt Wolfsburg, Stadt Bielefeld 2013: S. 11, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung)

Aus Sicht der Stadt Wolfsburg zeigt der Städtevergleich eine durchaus typische Entwicklung mit einigen Besonderheiten:

- die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen hat sich im betrachteten Zeitraum in allen Städten deutlich erhöht. Für Wolfsburg bemerkenswert ist ein Rückgang von Pflegebedürftigen in Pflegestufe III. Eine Erklärung könnte im spezifischen Wolfsburger Altersaufbau liegen: Die Alterungsdynamik der für die Pflegestufe III besonders relevanten Gruppe der Hochbetagten, die in Wolfsburg erst in der jüngsten Vergangenheit und derzeit stattfindet, erfolgte in anderen Städten um einige Jahre früher. Während Wolfsburg erst in den letzten Jahren eine nachholende Alterung zeigt, hat sich gleichzeitig eine restriktivere Einstufungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen etabliert, was für Wolfsburg eine nachholende Entwicklung auch für die Pflegestufe III verhindert hat. Der höhere Wert der Vergleichsstädte spiegelt also eine frühere Alterungsdynamik für hochbetagte Menschen bei einer noch weniger restriktiven Einstufungspraxis für die Pflegestufe III wieder.
- Ebenfalls typisch für die einbezogenen Städte ist eine Erhöhung des Anteils Pflegebedürftiger Personen ab 60 Jahre an der gesamten Altersgruppe. Dabei fällt auf, dass sich insbesondere die Gruppe der Pflegebedürftigen in Pflegestufe I besonders dynamisch entwickelt.
- Die oben beschriebene Ausweitung der Pflegekapazitäten geht erwartungsgemäß einher mit der gestiegenen Anzahl pflegebedürftiger Menschen. Für Wolfsburg kann davon ausgegangen werden, dass der starke Kapazitätsausbau der letzten Jahre sich im Rahmen einer durchgängigen sehr hohen Auslastung bewegt (stationär versorgte Personen 1999: 682; 2011: 1.279). Dennoch ist zu hinterfragen, ob die scheinbar nachholende Ausweitung stationärer Pflegekapazitäten (+9,3 Prozentpunkte) angesichts einer vorrangigen Wachstumsdynamik in Pflegestufe I und sogar eines Rückgangs von Personen in Pflegestufe III eine nachfragegerechte und unausweichliche Konsequenz darstellt.
- Die Entwicklung der stationären Pflege in Wolfsburg beginnt 1999 von einem vergleichsweise sehr niedrigen Niveau. 2011 ist trotz des erfolgten Ausbaus der stationäre Leistungsbereich noch immer weniger stark ausgeprägt als in anderen Städten. Lediglich Bielefeld liegt darunter, was durchaus mit den Erfolgen des dort seit langen Jahren umgesetzten Ansatzes einer quartiersbezogenen und ambulant geprägten Pflegeversorgung erklärt werden kann (so genanntes „Bielefelder Modell“).
- Im Bereich der häuslichen Pflege durch ambulante Dienste oder Angehörige (gegen Leistung eines Pflegegeldes) hebt sich Wolfsburg ebenfalls von den betrachteten Städ-

ten ab. Nur in Wolfsburg hat sich der relative Anteil des Leistungsbereiches ambulante Pflege rückläufig entwickelt. Dagegen war und ist trotz eines spürbaren Rückgangs von 6,1 Prozentpunkten auch im Jahr 2011 die häusliche Pflege durch Angehörige in Wolfsburg noch stark ausgeprägt. Aufgrund in Wolfsburg schwach ausgeprägter Familienverbände über mehrere Generationen hinweg, dürfte es sich dabei weniger um Familienpflege in den Haushalten erwachsener Kinder handeln, sondern vor allem um die Pflege durch Ehepartner.

Abbildung 7 schlüsselt die Verhältnisse der Leistungsbereiche zudem nach Pflegestufen auf.

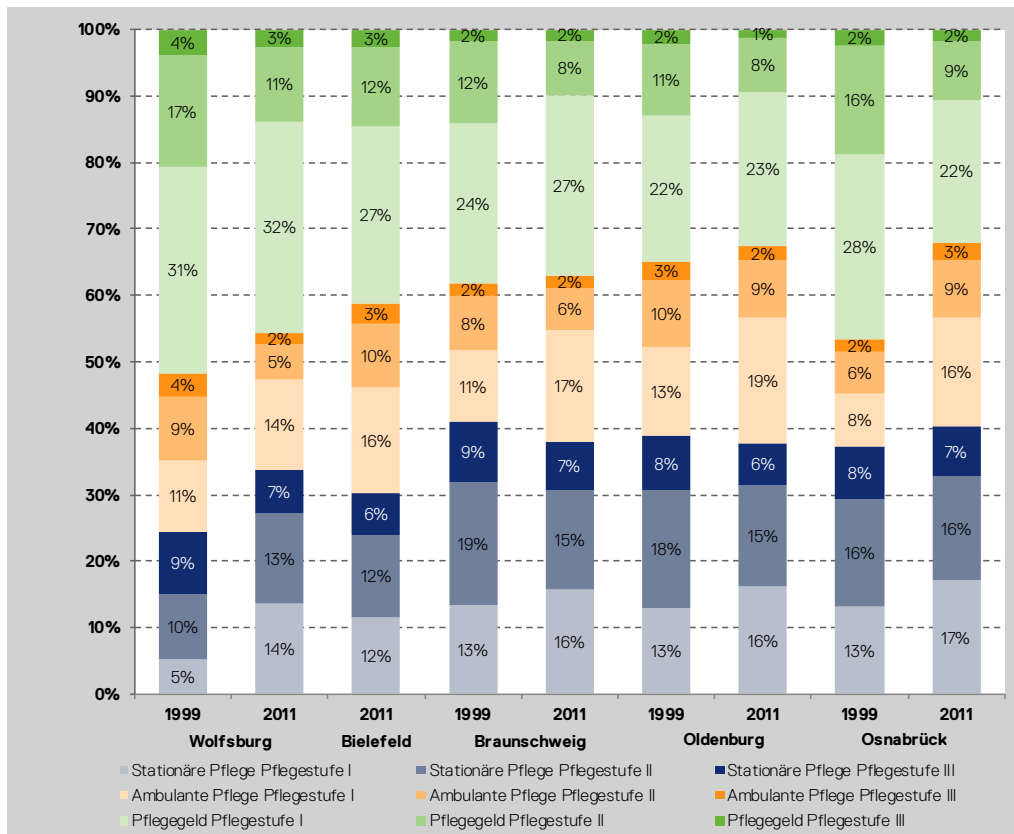


Abb. 7: Leistungsbereiche der Sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufen für Pflegebedürftige ab 60 Jahre in ausgewählten Vergleichsstädten 1999/2011 (Daten: Stadt Wolfsburg, Stadt Bielefeld 2013; S. 11, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung)

Daran ist zu erkennen, dass Wolfsburg im Jahr 2011 einen vergleichsweise hohen Anteil an Pflegebedürftigen aufweist, die zu Hause versorgt werden können. Wolfsburg liegt hier nur geringfügig hinter Bielefeld. Besonders der hohe Anteil von Pflegebedürftigen der Pflegestufe I, deren Pflege von Angehörigen übernommen wird, fällt ins Auge. Gleichzeitig wird mittlerweile jedoch der gleiche Anteil von Personen der Pflegestufe I stationär versorgt wie

durch ambulante Pflegedienste. Im Vergleich zu Wolfsburg gewann die ambulante Versorgung in den ausgewerteten Städten in Pflegestufe I mehr hinzu und verlor in Pflegestufe II anteilmäßig nicht so stark.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Wolfsburg

Die bereits im Städtevergleich angedeutete Entwicklung pflegebedürftiger Menschen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen) und Leistungsbereichen der Sozialen Pflegeversicherung wird im Folgenden für Wolfsburg näher beleuchtet. Die Darstellungen stützen sich auf Daten der Pflegestatistik des Landes Niedersachsen differenziert nach Pflegebedürftigen in stationärer Pflege (Pflegeheime) einschließlich teilstationärer Pflege, nach Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege (Pflegedienste) sowie nach Pflegegeldempfänger (ohne Sachleistungen). Zu den genannten Leistungsbereichen liegen Daten vor aus den Jahren 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009 und 2011. Die Datenaufbereitung erfolgt nach den Pflegestufen I bis III sowie nach den zusammengefassten Altersgruppen bis unter 60 Jahre, 60 bis unter 80 Jahre, 80 Jahre und älter. Das Auswertungsinteresse richtet sich hierbei auf die Entwicklungsdynamik der absoluten Fallzahlen nach den dargestellten Leistungsbereichen, dem Grad der Pflegebedürftigkeit sowie den betroffenen Altersgruppen. Im Ergebnis lassen sich dann zusammengefasste Bedarfsquoten ableiten, deren Veränderung den Zusammenhang zwischen alternder Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit widerspiegelt.

Die folgenden Abbildungen 8 bis 10 verdeutlichen die absolute Zunahme der Pflegefälle in den Leistungsbereichen der Sozialen Pflegeversicherung in den letzten zehn Jahren.

- Die Versorgung von pflegebedürftigen Personen in stationärer Pflege wächst seit 2007 deutlich. Dabei ist auffällig, dass die Zunahmen nur in Pflegestufe II und besonders stark in Pflegestufe I stattfinden, während die Anzahl schwerstpflegebedürftiger Personen nahezu konstant bleibt.
- Die Zunahme bei der Versorgung durch ambulante Pflegedienste ist weniger stark ausgeprägt und wird erst im langjährigen Rückblick sichtbar. Diese Entwicklung ist ausschließlich von Personen getragen, deren Pflegebedürftigkeit als erheblich (Pflegestufe I) begutachtet wurde.
- Die Darstellung der Pflegegeldempfänger macht deutlich, dass der Großteil der häuslichen Pflege von Familienangehörigen oder ehrenamtlich Pflegenden erfolgt. Auch hier erfolgte in den vergangenen zehn Jahren ein deutlicher, wenn auch sich abflachender Anstieg der versorgten Personen ausschließlich innerhalb der Pflegestufe I.

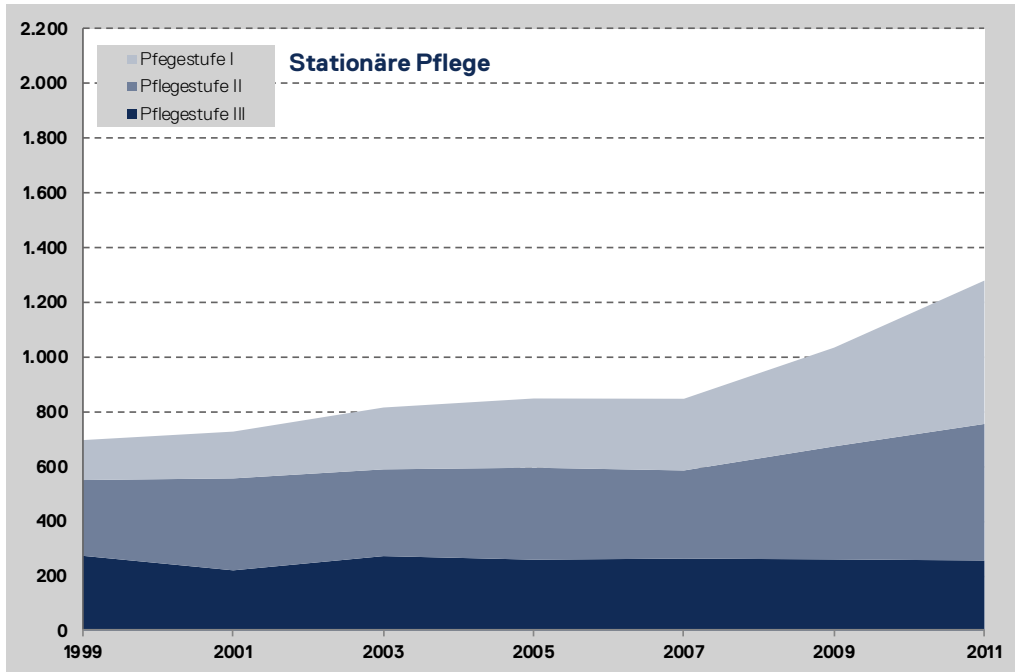


Abb. 8: Pflegebedürftige in stationärer Pflege nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011 (Daten: Landesamt für Statistik Niedersachsen)

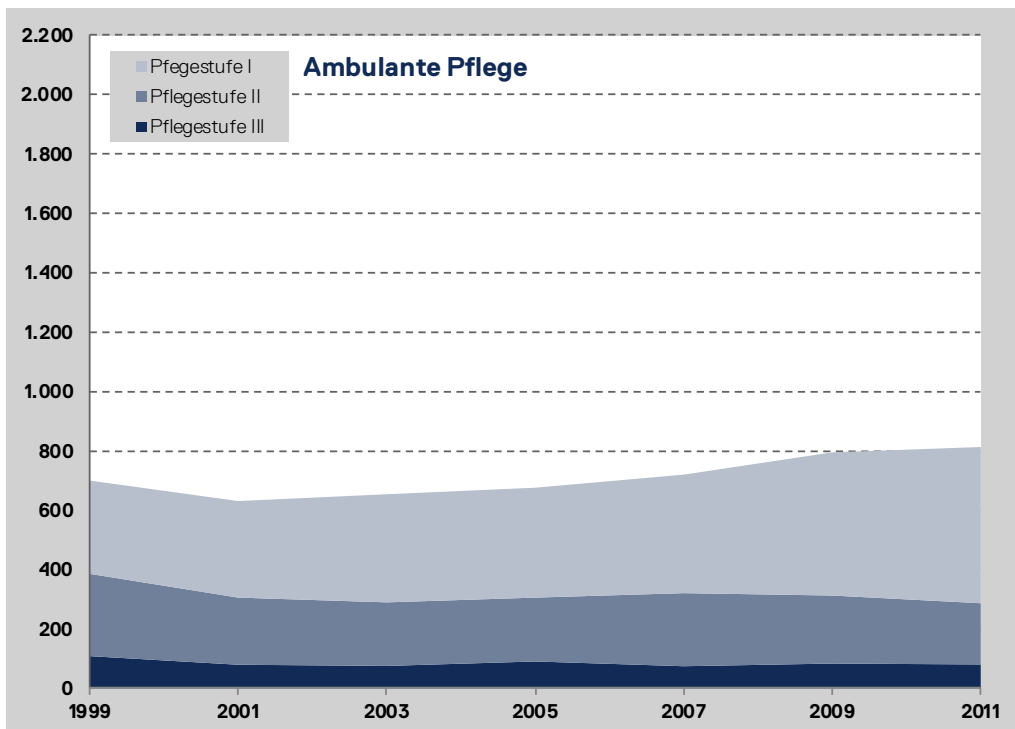


Abb. 9: Pflegebedürftige in ambulanter Pflege nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011 (Daten: Landesamt für Statistik Niedersachsen)

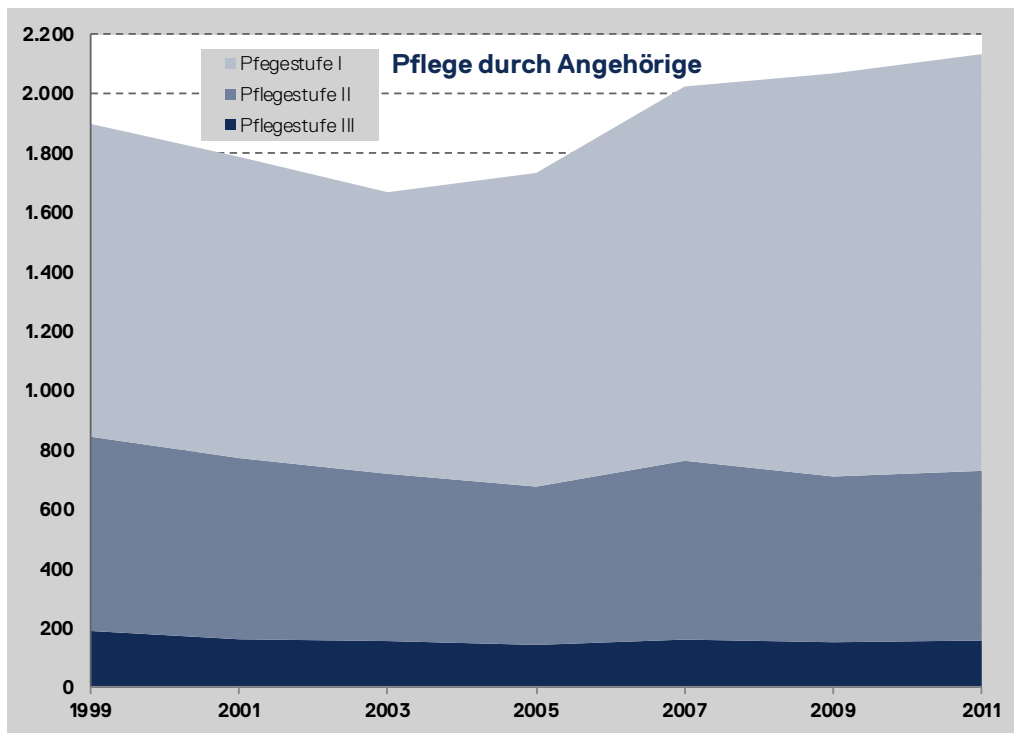


Abb. 10: Pflegegeldempfänger (ohne Sachleistungen) nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011 (Daten: Landesamt für Statistik Niedersachsen)

- Die zugrunde liegenden Werte machen auch deutlich, dass insbesondere die Bedarfe in Pflegestufe I stark gestiegen sind. Abgesehen von der absolut zu vernachlässigenden Anzahl pflegebedürftiger Personen unter 60 Jahre, zeigt sich allerdings ein Unterschied nach Altersklassen. Sehr klar in der stationären Pflege und immer noch erkennbar bei ambulanter Pflege und Pflegegeld betrafen die Zuwächse vor allem die Gruppe der pflegebedürftigen Personen ab 80 Jahre. Damit lässt sich auch für Wolfsburg die besondere Relevanz der hochbetagten Personen für Pflege und Wohnen aufzeigen.
- Auffällig ist zudem, dass in allen Leistungsbereichen die Gruppe der schwerstpflegebedürftigen Personen (Pflegestufe III) schwach bis merklich abgenommen hat. Dies verweist entweder auf eine im Zeitvergleich verbesserte Konstitution gerade auch der hochbetagten Personen oder auf eine restriktivere Einstufungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

Abbildungen 11 und 12 beschreiben im Gegensatz zu den absoluten Fallzahlen die Bedarfsquoten für die Leistungsbereiche der Sozialen Pflegeversicherung sowie für die drei Pflegestufen. Dazu wurde für jedes betrachtete Jahr die Anzahl der pflegebedürftigen Personen in den Leistungsbereichen bzw. Pflegestufen auf die Gesamtheit der Altersgruppen 60 bis unter 80 Jahre sowie 80 Jahre und älter bezogen. Durch alters(gruppen)spezifische Bedarfsquoten lassen sich demographisch induzierte Effekte auf die Anzahl der pflegebe-

dürftigen Personen bereinigen, d. h. der Wandel der lebensaltersbezogenen Betroffenheit durch Pflegebedürftigkeit tritt unmittelbar hervor.

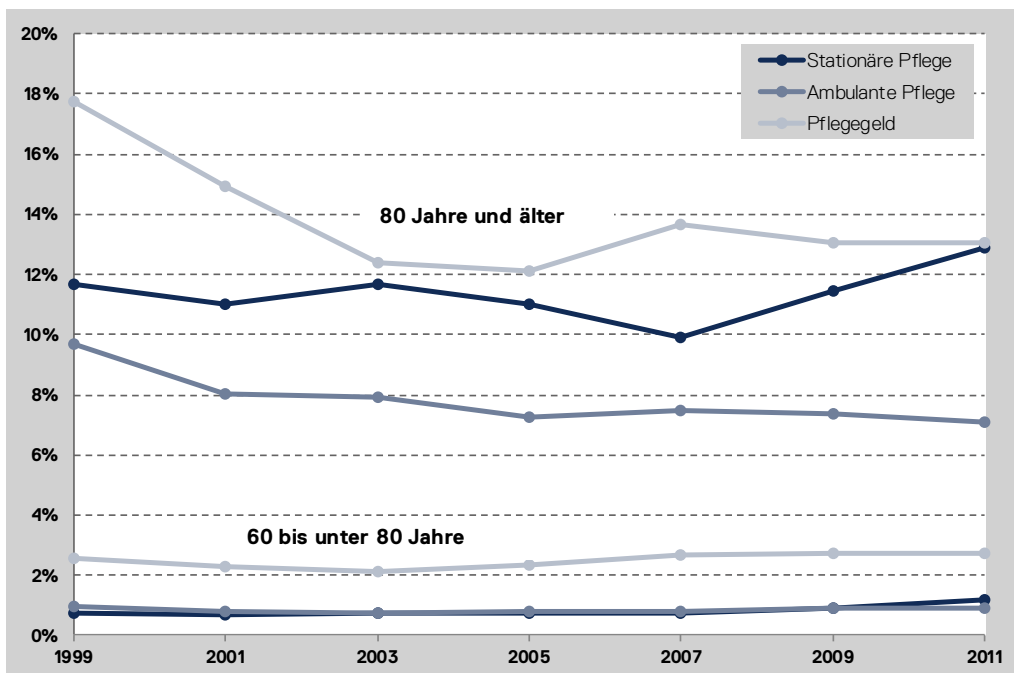


Abb. 11: Bedarfsquoten für Pflegebedürftigkeit nach Leistungsbereichen in Wolfsburg 1999-2011 (Daten: Stadt Wolfsburg, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung)

- Die Entwicklung der Bedarfsquoten zeigt die seit 2007 gewachsene Bedeutung der stationären Pflege insbesondere für die Altersgruppe ab 80 Jahren deutlich auf. Die oben gezeigte absolute Zunahme der stationär versorgten Personen ist also nicht auf die Alterung der Gesamtbevölkerung zurückzuführen, sondern auf einen Bedeutungszuwachs der stationären Pflege als individuell gewählte Versorgungs- und Wohnform.
- In der langjährigen Betrachtung entsteht der Eindruck, dass sich selbst für die 60 bis unter 80jährigen und sehr deutlich für die Gruppe ab 80 Jahre und älter ein Bedeutungsverlust der häuslichen Pflegeformen (ambulante Pflege und Pflegegeld) zugunsten der stationären Pflege vollzogen hat.
- Von besonderem Interesse ist, dass sich der Zuwachs ambulant versorgter Personen (vgl. Tab. 4) allein durch die Zunahme der Personen in den jeweiligen Altersgruppen ergeben hat. Die altersdifferenzierten Bedarfsquoten haben in diesem Bereich tatsächlich an Bedeutung verloren.

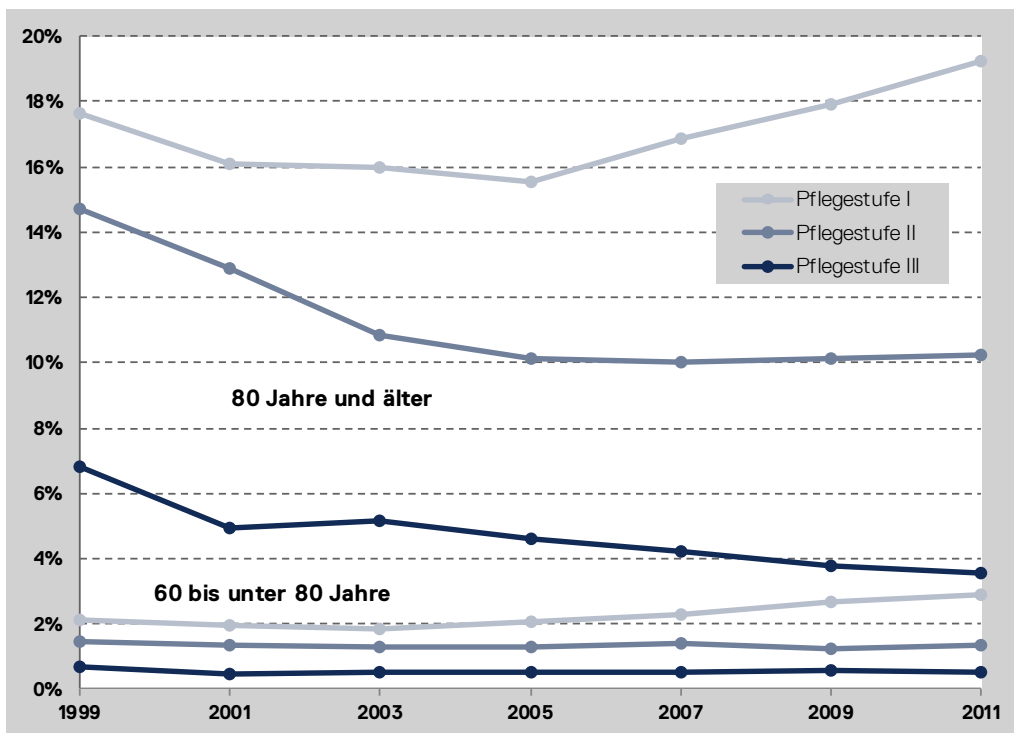


Abb. 12: Bedarfsquoten für Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011 (Daten: Stadt Wolfsburg, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung)

- Die Auswertung der Bedarfsquoten nach Pflegeklassen belegt, dass die altersspezifische Betroffenheit durch Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) rückläufig ist, während die Bedarfsquoten für die Pflegestufe I seit Mitte des vergangenen Jahrzehnts für die Altersgruppe 60 bis unter 80 Jahre erkennbar und für die Altersgruppe 80 Jahre und älter sehr deutlich ansteigen.

Die vorgenommene Ableitung von Bedarfsquoten im Zeitverlauf zeigt im Ergebnis vor allem die gestiegenen Quoten in der stationären Pflege und für erheblich pflegebedürftige Personen (Pflegestufe I) ab 80 Jahre. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung steigt zwar der Anteil der Pflegebedürftigen über alle Leistungsbereiche und Pflegestufen von 1999 bis 2011 um 0,74 Prozentpunkte auf 3,45 %. Dies ergibt sich jedoch aus der Tatsache, dass die Gesamtbevölkerung langsamer wächst als die Gruppe der älteren Menschen. Bezieht man die Quote der Pflegebedürftigen unmittelbar auf die relevanten Altersgruppen, sieht man zum Teil sogar sinkende Bedarfsquoten (z. B. ambulante Pflege und Pflegestufe III).

Vorausschätzung des Pflegebedarfes für die Gesamtstadt

Die Vorausschätzung des Pflegebedarfes erfolgt in zwei voneinander unabhängigen Stufen: zunächst die Vorausschätzung der Entwicklung der Pflegestufen auf der Grundlage von statischen Bedarfsquoten, daran anschließend eine Verteilung der Prognoseergebnisse auf

Leistungsbereiche. Schließlich wurde aus Gründen der Handhabbarkeit und Fortschreibbarkeit ein überschaubares Quotenset (18 Bedarfsquoten) verwendet. Zudem erfolgt die Vorausberechnung nur für die beiden Altersgruppen 60 bis 79 Jahre und 80 Jahre und älter.

