



**Selbstbestimmt Wohnen und Teilhaben im Quartier
(SWuTiQ)**

– Endbericht –

Laufzeit: 01.04.2015 – 31.03.2016

Institut für Gerontologische Forschung e. V.

Dr. Birgit Wolter

Sabine Dummert

Selma Yilmaz-Schwenker

Gefördert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 45 f SGB XI



Spitzenverband

Berlin, im Juli 2016

Inhalt

Tabellenverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Einleitung	6
2 Projektträger und Projektbeteiligte	8
3 Problemaufriss und Forschungsinteresse	9
3.1 Hintergrund des Projektes.....	9
3.2 Unterstützungsbedarf und Pflegebedarf.....	10
3.3 Wohnen bei Pflegebedarf.....	12
3.4 Teilhabe und Partizipation bei Pflegebedarf.....	13
3.5 Ältere Migrantinnen und Migranten	14
4 Methodisches Vorgehen.....	18
4.1 Untersuchungskonzeption.....	18
4.2 Auswahl des Untersuchungsgebietes	19
4.3 Feldzugang	21
4.4 Prozessbegleitung.....	23
4.5 Analyse und Dokumentation	23
5 Projektverlauf	25
5.1 Arbeitspakete	25
5.1.1 <i>Arbeitspaket 1</i>	25
5.1.2 <i>Arbeitspaket 2</i>	27
5.1.3 <i>Arbeitspaket 3</i>	34
5.2 Soll-Ist-Vergleich der Projektziele	37
5.3 Hindernisse und Erfolge	37
5.3.1 <i>Hindernisse</i>	38
5.3.2 <i>Erfolge</i>	43

5.4	Erläuterung des Meilensteinplanes	47
6	Ergebnisse auf den Ebenen Quartier und Beteiligung	50
6.1	Ebene Quartier: Wohn- und Teilhabekonzept	50
6.1.1	<i>Potential- und Bedarfsanalyse</i>	50
6.1.2	<i>Wohn- und Teilhabekonzept</i>	61
6.2	Ebene Beteiligung: Beteiligungskonzept	68
6.2.1	<i>Zugang zur Zielgruppe</i>	68
6.2.2	<i>Workshop</i>	70
6.2.3	<i>Gruppendiskussion</i>	72
6.2.4	<i>Walking-Interview und problemzentriertes Interview (Indoor)</i> ...	73
6.2.5	<i>Zukunftswerkstatt</i>	75
7	Fazit	77
8	Anhang.....	79
8.1	Karte von Moabit Ost.....	79
8.2	Wohn- und Beteiligungskonzept für sozial benachteiligte, hilfe- und pflegebedürftige Menschen.....	80
8.2.1	<i>Selbstbestimmt Wohnen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf</i> 81	
8.2.2	<i>Möglichkeiten der Beteiligung mit Unterstützungs- und Pflegebedarf</i>	94
8.3	Literatur-/Quellenverzeichnis.....	104

Tabellenverzeichnis

Tab. 1 Teilnehmer/innen der Gruppendiskussion 1 (deutsche Herkunft)	29
Tab. 2: Teilnehmer/innen der Gruppendiskussion 2 (türkische Herkunft)....	30
Tab. 3: Interviewpartner/innen Zielgruppe	32
Tab. 4: Experten-Interviews/Befragungen der Akteure.....	47

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Moabit Ost mit Planungsräumen (Quelle: Bezirksamt Mitte von Berlin 2014a: 6)	79
---	----

Abkürzungsverzeichnis

AKKG	Arbeitskreis Kritische Gerontologie der DGGG
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BerSenG	Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bauen und Wohnen
BürSte e. V.	Bürger für den Stephankiez e. V.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAZ	Deutsch-Arabischen-Zentrums
FB	Fachbereich
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
IGF e. V.	Institut für Gerontologische Forschung e. V.
IV	Interview
IV-P	Interview-Partner/in
KomZen	Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
LaGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales
LOR	Lebensweltlich orientierter Raum
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MMH	Personen mit Migrationshintergrund
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
SWuTiQ	Selbstbestimmt Wohnen und Teilhaben im Quartier
WBI	Walking Interview
WBM	Wohnungsbaugesellschaft Mitte
ZG	Zielgruppe
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