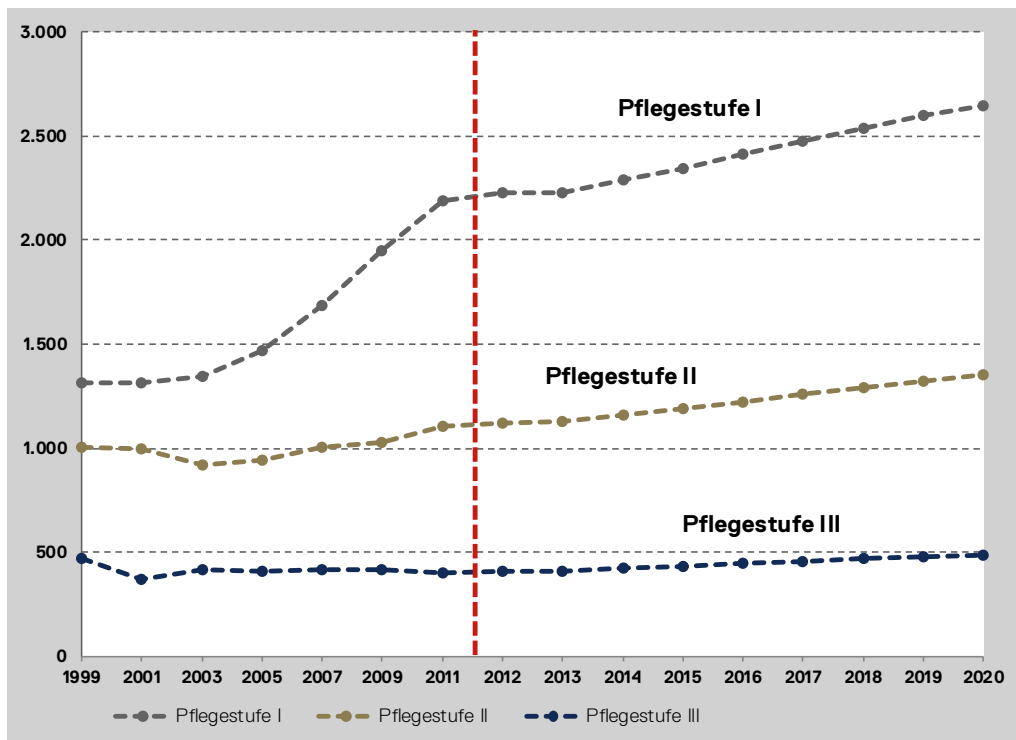


Abb. 13: Pflegebedürftige Personen ab 60 Jahre nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011 mit Vorausberechnung 2012-2020 auf Basis eines Quotierungsverfahrens (Daten: Stadt Wolfsburg, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung)

Die Ergebnisse der ersten Berechnungsstufe des Prognoseverfahrens zeigt Abbildung 13 für die Personengruppe ab 60 Jahre in der Gesamtstadt Wolfsburg nach Pflegestufen. Die verwendeten zusammengefassten altersspezifischen Quoten für Pflegebedürftige ab 60 bis 79 Jahre und ab 80 Jahre des Jahres 2011 ergeben dabei eine moderate Entwicklung der Schwerstpflegebedürftigen (Pflegestufe III). Im Jahr 2020 wird in etwa das Ausgangsniveau aus 1999 erreicht. Wesentlich dynamischer ist die Fallzahlenentwicklung der Pflegestufe II und insbesondere der Pflegestufe I zu erwarten. Insgesamt ist das Prognosemodell in der Lage, Schwankungen und Dynamikeffekte der Vergangenheit abzuschwächen. Der Zuwachs von Pflegebedürftigen von 2011 bis 2020 um gut 21 % (1999 bis 2011: knapp 33 %) wird klar durch Alterungseffekte der Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg getragen. Im Ergebnis lässt die Prognoserechnung für 2020 bei vorsichtiger Einschätzung gut 4.500 pflegebedürftige Personen in Wolfsburg erwarten. Werden für einzelne Bedarfsquoten Steigerungen, die für die letzten Jahre beobachtet werden können, auch für die kommenden Jahre fortgeschrieben, ergibt sich ein Spielraum bis etwa 4.600 pflegebedürftige Personen im Jahr 2020. Für die Prognose der Fallzahlen nach Leistungsbereichen der

Sozialen Pflegeversicherung in Abbildung 14 (zweite Berechnungsstufe) wurde das Verhältnis aus dem Jahr 2011 konstant fortgeschrieben (vgl. die Quoten für Wolfsburg aus Abb. 7, S. 42). Damit wird aus heutiger Sicht davon ausgegangen, dass eine Ausweitung der Leistungsbereiche proportional erfolgt, somit keine Verschiebung zwischen den Leistungsbereichen stattfindet. Diese Setzung soll die damit verbundenen Konsequenzen aufzeigen und dadurch eine Grundlage für die pflegepolitische Diskussion und Handlungsansätze bieten. Tabelle 4 fasst die Berechnungsdaten im Überblick zusammen.

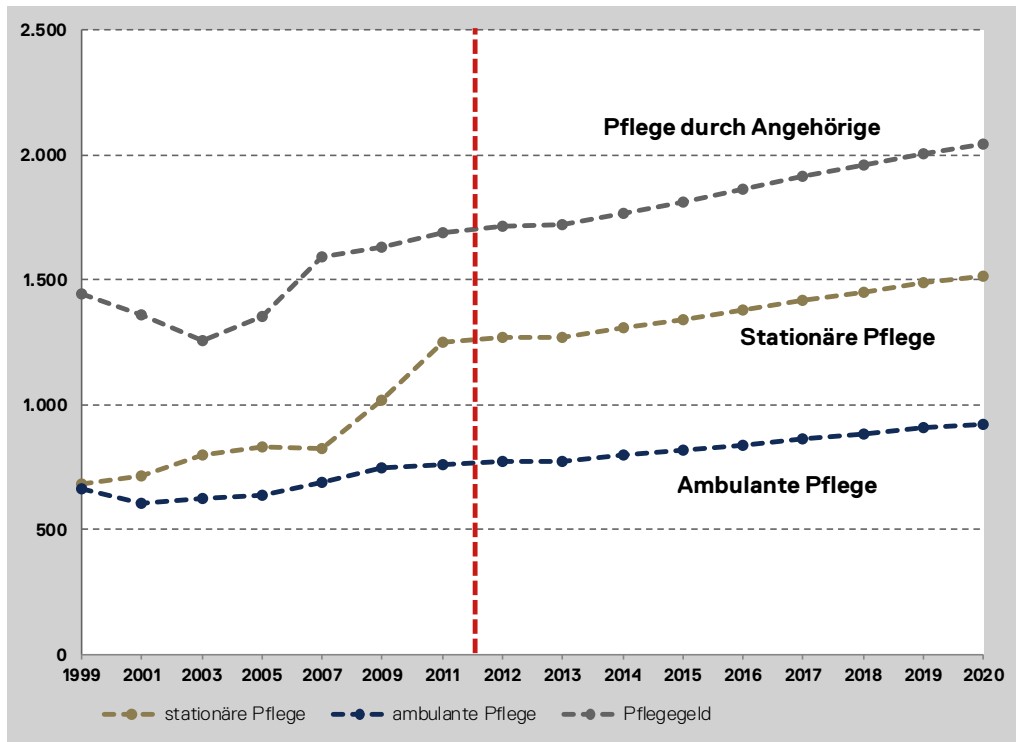


Abb. 14: Pflegebedürftige Personen ab 60 Jahre nach Leistungsbereichen in Wolfsburg 1999-2011 mit Vorausberechnung 2012-2020 auf Basis eines Quotierungsverfahrens (Daten: Stadt Wolfsburg, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung)

Pflegebedürftige Personen ab 60 Jahre	1999	2011	2015	2020	Veränderung 1999-2011	Veränderung 2011-2020
Nach Pflegestufen						
Pflegestufe I	1.312	2.192	2.345	2.644	+67,1%	+20,6%
Pflegestufe II	1.008	1.107	1.189	1.351	+9,8%	+22,1%
Pflegestufe III	472	405	432	487	-14,2%	+20,3%
gesamt	2.792	3.704	3.967	4.483	+32,7%	+21,0%
Nach Leistungsbereichen der Sozialen Pflegeversicherung						
Stationäre Pflege	682	1.251	1.340	1.514	+83,4%	+21,0%
Ambulante Pflege	666	763	817	923	+14,6%	+21,0%
Pflegegeld (ohne Sachleistungen)	1.444	1.690	1.810	2.045	+17,0%	+21,0%
gesamt	2.792	3.704	3.967	4.483	+32,7%	+21,0%

Tab. 4: Pflegebedürftige Personen ab 60 Jahre nach Pflegestufen und Leistungsbereichen in Wolfsburg 1999, 2011 mit Vorausberechnung 2015, 2020 auf Basis eines Quotierungsverfahrens (Daten: Stadt Wolfsburg, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung)

Vorausschätzung des Pflegebedarfes für die Ortsratsbereiche

Auf Ebene der Ortsratsbereiche liegen keine Fallzahlen der Pflegestatistik vor. Damit lassen sich keine ortsratspezifischen Pflegequoten ableiten. Um dennoch eine teilräumliche Projektion der Pflegeentwicklung zu erhalten, wurden die gesamtstädtischen Quoten für Pflegebedarfe sowie für das Verhältnis von Leistungsbereichen der Sozialen Pflegeversicherung (vgl. Abb. 7, S. 42) an die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung jedes Ortsratsbereiches angelegt. Dadurch zeigen sich zu erwartende Effekte auf den Pflegebedarf, der durch die Unterschiede der teilräumlichen Alterungsprozesse hervorgerufen wird. Tabelle A19 im Materialband zur Grundlagenermittlung gibt die zentralen Ergebnisgrößen für die Wolfsburger Ortsratsbereiche wieder. Als zentrale Einschätzungen lassen sich festhalten:

- Erwartungsgemäß fallen die absoluten Zuwächse pflegebedürftiger Personen im Prognosezeitraum 2012 bis 2020 in den zentralen Ortsratsbereichen am stärksten aus, insbesondere in den Bereichen Stadtmitte (+135 Personen) und Nordstadt (+110 Personen). Hier befinden sich auch die Schwerpunkte der Pflegeeinrichtungen.

- Der Ortsratsbereich Mitte-West ist der einzige mit rückläufigen Pflegebedürftigen. Grund hierfür ist der hier erwartete Rückgang der Personen ab 65 Jahre sowie eine heute abgeschlossenen Alterungsdynamik, die sich in den kommenden Jahren abschwächt. Hier lebt bereits heute ein hoher Anteil pflegebedürftiger Menschen.
- Auch wenn die äußeren Ortsratsbereiche zwar zum Teil enorme Zuwachsraten aufweisen (z. B. Barnstorf/Nordsteimke), sind die absoluten Steigerungen deutlich geringer. Allerdings sind hier Pflegeeinrichtungen, die auch geringe Zuwächse aufnehmen könnten, kaum vorhanden und nicht tragfähig.
- In der Summe stellen damit die kleineren Ortsratsbereiche den eigentlichen Handlungsbedarf dar, der vor allem darin besteht, den Pflegebedarf vor Ort aufzufangen. Für einen Ortsratsbereich wie Neuhaus/Reislingen stellt eine Zunahme von 51 Pflegebedürftigen insofern eine deutliche Herausforderung dar. Handlungsansätze müssen darauf abzielen, gerade für diese Siedlungsteile Pflege durch Angehörige zu unterstützen, diese zu entlasten sowie ambulante Pflegekonzepte in den Mittelpunkt zu stellen.

3.3 AUSSAGEN DER FACHGESPRÄCHE

An dieser Stelle werden Aussagen der Fachgespräche wiedergegeben, die sich gezielt mit Fragen der Pflegeversorgung in Wolfsburg auseinandersetzen:

- **Dynamik der Pflegestufe I:** Die Einstufungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ist tatsächlich restriktiver geworden, so dass Begutachtungen häufig Pflegestufe I zum Ergebnis haben. Zudem sind die Menschen allmählich besser informiert und beantragen schneller als früher eine Pflegestufe. Pflegestufe I ist hier gerade auch für den Bereich dementieller Erkrankungen relevant (Gespräch Pflegedienste).
- **Stagnation der Pflegestufe III:** Dass hochbetagte Personen immer später zu Schwerstpflegefällen werden, wird sich vor allem künftig stark ausprägen. Zwar verfügen bereits heute viele Personen auch im hohen Alter über einen guten Gesundheitszustand und ein Umzug in ein Pflegeheim findet erst kurz vor Lebensende statt (belegbar durch geringe Verweildauern in Pflegeheimen) (Gespräch Stadtverwaltung). Für die zurückliegende Zeit ist die Ursache jedoch eher wiederum in der Einstufungspraxis zu sehen. Für Pflegestufe III ist ein nächtlicher Hilfebedarf erforderlich, der zudem befriedigt werden muss. Da aber bei alleinstehenden Personen genau eine solche Befriedigung nicht gegeben ist, ist eine Einstufung in Pflegestufe III nicht möglich (Gespräch Pflegedienste).
- **Starke Zunahme der stationären Pflege für Personen mit Pflegestufe I:** Eine Ursache hierfür wird in der Zunahme dementieller Erkrankungen gesehen. Für diesen Personenkreis ist eine hohe Präsenz und Versorgungssicherheit durch Bereitschaftsangebote und eine engmaschige Betreuung enorm wichtig. Dies können viele betreute Wohnangebote tatsächlich nicht bieten, daher bleibt als Alternative häufig nur das Pflegeheim (Gespräch Pflegedienste). Der Anstieg von Personen der Pflegestufe I in stationären Einrichtungen ist im landesweiten Trend eine Fehlentwicklung. Solche Personen drängen nicht aus eigenem Antrieb in Pflegeheime. Eine Einstufung in eine Pflegestufe führt jedoch zu einer Verunsicherung und der Frage nach der gefühlten Betreuungsbedürftigkeit. Im Zweifel fällt dann die Entscheidung für ein Pflegeheim und ist auch durch Angehörige und Freunde beeinflusst. Die Vollversorgung der stationären Pflege wird in dieser Situation als optimal gesehen (was von den Gesprächspartnern nicht geteilt wurde). Vor allem hochbetagte Personen mit Pflegestufe I sind unsicher, ob ambulante Pflegedienste ihren Bedürfnissen gerecht werden können. Dabei haben sie häufig den eigenen Wunsch, niemandem zur Last zu fallen. Der Umzug in ein Pflegeheim wird also stark durch die Beziehung zu nahestehenden Personen (durch deren Rat, durch Rücksicht auf diese) bestimmt. Als fördernder Faktor wurde schließlich auch der hohe Zuwachs an Pflegebetten in den letzten Jahren erkannt. Landesweit bestehen keine kapazitätssteuernden Mechanismen und Heimbetreiber bestehender und neu geschaffener Einrichtungen haben naturgemäß ein Interesse, ihre Kapazitäten auszulasten (Gespräch Stadtverwaltung).

- **Verschiebung der häuslichen Pflege zu stationärer Pflege:** Die Aussagen bestätigen, dass sich gewandelte Familien- und Erwerbsstrukturen auf die Möglichkeit und auch persönliche Bereitschaft auswirken, Familienangehörige zu Hause zu pflegen. Selbst bei Migrantenfamilien wie Spätaussiedlern mit einer traditionell starken Position von Familienbeziehungen ist zu beobachten, dass insbesondere Frauen mit der Pflege von Familienangehörigen neben Erziehungs- und Hausarbeit überfordert sind (Gespräche Pflegedienste, DRK).

Zur Weiterentwicklung und den künftigen Rahmenbedingungen des Pflegesystems wurde thematisiert:

- **Allenfalls moderater Ausbau der stationären Pflege vorstellbar:** Allein schon aus finanziellen Gründen ist ein weitergehender Kapazitätsausbau stationärer Pflegeplätze nicht möglich. Ambulant getragene Modelle bieten sich somit als realistische Alternative an. Hierfür bestehen jedoch zu wenige Anreize. Es ist davon auszugehen, dass sich der Handlungsdruck innerhalb des Pflegesystems bis 2020, spätestens 2030 (hohe Zuwächse bei Pflegebedürftigen durch geburtenstarke Jahrgänge), aus finanziellen Gründen, aber auch durch den Mangel an Pflegekräften (unattraktive Bezahlung und Arbeitszeiten, hohes Frustrationsrisiko, Rückgang häuslicher Pflegebereitschaft, Männer lassen sich für Pflegeberufe kaum aktivieren) weiter erhöht und damit ambulante und häusliche Betreuungs- und Pflegekonzepte forciert (ambulante Versorgungssysteme sind personaleffizienter; eine Problemmilderung durch vermehrte Zuwanderung scheint nicht realistisch) (Gespräch Stadtverwaltung).
- **Vollstationäre Einrichtungen sind unverzichtbarer Bestandteil des Pflegesystems:** Die Gesprächspartner sind sich einig darüber, dass vollstationäre Einrichtungen notwendig sind. Ein weiterer Ausbaubedarf wird für Wolfsburg jedoch nicht gesehen. Möglicherweise ist sogar ein Rückbau von Reserven zu überdenken (Gespräch Diakonie). Während in der Vergangenheit stationäre Angebote in der Stadtmitte konzentriert waren, bestehen heute ausreichende Kapazitäten in allen wesentlichen Stadtteilen (genannt wurden der Bereich der Kernstadt sowie Fallersleben/Westhagen, Nordstadt, Vorsfelde, Heiligendorf) (Gespräche Stadtverwaltung, Pflegedienste). Für Wolfsburg ist jedoch der Ausbau von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen zur Unterstützung pflegender Angehöriger sinnvoll und erforderlich, insbesondere wenn es gelingt diese Angebote dezentral zu organisieren (Gespräche Pflegedienste). Allerdings sind die finanziellen Rahmenbedingungen für spezialisierte Kurzzeitpflegeeinrichtungen sehr einengend (eine tragfähige erforderliche dauerhafte Auslastung ist derzeit nicht erreichbar) (Gespräch Diakonie). Ebenfalls besteht ein Bedarf an Pflegeplätzen für jüngere Erwachsene und Personen unter 65 Jahre (Gespräch DRK).
- **Grundsatz ambulant vor stationär bedeutet Vielfalt von dezentralen Angeboten in den Quartieren:** Die Kernfrage ist, über welche Angebote jedes Quartier versorgt werden kann. Dies umfasst Versorgungsmöglichkeiten für das Leben in der eigenen Wohnung genauso wie betreute Wohnanlagen mit angeschlossenen Pflegestationen, denn auch das hält die Menschen im eigenen Stadtteil. Für Demenzerkrankte als beson-

ders problematische Pflegebedürftige eignen sich dezentrale Wohngemeinschaften; derweilen erschwert die rechtliche Situation noch solche Wohnformen. Wohngemeinschaften sind auch innerhalb von Angeboten mit Heimcharakter möglich (so gen. Heime der vierten Generation) (Gespräch Pflegedienste).

3.4 FAZIT: STEIGENDE PFLEGEBEDARFE ERFORDERN DEZENTRALE PFLEGEKONZEPTE

Wolfsburg war in den letzten zehn Jahren von einem starken Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen betroffen. Vorrangige Reaktion war der deutliche Kapazitätsausbau stationärer Pflegeeinrichtungen. Für die Zukunft kann von einem weiteren, wenn auch mäßigerem Anstieg pflegebedürftiger Personen in Wolfsburg ausgegangen werden. Gut ein Drittel der pflegebedürftigen Menschen ab 60 Jahre wird derzeit stationär versorgt. Im Städtevergleich ist dies ein noch unterdurchschnittlicher Wert. Unter der Annahme eines konstanten Verhältnisses der Leistungsbereiche würden die absehbar verfügbaren stationären Kapazitäten von 1.285 Plätzen in vollstationärer und Tagespflege den zu erwartenden Bedarf von rund 1.520 stationär zu versorgenden Pflegefällen in 2020 nicht decken. Die Notwendigkeit eines weiteren Ausbaus stationärer Kapazitäten wird in den Fachgesprächen allenfalls in moderatem Umfang gesehen. Dies sollte auch vor dem Hintergrund folgender Überlegungen eingeordnet werden:

- **Kein deutlicher Ausbau vollstationärer Pflegeeinrichtungen:** Das Teilsystem der stationären Pflege in Wolfsburg sollte als etabliert und ausgereift verstanden werden. Innerhalb der Fachgespräche wurde für den vollstationären Pflegebereich in Wolfsburg kein weiterer deutlicher, allenfalls ein moderater Ausbaubedarf gesehen. Um den bestehenden Anbietern Planungs- und Investitionssicherheit zu geben, sollte auch weiterhin eine Grundstücksvergabe an neu auftretende Anbieter von Pflegeheimen kritisch geprüft werden.
- **Ambulante Pflege mit quartiersbezogenen Angeboten stärken:** Damit lässt sich auch die in Wolfsburg schwach ausgeprägte Pflegeversorgung durch ambulante Pflegedienste in der Nachfrage stärken. Dies ist von hoher Bedeutung, da bei entsprechender nahräumlicher Nachfrage ambulante Pflegedienstleister in die Lage versetzt werden, auch weitere quartiersbezogene Angebote (kleiner Pflegestützpunkt, Wohn- und Pflegeberatung, Betreuung von Wohngemeinschaften, nächtlicher Bereitschaftsdienst im Quartier) wirtschaftlich tragfähig zu schaffen.
- **Potenziale für betreute Wohnkonzepte realisieren:** Gerade der Wohn- und Pflegebedarf von Pflegebedürftigen der Pflegestufe I bietet die Möglichkeit, auf die Anforderungen der Zielgruppe zugeschnittene betreute Wohnkonzepte (als klassische Wohnanlage; als im Bestand eingestreute barrierearme Wohnungen; in Verbindung mit Eigentumsmaßnahmen) zu realisieren. Die Aussagen der Fachgespräche kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass vor allem alleinstehende Personen mit Pflegebedarfen der Pflegestufe I die Kernzielgruppe für betreute Wohnformen darstellen.

- **Reorganisation bestehender stationärer Einrichtungen:** Die Neukonzeption des Seniorenzentrums St. Elisabeth macht deutlich, dass die erste Generation der Pflegeheime in ihren Lebenszyklen vor einer Reorganisation steht. Gerade dann bietet sich die Gelegenheit, monostrukturierte Einheiten (nur vollstationäre Pflegeplätze) in Mischkonzepten zu überführen (stationäre Pflege und betreute Wohnkonzepte). Die wegfallenden Kapazitäten können dann idealerweise in Bereichen ersetzt werden, die bislang über keine stationäre Einrichtung verfügen.
- **Modelle für kleinere und periphere Siedlungseinheiten:** Ein besonderes Problem stellt die Pflegeversorgung in peripheren und dörflichen Siedlungsgebieten dar. Die teileräumliche Vorausschätzung der Pflegebedarfe zeigt für einige eher äußere Ortsratsbereiche deutliche Zuwächse an pflegebedürftigen Menschen (etwa in den Bereichen Hattorf/Heiligendorf, Neuhaus/Reislingen, Wendschott). Es muss davon ausgegangen werden, dass sowohl für Wohn- und Pflegeangebote mit Anlagencharakter als auch für über die Grundversorgung hinausgehende Betreuungsangebote durch ambulante Dienste eine betriebliche Tragfähigkeit fehlt. Besonders diese Siedlungsgebiete werfen die Frage nach Modellen einer künftigen lokalen Betreuung, Pflegeversorgung und haushaltsbezogenen Unterstützung auf.

Konzeption einer räumlich differenzierten Doppelstrategie: Aus gesamtstädtischer Perspektive steht die Stadt Wolfsburg vor der Herausforderung, eine Doppelstrategie verfolgen zu müssen, wenn sie ältere Menschen in ihrem Wunsch nach möglichst langem selbstständigem Wohnen gezielt unterstützen möchte:

- Die **zentralen Siedlungsbereiche**, in denen heute ein hoher Anteil der älteren Menschen lebt, sind in den Aufgabenfeldern barrierearmes Wohnen, Implementation betreuter Wohnkonzepte in zentralen Lagen sowie haushaltsbezogene Unterstützungsangebote und soziale Kontakte gegen Vereinsamung weiterzuentwickeln und zu qualifizieren. Dies ist auch deswegen erforderlich, da die zentralen Quartiere auch künftig attraktives Ziel für Binnenwanderungen älterer Menschen in Wolfsburg sein wird. Die bauliche und demographische Struktur der Bereiche Detmerode und Westhagen legt es zudem nahe, umfangreichere, gebäudebezogene Modernisierungen zur Schaffung barrierefreier Wohnungen auch in Kombination mit Maßnahmen (z. B. Ersatzneubau) für jüngere Haushalte anzudenken. Gleichzeitig bestehen hier gute Ansatzpunkte ambulante Dienste im Quartier zu verankern.
- Die **äußeren Ortsratsbereiche** lassen sich in zwei Gruppen teilen: Kleinere und periphere Gebiete (wie Almke/Neindorf, Hehlingen) sind unter Versorgungsgesichtspunkten zu verbessern. Hier besteht dringender Bedarf für kleinteilige, flexible Modelle der Haushaltsunterstützung und Verfügbarkeit ambulanter Betreuungs- und Pflegeleistungen, die auch mit bestehenden örtlichen Netzen (Vereine, Ehrenamtliche) verknüpft werden können. Die etwas größeren Siedlungsbereiche wie Fallersleben, Neuhaus/Reislingen und Vorsfelde sind mit Versorgungsangeboten besser ausgestattet. Hier stehen eine Unterstützung des Generationenwechsels sowie eine gezielte Ausdehnung ambulanter Pflegeversorgung im Vordergrund.

4 WOHNEN IM QUARTIER: KONZEPTE UND QUARTIERSBE- ZOGENE QUALITÄTEN

Unter betreutem Wohnen wird überwiegend ein Wohnangebot mit Heimcharakter verstanden (typischerweise im Mietverhältnis mit einem Wohnungsunternehmen), für das ein Betreiber pflegerische Angebote, haushaltsbezogene Dienstleistungen (wie etwa Verpflegung, Wäsche- und Reinigungsdienste) sowie gesellschaftliche Angebote (Freizeitgestaltung, soziales Miteinander) zur Verfügung stellt. Diese Betreuungsangebote können je nach Bedarf in Anspruch genommen werden, sind jedoch häufig zumindest teilweise innerhalb von Versorgungspaketen pauschal von den Bewohnern zusätzlich zur Wohnungsmiete zu finanzieren (auch wenn eine Leistungsanspruchnahme unterbleibt). Dadurch werden Betreuungselemente wie Notrufdienste, Pflegebereitschaft und Ansprechpartner in der Wohnanlage betrieblich tragfähig.

Innerhalb dieser Studie sollen Wohnformen mit Betreuungskonzepten in einem breiteren Sinn verstanden werden. Dies ermöglicht vor allem die Perspektive auf Betreuungskonzepte für die Unterstützung des Lebens in der eigenen Wohnung. Als Kernfrage für betreutes Wohnen stellt sich:

- Welche dezentralen Betreuungsansätze sind sinnvoll und machbar, um einen langen Verbleib in der eigenen Wohnung zu fördern? In welcher Ausrichtung ist betreutes Wohnen als Wohnanlage ein zusätzliches Potential für eine seniorengerechte Wohnungsversorgung auf Quartiersebene?

4.1 BETREUTE WOHNFORMEN IM KONTEXT VON WOHNQUARTIEREN

Zur Differenzierung von Angebotsformen des seniorenorientierten Wohnens sollen zunächst Angebotstypen unterschieden werden. Anhand einer solchen Angebotstypologie lässt sich abgleichen, welche Wohnformen sich in Wolfsburg bereits etabliert haben. Daran anschließend richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Quartiersebene als unmittelbares Umfeld der Wohnangebote. Hier geht es um die Frage, wie Quartiersentwicklung als nähräumlicher Handlungsrahmen das Wohnen im Alter gezielt unterstützen kann.

Konzepte seniorenorientierter und betreuter Wohnformen

Wohnen in der eigenen Wohnung: Der Normalfall für das Wohnen im Alter stellt bei weitem das Leben in der meist langjährig gewohnten Miet- oder Eigentumswohnung dar. Für seniorenorientiertes Wohnen besonders relevant sind folgende Aspekte:

- Ältere Menschen werden dann wirkungsvoll unterstützt, wenn Wohnungen barrierefrei oder barrierearm ausgestattet sind. Zentrale Elemente sind vorhandene Aufzüge, die Beseitigung von Stolperfallen in der Wohnung (Schwellen, Duscheinstieg) und Badausstattung, die Bewegungsfreiheit und Haltemöglichkeiten bietet. Für Wolfsburg bestehen keine Datengrundlagen zum Angebot barrierefreier/barrierearmer Wohnungen. Anhand der Gebäudestruktur kann angenommen werden, dass im Altbaubestand kaum nennenswerte seniorengerechte Wohnungen verfügbar sind. Insbesondere das Fehlen von Aufzügen stellt ein großes Manko dar. Da die Neubautätigkeit insbesondere im Geschosswohnungsbau, hier auch im öffentlich geförderten Wohnungsbau, in den letzten Jahren gering war, konnten Neubaumaßnahmen mit barrierefreien Wohneinheiten nach Landesbauordnung und Richtlinien der öffentlichen Wohnraumförderung keine spürbare Angebotsausweitung erzeugen.
- Das Wohnen in der eigenen Wohnung erfährt zudem eine wirkungsvolle Unterstützung durch die Versorgung vom ambulanten Pflegediensten, mobilen sozialen Hilfsdiensten und haushaltsunterstützenden Dienstleistern (wie Einkaufs- und Reinigungsservice, Essen auf Rädern). Für Wolfsburg nennen die Fachgespräche hierzu ein ausreichendes Angebot (Gespräche DRK, Diakonie). Dennoch ist der Anteil der Versorgung von pflegebedürftigen Personen durch ambulante Pflegedienste in Wolfsburg vergleichsweise unterdurchschnittlich ausgeprägt (vgl. Abb. 7, S. 42).

Wohnen in gemeinschaftlichen Wohnformen: Zum gemeinschaftsorientierten Wohnen haben sich in den letzten Jahren bundesweit zahlreiche Projektansätze herausgebildet (etwa generationenübergreifende und inklusive Wohnprojekte und Hausgemeinschaften, Seniorenwohngemeinschaften). Solche Projekte fußen in der Regel auf dem Engagement einer Initiativgruppe und einer langen Anbahnungs- und konzeptionellen Vorlaufphase. Der individuelle Projektansatz führt zu einer starken Vielfalt und Flexibilität der Projektausrichtungen (z. B. Kombination aus Hausgemeinschaft und Pflegewohngemeinschaft) sowie zu stark auf die Bewohner orientierten Recht- und Finanzierungsformen (z. B. als eingetragene Genossenschaften) (vgl. Fedrowitz, Matzke 2013: S. 182 ff.). Eine Einbindung von ambulanten Pflegediensten und haushaltsunterstützenden Dienstleistern ist hier ebenso möglich. Gerade in jüngerer Zeit haben sich Projekte unter Beteiligung von Wohnungsunternehmen ergeben, die es möglich machen, innerhalb eines Wohnprojektes eine Mischung aus Miet- und Eigentumsformen zu realisieren.

- In Wolfsburg bestehen keine Mehrgenerationenwohnprojekte. Lediglich die Initiative des Mehrgenerationentreffs im Wolfsburger Süden (Raum zum Wachsen e. V.) verfolgt solche Ansätze (Gespräch Raum zum Wachsen). Zudem existiert mit WOHNsinn – Gemeinsam Wohnen erleben eine Seniorenwohngemeinschaft in Detmerode.

Betreutes Wohnen im engeren Sinn: Die Besonderheit besteht hier in einem Doppelverhältnis der Bewohner als Mieter eines Wohnungsunternehmens sowie als Kunde eines Betreuungsverhältnisses mit einem Anbieter. In der Regel besteht die Betreuungsleistung aus einem Grundpaket sowie zusätzlich buchbaren Ergänzungsleistungen (z. B. haushalts-

unterstützende Dienste). Die Angebote unterscheiden sich stark nach angebotenen Betreuungsleistungen (auch innerhalb des Grundpakets), etwa hinsichtlich Verfügbarkeit von Pflegekräften bei Notfällen, Ansprechpartner vor Ort, Angebote des sozialen Miteinanders. Entsprechend bestehen auch deutliche Preisunterschiede.

- Typischerweise wird betreutes Wohnen in Wohnanlagen angeboten, teilweise mit angeschlossenem Pflegeheim, als Wohnform mit einem zentralen Servicebüro und externen Dienstleistern oder als Wohnform, die in einen Betreuungsstützpunkt (Sozialstation, ambulanter Pflegedienst) integriert ist. In Wolfsburg umfasst dieser Angebotstyp vier Anlagen mit insgesamt 395 Wohneinheiten (Senioren-Residenz Hasselbachtal, DRK Seniorenwohnanlage WIR, DRK Seniorenzentrum Vorsfelde, Seniorenwohnungen Diakonie-Hochhaus).
- Daneben bieten eher dezentral ausgerichtete Angebote des betreuten Wohnens Wohngruppen an. Diese richten sich sowohl an Menschen mit geringem Hilfebedarf, aber auch an Menschen mit erheblichem Pflege-/Hilfebedarf (auch Demenz). Gerade die als Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft organisierte Versorgung von Demenzerkrankten ist ein in der Praxis erprobter Ansatz. Mit der NEUES LAND – Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen besteht in Wolfsburg ein Angebot des Wohnungsunternehmens Neuland und des Pflegedienstes Harms.

Wohnform Altenwohnungen: Neben voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind seniorenorientierte Altenwohnungen eine Angebotsform, die sich vor allem in den 1960er Jahren entwickelt hat. Sie verfügt über kein spezifisches, insbesondere pflegerisches Betreuungsangebot.

- In Wolfsburg befinden sich mehrere Standorte für solche so gen. Altenwohnungen der Anbieter Neuland und Diakonie (vgl. Karte 7).

Bedeutung des Quartiers als Ressource für das Wohnen im Alter

Vor dem Hintergrund des Wunsches der älteren Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben (über 90 % wünschen sich bis zum Lebensende in ihrer bisherigen Wohnung bleiben zu können; vgl. BMFSFJ 1998), steht in Diskussion, welche Rolle neben der Wohnung die unmittelbare Wohnumgebung als Unterstützungsressource spielt. Dabei werden sechs miteinander verschränkte Zielkriterien einer seniorenorientierten Quartiersentwicklung genannt (vgl. Michell-Auli, Kremer-Preiß 2013: S. 15 ff.):

- **Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld:** Damit ist die Voraussetzung gemeint, dass Bürger füreinander im Quartier Verantwortung übernehmen. Dazu gehört, die gemeinsame lokale Identität, das „Wir-Gefühl“ als Kitt für eine Gemeinschaft zu stärken. Die Demographiestrategie der Bundesregierung bezeichnet dies als „sorgende Gemeinschaft“. Konkret besteht hier die Aufgabe, bürgerschaftliches Engagement zu aktivieren, aber auch mit dessen Grenzen umzugehen. Auf dieser Ebene steht die persönliche Werthaltung im Mittelpunkt (ein Beispiel ist, das sich gegenseitige Grüßen anzuregen).

- **Tragende soziale Infrastruktur:** Dies zielt auf eine weitere „weiche“ Grundlage der Quartiersentwicklung ab, nämlich funktionierende Sozialbeziehungen und nachbarschaftliche Netze. Mit der nachbarschaftlichen Nähe besteht eine besondere Ressource, persönliche Beziehungen und gegenseitige Unterstützung im Alltagshandeln zu motivieren. Dies lässt sich auch durch die Förderung gezielter Nachbarschaftsprojekte stimulieren. Aus diesen können dann lokal institutionalisierte Nachbarschaftsvereine oder Nachbarschaftshilfen erwachsen.
- **Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote:** Hierunter fallen gezielte ehrenamtliche und gewerbliche Dienstleistungen zur Pflege und Unterstützung, aber auch im Bereich Soziales, Kultur und Mobilität: Handwerker für Kleinaufträge, Fahrdienste, Lieferservice. Dabei ist darauf zu achten den Hilfemix aus haupt- und ehrenamtlichen Dienstleistungen aufeinander abzustimmen.
- **Generationsgerechte räumliche Infrastruktur:** Dies spricht die physische Grundvoraussetzung für einen längeren Verbleib im Quartier an. Dies zielt einerseits auf eine barrierefreie Quartiersgestaltung ab (z. B. Verlegung von Bushaltestellen an barrierefreie Arztpraxen, gut lesbare Hinweisschilder), umfasst aber vor allem das nahräumlich vorhandene infrastrukturelle Angebot zur Führung eines selbstständigen Lebens: Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf, niedrigschwellige Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten, Begegnungsräume und Treffpunkte (z. B. Cafés), mobilitätsfördernde Verkehrsangebote, gastronomische Angebote, Bargeldversorgung, Post und Briefkasten.
- **Bedarfsgerechte Wohnangebote:** Wie bereits oben dargelegt ist das Angebot barrierefreier/barrierearmer Wohnungen eine zentrale Zielsetzung. Hier sind die Fördermöglichkeiten auf allen staatlichen Ebenen auszuweiten, um es den unterschiedlichen Wohnungseigentümern, insbesondere auch Privateigentümern und Selbstnutzern erleichtern, Anpassungen umzusetzen. Daneben bietet sich auch ein verstärkter Einsatz von Technik an (etwa durch AAL – Ambient Assisted Living), um Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf länger in der eigenen Wohnung versorgen zu können.
- **Wohnortnahe Beratung und Begleitung:** Schließlich wird eine quartiersnahe Anlaufstelle zur Koordinierung der Angebote als Kern einer Quartiersentwicklung verstanden. Diese besitzt eine große Bandbreite von Aufgaben, von der Klärung präventiver Fragen bis hin zur Organisation des benötigten Hilfemix (so gen. Case Management). Konkret könnten sich hierfür quartiersbezogene Pflegestützpunkte anbieten, die in der Lage sind, systematisch Versorgungslücken zu identifizieren und an Kooperationsbeziehungen zu arbeiten (so gen. Care Management).

Die Verantwortlichkeit der Kommune wird bei der Verfolgung des dargelegten Zielsystems weniger in der Umsetzung gesehen, jedoch in der Moderation und Steuerung der Quartiersentwicklung einschließlich der Überwachung der Ergebnisqualität.

4.2 AUSSAGEN DER FACHGESPRÄCHE

Die geführten Gespräche zu den Themenfeldern Konzepte des betreuten Wohnens und Quartierskontext verliefen hierzu sehr vielschichtig. Ausgangspunkt der Aussagen bilden zunächst Einschätzungen zum Wohnungsbestand in Wolfsburg:

- **Erheblicher Mangel an barrierearmen Wohnungen und Gebäuden mit Aufzügen:** Aufgrund der Gebäudestruktur in Wolfsburg sind kaum nennenswerte barrierefrei Wohnungsbestände vorhanden. Vor allem das Fehlen von Aufzügen wird als zentrales Problem gesehen (Gespräche Pflegedienste, DRK, Neuland).
- **Wohnraumförderung:** Gleichzeitig werden die bei der Stadt Wolfsburg zu beantragenden Fördermittel zum senioren gerechten Wohnungsumbau vor allem von selbstnutzenden Eigentümern verwendet, von Mietern jedoch nur wenig in Anspruch genommen. Das Fördermittelvolumen wird bei weitem nicht ausgeschöpft (Gespräch Wohnraumförderung). Auch die Verwendung von öffentlichen Fördermitteln durch Wohnungsunternehmen birgt Probleme, die Vorgaben der Förderkriterien (z. B. Wohnungsgrößen) wurden als nicht praktikabel beschrieben (Gespräch Neuland). Eine vorsorgliche Inanspruchnahme von Fördermittel für jüngere Personen, die eine frühzeitige Wohnraumanpassung realisieren möchten (etwa im Rahmen einer anstehenden Erneuerungsmaßnahme), ist ebenfalls nicht möglich.
- **Ältere Bestandsmieter sind auch für die Wohnungsunternehmen eine wichtige Klientel:** Vor den positiven Erfahrungen des Bielefelder Modells wurde die Frage aufgeworfen, wie auch in Wolfsburg Modelle aussehen können, die einen langen Verbleib auch bei Pflegebedürftigkeit in bestehenden Wohnungen realisieren (ausgenommen Schwerstpflegebedürftige, da diese bei ambulanter Pflege zu lange auf sich alleine gestellt sind). Es wurde insgesamt betont, dass dies eine gemeinsame Aufgabe mit den Wohnungsunternehmen ist, die an einer möglichst langen Mieterbindung ein hohes Interesse haben (Wohnungsunternehmen haben diese Aufgabe erkannt, auch wenn derzeit aufgrund der Wohnungsmarktsituation kaum Probleme bei der Wohnungsvermietung bestehen). Angebote im Bereich Sozialbetreuung durch Wohnungsunternehmen bestehen bereits (z. B. Besuchsdienste gegen Vereinsamung) und sollten in den klassischen Wohnquartieren der Kernstadt weiter ausgebaut werden (genannt wurden Westhagen, Detmerode, Nordstadt, Mitte-West, Stadtmitte; dörflich geprägte Gebiete sind hierfür weniger geeignet, dortige Strukturen regeln das im Miteinander) (Gespräche Stadtverwaltung, Neuland).
- **Versorgung in der eigenen Wohnung:** Die Versorgung von Senioren in ihren langjährig angestammten Wohnungen ist grundsätzlich sinnvoll und auch das Kerninteresse der Wohnungsunternehmen. Zentrales Problem sind die gerade in Wolfsburg problematischen baulichen Bedingungen. Eine vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung eigentlich notwendige Umbauoffensive ist derzeit nicht umsetzbar und auch kaum finanzierbar. Dezentrale Konzepte für den langen Verbleib in der eigenen Wohnung haben immer mit der Schwierigkeit zu kämpfen, dass jegliche Pflege- und Betreuungskon-

zepte eine häufig (auch von Angehörigen) gewünschte Sicherheit nicht bieten können. Dies können nur Angebote, die auch nächtliche Bereitschaftsdienste umfassen (Gespräche DRK, VWI, Neuland).

Die Aussagen zum Themenkomplex betreutes Wohnen machen deutlich: Betreutes Wohnen hat viele Facetten. Grundsätzlich bestätigen die Gespräche einen Bedarf an betreuten Wohnangeboten, auch in Form von betreuten Wohnanlagen, in Wolfsburg.

- **Alleinstehende Menschen als typische Zielgruppe für betreutes Wohnen:** Menschen, die sich vor allem für etablierte betreute Wohnangebote in Wolfsburg interessieren, sind noch sehr eigenständig, haben oft einen Partner verloren und kaum Möglichkeiten, durch Angehörige vor Ort unterstützt zu werden. Zudem ist die aktuelle häusliche Situation überfordernd (z. B. durch die Größe der Wohnung) und es setzt ein allmählicher Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben ein. Diese Zielgruppe wird vor allem aufgrund der beruflichen Anforderungen an die erwachsenen Kinder zunehmen. Anfragen an Einrichtungen des betreuten Wohnens kommen daher auch überwiegend von den Angehörigen (Gespräche Pflegedienste, DRK).
- **Personen mit Pflegestufe I als klare Zielgruppe für betreutes Wohnen:** Vor dem Hintergrund der Zunahme von Personen in Pflegestufe I wurde diese Gruppe als eindeutige Zielgruppe für betreutes Wohnen benannt. Ein Teil der Gruppe ist nur dann zu gewinnen, wenn die betreute Wohnform einen hohen Versorgungs- und Sicherheitsgrad bieten kann. Ist dies nicht gewährleistet, wird häufig die eigentlich unnötige Alternative Pflegeheim gewählt (Gespräche DRK, Diakonie).
- **Zielgruppe mit Anspruch und finanziellen Möglichkeiten:** Die ältere Generation in Wolfsburg wird als finanziell leistungsfähig und anspruchsvoll eingeordnet. Aus Sicht von Anbietern betreuter Wohnanlagen besteht einerseits ein hoher Bedarf an betreuten Wohnformen mit hohen Angebots- und Versorgungsstandards (an bestehenden Wartelisten ablesbar) (Gespräch DRK). Daneben besteht im unteren Preissegment (öffentlich geförderter Wohnraum) Nachfrage nach betreutem Wohnen mit einfachem Standard (vgl. etwa das Interesse an den Seniorenwohnungen im Diakonie-Hochhaus).
- **Vorzüge des klassischen betreuten Wohnens in Anlagen:** Betreute Wohnanlagen erfüllen dann ihren Anspruch, wenn sie es leisten, soziale Netzwerke wieder aufzubauen, die Eigenständigkeit der Bewohner und auch Kontakte nach außen aufrecht zu erhalten und bei Hilfebedarfen immer ansprechbar sind (24 Stunden Präsenz des ambulanten Pflegedienstes vor Ort mit Rufanlage; Rufmöglichkeit einer Pflegekraft außerhalb der Wohnanlage ist nicht ausreichend). Dies gilt gerade auch für die Pflegeversorgung, die auch innerhalb des betreuten Wohnens gewährleistet werden sollte. Zudem sollten Ansprechpartner für Fragen der Bewohner sowie ein soziales Programm in betreuten Anlagen angeboten werden. Möglichkeiten zum Einkaufen sind ebenfalls wichtig (Kiosk, Supermarkt in der Nähe oder zumindest ein Fahrdienst). Mit diesem Anspruch ist aber eine Mindestgröße verbunden, die ein quartiersbezogenes Nebeneinander kleinteiliger Konzepte nicht zulässt (Gespräch DRK).

- **Betreutes Wohnen wird kaum als vorbeugende Wohnsituation angenommen:** Anbieter betreuter Wohnformen wünschen sich, dass Menschen bereits in betreute Wohnanlagen einziehen, wenn der Hilfebedarf noch sehr gering ist. Verschlechtert sich im Lauf der Zeit der Gesundheitszustand und tritt Pflegebedürftigkeit auf, kann dies durch betreutes Wohnen aufgefangen werden. Leider sind nach wie vor interessierte Personen überwiegend bereits in einem hohen Alter, oft sogar über 80 Jahre, wenn sie sich für betreutes Wohnen entscheiden, was gerade die Eingewöhnungsphase schwierig macht (Gespräche DRK, Diakonie, VWI).
- **Wenig Wissen über betreutes Wohnen bei der Zielgruppe:** Vor allem betreute Wohnanlagen werden bei der älteren Generation immer noch oft als Seniorenheim (mit negativen Medienberichten) wahrgenommen. Eine gezielte und gemessen am Lebensalter frühere Information über betreutes Wohnen als Alternative ist notwendig, jedoch schwer. Erst im Rahmen von Wohnberatungsgesprächen und Besichtigungen vor Ort lassen sich Vorbehalte ausräumen (Gespräch DRK).
- **Zielgruppe der nachwachsenden Senioren mit Skepsis:** Die derzeitigen Konzepte des betreuten Wohnens im engeren Sinne werden für die künftigen Senioren wohl wenig attraktiv sein. Für diese Personengruppe spielt zwar eine barrierearme Wohnungsausstattung, eine zentrale und urbane Lage und auch die Möglichkeit von buchbaren Serviceleistungen durchaus eine Rolle. Das Wohnen in der erkennbaren Anlagenform wird jedoch abgelehnt.

Innerhalb der Gespräche wurden Bedarf, Akzeptanz und Realisierbarkeit der Formen betreuten Wohnens und ambulanter Pflege diskutiert und mit Erfahrungen aus Wolfsburg und anderen Städten abgeglichen. Zur Bedeutung von ergänzenden Wohnformen mit Betreuungsangeboten wurde gerade auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen in Wolfsburg und mit Blick auf den lokalen Nachfragecharakter genannt:

- **Seniorenwohngemeinschaften als Nischenangebot:** Eine gezielte Etablierung von Seniorenwohngemeinschaften funktioniert tatsächlich nur bedingt. Mehrere Versuche in Wolfsburg haben gezeigt (z. B. Überlegungen von Volkswagen Immobilien in Fallersleben, auch im Neubau), dass ein grundsätzliches Interesse vorhanden ist und auch Wohnungsunternehmen solche Konzepte unterstützen, es letztendlich jedoch nur zu wenigen Einzugsentscheidungen kommt. Seniorenwohngemeinschaften wurden überwiegend als Nischenangebote eingeordnet, die als individuelle Initiativen entstehen. (Gespräche Stadtverwaltung, DRK, Diakonie, Neuland).
- **Betreute Wohngemeinschaft als Modellansatz:** Anhand der Einrichtung einer Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen in Wolfsburg lässt sich zeigen, welche Vorlaufphase erforderlich ist, solche Angebote des betreuten Wohnens zu realisieren und zu belegen (hierzu war etwa ein Jahr nötig). Neben einengenden heimrechtlichen Anforderungen besteht damit für den Wohnungsanbieter ein deutliches wirtschaftliches Risiko. Grundsätzlich sind ähnliche Wohnformen für demenziell erkrankte Menschen in weiteren Stadtteilen Wolfsburgs vorstellbar (Gespräche Stadtverwaltung, Neuland).

- **Chancen für Mehrgenerationenwohnen:** Auch für generationenübergreifende Wohnprojekte wird die Nachfrage in Wolfsburg als sehr schmal eingeschätzt (Gespräch DRK). Allerdings besteht mit der Initiative des Mehrgenerationentreffs im Wolfsburger Süden (Raum zum Wachsen e. V.) ein innovativer Ansatz, Orte für Begegnung und Gemeinschaft zu schaffen und in diesem Umfeld auch Wohnraum anzubieten (Gespräch Raum zum Wachsen).
- **Kombinationsansätze zwischen zentralen und dezentralen Wohnformen:** Eine Kombination von zentralen Einrichtungen mit dezentralen Aspekten (Mitversorgung von Außenwohngruppen) ist in Wolfsburg kaum ausgeprägt, aber grundsätzlich denkbar. Auch eine stärkere Einbindung von betreuten Wohnanlagen in das Wohnquartier wäre sehr sinnvoll (z. B. Angebot eines offenen Mittagstisches) (Gespräch DRK).

Die Gesprächspartner äußerten je nach institutionellem Hintergrund gerade zum Kontext des betreuten Wohnens mit dem Quartier Aussagen auf sehr unterschiedlichen Betrachtungsebenen. Die befragten Personen stimmen darin überein, dass die unmittelbare Wohnumgebung einerseits eine hohe Bedeutung als Sozialraum (Nachbarschaft) hat, andererseits auch wichtige Unterstützungsressourcen und -qualitäten bieten kann:

- **Nahversorgung sichern:** Hier geht es derzeit eher darum, eine weitere Verschlechterung der Nahversorgungssituation zu verhindern. In diesem Zusammenhang wurde darauf verwiesen, dass ein deutlicher Handlungsbedarf hinsichtlich der Barrierefreiheit von Stadtteilen besteht. Zudem sollten auch pflegerische Angebote eine Verankerung im Quartier haben (Gespräche Stadtverwaltung, Diakonie, Neuland).
- **Ansätze für Unterstützungsstrukturen von unten:** In Wolfsburg sind im Quartier durch lokale Akteure ehrenamtlich organisierte Nachbarschaftsstrukturen (z. B. Vereine der Nachbarschaftshilfe) vergleichsweise schwach ausgeprägt. Hierzu Impulse zu geben braucht sehr langen Atem, ehrenamtliches Engagement ist eine immer knapper werdende Ressource (daher auch der Rückzug der Pflege durch Angehörige). Ehrenamtliche Unterstützungsarbeit im Quartier ist in Wolfsburg möglicherweise auch deswegen schwach ausgebildet, weil es den Menschen in Wolfsburg vergleichsweise gut ging und geht. Netzwerke der Nachbarschaftshilfe müssen daher auch einen gewissen Grad an Professionalität und Grundfinanzierung erreichen (z. B. über Stiftungsgelder) (Gespräche Stadtverwaltung, DRK, Neuland).

Der Bedarf für kleinteilige, nachbarschaftsbezogene Angebote zur Unterstützung eines möglichst langen selbstständigen Lebens in der eigenen Wohnung wurde insgesamt als hoch eingeschätzt. Vorhandene Ansätze in Wolfsburg zeigen jedoch auch, wie schwer es ist, die Zielgruppen unmittelbar zu erreichen:

Mit dem **Nachbarschaftstreff Nordstadt** (Betreiber Paritätischer Wohlfahrtsverband) wurde ein niederschwelliges Begegnungs- und Beratungsangebot eingerichtet. Eine vom Seniorenservicebüro verfolgte Überlegung, solche Ansätze im Anschluss an stadtteilnahe Pflegestützpunkte auszuweiten, wurde daher vor dem Missverhältnis von Aufwand und

tatsächlicher Nutzung kritisch gesehen. Grundsätzlich wurden solche Angebote, die soziale Kontakte und Freizeitgestaltung, zusammen essen, Information und Beratung zu weiteren Unterstützungsangeboten umfassen, als sehr wertvoll eingeordnet. Als praktikable Ansätze zur Verbreitung und Weiterentwicklung solcher wohnortnaher Angebote wurden genannt (Gespräch Stadtverwaltung, Neuland):

- Eine Verbreitung und Verstetigung solcher Treffpunkte unter Einbeziehung einer vielfältigen Trägerlandschaft (wie Verbände, Vereine, Bürgerinitiativen);
- Als Schlüsselakteur wurden hier die Wohnungsunternehmen gesehen, da sie Veränderungen in der Mieterschaft unmittelbar registrieren (vgl. auch die Rolle der Wohnungsanbieter im Bielefelder Modell). Zusammen mit Nachbarschaftstreffs besteht so eine bessere Möglichkeit, akute individuelle Hilfebedarfe zu erkennen.

Finanzierung von Unterstützungsangeboten mit Problemen: Zur Finanzierung von nachbarschaftsorientierten Unterstützungsstrukturen lassen sich folgende Einschätzungen wiedergeben (Gespräch Erster Beigeordneter):

- Die Nachfragegruppe älterer Menschen ist in der Lage, den Bedarf für konkrete Unterstützungsangebote zu benennen. Allerdings besteht nur eine sehr eingeschränkte Bereitschaft, dafür auch die Kosten mitzutragen (gilt auch bei Einzeldienstleistungen außerhalb von gebündelten Grundleistungspaketen). Für die nachfolgende Seniorengeneration gilt dies jedoch kaum mehr.
- Anhand der Fallzahlen für Grundsicherungsleistungen im Alter nach SGB XII (in Wolfsburg unterdurchschnittlich) wurde darauf hingewiesen, dass die heutige Seniorengeneration als finanziell noch gut versorgt gelten kann. Veränderte Berufsbiographien könnten dazu führen, dass künftige Senioren mit einem geringeren Rentenniveau auskommen müssen. Überforderte Personen können sich dann einerseits unterstützende Dienstleistungen kaum leisten, andererseits besteht aber auch die Abneigung, eine persönliche Unterstützung oder die Kostenübernahme für betreutes Wohnen bzw. Pflege von den erwachsenen Kindern zu verlangen.

4.3 NAHRÄUMLICHE LAGE- UND ERREICHBARKEITSQUALITÄTEN IN WOLFSBURG

Die bereits beschriebene Quartiersperspektive betont die Wichtigkeit einer nahräumlichen Infrastrukturausstattung als Voraussetzung einer selbstständigen Lebensführung. Für die Wolfsburger Wohnstandorte erfolgte daher eine Analyse fußläufiger Versorgungsbereiche für Angebote

- der Nahversorgung: Einbezogen wurden Standorte mit breitem Versorgungssortiment (vgl. Karte 5, Kap. 2.3). Ein Wohnstandort ist versorgt, wenn innerhalb von 500 m ein solcher Nahversorgungsstandort erreichbar ist (vgl. Karte 10, 11).
- der Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV): Ein Wohnstandort ist dann versorgt, wenn innerhalb von 400 m eine Haltestelle erreichbar ist (vgl. Karte 12, 13).

Das Kartenpaar 14/15 zeigt die Ergebnisse einer integrierten Analyse, die mehrere Kriterien miteinander verknüpft:

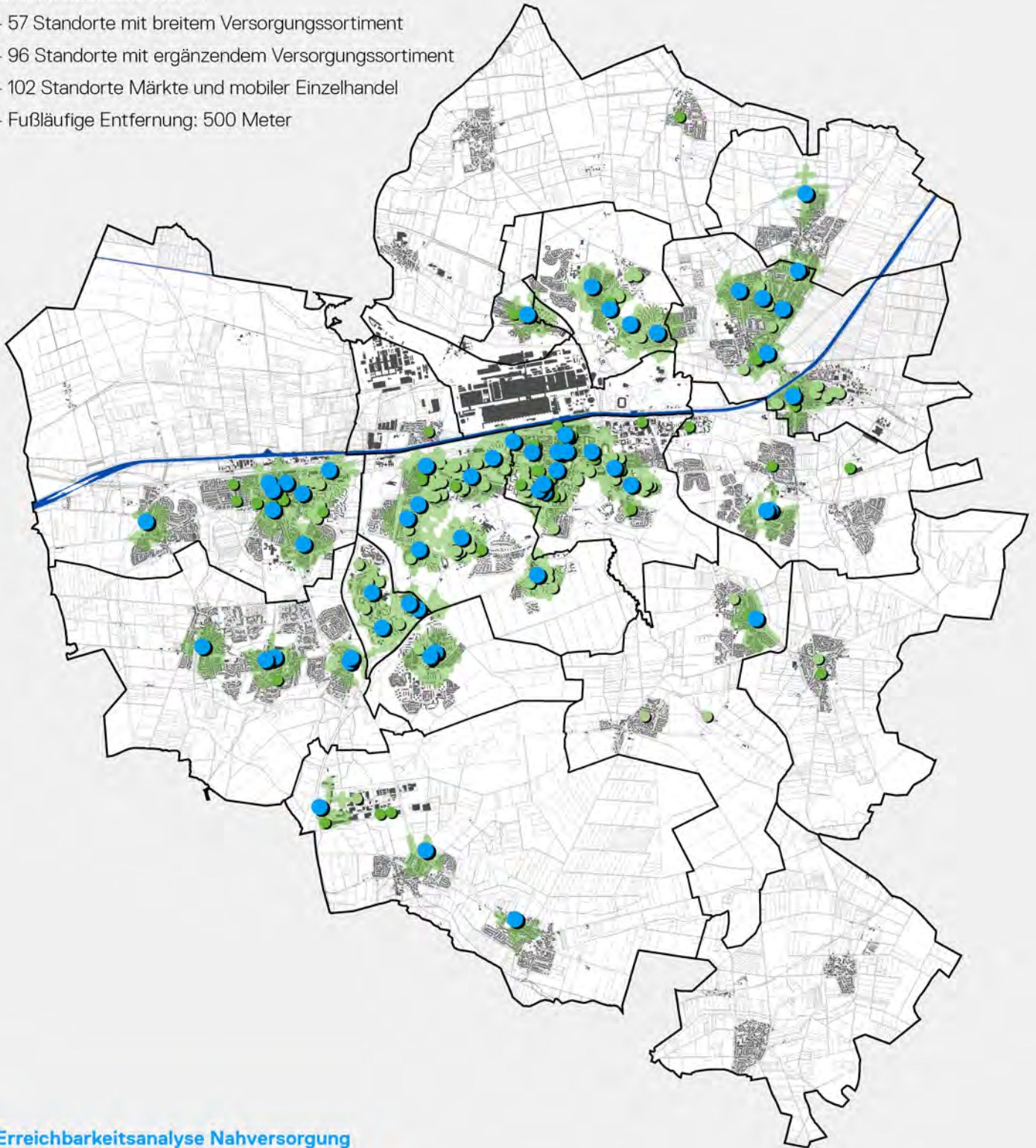
- Eine A-Lage ist dann gegeben, wenn der Standort neben der Nahversorgung und dem ÖPNV auch mit wohnungsnahen Grünflächen (bis 400 m erreichbar), einer allgemeinmedizinischen Arztpraxis (bis 750 m erreichbar) und einer Apotheke (bis 750 m erreichbar) ausgestattet ist.
- Ein Standort wird als B-Lage eingeordnet, wenn zumindest eine fußläufige Versorgung in den Bereichen Nahversorgung und ÖPNV gegeben ist.

Die Karten 10, 12 und 14 zeigen die Lage der Versorgungsstandorte und kennzeichnen den fußläufigen Einzugsbereich. Die Karten 11, 13 und 15 zeigen die Dichte von Personen ab 65 Jahre, die nicht innerhalb einer fußläufigen Erreichbarkeit der Versorgungsstandorte leben. Damit lässt sich darstellen, in welchem Maße Personen der Zielgruppe von Erreichbarkeitsnachteilen betroffen sind. Abschließend zeigen die Kartenpaare 16, 17 und 18, 19 die Abdeckung der Wohnstandorte durch Angebote der Begegnung (einbezogen sind differenzierte und Einzelangebote, die bis 750 m erreichbar sind, vgl. Kap. 2.3) und Beratung (einbezogen sind gezielte und allgemeine Beratungsangebote, die bis 750 m erreichbar sind, vgl. Kap. 2.3). Auch hierzu stellen die Karten 17 und 19 dar, in welcher Konzentration Personen ab 65 Jahren in Bereichen wohnen, die außerhalb einer fußläufigen Erreichbarkeit liegen.

So lässt sich etwa anhand der Karten 10 und 11 ablesen, dass trotz zwei Vollversorgungsstandorten in Detmerode nur ein Teil der umliegenden Bewohner diese innerhalb von 500 Metern Fußweg erreichen können. Durch die hohe Bebauungs- und Wohndichte sind hiervon kleinräumig besonders viele ältere Menschen betroffen (dunkelblaue Einfärbung). Bezogen auf den gesamten Ortsratsbereich Detmerode (2.495 Personen ab 65 Jahre) leben 1.471 Personen ab 65 Jahre (= 59 %) außerhalb einer fußläufigen Entfernung zu einem Nahversorgungsstandort mit breitem Versorgungssortiment.

Gesamtstädtische Werte:

- 57 Standorte mit breitem Versorgungssortiment
- 96 Standorte mit ergänzendem Versorgungssortiment
- 102 Standorte Märkte und mobiler Einzelhandel
- Fußläufige Entfernung: 500 Meter



Erreichbarkeitsanalyse Nahversorgung

- Standorte mit breitem Versorgungssortiment
- Standorte mit ergänzendem Versorgungssortiment
- Standorte Märkte und mobiler Einzelhandel
- Fußläufige Erreichbarkeit der Nahversorger

Anmerkung:

Bei der Erreichbarkeitsanalyse wurden nur "Standorte mit breitem Versorgungssortiment" einbezogen.



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

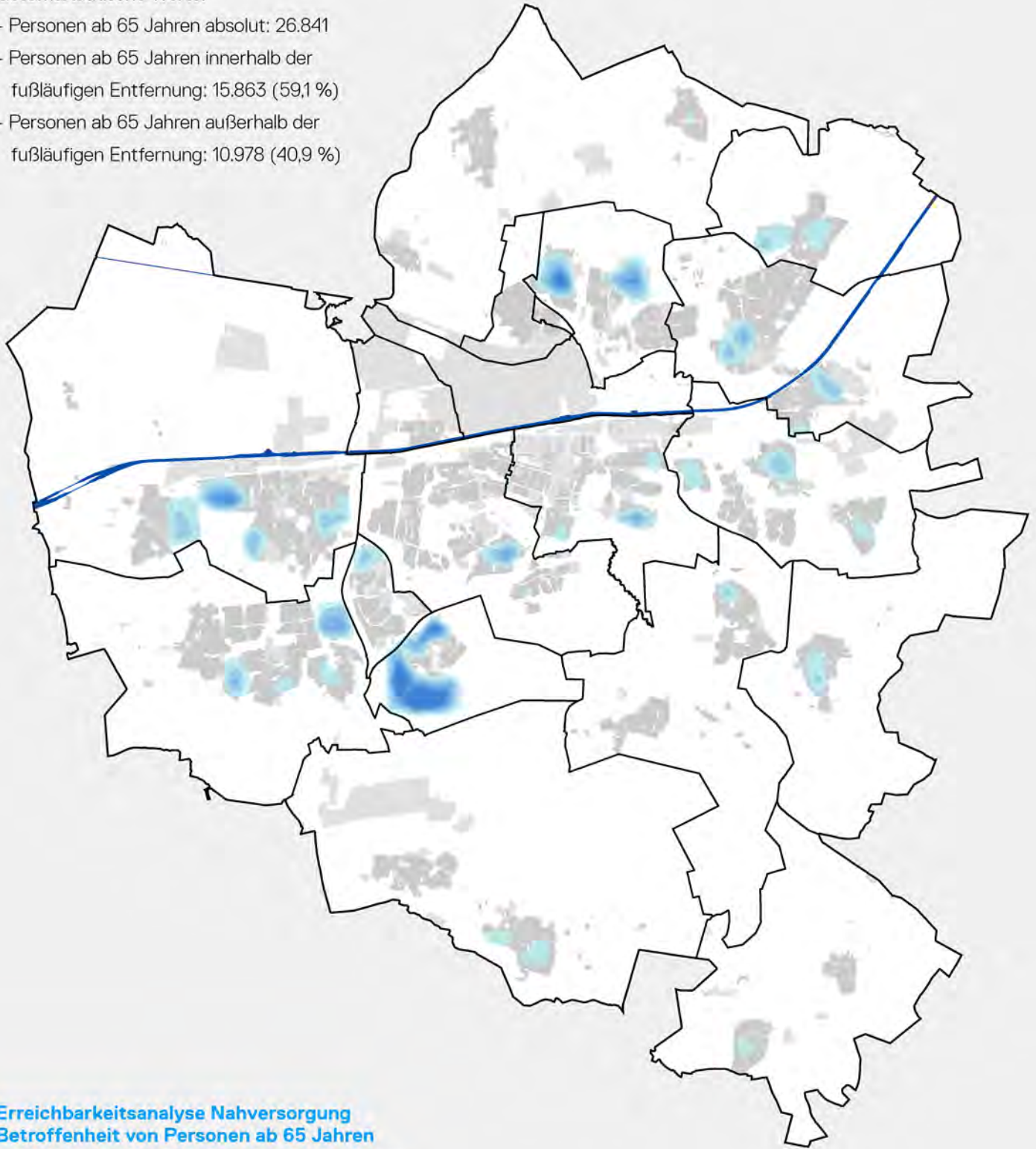


ohne Maßstab

Karte 10: Nahversorgungsstandorte und fußläufige Erreichbarkeit von Standorten mit breitem Versorgungssortiment in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: WMG Wolfsburg Wirtschaft und Marketing GmbH; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- Personen ab 65 Jahren absolut: 26.841
- Personen ab 65 Jahren innerhalb der fußläufigen Entfernung: 15.863 (59,1 %)
- Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung: 10.978 (40,9 %)



**Erreichbarkeitsanalyse Nahversorgung
Betroffenheit von Personen ab 65 Jahren**

Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung je ha (ab 4 Personen je ha)



■ Wohnbaufläche und Fläche gemischter Nutzung
■ Sonstige Siedlungsfläche



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen



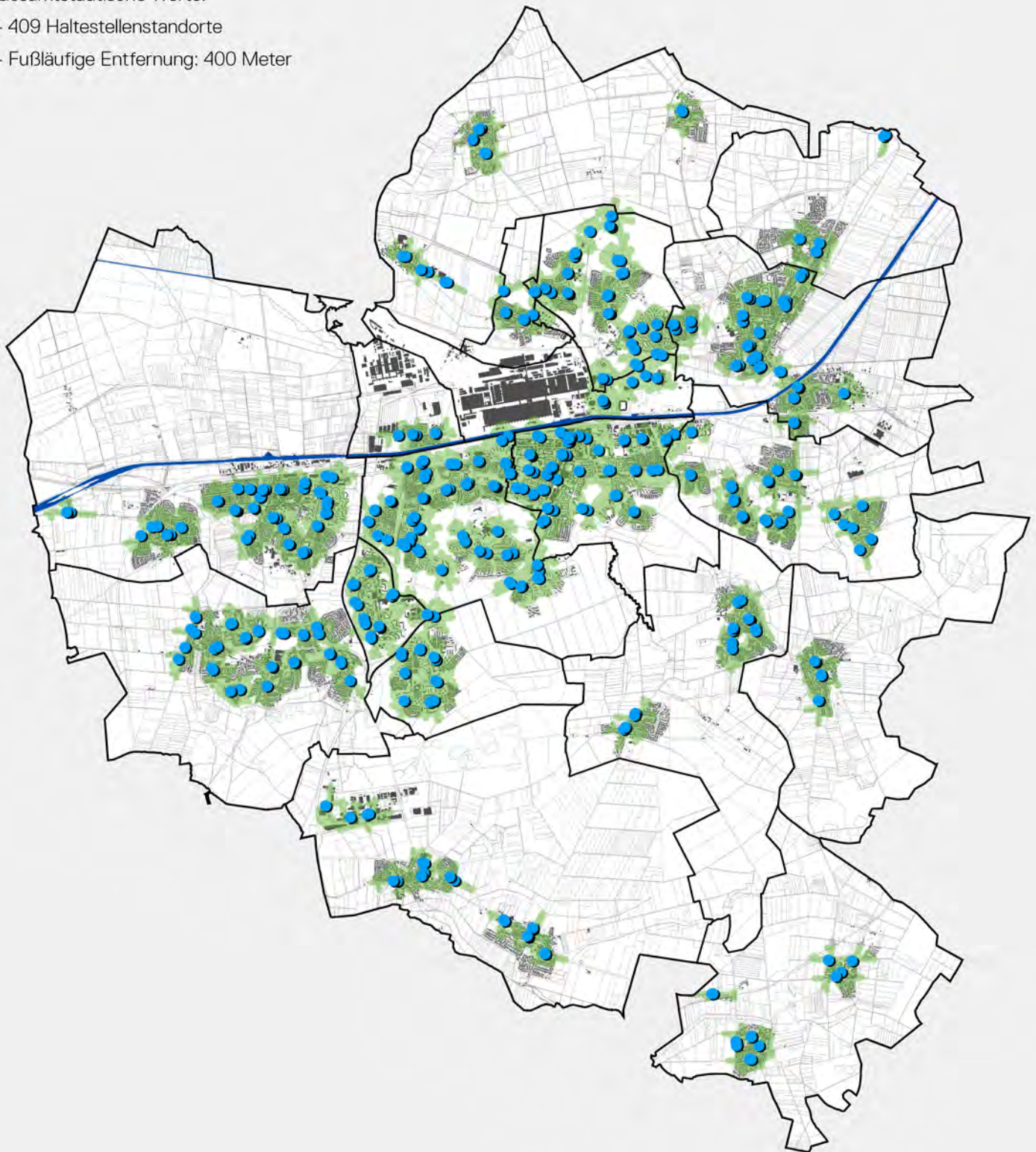
ohne Maßstab

Karte 11: Personen ab 65 Jahren außerhalb eines fußläufig erreichbaren breiten Versorgungssortiments in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- 409 Haltestellenstandorte

- Fußläufige Entfernung: 400 Meter



Erreichbarkeitsanalyse ÖPNV

● Haltestellenstandorte

■ Fußläufige Erreichbarkeit des ÖPNV



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

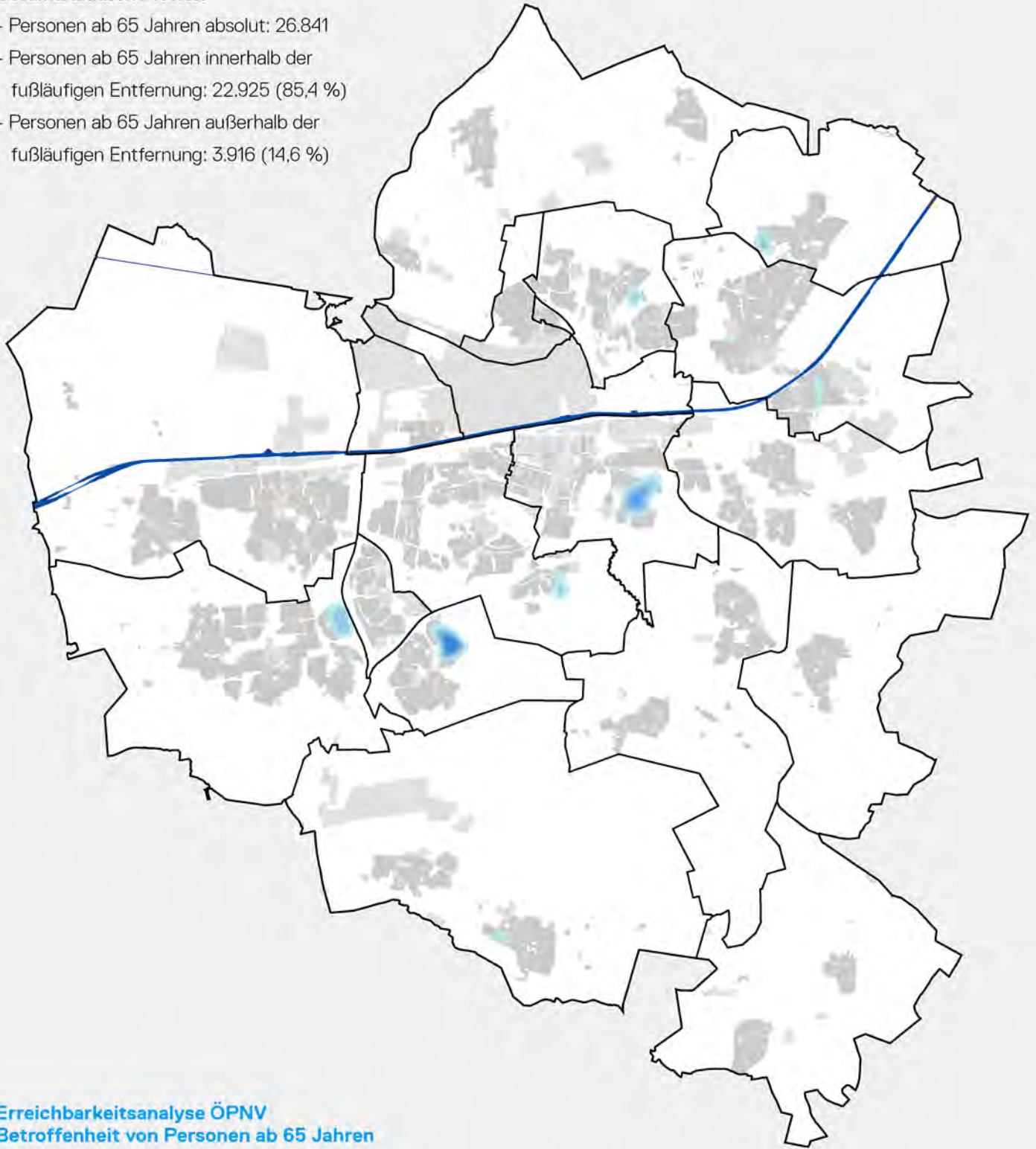


ohne Maßstab

Karte 12: Haltestellen des Öffentlichen Personennahverkehrs und fußläufige Erreichbarkeit in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- Personen ab 65 Jahren absolut: 26.841
- Personen ab 65 Jahren innerhalb der fußläufigen Entfernung: 22.925 (85,4 %)
- Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung: 3.916 (14,6 %)



Erreichbarkeitsanalyse ÖPNV
Betroffenheit von Personen ab 65 Jahren

Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung je ha (ab 4 Personen je ha)



Wohnbaufläche und Fläche gemischter Nutzung
Sonstige Siedlungsfläche

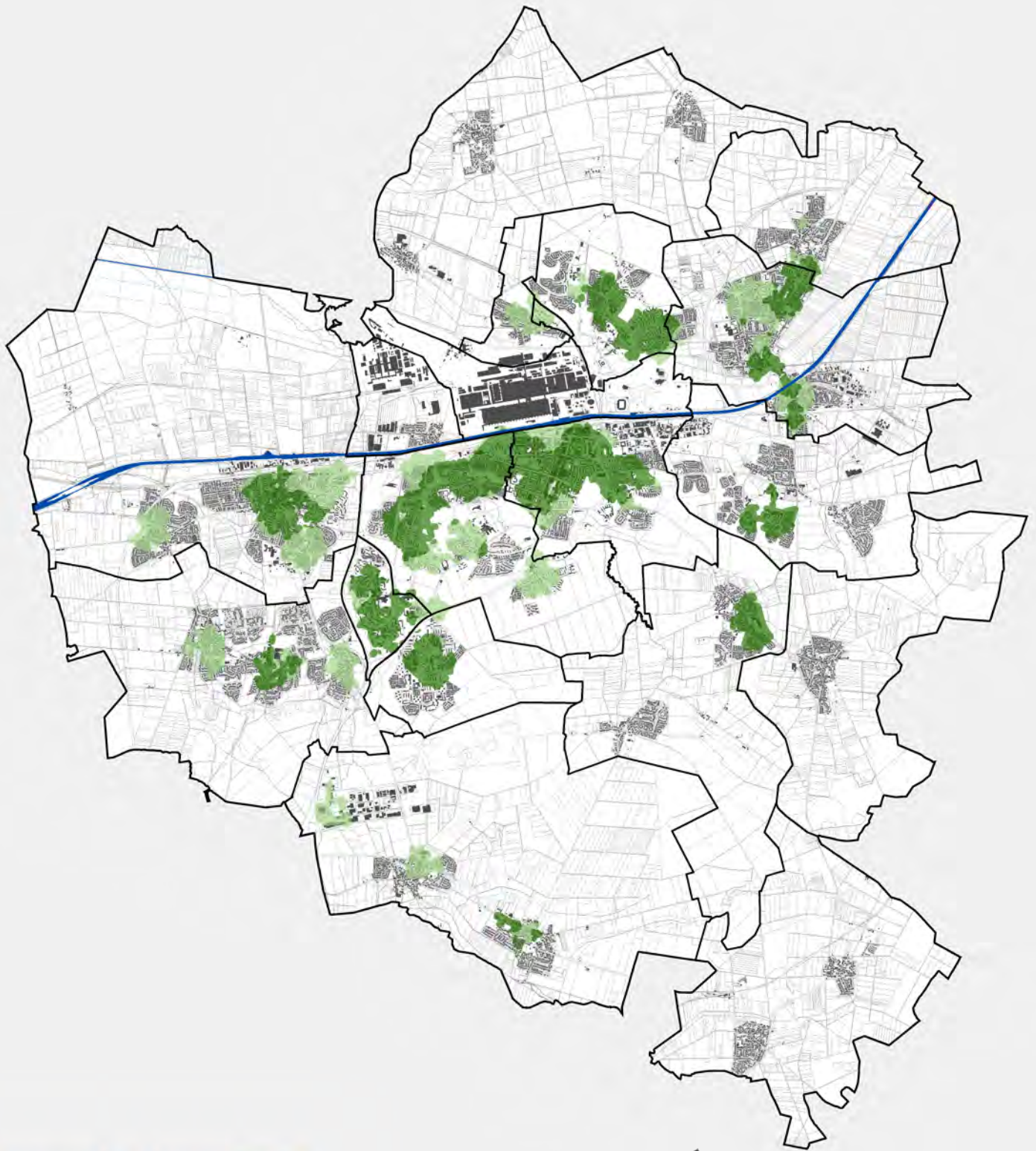


Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen



ohne Maßstab

Karte 13: Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufig erreichbarer Haltestellen des Öffentlichen Personennahverkehrs in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)



Integrierte Erreichbarkeitsanalyse

- A-Lage
- B-Lage

Anmerkung:

- A-Lage: alle Kriterien (Nahversorger, ÖPNV, Grünflächen, Hausärzte und Apotheken) sind fußläufig erreichbar
- B-Lage: Nahversorger und ÖPNV sind fußläufig erreichbar



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
 © 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

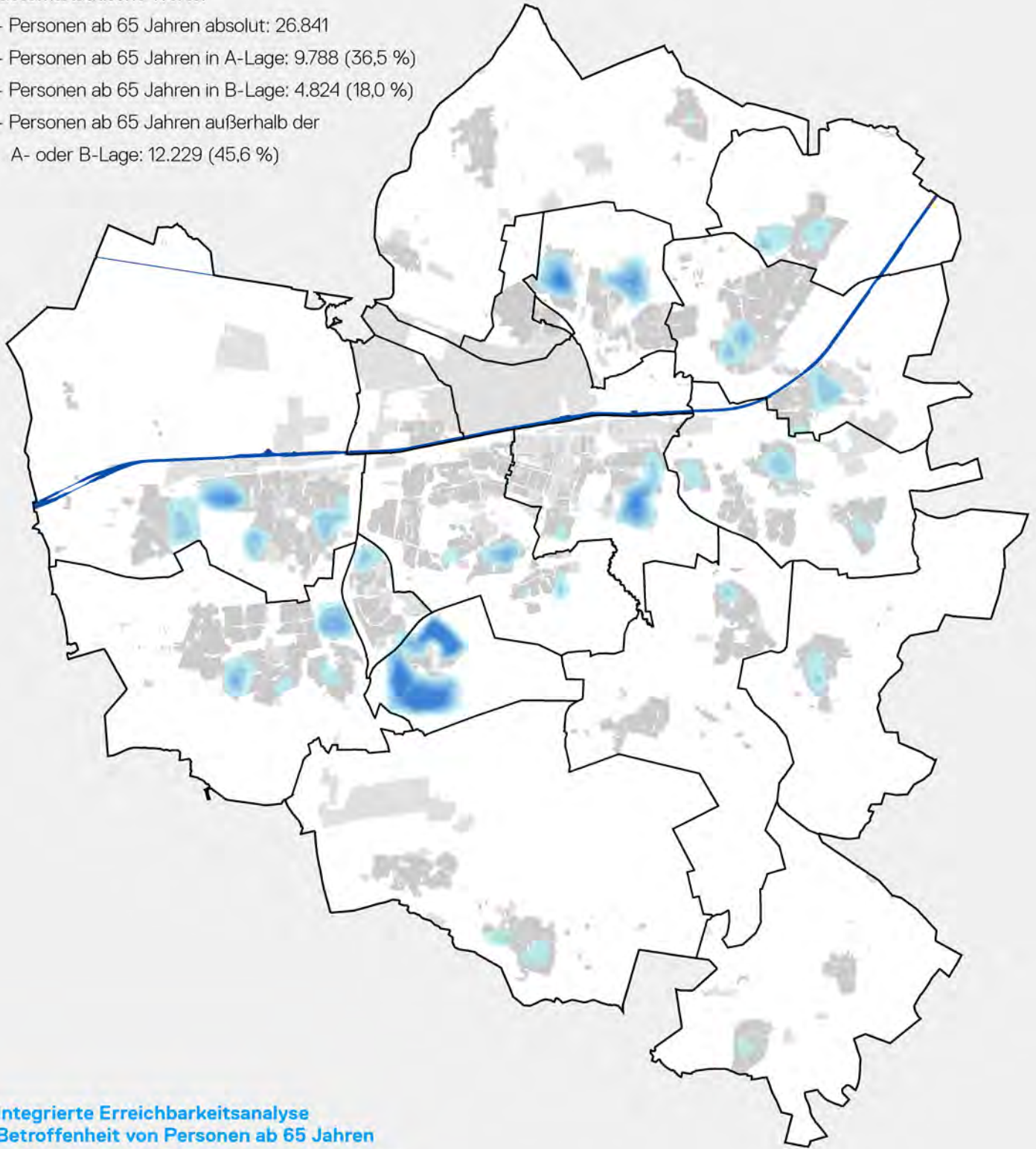


ohne Maßstab

Karte 14: Lagequalitäten fußläufiger Erreichbarkeiten in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- Personen ab 65 Jahren absolut: 26.841
- Personen ab 65 Jahren in A-Lage: 9.788 (36,5 %)
- Personen ab 65 Jahren in B-Lage: 4.824 (18,0 %)
- Personen ab 65 Jahren außerhalb der A- oder B-Lage: 12.229 (45,6 %)



**Integrierte Erreichbarkeitsanalyse
Betroffenheit von Personen ab 65 Jahren**

Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen
Entfernung je ha (ab 4 Personen je ha)



■ Wohnbaufläche und Fläche gemischter Nutzung
■ Sonstige Siedlungsfläche



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

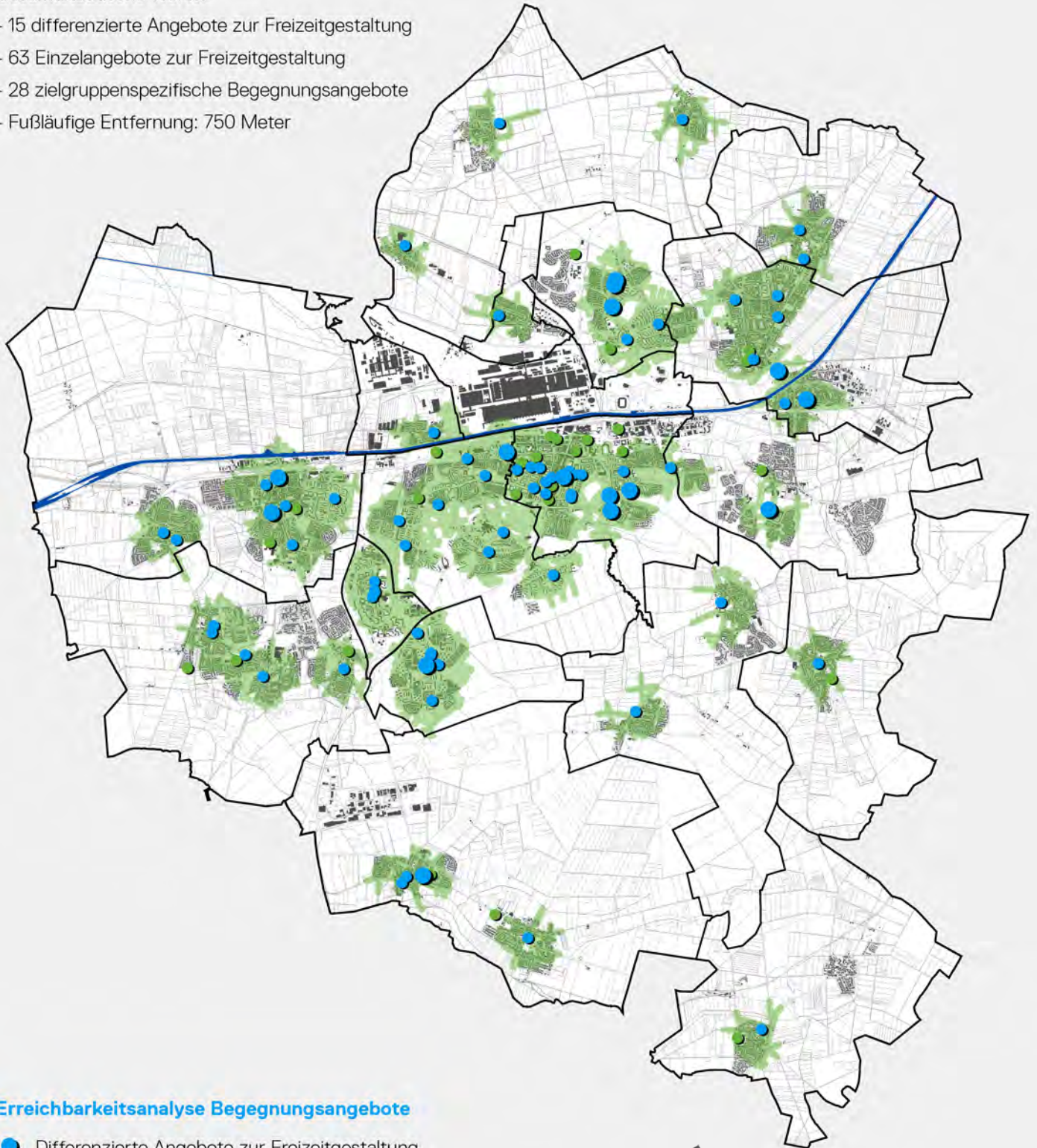


ohne Maßstab

Karte 15: Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufiger Erreichbarkeiten in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- 15 differenzierte Angebote zur Freizeitgestaltung
- 63 Einzelangebote zur Freizeitgestaltung
- 28 zielgruppenspezifische Begegnungsangebote
- Fußläufige Entfernung: 750 Meter



Erreichbarkeitsanalyse Begegnungsangebote

- Differenzierte Angebote zur Freizeitgestaltung
- Einzelangebote zur Freizeitgestaltung
- Zielgruppenspezifische Begegnungsangebote
- Fußläufige Erreichbarkeit der Begegnungsangebote

Anmerkung:

Bei der Erreichbarkeitsanalyse wurden nur "Differenzierte Angebote zur Freizeitgestaltung" und "Einzelangebote zur Freizeitgestaltung" einbezogen.



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

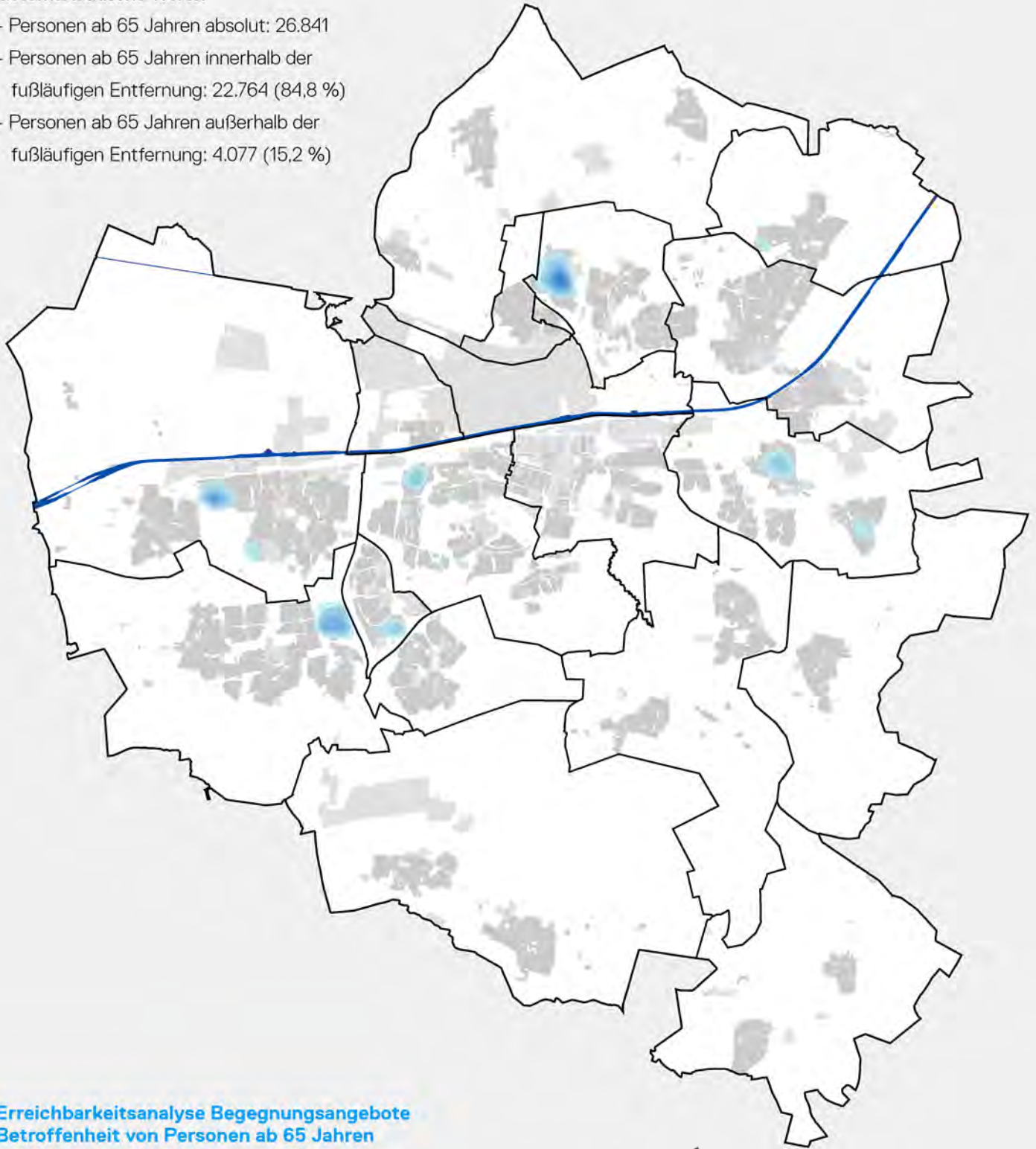


ohne Maßstab

Karte 16: Seniorenorientierte Begegnungsangebote und fußläufige Erreichbarkeit von differenzierten und einzelnen Angeboten in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- Personen ab 65 Jahren absolut: 26.841
- Personen ab 65 Jahren innerhalb der fußläufigen Entfernung: 22.764 (84,8 %)
- Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung: 4.077 (15,2 %)



**Erreichbarkeitsanalyse Begegnungsangebote
Betroffenheit von Personen ab 65 Jahren**

Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung je ha (ab 4 Personen je ha)



■ Wohnbaufläche und Fläche gemischter Nutzung
■ Sonstige Siedlungsfläche



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

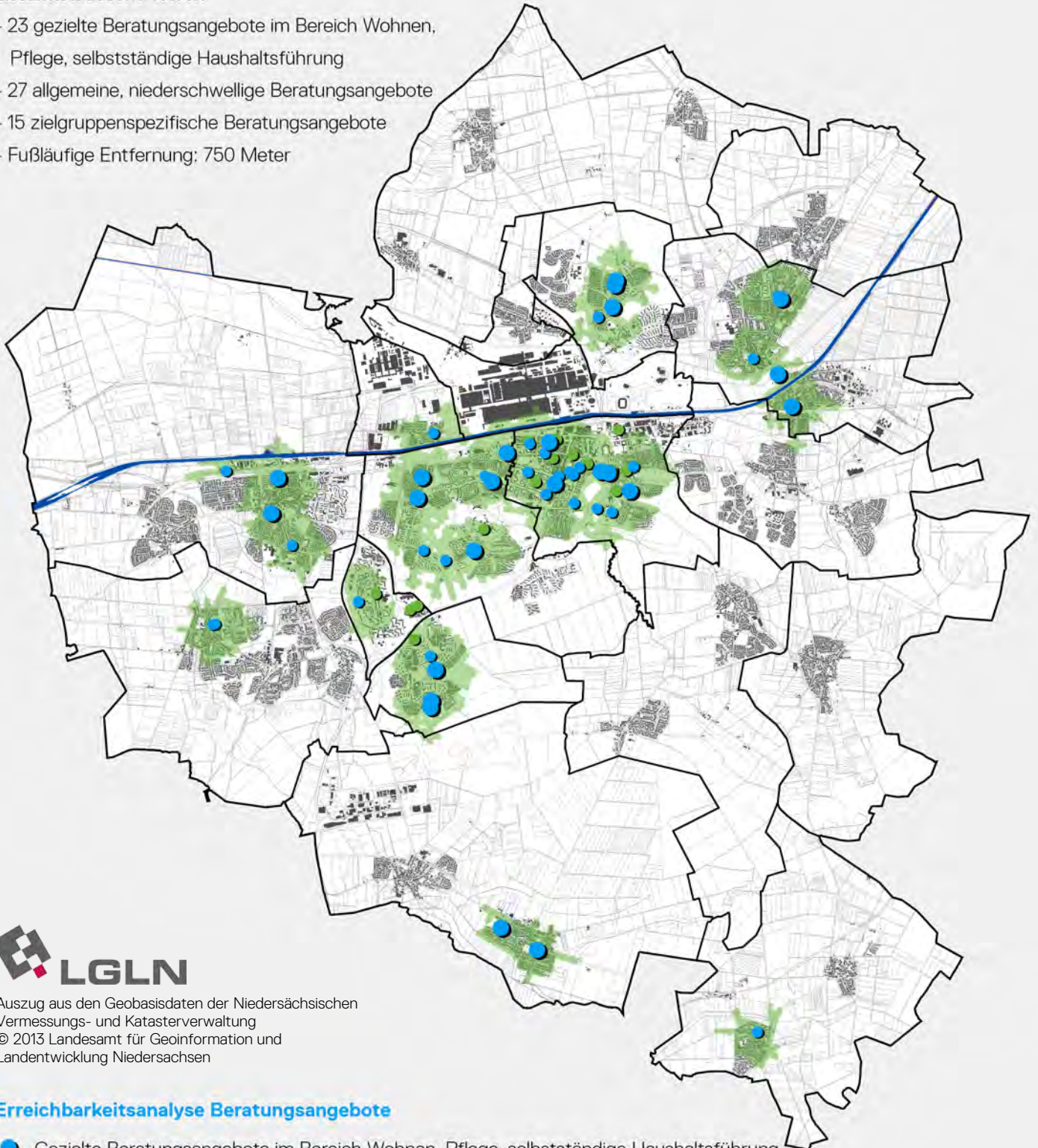


ohne Maßstab

Karte 17: Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufiger differenzierter und einzelner Begegnungsangebote in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- 23 gezielte Beratungsangebote im Bereich Wohnen, Pflege, selbstständige Haushaltsführung
- 27 allgemeine, niederschwellige Beratungsangebote
- 15 zielgruppenspezifische Beratungsangebote
- Fußläufige Entfernung: 750 Meter



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen

Erreichbarkeitsanalyse Beratungsangebote

- Gezielte Beratungsangebote im Bereich Wohnen, Pflege, selbstständige Haushaltsführung
- Allgemeine, niederschwellige Beratungsangebote
- Zielgruppenspezifische Beratungsangebote
- Fußläufige Erreichbarkeit der Beratungsangebote

Anmerkung:

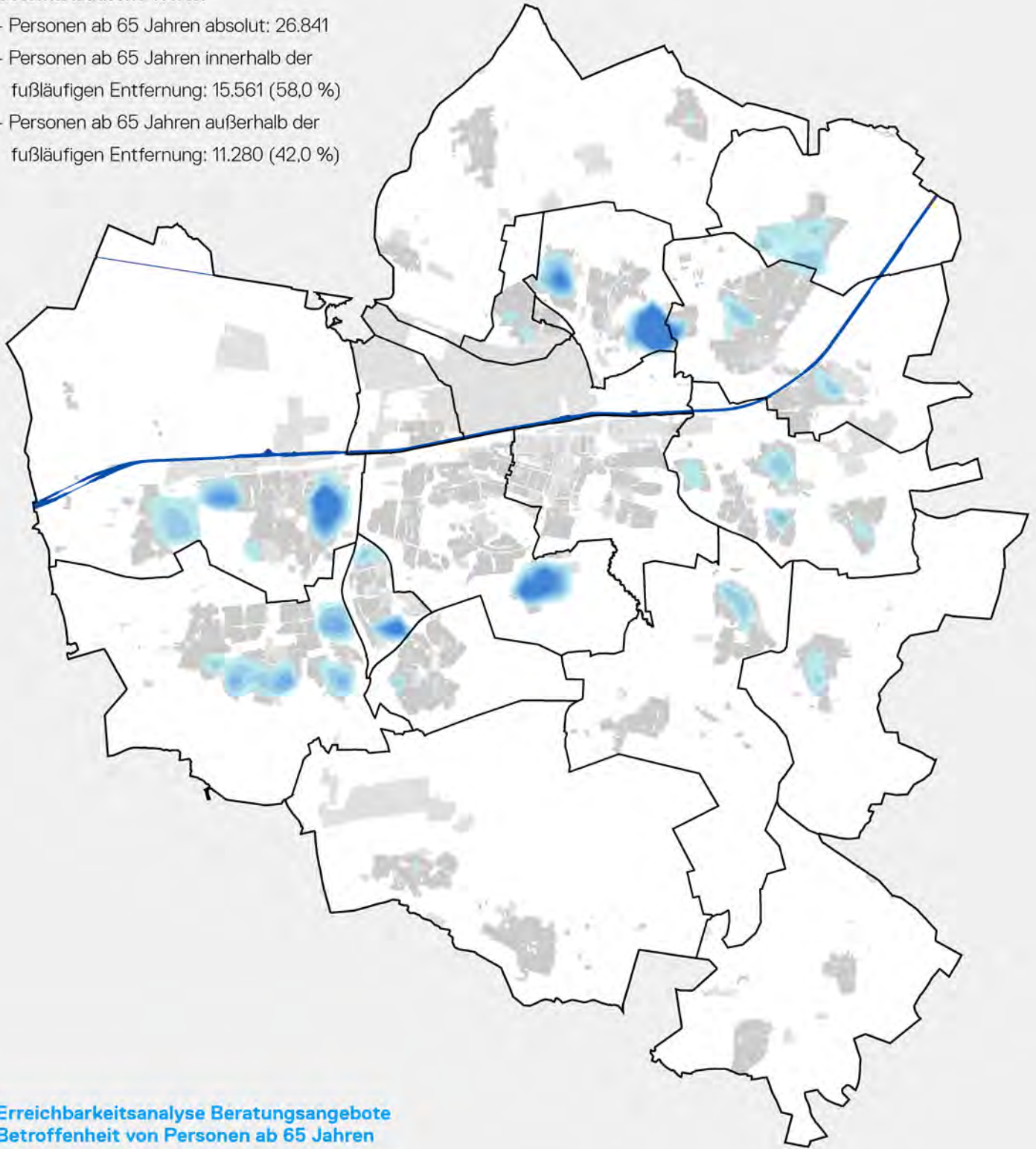
Bei der Erreichbarkeitsanalyse wurden nur "Gezielte Beratungsangebote im Bereich Wohnen, Pflege, selbstständige Haushaltsführung" und "Allgemeine, niederschwellige Beratungsangebote" einbezogen.



Karte 18: Seniorenorientierte Beratungsangebote und fußläufige Erreichbarkeit von gezielten und allgemeinen Angeboten in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit ; eigene Berechnung)

Gesamtstädtische Werte:

- Personen ab 65 Jahren absolut: 26.841
- Personen ab 65 Jahren innerhalb der fußläufigen Entfernung: 15.561 (58,0 %)
- Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung: 11.280 (42,0 %)



**Erreichbarkeitsanalyse Beratungsangebote
Betroffenheit von Personen ab 65 Jahren**

Personen ab 65 Jahren außerhalb der fußläufigen Entfernung je ha (ab 4 Personen je ha)



■ Wohnbaufläche und Fläche gemischter Nutzung
■ Sonstige Siedlungsfläche



Auszug aus den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung
© 2013 Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Niedersachsen



ohne Maßstab

Karte 19: Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufig erreichbarer gezielter und allgemeiner Beratungsangebote in Wolfsburg (Stand 2013; Daten: Stadt Wolfsburg, GB Soziales und Gesundheit; eigene Berechnung)

4.4 FAZIT: QUARTIERSQUALITÄTEN ALS VORAUSSETZUNG FÜR DAS LEBEN IN DER EIGENEN WOHNUNG

Vor allem die Aussagen der Fachgespräche haben klar gemacht, dass sich Betreuungskonzepte zunächst auf die Unterstützung des eigenständigen Lebens in der angestammten Wohnung konzentrieren sollten. Es besteht daneben weiterhin Bedarf für Konzepte des betreuten Wohnens in Anlagenform. Die hierfür relevante Zielgruppe ist jedoch quantitativ geringer einzuordnen. Für Wolfsburg lassen sich folgende zentrale Herausforderungen ableiten:

- Die Wohnungswirtschaft steht vor der gewaltigen Aufgabe, immense Bestände bei einer hohen Vermietungsquote barrierearm anzupassen. Die konsequente Modernisierung frei werdender Erdgeschosswohnungen stellt einen wichtigen Anfang dar. Weitergehende Maßnahmen, wie etwa die Nachrüstung von Aufzügen für Bestandsgebäude sind jedoch mit kaum absehbaren Investitionen verbunden. Eine solche Qualifizierung des Bestandes wäre allerdings eine unabdingbare Voraussetzung für den möglichst langen Verbleib ältere Menschen in der eigenen Wohnung.
- Für betreutes Wohnen im engeren Sinn besteht ein Bedarf, insbesondere von Personen der Pflegestufe I, die heute aus Gründen der Versorgungssicherheit oft die Alternative Pflegeheim wählen. Gerade um dies zu verhindern, sollten Angebote des betreuten Wohnens an gut versorgten Standorten (genannt wurden neben der Wolfsburger Innenstadt, Fallersleben, Vorsfelde, evtl. Ehmen/Mörse) entwickelt werden.
- Betreutes Wohnen sollte dabei einen umfassenden Angebotsstandard bieten. Nur so ist es möglich, Argumente für betreute Wohnanlagen als Alternative zum Pflegeheim aufzurufen. Das bedeutet jedoch auch, dass betreute Wohnanlagen eher im mittel- und hochpreisigen Segment angesiedelt sein müssen.
- Für große Teile der Nachfragegruppe älterer Menschen ist in Zusammenarbeit von Wohnungsunternehmen und ambulanten Diensten eine Wohnungs- und Pflegeversorgung in den Quartieren sicherzustellen. Dabei ist es ideal, wenn Stützpunkte ambulanter Dienste eine Verankerung im Quartier garantieren. Zentrales Unterstützungskriterium bleiben aber nahäumlich verfügbare nicht pflegerische Infrastrukturangebote. Dörfliche Wohnstandorte, aber auch Teile der inneren Ortsratsbereiche (etwa Detmerode) mit Versorgungsdefiziten vor allem im Bereich der Nahversorgung stellen eine besondere Problematik dar.
- Neben nahäumlichen Infrastrukturangeboten sind ältere Menschen, die in ihrer gewohnten Quartiersumgebung bleiben möchten, auf haushaltsbezogene Unterstützungsdienste angewiesen. Während einige Angebote (wie Essen auf Rädern) existieren, fehlt es an Strukturen, die spontane Unterstützungsbedarfe im Haushalt auffangen können. Es sollte daher als weitere Herausforderung gesehen werden, Organisationsmodelle für lokal verankerte Unterstützungsnetzwerke, wie etwa Nachbarschaftshilfevereine, anzudenken.

Als wesentliche Ergebnisaussagen der Erreichbarkeitsanalyse für Versorgungs-, Begegnungs- und Beratungsangebote lässt sich zusammenfassen:

- Mit knapp unter 60 % der Personen ab 65 Jahre, die einen Nahversorgungsstandort fußläufig erreichen können, wird stadtweit ein guter Wert erreicht. Dennoch bestehen kleinräumige Erreichbarkeitsdefizite. Erkennbare Angebotslücken liegen in den kleineren, dünner besiedelten Ortsteilen Wendschott, Brackstedt, Velstove, Warmenau, Barnstorf, Hehlingen, Neuhaus, Almke und Neindorf. Hier muss derzeit von einer mangelnden Tragfähigkeit für Einzelhandelsstandorte ausgegangen werden. Erstaunlicher sind hingegen kleinräumige Erreichbarkeitsdefizite in dichter besiedelten Quartieren (etwa im südlichen Detmerode, westlichen Fallersleben, östlichen Sülfeld, nördlichen Mörse, in der nördlichen Nordstadt und im südlichen Vorsfelde. Damit sind in diesen Siedlungsbereichen auch deutlich mehr Menschen von kleinräumig fehlenden Angebotsstandorten betroffen.
- Die fußläufige Erreichbarkeit eines Haltepunktes des öffentlichen Personennahverkehrs zeigt ebenfalls eine hohe Abdeckung. Nur sehr wenige Siedlungsbereiche sind von punktuellen Erreichbarkeitsdefiziten betroffen. Das hohe Angebot an Zugangsmöglichkeiten zu Zielen über den fußläufigen Einzugsbereich hinaus ist eine wichtige Voraussetzung für eine selbstbestimmte und selbstständige Mobilität älterer Menschen. Dabei wird es künftig zunehmend wichtiger, nicht nur das Liniennetz sondern auch die Bedienungsqualität des öffentlichen Nahverkehrs auf die Bedürfnisse älterer Menschen auszurichten (z. B. Bedienungstakt, Barrierefreiheit von Fahrzeugen und Haltestellen, Hilfestellungen durch Begleitpersonal).
- Die integrierte Erreichbarkeitsanalyse ergibt, dass stadtweit gut 36 % der Personen ab 65 Jahre eine umfassende Versorgungsqualität im Nahbereich vorfinden. Der Wert von gut 45 % außerhalb einer A- oder B-Lage verweist auf einen Handlungsbedarf v. a. bei der kleinräumigen Quartiersausstattung mit Einzelhandel, Apotheken und Ärzten. Die Schwierigkeit für die beiden zuletzt genannten liegt in der vorrangigen Betroffenheit der kleineren, dörflich geprägten Siedlungen, für die auch mobile Versorgungskonzepte in Betracht gezogen werden sollten.
- Insgesamt kann auch für das Angebotsnetz der Begegnungs- und Beratungsangebote eine gute Erreichbarkeitssituation festgestellt werden. Hier wird es künftig vor allem darum gehen, das Angebot so auszurichten, dass die in unmittelbarer Nähe wohnenden älteren Menschen auch tatsächlich angesprochen werden können. Eine qualitative Angebotsverbesserung sollte vor allem Ansätze finden, um vorhandene Angebotsstandorte mit aufsuchenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu kombinieren.

5 HANDLUNGSMODELLE UND -ANSÄTZE

In der sozialplanerischen kommunalen Praxis werden unterschiedliche Ansätze verfolgt, um Wohnangebote, die Versorgungssituation und das unmittelbare Wohnumfeld im Quartier für ältere Menschen zu verbessern und weiter zu entwickeln. Zwei ausgewählte Good-Practice-Ansätze sollen dies veranschaulichen und für Wolfsburg reflektieren. Das Kapitel schließt mit handlungsorientierten Aussagen der Fachgespräche. Damit soll die Ausgangslage für die Stadt Wolfsburg zur konzeptionellen Bearbeitung von Handlungsstrategien für seniorenorientierte Wohn- und Betreuungskonzepte in den Quartieren dargelegt werden.

5.1 HANDLUNGSMODELLE IN DER KOMMUNALEN PRAXIS

Um in der Praxis erprobte Modelle zum Wohnen im Alter im Rahmen der Grundlagenermittlung fruchtbar zu machen, erfolgte eine Recherche von kommunalen Ansätzen. Daraus werden zwei Beispiele, bei denen die Konzeption von Quartiersansätzen besonders stark ausgeprägt ist, näher betrachtet. Da in den Fachgesprächen mehrfach Elemente des „Bielefelder Modells“ genannt wurden, sollen zentrale strategische Ansätze dieses Weges dargelegt werden. Zudem wurde ein weniger bekannter Ansatz der Stadt Mönchengladbach ausgewählt, der mehrere quartiersbezogene Projekte beinhaltet. Die Aufbereitung der Beispiele reflektiert zunächst zentrale Zielvorstellungen, Handlungsfelder und strategische Elemente sowie umsetzungsorientierte und projektbezogene Bestandteile.

Bielefelder Modell: Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit

Quellen: Website BGW; Website Rehacare

Zielvorstellungen

Um dem gestiegenen Versorgungsbedarf älterer Menschen nachzukommen, werden Wohnprojekte entwickelt, die folgenden Zielsetzungen folgen:

- Mieter einer Wohnung sollen auch bei steigendem Hilfebedarf in ihrer Wohnung verbleiben können. Wohnen muss daher barrierefrei sein.
- Projekte sollen sich durch integratives Wohnen in den Projekten und im Umfeld auszeichnen. Das bedeutet vor allem Wohnen im vertrauten Quartier mit umfassender Versorgungssicherheit nicht nur im Pflegefall.
- Den Mietern soll eine 24stündige Versorgungssicherheit eines hauptamtlichen sozialen Dienstleisters geboten werden.
- Eine tragende soziale Infrastruktur soll aufgebaut werden, das umfasst auch verbesserte Möglichkeiten der Prävention.



Abb. 15: Modernisierter barrierefreier Wohnungsbestand und Gemeinschaftsraum für soziale Angebote in Bielefelder Quartieren (Quelle: Website Demografie-Portal und Best Practice Integrated Service Areas 2010: S. 7)

Strategische Elemente

Das Modell wurde mitinitiiert durch das kommunale Wohnungsunternehmen Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft (etwa 11.500 WE). Wesentliche Elemente sind.

- Mix aus öffentlich geförderten und frei finanzierten barrierefreien Wohnungen (Neubau und Umbau im Bestand); Wohncafés, Gästewohnungen; Büroräume für die Präsenz des Dienstleisters (vgl. Abb. 15);
- In den Quartieren bestehen Wohncafés als Treffpunkt (Angebot gemeinsamer Mahlzeiten) sowie Servicestützpunkte, die die Vermittlung von Pflege- und Hauswirtschaftsdiensten unterstützen. Aktivitäten im Bereich Freizeit und Kultur werden von Ehrenamtlichen begleitet.
- Verzicht auf eine Service- oder Betreuungspauschale, d. h. Mieter bezahlen nur in Anspruch genommene Leistungen. Dem sozialen Dienstleister wird für einige der barrierefreien Wohnungen ein Vorschlagsrecht für die Belegung eingeräumt, sodass ein Kundstamm als wirtschaftliche Basis besteht. Je nach Quartier kooperiert das Wohnungsunternehmen mit unterschiedlichen sozialen Dienstleistern. Quartier wird dabei als eher

kleinräumige Nachbarschaft verstanden (max. Radius von 1.000 m, in dem alle Haushalte innerhalb weniger Minuten zu Fuß oder für Pflegekräfte auch mit dem Fahrrad erreicht werden können).

Umsetzung

Das Konzept wurde bislang an 14 Standorten umgesetzt, weitere Projekt sind in Planung. Die Quartiere befinden sich stets in zentraler Lage der jeweiligen Stadtteile und sind durch eine überdurchschnittlich gute Infrastrukturausstattung gekennzeichnet.



Abb. 16: Einzelmaßnahme innerhalb des Projektes „Im Quartier bleiben“ (Quelle: MGFFI NRW 2009: S. 15)

Wohnen im Alter in Mönchengladbach

Quelle: Stieglitz 2013

Zielvorstellungen

Für die Weiterentwicklung des Wohnens für Ältere sind folgende Impulse von Bedeutung:

- Vermeidung zusätzlicher vollstationärer Einrichtungen, Stärkung ambulanter (auch niederschwelliger) Unterstützung, Anpassung des stationären Bereichs;
- Stärkung der Selbsthilfe, Ausbau sozialer Netzwerke (z. B. im Quartier, intergenerative Beziehungen);
- Unterstützung neuer Wohnformen, Schaffung von ausreichend barrierefreiem Wohnraum, Entwicklung des Wohnumfeldes und infrastrukturelle Anbindung;

Strategische Elemente

Die Kommune verfolgt folgende grundsätzliche Herangehensweise:

- Die Stadt Mönchengladbach beschäftigt sich im Rahmen der Alterssozialplanung mit sozialen Entwicklungen und Konzepten. Hierbei besteht eine Einbindung von Investoren, Stadtplanern, Trägern und Bürgern.

- Durchgeplante und aufwändige Umstrukturierungsmaßnahmen müssen nicht immer der Weg zum Ziel sein. Der Fokus liegt eher darauf, sich an den Stärken und Schwächen des Quartiers zu orientieren und anhand von kleineren, gemeinsamen Aktionen das Quartier für ältere Menschen attraktiver und lebenswerter zu machen (vgl. Abb. 16).

Umsetzung

Projekt „Im Quartier bleiben“ (Wickrath): standardisierte Interviews von älteren Menschen zu ihrer Lebenslage; Quartiersspaziergang mit Politik und Verwaltung; erste kleinere Maßnahmen (Beschneiden von Bäumen, Verbesserung der Beleuchtung, Aufstellen von Bushäuschen, Wiederöffnung einer öffentlichen Toilette); Runde Tische mit Akteuren aus dem Quartier, auch als Plattform zur Entwicklung gemeinsamer Aktionen und Feste; Spaziergänge von Schülern mit Rollstühlen zur Dokumentation von Barrieren (bebildeter Stadtteil-Plan „Unterwegs in Wickrath“ zur Verteilung); Workshop zum Thema „Nachbarschaft“;

Projekt „Mein Quartier“ (Rheindahlen, dörflich geprägt): Zusammenarbeit mit der Arbeiterwohlfahrt nach kommunaler Leistungsvereinbarung; Ziel ist die Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Quartierskonzeptes; Quartiersspaziergänge, Runde Tische und Vernetzungsarbeit, Festlegung von Arbeitsschwerpunkten; Interviews mit ca. 200 älteren Bürgern; Implementierung kleiner Projekte (neue Bänke, Behebung von Mobilitätsbarrieren, Realisierung eines Bürgerbusses); Evaluation und Überprüfung der Übertragbarkeit auf andere Quartiere;

Reflexion der Ansätze für Wolfsburg

Die Gegenüberstellung der Handlungsansätze aus Bielefeld und Mönchengladbach lässt sich für künftige Strategieansätze in Wolfsburg interpretieren:

- Die in Bielefeld bereits breit verwirklichten Modelle einer auf kleinräumige Quartiere zugeschnittenen Kombination aus Wohnungs-, Pflege- und Unterstützungsangeboten sind nur durch die intensive Kooperation zwischen Wohnungsgesellschaften und Pflegeanbietern möglich. Dabei ist es gelungen, das Nebeneinander von Pflegedienstleistern im Quartier zurückzunehmen und je Quartier mit einem Pflegeanbieter Kooperationsvereinbarungen abzuschließen. Zentrale Motivation für Pflegeanbieter ist dabei die Regelung, dass diese für einen Teil der Wohnungen Belegungsrechte für eigene Patienten beanspruchen dürfen. Damit entsteht eine ökonomisch kritische Masse an Pflegenachfrage im Quartier, die es erlaubt eine Präsenz vor Ort (Pflegestützpunkte) mit weiteren Angeboten (Quartierscafé, haushaltsunterstützende Dienstleistungen) vorzuhalten.
- Anhand des Bielefelder Beispiels ist jedoch auch zu sehen, dass die erfolgreiche Umsetzung dieser Kooperationsmechanismen auf einer vertrauensvollen Zusammenarbeit nahezu aller Pflegedienstleister (freie und private Träger) und größeren Wohnungsanbieter beruht, die über Jahre hinweg aufgebaut und eingeübt werden muss. Dabei sind

Einzelpersonen, die diesen Kooperationsgedanken verkörpern und als Prozesspromotoren fungieren, zentral.

- Vor dem Hintergrund der Wolfsburger Verhältnisse scheint eine Adaption des Bielefelder Modells durchaus realistisch, wenn auch in zunächst kleinerem Maßstab: Mit dem Projekt NEUES LAND – Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen zeigt sich, dass eine intensive Kooperation zwischen Wohnungsunternehmen und Pflegeanbieter auch in Wolfsburg gelingen kann. Ein nächster Schritt hieße, vergleichbare Kooperationsmodelle in Quartieren mit Beständen des Wohnungsunternehmens Neuland zu realisieren und damit weitere Pflegeanbieter einzubinden (insbesondere die Wohlfahrtsverbände). Im Gegenzug hätten sich die Pflegeanbieter bei der Aufnahme von zu versorgenden Patienten quartiersbezogen abzustimmen (die heute fehlende ökonomische Tragfähigkeit als Grund einer nicht umsetzbaren weitergehenden Präsenz von Pflegeanbietern im Quartier wurde auch in den Fachgesprächen genannt).
- Die Rolle der Kommune ist zwar vor allem auf die eines Prozessinitiators und –moderators beschränkt (mit Ausnahme von finanziellen Förderungen etwa einer barrierefreien Bestandsmodernisierung oder der Einrichtung nichtpflegerischer Angebote wie Quartierscafés), dennoch kann gerade dies entscheidende Impulse bieten, um Fürsprecher und Kümmerer der beteiligten Anbieter zu aktivieren und zu vernetzen.
- Die Projektkonzeption in Mönchengladbach verweist auf eine weitere Rolle der Kommune, die durchaus in der Lage ist, Vernetzungsbemühungen zwischen den Akteuren der Pflegelandschaft gezielt zu ergänzen. In Mönchengladbach wurden Instrumente einer Quartiersentwicklung im Sinne einer aktiven und aufsuchenden Alterssozialplanung erprobt. Merkmal hierbei war die unmittelbare Ansprache der Zielgruppe vor Ort, um konkrete Defizite der Wohnquartiere und Bedürfnisse älterer Menschen zu ermitteln.
- Dabei bieten die eingesetzten Methoden, etwa Befragungen und Stadtteilsparzierungsgänge, die Chance einer gezielten Beteiligung der älteren Quartiersbewohner zur Einschätzung von Stärken und Schwächen aus Sicht der Zielgruppe. Dabei ergeben sich erfahrungsgemäß vielfältige Hinweise auf Mängel und Barrieren, die sich auch im Rahmen kleinerer Maßnahmen beheben lassen und damit kommunales Handeln für Bürger unmittelbar sichtbar und erfahrbar werden lassen.
- In einem weiteren Schritt können auf Grundlage der erhobenen Stärken-Schwächenprofile für einzelne Quartiere zusammenfassende Quartiersentwicklungskonzepte erarbeitet werden, die dann unter Einbindung weiterer auch gesamtstädtischer Akteure (z. B. Vertreter des Einzelhandels, der Apotheker, von Kirchengemeinden) und Fördermöglichkeiten zur Umsetzung komplexerer Maßnahmen führen (etwa Angebote des mobilen Einzelhandels, von Hol- und Bringendiensten, Anlauf- und Vermittlungsstelle für nachbarschaftliche und nichtpflegerische Unterstützungsdienste).
- Formate der unmittelbaren zielgruppenorientierten Beteiligung im Quartier und die dabei gewonnenen Aussagen zu Defiziten und Schwächen bieten zudem eine günstige Gelegenheit, diese mit Wohnungs- und Pflegeanbietern zu reflektieren, um auch auf dieser

Basis auf einzelne Quartiere zugeschnittene Kooperationsansätze zwischen diesen Akteuren zu forcieren und zu erproben.

5.3 AUSSAGEN DER FACHGESPRÄCHE

Die Gespräche betonen übereinstimmend, dass die Perspektive auf betreutes Wohnen im Quartier in einem breiten Verständnis vor allem auf Konzepte zum möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung ausgerichtet sein sollte. Damit sind Wohnanlagen mit Betreuungsleistungen als betreutes Wohnen im engeren Sinne ein spezifisches Angebotssegment neben anderen Konzepten für Betreuungsstrukturen, das von einer bestimmten Klientel nachgefragt wird (großes Bedürfnis nach Sicherheit, Vermeidung eines Pflegeheimaufenthalts), im Vergleich zum Leben in der langjährig gewohnten Umgebung jedoch quantitativ kaum ins Gewicht fällt (Gespräch Stadtverwaltung, Neuland). Als zentrale Fragestellungen für Handlungsansätze wurden damit gesehen:

- Welche Angebote werden benötigt, damit ältere Menschen so lange wie möglich in der eigenen Wohnung leben können? Dies betrifft sowohl pflegerische Angebote als auch Angebote zur Unterstützung einer selbständigen Lebensführung und -gestaltung (wie Haushaltsunterstützung, Freizeitgestaltung, soziale Begegnung).
- Welche ergänzenden Wohnformen mit Betreuungsangeboten sind daneben sinnvoll?
- Welche Angebote und Qualitäten muss der Quartierskontext bieten, um als leistungsfähige Unterstützungsstruktur wirken zu können?

Aus den Fachgesprächen werden hierzu Aussagen zusammengefasst, die vor allem handlungsorientierte Einschätzungen treffen.

Modellprojekte für quartiersnahe Angebotsstrukturen: Modellprojekte für quartiersnahe Angebote sollten dort angestoßen werden, wo bereits infrastrukturelle Qualitäten vorhanden sind (genannt wurde etwa die Nordstadt mit Mehrgenerationenhaus, Nachbarschaftstreff, Pflegeeinrichtungen, sehr gute Nahversorgung und Westhagen mit sehr guten sozialer Infrastruktur wie Familienzentren und Kirchen; besonderer Anknüpfungspunkt wäre hier die Gruppe älterer Aussiedler).

- Es geht nicht darum, völlig neuartige Angebotsstrukturen zu implementieren, sondern vorhandene Infrastrukturen für nachbarschaftsorientierte Ansätze nutzbar zu machen, möglicherweise anzupassen oder umzugestalten (auch um Widerstände lokaler Akteure zu vermeiden) (Gespräch Stadtverwaltung).
- Gerade für Personen am „unteren Rand“ der Pflegestufe I müssen Modelle entwickelt werden, die ein eigenständiges Leben im Quartier unterstützen. Dabei geht es weniger um eine Optimierung ambulanter Pflegeleistungen (die dezentrale Versorgung der Stadtteile mit mobilen Pflegediensten wurde für Wolfsburg als ausreichend angesehen), sondern vor allem um Angebote zur Unterstützung der Alltagsbewältigung (Gespräch Stadtverwaltung).

- Vergleichbare Ansätze der Umsetzung quartiersbezogener Infrastrukturangebote wurden auch für den Quartierstyp ältere Einfamilienhausgebiete als sinnvoll angesehen (genannt wurde etwa Gebiete in Detmerode). Die Gruppe selbstnutzender Hauseigentümer wurde jedoch auch als besonders schwer zu adressieren eingestuft (Neigung, gesundheitliche Beeinträchtigungen möglichst lange selbst zu kompensieren; kaum wirtschaftlich tragfähige Angebotsmodelle für unterstützende Dienstleistungen verfügbar) (Gespräch Stadtverwaltung, Diakonie, Neuland).
- Ein Vorteil besteht für Quartiere, die ortsteilbezogen entstanden sind und auf vorhandene Siedlungskerne mit Bestandsbevölkerung ausgerichtet waren (Reislingen Süd-West, entwickelt seit 1992, wurde als Beispiel genannt). Hier bieten sich Möglichkeiten, Einrichtungen umzuwandeln (etwa Kindertagesstätten in Seniorenbegegnungsstätten) oder Angebotsstandorte an bestehende Zentren (wie Einkaufszentren) anzuschließen (Gespräch Stadtverwaltung, Diakonie).
- Trotz skeptischer Gegenargumente ist Wolfsburg heute soweit, mehr bürgerschaftliches Engagement und Strukturen einer auch ehrenamtlich getragenen Nachbarschaftskultur durch Nachbarschaftsvereine realisieren zu können. Vorhandene Stiftungen (wie etwa die junge Neuland-Stiftung) sollten sich hier als Mittelgeber etablieren (Gespräch Neuland).

Perspektiven für neue Wohnquartiere: Bei größeren neuen Wohnungsbauprojekten insbesondere mit gemischten Bebauungskonzepten und Anteilen verdichteter Bauformen sollten Infrastrukturangebote wie Pflegeeinrichtungen und Begegnungsstätten von vorneherein in die Konzeption miteinbezogen werden. Mit Blick auf Erfahrungen aus Braunschweig sollten auch kleinteilige Kombinationen aus Pflegeangeboten, Seniorenwohnemeinschaften, betreutes Wohnen (i. S. v. Servicewohnen) in Wohnungsbaukonzepten integriert werden, um dadurch vielfältige Zielgruppen generationenübergreifend anzusprechen (Ansatz für neue Quartiere Hellwinkel, Nordsteimke, evtl. Hehlingen; langfristige Tragfähigkeit durch Bildung von kleineren Quartieren im Quartier). Dies wird grundsätzlich als politisch gewollt eingeschätzt, allerdings müssen dazu entsprechende Investoren gefunden werden (Gespräch Stadtverwaltung).

Basisinitiierte Projekte als Alternative für Dörfer: Ein besonderes Handlungsfeld stellen dörfliche Siedlungsbereiche dar, für die eine Tragfähigkeit größerer Einrichtungen (etwa betreutes Wohnen mit Anlagencharakter) nicht gegeben ist:

- Die Erfahrungen, die die Initiative des Mehrgenerationentreffs im Wolfsburger Süden berichtet, bieten modellhafte Ansätze auch für weitere dörfliche Siedlungen. Der Ansatz, über ein offenes Begegnungskonzept Raum für soziales Miteinander (Gespräche, Essen) zu bieten und damit ein Stück Alltagskultur zu schaffen, lässt sich auch um angegliederte kleinteilige Wohnangebote erweitern (Gespräch Raum zum Wachsen).

Schlüsselakteure bei der Weiterentwicklung von betreuten Wohnformen im Quartier einbeziehen: Die Gespräche machten deutlich, dass eine stärkere Koordination

und Kooperation der Akteure durchaus sinnvoll sein kann. Dabei ist aber genau zu durchdenken, welche Akteure mit welcher Zielsetzung in einen Austausch treten sollten.

- Als wichtige, einzubindende Akteure für die Entwicklung quartiersorientierter Angebote wurden genannt: Pflegestationen vor Ort, Wohnungsunternehmen, lokal aktive Seniorengruppen, Kirchen und Wohlfahrtsverbände. Zentrale Frage an die lokale Akteursstruktur ist die Identifizierung eines Trägers für Nachbarschaftseinrichtungen. Ein im Quartier präsenten Wohnungsunternehmen könnte dabei als federführender Prozessmotor fungieren (die in Wolfsburg wenig schwach ausgeprägte Wettbewerbskonkurrenz der Wohnungsunternehmen ist hierfür eine günstige Voraussetzung; ebenso bereits etablierte Kommunikationsrunden) (Gespräch Stadtverwaltung, Neuland).
- Eine mögliche Gefahr, im Rahmen der Anbieter- und Trägervielfalt, ineffiziente Parallelstrukturen vorzuhalten, wurde von den Gesprächspartnern nicht gesehen (die konkrete Frage bezog sich insbesondere auf Beratungsangebote durch Pflegedienstleister, Wohnungsunternehmen und Seniorenservicebüro). Die so bestehenden Angebote sind vielmehr in der Lage, unterschiedliche eher informelle (wie in Nachbarschaftstreffs) oder eher formelle (wie im Seniorenservicebüro) Kontaktaufnahmen zu ermöglichen. Insofern sind Überschneidungen durchaus als gewollt anzusehen. Eine ineffiziente Dopplung öffentlich finanzierter Angebote wird durch entsprechende Leistungsvereinbarungen ausgeschlossen (Gespräch Stadtverwaltung). Die in Wolfsburg bestehende Pflegekonferenz wurde überwiegend als sinnvolles und funktionierendes Koordinationsinstrument beschrieben (welcher Anbieter kann welche Aufgaben am besten wahrnehmen). Insgesamt ist zu vermuten, dass der finanzielle und personelle Handlungsdruck zu einem wünschenswerten und effektiveren Miteinander oder zumindest Nebeneinander führen wird (Gespräch Stadtverwaltung).

Aufgabenverständnis für die Stadt Wolfsburg bei der Weiterentwicklung von Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsangeboten: Die Gesprächspartner wurden gebeten, die mögliche Rolle der Stadt Wolfsburg bei der Weiterentwicklung des Themas Wohnen im Alter zu charakterisieren:

- Die Rolle der Stadt wird für das Handlungsfeld Pflegeversorgung und betreutes Wohnen zunächst als Moderator und Impulsgeber verstanden (Gespräch DRK, Diakonie). Dabei hat die Kommune klare Aussagen zu ihren Vorstellungen und Kriterien zu treffen. Dies schafft Planungssicherheit für die beteiligten Träger. In diesem Zusammenhang wurde ein Workshop zum gegenseitigen Austausch von Stadt, Trägern und weiteren Akteuren angeregt (Gespräch Diakonie).
- Für die Kommune wird vor allem eine organisierende Aufgabe gesehen, um Diskussionsprozesse zu Akteursbeteiligung, konzeptionellen Modellen und möglichen Finanzierungsmodellen anzustoßen. Der Kommune fällt dabei die Initiierung des Gesamtprozesses zu (Thema forcieren, Entwicklung moderieren, Akteure und Partner an einen Tisch bringen). Der Prozessanschub sollte dabei bereits auf Teilräume ausgerichtet sein (günstige Rahmenbedingungen für modellhafte Ansätze werden gesehen in Westhagen, Det-

merode, Nordstadt). Dort sollten mögliche grundlegende Ansätze mit vier bis sechs zentralen Akteuren diskutiert werden (sinnvolle ergänzende Strukturen, weitere einzu-bindende Akteure) (Gespräch Stadtverwaltung).

- Sowohl Vertreter der Stadt Wolfsburg als auch die anderen befragten Akteure sehen die Notwendigkeit der Anschubfinanzierung für konkrete Angebote durch die Kommune. Gerade auch Partnerschaften mit Wohnungsunternehmen, die etwa Räumlichkeiten zur Verfügung stellen können, wurden als gute Startbedingungen für lokale Projekte eingeschätzt.
- Gleichzeitig sind aber auch Leistungen der Stadt Wolfsburg gefordert. Genannt wurde die Möglichkeit, Grundstücke durch die Kommune zur Verfügung zu stellen, oder basis-initiierte Projekte durch befristete Personalmittel anzuschieben (Gespräche Diakonie, Raum zum Wachsen).

Als Hürden und Risiken für eine Strategie zu betreutem Wohnen im Quartier, die es innerhalb eines anzustoßenden Entwicklungsprozesses zu überwinden gilt, werden Meinungs-verschiedenheiten bei der Diskussion tatsächlicher quantitativer Bedarfe sowie bei Finan-zierungsfragen einschließlich einer kommunalen Anschubfinanzierung gesehen (Gespräch Stadtverwaltung).

6 KERNAUSSAGEN UND PERSPEKTIVEN: „QUARTIERE IN WOLFSBURG FÜR DAS WOHNEN IM ALTER“

A. ZENTRALE ANALYSEERESULTATE

Zunächst werden die zentralen Ergebnisse der Studie für die Nachfrage und das Angebot pointiert zusammengefasst (Ergebnisse der Datenanalyse und Kernaussagen der geführten Gespräche). Diese Ergebnisse bilden den Ausgangspunkt für die Ableitung von Handlungsfeldern und Strategieansätzen, die für die Weiterentwicklung der Wohnungsversorgung älterer Menschen in Wolfsburg eine besondere Bedeutung und Priorität besitzen.

Demographischer Wandel in Wolfsburg

Das Prinzip 8/80 – Anforderungen an eine altersgerechte Stadtentwicklung

„Eine Stadt muss so gebaut und organisiert sein, dass sie für Achtjährige und 80-Jährige ebenso lebenswert ist und sich diese ebenso sicher bewegen können wie der Rest der Bevölkerung.“ (Jan Gehl)

Trends der Alterung in Wolfsburg

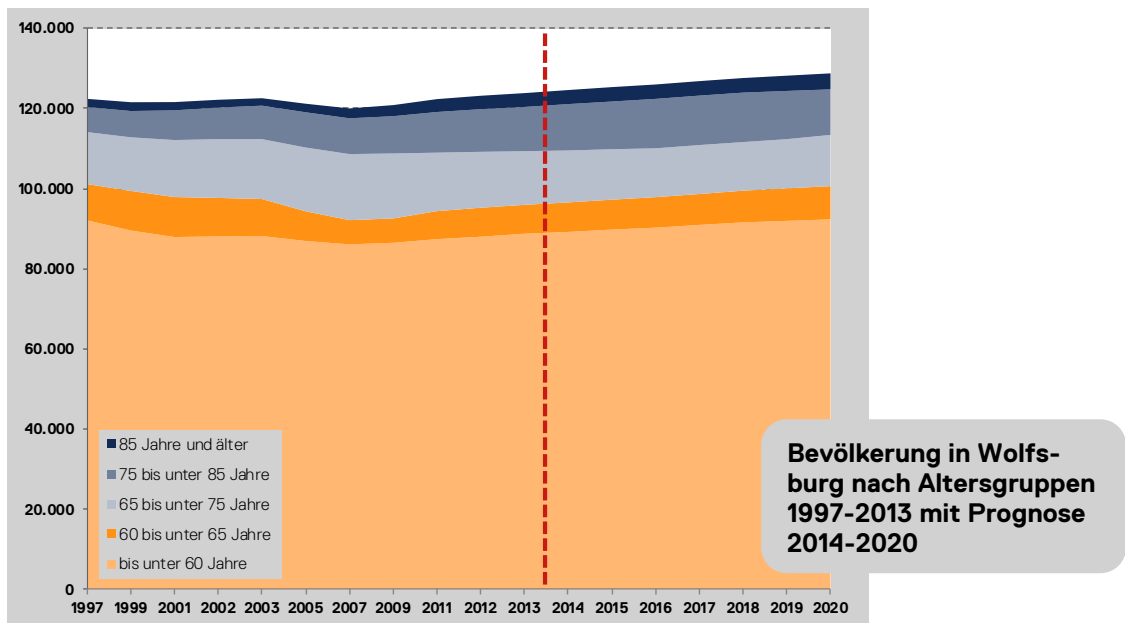
Trotz der Perspektive eines weiteren Bevölkerungswachstums werden Effekte des demographischen Wandels auch in Wolfsburg spürbar sein.

- **Verschiebung der Altersstruktur:** Der Zuzug junger Menschen ist zwar in der Lage, die Zunahme des Durchschnittsalters der Bevölkerung zu bremsen, innerhalb der Altersgruppe der Senioren (ab 65 Jahre) findet aber vor allem eine Verschiebung von jüngeren Senioren hin zu älteren Senioren und hochbetagten Menschen statt (ab 75 Jahre).
- **Heterogene Gruppe der älteren Menschen:** Die Gruppe der älteren Menschen wird vielfältiger. Das zeigt sich auch in gewandelten Anforderungen und Ansprüchen an das Wohnen im Alter.

Historische Effekte der Bevölkerungsentwicklung

Die besondere Entstehungsgeschichte Wolfsburgs prägt den Alterungsprozess der Bevölkerung und führt zu wellenförmig verlaufenden Alterungsprozessen.

- **Bevölkerungsentwicklung bis 2014:** Die Geburtenjahrgänge der späten 1930er Jahre, also die Gründergeneration, die in den Nachkriegsjahrzehnten Wolfsburg aufgebaut hat, trugen in den letzten 10 Jahren zu einem starken Anstieg der Senioren bei.



Daten: Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung (vgl. Bericht Abb. 2, S. 10)

▪ **Künftige Dynamik der Alterung:**

Bis 2020 ist davon auszugehen, dass die Gesamtzahl der älteren Menschen nahezu gleichbleibt, jedoch eine deutliche Verschiebung von den jungen Senioren (65- bis 74-Jährige) hin zu den älteren (75- bis 84-Jährige) und vor allem hochbetagten Senioren (ab 85 Jahre) stattfinden wird.

Ab 2025 ist in einer zweiten Phase wieder mit einer zunehmenden Dynamik der Alterung zu rechnen, wenn die „Gründerkinder“ (die heutigen 50- bis 55-Jährigen) als geburtenstarke Jahrgänge die Altersgrenze von 65 Jahre erreichen.

Konsequenzen für Anpassungsbedarfe

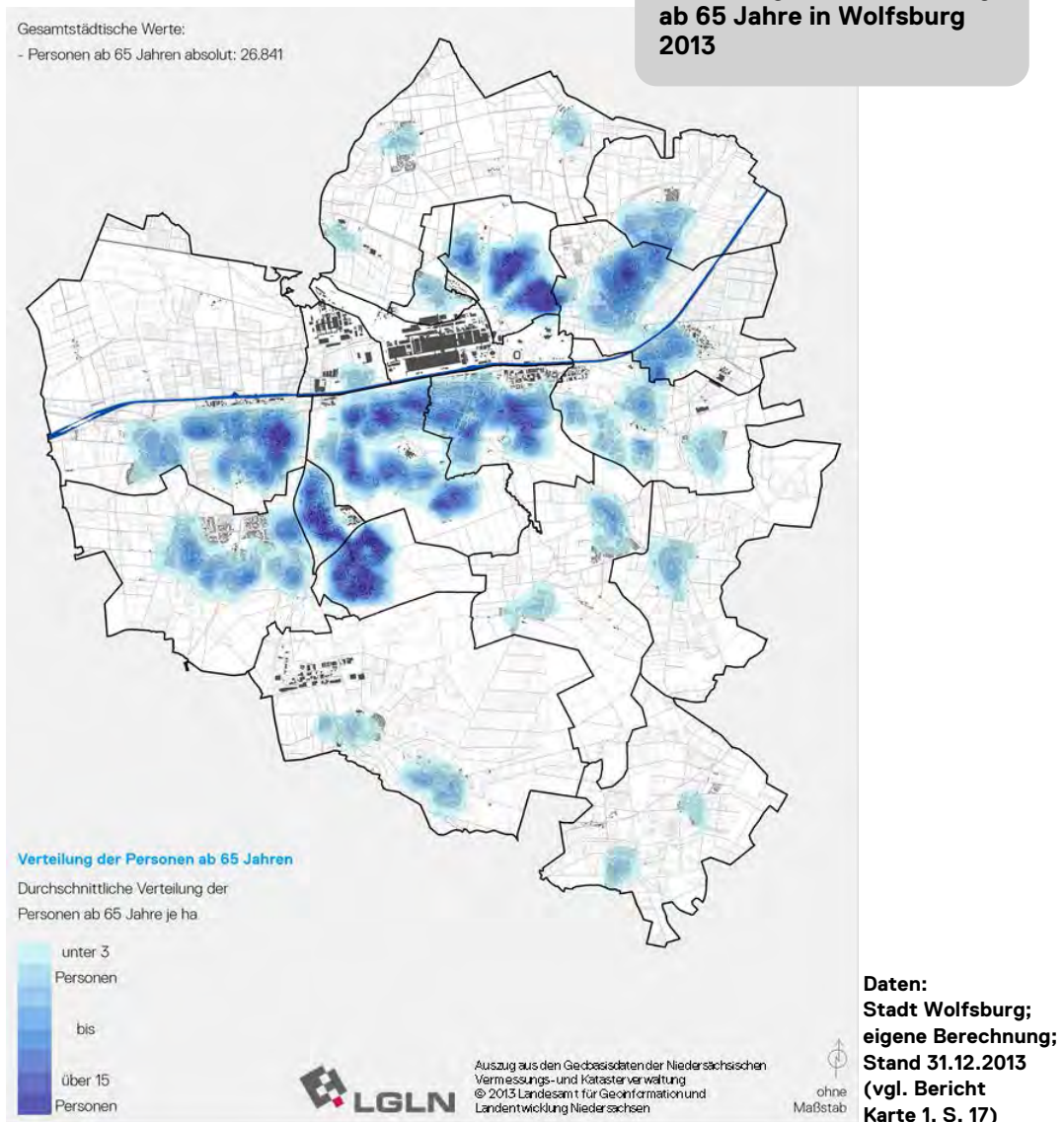
Die bereits stattgefundenen Alterung hat vor allem zu einer quantitativ stark gewachsenen Personengruppe ab 65 Jahre geführt und hier vorrangig infrastrukturelle Anpassungsbedarfe ausgelöst:

- starker Ausbau der Kapazitäten in stationären Pflegeeinrichtungen**
- Nachfrage nach häuslicher Pflege durch Familienangehörige und ambulanter Pflege**
- Beratungsbedarf für ältere Menschen und deren Angehörige**

Die kommende Bevölkerungsalterung wird quantitativ voraussichtlich nicht mehr so deutlich ausfallen, dagegen aber qualitativ gewandelte Anforderungen an die Wohn- und Lebensqualität im Alter zeigen:

- Ansprüche an die Wohnungsausstattung und Wohnumfeldgestaltung**
- Angebote zur Freizeitgestaltung, Kommunikation und Sportmöglichkeiten**
- Angebot und Erreichbarkeit urbaner Qualitäten wie Erlebniseinkauf, Kultureinrichtungen und Veranstaltungen**
- Stadtgestaltung, Flair und lebendiger öffentlicher Raum**

Verteilung der Bevölkerung ab 65 Jahre in Wolfsburg 2013



Räumliche Verteilung der Bevölkerung ab 65 Jahre

Bevölkerungsentwicklung und Alterung weisen enorme Dynamikunterschiede zwischen den Ortsratsbereichen auf:

- **Innerstädtische Bereiche:** Zentrale Ortsratsbereiche wie z. B. Stadtmitte, Detmerode oder die Nordstadt weisen eine hohe Dichte von Menschen ab 65 Jahren auf. In Zukunft wird sich die Alterung in diesen Bereichen nicht verstärken, jedoch auf einem hohen Niveau bleiben.
- **Äußere Bereiche:** Die räumliche Verteilung älterer Menschen ab 65 Jahre ist in den an das Zentrum anschließenden Gebiete und den Ortsratsbereichen der Stadterweiterungen weniger konzentriert. Jedoch wird sich die Alterung in den kommenden 10 Jahren in den äußeren Ortsratsbereichen dynamischer entwickeln als in den inneren Ortsratsbereichen. Sowohl sehr ländlich strukturierte Siedlungen als auch die in den 1950er und

1960er Jahren durch junge Familien bewohnten äußeren Siedlungsgebiete (etwa Hehlingen, Neuhaus/Reislingen) weisen eine dynamischere demographische Entwicklung auf.

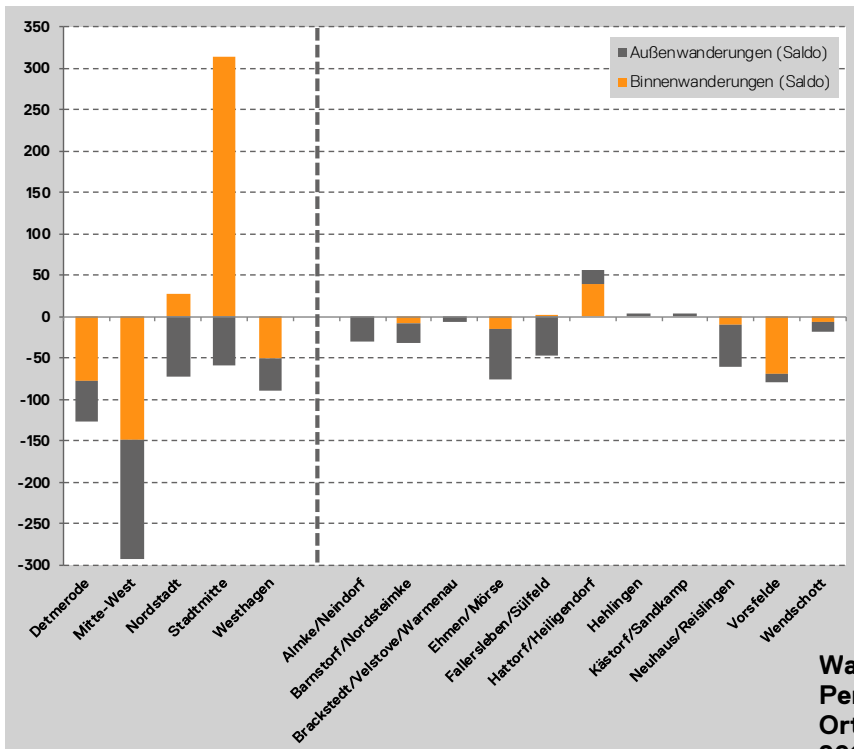
Besondere Zielgruppe: Alleinlebende Senioren

Mit zunehmendem Alter leben immer mehr Senioren alleine (bspw. durch Tod eines Ehepartners). Insbesondere alleinlebende ältere Menschen sind auf Unterstützungsstrukturen angewiesen und deshalb eine wichtige Zielgruppe für Ansätze des betreuten Wohnens im Quartier:

- Aktuell leben 32 % aller 65 Jährigen und älter alleine, das sind rund 8.600 Senioren.
- Bei den 75 Jährigen und älter sind es schon 39%, rund 5.200 Senioren, die alleine in einem Haushalt leben.

Räumliche Verteilung der alleinlebenden Senioren ab 65 Jahre

Die höchste Bevölkerungsdichte alleinlebender Senioren weisen die Ortsratsbereiche Nordstadt, Stadtmitte, nördlich Mitte-West und östlich Fallersleben auf. In den Ortsratsbereichen Westhagen und Detmerode leben zwar viele ältere Menschen, jedoch eine vergleichsweise geringere Zahl alleinlebender Senioren. Ebenso sind auch die Siedlungen der 1960er und 1970er Jahre, die vor allem von einer Ein- und Zweifamilienhausbebauung geprägt sind, heute noch überwiegend von Seniorenpaaren bewohnt. Künftig ist aber auch hier mit höheren Anteilen alleinlebender älterer Menschen zu rechnen.

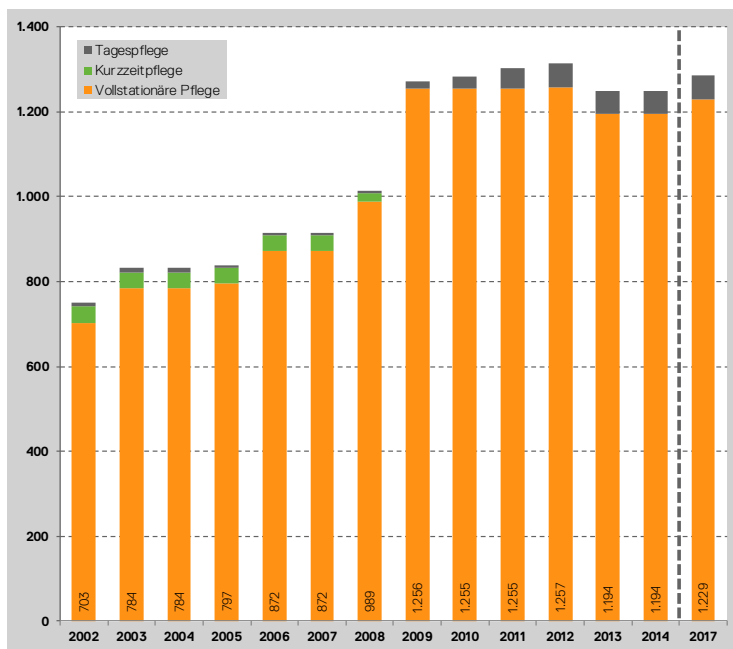


Wanderungssalden von Personen ab 65 Jahre nach Ortsratsbereichen 2008 bis 2013

Daten: Stadt Wolfburg; eigene Berechnung (vgl. Bericht Abb. 5, S. 21)

Wanderungsverhalten von Senioren

- **Wanderungen über die Stadtgrenzen hinweg:** Insgesamt sind in den letzten fünf Jahren mehr ältere Menschen ab 65 Jahre aus Wolfsburg weg- als zugezogen. Für die Gesamtstadt ergibt sich ein negatives Außenwanderungssaldo von rund 580 Personen. Eine solche Altersabwanderung ist durchaus üblich für größere Städte, da einige Senioren nach dem Berufsleben einen Altersruhesitz z .B. im ländlichen Raum suchen oder ausgelöst durch den Verlust des Lebenspartners zu ihren erwachsenen Kindern ziehen. Zudem erfolgt auch ein Rückzug von Migranten in ihre Heimatländer.
- **Umzüge innerhalb Wolfsburgs:** Die 2.442 erfolgten Binnenwanderungsbewegungen richten sich vorrangig auf den Ortsratsbereich Stadtmitte, deutlich schwächer noch auf die Nordstadt. Zwar befinden sich zahlreiche Pflegeeinrichtungen im Bereich Stadtmitte, dennoch kann davon ausgegangen werden, dass dieser Ortsratsbereich auch als Wohnstandort für Senioren außerhalb von Pflegeeinrichtungen sehr hohe Anziehungskraft genießt.



Ausbau der Pflegeplätze in stationären Einrichtungen seit 2002

Daten:
Stadt Wolfsburg,
GB Soziales und Gesundheit
 (vgl. Bericht Abb. 6, S. 38)

Entwicklung und Vorausschätzung des Pflegebedarfs

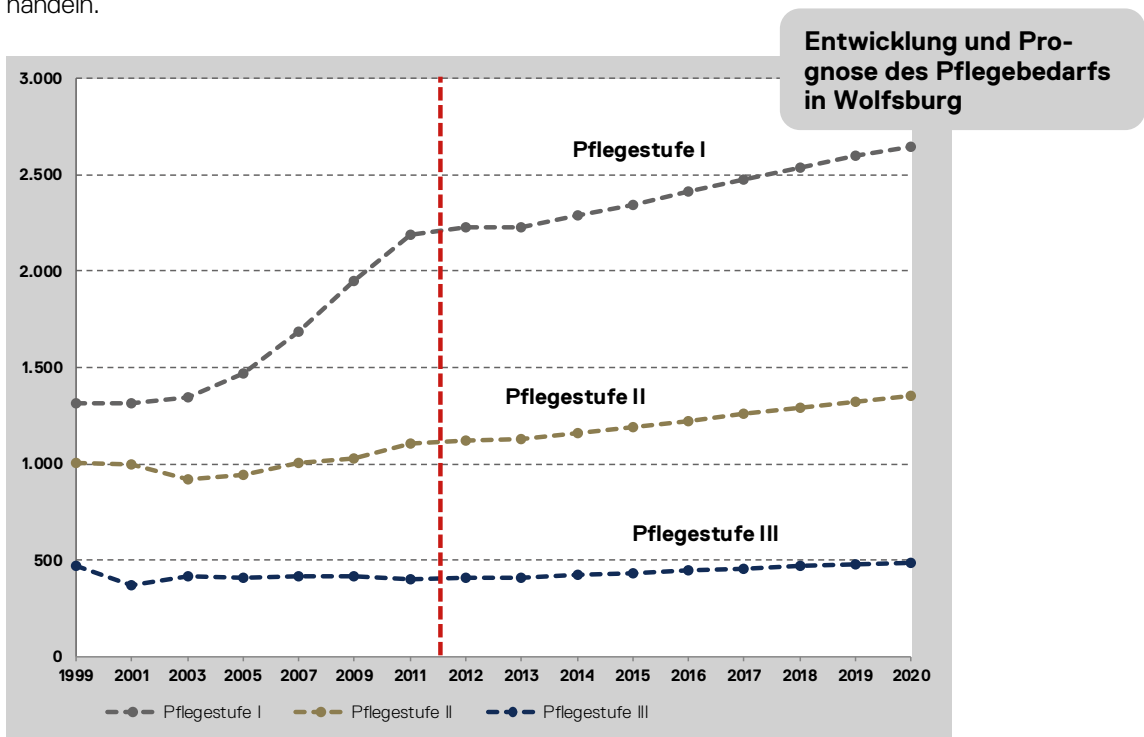
Entwicklung der stationären Pflegekapazität

Derzeit bestehen 1.194 Plätze in vollstationärer Pflege, die sich bis 2017 voraussichtlich auf 1.229 Plätze erhöhen werden. Das Wegbrechen von Familienstrukturen und damit auch der häuslichen Pflege durch Angehörige, wenn etwa der Ehepartner verstirbt und erwachsene Kinder Pflege zu Hause nicht übernehmen, führt zu einem Anstieg von Personen in Pflege-

stufe I in stationären Einrichtungen. Der nachholende Ausbau stationärer Einrichtungen in Wolfsburg hat diese Nachfrage in den letzten Jahren stark aufgefangen. Der Anstieg von Personen der Pflegestufe I in stationären Einrichtungen ist jedoch ein landesweiter Trend, der insgesamt eine Fehlentwicklung darstellt.

Leistungsbereiche der Sozialen Pflegeversicherung

55 % der Pflegebedürftigen ab 60 Jahre werden in Wolfsburg entweder stationär (34 %) oder ambulant (21 %) gepflegt (Datenstand 2011). 45 % der älteren Pflegebedürftigen werden über Angehörige im eigenen Haushalt betreut. Im Vergleich zu anderen Städten wie bspw. Bielefeld (42 %), Braunschweig (37 %), Oldenburg (32 %) oder Osnabrück (33 %) ist die häusliche Pflege durch Angehörige in Wolfsburg mit 45 % noch sehr stark vorhanden. Aufgrund der in Wolfsburg schwach ausgeprägten Familienverbände über mehrere Generationen hinweg, dürfte es sich vorwiegend um die Pflege durch den Ehepartner handeln.



Daten: Stadt Wolfsburg, Landesamt für Statistik Niedersachsen; eigene Berechnung (vgl. Bericht Abb. 13, S. 48)

Trends in den Pflegestufen

- **Zunahme in Pflegestufe I:** Eine Zunahme der Pflegestufe I (weniger stark in Pflegestufe II) ist im letzten Jahrzehnt vor allem im stationären Bereich zu beobachten. Innerhalb der Pflegestufe I sind die höchsten Zuwächse durch pflegebedürftige Personen ab 80 Jahren zu verzeichnen, was auch auf die Kapazitätserweiterung im stationären Bereich in den letzten Jahren zurückzuführen ist.

- **Abnahme in Pflegestufe III:** Die Pflegestufe III hat sich seit 1999 dagegen rückläufig entwickelt. Als Gründe hierfür sind eine verbesserte Konstitution älterer Menschen, aber auch eine restriktive Einstufungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung anzusehen.

Kleinräumige Vorausrechnung der Pflegebedürftigkeit

Die Pflegestufen I und II werden bis 2020 weiter ansteigen (ab 2011: +779 auf dann etwa 4.480 pflegebedürftige Personen mit Prognosespielraum bis 4.600 Personen). Die Ortsratsbereiche Stadtmitte und Nordstadt werden absolut an pflegebedürftigen Personen weiter zunehmen. In Mitte-West sorgt der bereits stattfindende Generationswechsel für keinen weiteren Anstieg pflegebedürftiger Personen, allerdings auf einem heute bereits hohen Niveau. Die äußeren Ortsteile weisen zwar hohe (relative) Zuwachsraten in Form einer nachholenden Alterung auf, jedoch auf einem niedrigeren absoluten Niveau als in den zentralen Ortsratsbereichen.

Kaum weiterer Ausbau stationärer Pflege erforderlich, Unterstützungsstrukturen in Quartieren notwendig

Alleinstehende Personen mit Pflegebedarfen der Pflegestufe I sind die Kernzielgruppe für betreute Wohnformen, die häufig mithilfe von Unterstützungsstrukturen im häuslichen Umfeld und ambulanten Pflegeangeboten noch nicht in eine stationäre Einrichtungen umziehen müssten. In den kommenden Jahren sollte ein weiterer Ausbau der vollstationären Pflegeeinrichtungen allenfalls moderat erfolgen. Stattdessen sollte die ambulante Pflege mit quartiersbezogenen Angeboten deutlich gestärkt werden.

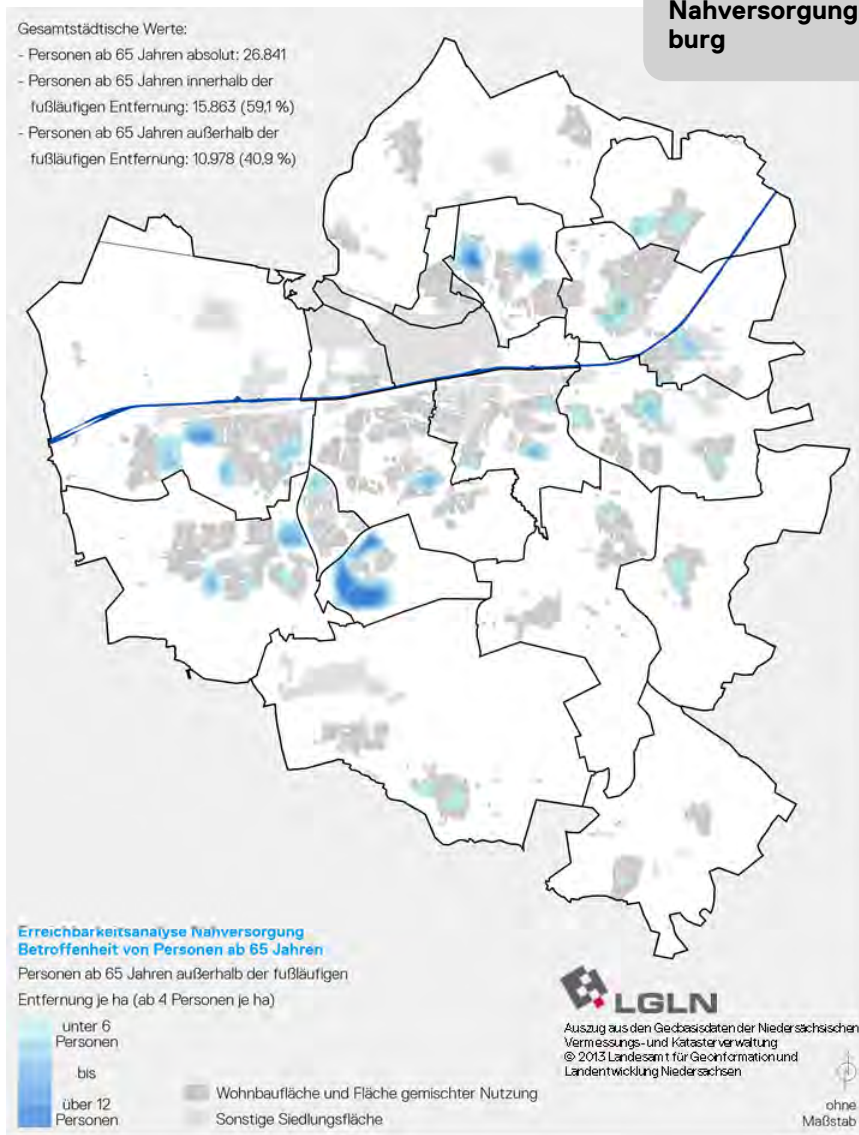
Nahräumliche Lage- und Erreichbarkeitsqualitäten in Wolfsburg

Nahräumliche Lage- und Erreichbarkeitsanalyse

Vor dem Hintergrund, dass eine nahräumliche Infrastrukturausstattung eine wichtige Voraussetzung einer selbstständigen Lebensführung ist, wurde für Wolfsburger Wohnstandorte eine Analyse fußläufiger Versorgungsbereiche vorgenommen.

- **Nahversorgung:** In die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen wurden Standorte **mit breitem Versorgungssortiment** (Sortimente: Lebensmittel, Lebensmitteldiscounter, Lebensmittelmarkt, Supermarkt, SB-Warenhaus, Verbrauchermarkt, Bio-Lebensmittel, Biomarkt oder Hofladen). Ein Wohnstandort ist versorgt, wenn Senioren innerhalb von 500 m einen solchen Nahversorgungsstandort fußläufig erreichen. Dies ist bei 59 % der Personen ab 65 Jahre in Wolfsburg der Fall. Angebotslücken sind vorwiegend in peripheren Ortsratsbereichen (Brackstedt, Velstove, Warmenau, Barnstorf, Hehlingen, Neuhaus, Almke, Neindorf) sowie in einigen zentraleren Siedlungsbereichen (wie bspw. südlich Detmerode, westliche Fallersleben, östliche Sülfeld, nördlich Mörse, nördlich Nordstadt, südlich Vorsfelde) zu erkennen.

Angebotslücken bei der Nahversorgung in Wolfsburg



Daten:
Stadt Wolfsburg;
eigene Berechnung;
Stand 2013
(vgl. Bericht Karte 11, S. 67)

- Erfasst wurden darüber hinaus auch Standorte **mit ergänzendem Versorgungsortiment** (Bäcker, Metzger, Obst & Gemüse, Fisch, Käse, Feinkost, Naturkost, Reformhaus, Reformwaren) sowie **Märkte und mobile Einzelhändler**, die jedoch nicht in die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen wurden. Insofern besteht auch an einigen Standorten, die außerhalb der fußläufigen Erreichbarkeit von Senioren liegen, ein gewisses Nahversorgungsangebot.
- Grundsätzlich kann der Anspruch nicht bestehen, gesamtstädtisch ein Nahversorgungsnetz in 500 m Radius vorzuhalten. Insbesondere in weniger dicht besiedelten Bereichen sind solche Einzugsbereiche für Nahversorger nicht realisierbar. Dennoch gibt die Untersuchung Anhaltspunkte, an welcher Stelle ggf. eine Nahversorgeransiedlung angestrebt werden kann oder inwiefern mobile Einzelhändler ihre Versorgungsroute auch an Wohnorte älterer Menschen in weniger gut versorgten Bereichen ausweiten können. Wenn es nicht gelingt die Versorgungsstrukturen an die Wohnorte älterer Menschen zu bringen, ist gleichermaßen darüber nachzudenken, in welchen Bereichen die Mobilität älterer

Menschen gefördert werden kann (bspw. durch Fahrdienste, die Entwicklung neuer Konzepte für eine Quartiersmobilität), so dass auch Entfernungen über 500 m hinaus problemlos zurückgelegt werden können.

- **Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV):** Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr ist ebenfalls eine wichtige Voraussetzung, um die Mobilität älterer Menschen zu unterstützen. Die Erreichbarkeitsanalyse hat ergeben, dass der Großteil der älteren Menschen ab 65 Jahre (85 %) in fußläufiger Entfernung von maximal 400 m zu einer ÖPNV Haltestelle wohnen. Einzelne Lücken lassen sich für ältere Menschen lediglich für nordöstliches Detmerode, nördliches Mörse und Wendschott identifizieren. Hinzuweisen ist, dass die allgemeinen Standards im ÖPNV von 300 m in innerstädtischen Lagen und 500 m Luftlinie in äußeren Lagen flächendeckend erfüllt sind (bis auf sehr wenige Ausnahmen, die aufgrund spezieller Rahmenbedingungen begründet sind). In einzelnen Bereichen kann darüber nachgedacht werden, ob die fußläufige Entfernung zu einzelnen Haltestellen durch eine verbesserte Wegeführung ggf. verkürzt werden kann.
- **Ärzte und Apotheken:** Die Möglichkeit, einen Allgemeinarzt von der Wohnung aus zu Fuß zu erreichen, haben immerhin 62 % der Wolfsburger ab 65 Jahre, für Apotheken liegt der Wert bei 57 %. Erkennbare Lücken bestehen vor allem in einigen Ortsteilen (Ehmen, Mörse, Brackstedt, Kästorf, Sandkamp, Velstove, Warmenau, Wendschott, Barnstorf, Hehlingen, Neuhaus, Hattorf, Almke, Neindorf).
- **Integrierte Erreichbarkeit:** In der integrierten Analyse sind mehrere Standortanforderungen miteinander verknüpft worden:
 - A-Lage:** Nahversorgung (500 m), ÖPNV (400 m), Arztpraxen und Apotheken (750 m) sowie wohnungsnaher Grünflächen (400 m) liegen in fußläufiger Entfernung. Dies ist für 37 %, sprich 9.788 Personen ab 65 Jahre gegeben, die überwiegend in innerstädtischen Bereichen leben. Damit wird deutlich, weshalb innerstädtische Quartiere für Senioren, vor allem für alleinlebende ältere Menschen, besonders attraktive Wohnstandorte darstellen.
 - B-Lage:** Ein Standort wird als B-Lage eingeordnet, wenn zumindest eine fußläufige Versorgung in den Bereichen Nahversorgung und ÖPNV gegeben ist. Insgesamt leben 55 % der Personen ab 65 Jahre in einer integrierten Lage (A- oder B-Lage).
- **Begegnungs- und Beratungsangebote:** In Wolfsburg besteht ein dichtes Netz an Begegnungsangeboten für Senioren. Knapp 85 % der älteren Menschen ab 65 Jahre finden solche Angebote im unmittelbaren Wohnumfeld. Für immerhin noch 58 % besteht die Möglichkeit, eine auf Fragen von Wohnen, Pflege, Haushaltsunterstützung ausgerichtete Beratungsstelle oder allgemeine Anlaufstelle für Senioren im Nahbereich zu besuchen.

Ergebnisse der Lage- und Erreichbarkeitsanalyse

Daten:
 Stadt Wolfsburg; eigene Berechnung; Stand 2013
 (vgl. Bericht Karten 10-19, S. 66-75)

	Nahver- sorgung (500 m)	ÖPNV (400 m)	Integrierte Lage	Angebote Begegnung (750 m)	Angebote Beratung (750 m)
Innerhalb fußläufiger Erreichbarkeit	59 % 15.863 Personen (65+)	85 % 22.925 Personen (65+)	55 % 14.612 Personen (65+)	85 % 22.764 Personen (65+)	58 % 15.561 Personen (65+)
Außerhalb fußläufiger Erreichbarkeit	41 % 10.978 Personen (65+)	15 % 3.916 Personen (65+)	45 % 12.229 Personen (65+)	15 % 4.077 Personen (65+)	42 % 11.280 Personen (65+)

Die Ergebnisse der Erreichbarkeitsanalyse geben Anhaltspunkte, in welchen Bereichen Senioren ggf. keine optimalen Voraussetzungen für ein eigenständiges Leben in ihrem Wohnumfeld vorfinden. Ziel muss es sein, unterschiedliche Profile und ggf. Standards für die verschiedenen Quartiere mit ihren spezifischen Rahmenbedingungen zu entwickeln und bewusst zu steuern.

Bedeutung des Quartiers als Ressource für das Wohnen im Alter

Zu Hause altwerden

So lange wie möglich in der eigenen Wohnung bleiben zu können ist der überwiegende Wunsch älterer Menschen.

Geringe Umzugsbereitschaft älterer Menschen

Eine grundlegende Veränderung der Wohnsituation, das Loslassen können oder eine Verkleinerung, die etwa oft mit der Trennung von Wohnungseinrichtungen und Möbeln verbunden ist, stellen eine enorme mentale Hürde selbst für Senioren dar, deren Lebenspartner verstorben ist. Bei älteren Menschen in Eigenheimen, für die über Jahrzehnte das Werteschaffen im Mittelpunkt stand, wird dies besonders sichtbar, selbst wenn Haus und Garten überfordernd werden. Die derzeitige Seniorengeneration verinnerlichte Tugenden wie Sparsamkeit und das Erdulden von Entbehrungen. Damit fehlt es oft an der Selbstverständlichkeit, haushaltsunterstützende Dienstleistungen anzufordern und gegen Bezahlung in Anspruch zu nehmen.

Enge Bindung älterer Menschen an das eigene Quartier

Senioren identifizieren sich sehr stark mit ihrem Umfeld. Bezugspunkte sind die Nachbarschaft, Kirchengemeinden oder der Ort an denen die eigenen Kinder groß geworden sind. Aufgrund der besonderen Entstehungsgeschichte bestehen kaum größere Familienverbände in Wolfsburg. Der Freundeskreis und die Nachbarn spielen damit für die individuelle Unterstützung und Hilfe eine große Rolle und sind zusammen mit dem Wohnquartier konkrete Heimat vieler älterer Menschen. Ein Umzug in einen anderen Stadtteil stellt einen tiefen Einschnitt für ältere Menschen dar.

Nächste Seniorengeneration als Zielgruppe für neue Wohnkonzepte

Qualitativ ist davon auszugehen, dass die heute 55- bis 65-Jährigen Personen im Alter deutlich veränderte Nachfragemuster zeigen werden als die heutigen Senioren. Dies betrifft vor allem die Bereitschaft zum Umzug und die Wohn- und Komfortansprüche in der Altersphase. So wird eine bewusst gestaltete deutliche Veränderung der Wohnsituation für das letzte Lebensdrittel oder -viertel für die nächste Seniorengeneration viel selbstverständlicher sein. Dafür sind sehr differenzierte, nachfrageorientierte Wohnangebote zu entwickeln, die berücksichtigen, dass diese Seniorengeneration deutlich höhere Qualitäts- und Serviceansprüche haben wird.

Das Quartier als Handlungsfeld

Die Einrichtung von Pflege- und Servicestützpunkten als eine neue Form des betreuten Wohnens im Quartier sind eine wichtige Voraussetzung, um möglichst lange eigenständig in der eigenen Wohnung (auch wenn ein Wohnungswechsel innerhalb des Quartiers, etwa in eine barrierearme Wohnung, stattgefunden hat) und im vertrauten Umfeld wohnen bleiben zu können. Daneben ist ein barrierefreies bzw. -armes Wohnumfeld sowie eine fußläufige Erreichbarkeit zu Versorgungsinfrastrukturen weitere wichtige Bestandteile, damit ältere Menschen in ihrem Quartier möglichst lange eigenständig leben können.

B. HANDLUNGSFELDER UND STRATEGIEANSÄTZE

Um einen möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung und in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen, ergeben sich aus Perspektive der Stadtentwicklung vier Handlungsfelder:

Das Schaffen barrierefreien, -armen Wohnraums

Die Entwicklung innovativer Wohnformen als Alternative zu klassischen Einrichtungen

Die Sicherung kleinräumiger Versorgungsstrukturen im Wohnumfeld sowie die Etablierung neuer Mobilitätskonzepte für Senioren (hier sind differenzierte Strategien abhängig von den Rahmenbedingungen der einzelnen Quartiere abzuleiten)

Das Schaffen quartiersbezogener Pflege- und Servicestützpunkte als eine neue Form des betreuten Wohnens im Quartier.

Barrierearmer/-freier Wohnraum

Umbauoffensive barrierearmer Wohnraum als Voraussetzung für das eigenständige Leben in der vertrauten Wohnung

Der geringe Bestand an barrierefreien und -armen Wohnungen ist die zentrale Hürde für seniorenorientierte Wohnkonzepte, die auf einen langen Verbleib in der eigenen Wohnung abzielen.

Kommunale Kofinanzierung als Anreizinstrument

Eine enge Kooperation zwischen der Stadt Wolfsburg und den Wohnungsunternehmen ist notwendig, um kostenintensive gebäudebezogene Maßnahmen innerhalb eines absehbaren Zeitraumes umzusetzen und um dadurch quantitativ spürbar Zuwächse bei barrierefreien und -armen Wohnungen zu erzielen.

Rahmenvereinbarungen mit den Wohnungsunternehmen zu Modernisierungszielen

- **Vereinbarung fester Kontingente:** Die Vereinbarung fester Kontingente an Wohnungen, die barrierefrei bzw. -arm zu modernisieren sind, helfen geeigneten Wohnraum für Senioren zu erweitern. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der aktuellen angespannten Wohnungsmarktsituation, größere Modernisierungsmaßnahmen schwer zu realisieren sind, da es keine leerstehende Wohnungen gibt, in die Bewohner zeitweise umgesetzt werden könnten.
- **Vereinbarung zur Finanzierung gebäudebezogener Maßnahmen:** Im Rahmen der Beteiligungssteuerung kann bspw. ein fixierter Eigenmitteleinsatz der Wohnungsunternehmen mit kommunaler Beteiligung festgelegt werden, der ausschließlich für die Verwendung altersgerechter Wohnraumanpassungen genutzt wird.

Pool an barrierefreien Wohnungen schaffen

Die Umbauoffensive soll auch dazu dienen, dass Wohnungsunternehmen barrierearme Wohnungen aus einem unternehmenseigenen Pool anbieten können. Damit gelingt es, ältere Menschen mit Beeinträchtigungen zumindest in ihrem gewohnten Wohnumfeld zu halten (durch Umzüge innerhalb eines Gebäudes oder in Nachbargebäude).

Umzugsbereitschaft von alleinlebenden Eigenheimbesitzern

Das konkrete Interesse älterer Eigenheimbewohner an Wohnalternativen sollte im Rahmen von aufsuchenden Beratungsgesprächen oder Befragungen erhoben werden. Dies ist erforderlich, um Handlungsansätze darauf auszurichten, Wohnalternativen (mit Service- und Betreuungskonzepten) vor Ort als Ergänzung der Eigenheime zu entwickeln.

Kleinräumige Versorgungsstrukturen

Versorgungsqualität älterer Menschen sichern

Eine kleinräumige Versorgungsinfrastruktur ist eine weitere Voraussetzung für den möglichst langen Verbleib in der angestammten Wohnung bzw. im Quartier. Mobilitätseingeschränkte ältere Menschen sind darauf angewiesen, zumindest Einkäufe der Grundversorgung nahräumlich erledigen zu können.

Besondere Zielgruppe alleinlebender Senioren

Ein besonderer Fokus muss auf die Zielgruppe der alleinlebenden älteren Menschen gelegt werden, da diese besonders auf eine altersgerechte Wohnumgebung sowie nahräumliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote angewiesen sind.

Differenzierte Strategien für Quartiere

Die Erreichbarkeitsanalyse hat gezeigt, dass es Unterschiede in der Versorgungsausstattung und -dichte im Stadtgebiet gibt. Infrastruktureinrichtungen, die innerhalb der fußläufigen Entfernung älterer Menschen zu erreichen sind, befinden sich vorwiegend in Innenstadtlagen. Auch in Zukunft wird es nicht möglich sein, für alle Standorte eine fußläufige Erreichbarkeit zu Infrastruktureinrichtungen sowie Begegnungs- und Beratungsangeboten für Senioren zu gewährleisten. Insbesondere in weniger dicht besiedelten Ortsteilen ist der Einzugsbereich bzw. die Nachfrage zu gering, damit ein Nahversorger oder auch ein Anbieter ambulanter, haushaltsbezogener Dienstleistungen vor Ort tragfähig ist. Um eine bestmögliche Versorgung anbieten zu können, sind individuelle Strategien für Quartiere mit ihren unterschiedlichen spezifischen Rahmenbedingungen zu entwickeln. Die Strategieansätze reichen von:

- **Infrastruktur zu den Menschen bringen:** Prüfen, ob Angebotslücken insbesondere des Lebensmitteleinzelhandels geschlossen werden können (z. B. durch Ansiedlung eines Nahversorgers, Ausbau von Beratungsangeboten etc.) oder wenn dies nicht möglich ist, der Ausbau mobiler Dienstleister (z. B. Ausweiten der Route mobiler Einzelhändler, Einrichtung eines mobilen Bankservice etc.).
- **Oder Menschen zu der Infrastruktur bringen:** Entwicklung von Konzepten für eine verbesserte Mobilität älterer Menschen in Quartieren (z. B. Fahr- und Bringdienste, nachbarschaftlich organisierte Einkaufsdienste, Verringerung von Mobilitätshürden).
- **Gute Versorgungsstrukturen weiter stärken:** Hier sind Strategieansätze des seniorenorientierten Wohnens im Quartier vorrangig zu entwickeln und zu erproben.
- **Wohnalternativen vorhalten:** Der Bedarf an Wohnalternativen ist vorrangig für Senioren in nicht zentralen Siedlungsbereichen mit einer weniger gut versorgenden nahräumlichen Infrastruktur zu klären. Hier sind gezielt Umzugsberatung bzw. -hilfen anzubieten sowie Wohnalternativen in innerstädtischen Bereichen vorzuhalten.

Schaffen innovativer Wohnformen

Wohnalternativen im vertrauten Umfeld schaffen

Weitere Wohnformen und -angebote sind insbesondere für die Senioren von Morgen zu entwickeln, um Wohnalternativen im vertrauten Umfeld zu schaffen. Das Spektrum kann reichen von einer betreuten Wohnanlage bis hin zu speziellen Wohnformen wie gemeinschaftliche oder Projekte des Mehrgenerationenwohnens.

Betreute Wohnanlage als Alternative zu Pflegeheimen

Betreute Wohnanlagen sollen sich an Personen richten, die eine Versorgung mit Heimcharakter anstelle einer eigenen Wohnung bewusst suchen (häufig motiviert durch das Bedürfnis älterer Menschen nach Sicherheit, die eine solche Einrichtung bietet):

- **Schaffung neuer Einrichtungen betreuter Wohnanlagen:** Standorte sollten in zentralen Siedlungsbereichen mit guter Infrastrukturausstattung liegen.
- **Öffnung bestehender Einrichtungen in das Quartier:** Neue und bestehende betreute Wohnanlagen sind stärker in das umgehende Quartier zu öffnen. Denkbar wären Angebote von haushaltsunterstützende Dienstleistungen wie Mittagstische oder Rufbereitschaft auch für ältere Menschen in der unmittelbaren Nachbarschaft anzubieten und die betreuten Wohnanlagen mit betreuten Wohnungen und Wohngruppen im Quartier zu verknüpfen.
- **Neuausrichtung älterer Pflegeheime:** Ältere Pflegeheime könnten in Mischkonzepte in Form einer Kombination von betreuten Wohnanlagen mit angeschlossenen Pflegeeinrichtungen umgestaltet werden.

Ausdifferenzierung der Wohnformen für ältere Menschen

Die Wohnwünsche und -formen werden auch bei der Zielgruppe der Senioren individueller, insbesondere die Senioren von morgen werden neue Wohnformen verstärkt nachfragen und praktizieren. Vor diesem Hintergrund sollten neue gemeinschaftliche Wohnformen und Mehrgenerationenwohnprojekte das Spektrum für Wohnen im Alter ergänzen, die außerdem nachbarschaftliche Strukturen im Quartier stärken.

Neubauquartiere als Chance

Im Rahmen von neu zu entwickelten Quartieren könnten individuelle Wohnformen, die Service- und Betreuungsangebote für die Zielgruppe der nachwachsenden Seniorengeneration enthalten, erprobt werden. Denkbar wäre die Integration kleinerer betreuter Einheiten in Neubauprojekte, die Mischung von betreuten Miet-, Eigentums- und genossenschaftlichen Modellen.

Neue Formen des Betreuten Wohnens durch Quartiersstützpunkte

Quartiersbezogene Pflege- und Servicestützpunkte

Die Einrichtung von Pflege- und Servicestützpunkten im Quartier ist eine wichtige Voraussetzung, um möglichst lange eigenständig in der eigenen Wohnen und im vertrauten Umfeld wohnen bleiben zu können. Ein übergeordnetes Ziel ist es daher, Stützpunkte in Quartieren und Siedlungen einzurichten, die folgende Funktionen vereinen:

eine Präsenz ambulanter Betreuung- und Pflegedienstleister

eine Agentur zur Koordination und Vermittlung nachbarschaftlicher Unterstützungsstrukturen und vorhandenen Netzwerken (Vereine, Initiativen)

einen Ort als Anlaufstelle und Treffpunkt (Quartierscafé)

Angebote der Beratung z.B. durch Wohnungsunternehmen, Seniorenservicebüro

Kernzielgruppe

Eine wichtige Zielgruppe stellen alleinlebende Personen ohne Angehörige vor Ort und Personen in der Pflegestufe I dar.

Verankerung ambulanter Pflegedienste im Quartier

Die stärkere Verankerung und Präsenz ambulanter Dienste vor Ort ist wichtig, um dem hohen Bedürfnis nach einer Versorgungssicherheit rund um die Uhr Rechnung tragen zu können. Damit ambulante Pflege im Quartier tragfähig ist, sind Einzugsbereiche ambulanter Anbieter zu koordinieren. Dies kann bspw. durch feste Kooperationsstrukturen zwischen Wohnungsanbietern und Pflegedienstleistern, denen ein Vorschlagsrecht für die Belegung von Wohnungen eingeräumt wird, gesichert werden (so etwa im Bsp. Bielefelder Modell).

Bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement auf Unterstützung älterer Menschen ausrichten

Die Einbindung von ehrenamtlichen Tätigen oder Bundesfreiwilligendienstleistenden ist weiterhin professionell zu koordinieren und zu begleiten. Die bestehende oder laufende Förderung der Senioren- und Pflegestützpunkte durch das Land Niedersachsen sieht den Aufbau eines Netzwerkes von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern vor. Damit wird klar, dass Personal- und Organisationsstrukturen, die, auch wenn Leistungen gegen geringe Entgelte erbracht werden (z. B. Einkaufs- und Fahrdienste) grundfinanziert werden müssen. Eine Möglichkeit bietet die Bürgerstiftung, die gerade durch Mittel der Wohnungswirtschaft ausgestattet werden kann, da Wohnungsunternehmen von solchen nachbarschaftlichen Unterstützungsangeboten für ihre Mieter hinsichtlich deren Standortbindung besonders profitieren. Die Stadt Wolfsburg entwickelt unter



Foto Lindenthal / Quelle PHOTOCASE

Beteiligung der Bürgerschaft bis 2015 eine neue Förderstrategie für das Bürgerengagement. Die städtische Kontaktstelle Bürgerengagement begleitet diesen Prozess.

Unterstützungskultur einüben

Um den Aufbau einer umfassenden quartiersbezogenen Unterstützungskultur zu stärken, kann eine Freiwilligenagentur helfen, freiwilliges bürgerschaftliches Engagement privater Personen zu unterstützen und zu koordinieren, Menschen zu beraten, die sich engagieren möchten und diese an passende Vereine, Einrichtungen, Initiativen und Projekte zu vermitteln.

Lokale Initiativen insbesondere in dezentralen und dörflichen Siedlungen unterstützen

Ambitionierten Initiativen wie z. B. der Dorfverein Wendschott (Initiative der Heimatpflege) oder der Mehrgenerationentreff im Wolfsburger Süden (als offenes Begegnungskonzept), die gezielt Projektansätze des Wohnens im Alter und der Unterstützung älterer Menschen entwickeln, sollten in Form bspw. einer kommunalen Anschubfinanzierung oder projektbezogener Personalmittel unterstützt werden.

Stadt Wolfsburg in einer initiierenden, moderierenden und fördernden Rolle

Die Stadt muss klare Handlungsfelder und strategische Ziele zu Entwicklungs- und Standortperspektiven formulieren und übernimmt eine aktive, initiierende und moderierende Rolle. Formate wie Kooperationsforen, runde Tische, Strategie- und Konzeptworkshops oder Erfahrungsaustausche zu Projektansätzen sollten von der Stadt weiter vorangetrieben werden. Gleichzeitig muss die Stadt Wolfsburg auch weiter klare eigene Vorstellungen entwickeln, welche Handlungsfelder und Entwicklungs- und Standortperspektiven Priorität genießen. Damit werden konkrete Planungsziele kommuniziert und Planungssicherheit für die Akteure geschaffen.

BETEILIGTE ORGANISATIONEN

Folgende Organisationen waren an den geführten Fachgesprächen beteiligt:

Gespräch Diakonie:	Gespräch mit Vertretern des Diakonischen Werkes Wolfsburg e. V.
Gespräch DRK:	Gespräch mit einer Vertreterin des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband Wolfsburg
Gespräch Neuland:	Gespräch mit Vertretern der Neuland Wohnungsbaugesellschaft mbH
Gespräch Pflegedienste:	Gespräch mit Vertretern der Pflegedienste Harms und Lagune
Gespräch Raum zum Wachsen:	Telefonisches Gespräch mit einem Vertreter des Vereins Raum zum Wachsen e. V.
Gespräch Stadtverwaltung:	Gespräch mit dem Ersten Stadtrat der Stadt Wolfsburg, Gespräch mit Vertretern des Seniorenservicebüros der Stadt Wolfsburg und dem Seniorenring Wolfsburg e. V.
Gespräch Wohnraumförderung:	Telefonisches Gespräch mit einer Vertreterin der Wohnraumförderstelle der Stadt Wolfsburg
Gespräch VWI:	Gespräch mit Vertretern der Volkswagen Immobilien

VERZEICHNISSE

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Analysestruktur und Datenquellen	8
Abb. 2:	Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg nach Altersgruppen 1997-2013 mit Prognose 2014-2020	10
Abb. 3:	Bevölkerung ab 65 und 75 Jahre in Wolfsburg nach Geschlecht	13
Abb. 4:	Bevölkerung ab 65 und 75 Jahre in Wolfsburg ohne Anstalts-/ Heimbevölkerung zum 31.12.2013	16
Abb. 5:	Salden der Außen- und Binnenwanderungen von Personen ab 65 Jahre der Ortsratsbereiche in Wolfsburg 2008 bis 2013	21
Abb. 6:	Entwicklung der stationären Pflegekapazitäten in Wolfsburg 2002-2014 mit Projektion 2017	38
Abb. 7:	Leistungsbereiche der Sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufen für Pflegebedürftige ab 60 Jahre in ausgewählten Vergleichsstädten 1999/2011	42
Abb. 8:	Pflegebedürftige in stationärer Pflege nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011	44
Abb. 9:	Pflegebedürftige in ambulanter Pflege nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011	44
Abb. 10:	Pflegegeldempfänger (ohne Sachleistungen) nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011	45
Abb. 11:	Bedarfsquoten für Pflegebedürftigkeit nach Leistungsbereichen in Wolfsburg 1999-2011	46
Abb. 12:	Bedarfsquoten für Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011	47
Abb. 13:	Pflegebedürftige Personen ab 60 Jahre nach Pflegestufen in Wolfsburg 1999-2011 mit Vorausberechnung 2012-2020 auf Basis eines Quotierungsverfahrens	48
Abb. 14:	Pflegebedürftige Personen ab 60 Jahre nach Leistungsbereichen in Wolfsburg 1999-2011 mit Vorausberechnung 2012-2020 auf Basis eines Quotierungsverfahrens	49
Abb. 15:	Modernisierter barrierefreier Wohnungsbestand und Gemeinschaftsraum für soziale Angebote in Bielefelder Quartieren	79
Abb. 16:	Einzelmaßnahme innerhalb des Projektes „Im Quartier bleiben“	80

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1:	Daten zur Bevölkerungsentwicklung in Wolfsburg nach Altersgruppen 1997-2013 mit Prognose 2020	10/11
---------	---	-------

Tab. 2:	Stationäre Pflegeeinrichtungen in den Wolfsburger Ortsratsbereichen	36/37
Tab. 3:	Daten der Pflegestatistik in ausgewählten Vergleichsstädten 1999/2011	40/41
Tab. 4:	Pflegebedürftige Personen ab 60 Jahre nach Pflegestufen und Leistungsbereichen in Wolfsburg 1999, 2011 mit Vorausberechnung 2015, 2020 auf Basis eines Quotierungsverfahrens	50

KARTENVERZEICHNIS

Karte 1:	Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 65 Jahre in Wolfsburg ohne Anstalts-/Heimbevölkerung zum 31.12.2013	17
Karte 2:	Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 75 Jahre in Wolfsburg ohne Anstalts-/Heimbevölkerung zum 31.12.2013	18
Karte 3:	Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 65 Jahren in Ein-Personen-Haushalten in Wolfsburg ohne Anstalts-/Heimbevölkerung zum 31.12.2013	19
Karte 4:	Kleinräumige Verteilung der Bevölkerung ab 75 Jahren in Ein-Personen-Haushalten in Wolfsburg ohne Anstalts-/Heimbevölkerung zum 31.12.2013	20
Karte 5:	Nahversorgungsstandorte in Wolfsburg nach Versorgungsbreite	24
Karte 6:	Nahräumlich relevante Standorte der Gesundheitsversorgung in Wolfsburg	25
Karte 7:	Seniorenorientierte Wohn- und Pflegeeinrichtungen in Wolfsburg	26
Karte 8:	Seniorenorientierte Begegnungsangebote in Wolfsburg	27
Karte 9:	Seniorenorientierte Beratungsangebote in Wolfsburg	28
Karte 10:	Nahversorgungsstandorte und fußläufige Erreichbarkeit von Standorten mit breitem Versorgungssortiment in Wolfsburg	66
Karte 11:	Personen ab 65 Jahren außerhalb eines fußläufig erreichbaren breiten Versorgungssortiments in Wolfsburg	67
Karte 12:	Haltestellen des Öffentlichen Personennahverkehrs und fußläufige Erreichbarkeit in Wolfsburg	68
Karte 13:	Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufig erreichbarer Haltestellen des Öffentlichen Personennahverkehrs in Wolfsburg	69
Karte 14:	Lagequalitäten fußläufiger Erreichbarkeiten in Wolfsburg	70
Karte 15:	Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufiger Erreichbarkeiten in Wolfsburg	71
Karte 16:	Seniorenorientierte Begegnungsangebote und fußläufige Erreichbarkeit von differenzierten und einzelnen Angeboten in Wolfsburg	72
Karte 17:	Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufiger differenzierter und einzelner Begegnungsangebote in Wolfsburg	73
Karte 18:	Seniorenorientierte Beratungsangebote und fußläufige Erreichbarkeit von gezielten und allgemeinen Beratungsangeboten in Wolfsburg	74

Karte 19: Personen ab 65 Jahren außerhalb fußläufig erreichbarer gezielter und allgemeiner Beratungsangebote in Wolfsburg

75

QUELLEN

- Best Practice Integrated Service Areas (2010): Bielefelder Modell. Wohnen mit Versorgungssicherheit, veröffentlicht unter URL: <http://www.isa-platform.eu/best-practice/bielefelder-modell-de.html> (28.11.2014).
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998): Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland.
- Brey, Hans-Michael (2008): Die Chancen des demographischen Wandels für die Wohnungs- und Städtepolitik, in: Kreuzer, Volker u. a.: Zukunft Alter - Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung. Dortmunder Beiträge zur Raumplanung Bd. 130. Dortmund, S. 45-57.
- Fedrowitz, Micha; Matzke, Sabine (2013): Das gemeinschaftliche Wohnen für Ältere, in: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.): Wohnen im Alter. Informationen zur Raumentwicklung, Heft 2.2013: S. 177-187.
- Fraktionsantrag SPD A 0008/2013 v. 30.01.2013; Sozialdemokratische Partei Deutschlands, Fraktion im Rat der Stadt Wolfsburg: Innovative Wohnprojekte für betreutes Wohnen im Quartier – Gesamtkonzept und Pilotprojekt in Westhagen.
- Kreuzer, Volker; Scholz, Tobias (2011): Altersgerechte Stadtentwicklung. Eine aufgaben- und akteursbezogene Untersuchung am Beispiel Bielefeld. Dissertation an der Technischen Universität Dortmund, veröffentlicht unter URL: <http://hdl.handle.net/2003/27644> (14.03.2014).
- Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen NRW e.V.; Wohnen in Genossenschaften e.V. (2012): Starke Gemeinschaft – starke Versorgung. Betreutes Wohnen in Genossenschaften. Praxishilfen und Best-Practice-Beispiele in Nordrhein-Westfalen. Veröffentlicht unter URL: <http://www.kuratorium-nrw.de/downloads/betreuteswohnen.php> (05.09.2014).
- Landesamt für Statistik Niedersachsen: LSN-Online, Tabellen: K1000111, K1000121, K2804011, M2801012, M2801013. Zugang unter URL: <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/> (19.05.2014).
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen: Landesdatenbank NRW, Tabelle 12411-05ir. Zugang unter URL: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online/logon> (19.05.2014).
- MGFFI NRW Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2009): Im Quartier bleiben! Dokumentation der Tagung am 18. November 2008 in Erkrath, veröffentlicht unter URL: http://www.aq-nrw.de/files/im_quartier_bleiben.pdf (28.11.2014).
- Michell-Auli, Peter; Kremer-Preiß, Ursula (2013): Quartiersentwicklung. KDA-Ansatz und kommunale Praxis. Köln.
- Stadt Bielefeld (2013): Pflegestatistik 2011. Grundlagen – Zahlen – Fakten. Bielefeld.

Stieglitz, Ruth (2013): Wohnen im Alter in Mönchengladbach, in: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.): Wohnen im Alter. Informationen zur Raumentwicklung, Heft 2.2013: S. 189-195.

Website BGW: Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit, unter URL: <http://www.bgw-bielefeld.de/bielefelder-modell.html> (02.06.2014).

Website Demografie-Portal: Gemeinschaftsraum für soziale Angebote im Rahmen des Bielefelder Modells, unter URL: http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Bilder/Handeln/GutePraxis/Bielefelder_Modell.png%3F__blob%3Dnormal%26v%3D1 (29.11.2014).

Website Wiener Zeitung: Jan Gehls Thesen zur lebenswerten Stadt, unter URL: http://www.wienerzeitung.at/meinungen/blogs/freitritt/641615_Jan-Gehls-Thesen-zur-lebenswerten-Stadt.html (01.09.2014).

Website Rehacare: Quartiersentwicklung im Bielefelder Modell, unter URL: http://www.rehacare.de/cipp/md_rehacare/lib/all/lob/return_download,ticket,g_u_e_s_t/bid,1887/no_mime_type,0/~Vortragsreihe_8_V4_Oliver_Klingelberg.pdf (02.06.2014).

Wolfsburger Allgemeine Zeitung vom 26.02.2014: Pläne für neues Elisabeth-Heim; Elisabeth-Heim: 2015 Abriss, dafür kommen zwei Neubauten; Neues Heim im Kerksiek.

**Vielen
Dank**