1 Einleitung

Das Forschungsprojekt „Selbstbestimmt Wohnen und Teilhaben im Quartier“ (SWuTiQ) befasst sich mit der Beteiligung älterer, hilfe- oder pflegebedürftiger, sozial benachteiligter Menschen an der Gestaltung bedarfsgerechter Wohn- und Teilhabeangebote. Ziel des Projektes ist die Entwicklung und punktuelle Erprobung eines Konzeptes zur partizipativen Gestaltung einer integrierten, quartiersbezogenen Gesamtstrategie, welche die Handlungsfelder Wohnen, soziale Teilhabe, Pflege, Mobilität und Alltagsgestaltung beinhaltet. Das Konzept wurde am Beispiel des Berliner Stadtteils Moabit Ost entwickelt und erprobt. Gemeinsam mit lokalen Akteuren und älteren Menschen sowie unter Verwendung unterschiedlicher partizipativer Instrumente wurden regionale Anknüpfungspunkte für die Entwicklung innovativer Wohnkonzepte, die Förderung von Teilhabe und eine Weiterentwicklung des Quartiers identifiziert und diskutiert.

Der leitenden Forschungsfrage nach geeigneten Bausteinen und Instrumenten für die Entwicklung eines solchen Konzeptes wurde in einem explorativen, qualitativen Design nachgegangen. Aufbauend auf Kenntnissen zur partizipativen Arbeit mit als schwer erreichbar geltenden Zielgruppen wurden weiterführende Thesen und Fragestellungen im Laufe der Untersuchung bzw. im Feld erarbeitet und weiterentwickelt. Als potentielle Nutzerinnen und Nutzer des Konzeptes wurden ältere Menschen mit Pflegebedarf nach SGB XI oder bereits bestehendem, vorpflegerischem Unterstützungsbedarf (Hilfebedarf) sowie pflegende Angehörige adressiert. Die Einbeziehung von Personen, die über Hilfebedarf verfügen, aber keine Pflegestufe beantragt haben, trägt auch dem Problem eines nicht gelungenen Zugangs zum Hilfesystem insbesondere bei sozial benachteiligten Menschen, darunter auch Menschen mit Migrationshintergrund, Rechnung (Kümpers & Heusinger 2012). An dem Projekt nahmen ältere Unterstützungs- bzw. Pflegebedürftige teil, die über ein geringes Einkommen verfügten, deutscher oder türkischer Herkunft waren und in dem Berliner Stadtteil Moabit Ost lebten. Ursprünglich war geplant, auch arabische Ältere an der Studie zu beteiligen. Dieser Zugang gelang allerdings nicht; die Gründe hierfür werden in Kapitel 5.3 diskutiert.

Gemeinsam mit lokalen Akteuren und der Zielgruppe wurden Wohn- und Teilhabebedarfe erhoben, Potentiale analysiert und Bausteine für ein Wohn- und Teilhabekonzept entwickelt, das auf eine selbstbestimmte Versorgungs- und Alltagsgestaltung in der eigenen Wohnung trotz Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf fokussiert. Die in den adressierten Handlungsfeldern Wohnen, soziale Teilhabe, Pflege, Mobilität und Alltagsgestaltung tätigen Akteure und Einrichtungen in Moabit Ost beteiligten sich aktiv an der Projektdurchführung. Das Interesse an der Fragestellung des Projektes und vor allem an den Bedarfen der Zielgruppe war auf Seiten der Akteure hoch. Die Zusammenarbeit mit einer schwer erreichbaren, vulnerablen Zielgruppe erforderte von dem Forschungsteam und den beteiligten Akteuren eine hohe Flexibilität in der Vorgehensweise und teilweise einen erheblich höheren Zeitaufwand als ursprünglich geplant.

In dem Projekt wurden auf zwei Ebenen Ergebnisse erzielt:

(1) Entwicklungsebene der Konzepterstellung: Auf der übergeordneten Entwicklungsebene wurde ein allgemeines Beteiligungskonzept für die partizipative Entwicklung von bedarfsgerechten Wohn- und Teilhabekonzepten für sozial benachteiligte ältere Menschen mit Pflege- und / oder Unterstützungsbedarf in sozial benachteiligten Quartieren erarbeitet (vgl. Kapitel 6.2).

(2) Anwendungsebene Moabit Ost: Auf Ebene des Beispielquartiers Moabit Ost wurden exemplarisch Bestandteile dieses Konzeptes – unterschiedliche Zugangswege und Methoden als Instrumente für die Beteiligung von älteren Menschen mit Pflege- und / oder Unterstützungsbedarf – erprobt. Im Zuge dieser Erprobung von Beteiligungsformen im Untersuchungsquartier identifizierten Vertreter/innen der Zielgruppe und Akteure gemeinsam Anknüpfungspunkte für eine partizipative, an der Verbesserung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf orientierte Weiterentwicklung vorhandener Wohn- und Teilhabeangebote. Diese Ergebnisse und Ideen wurden im Rahmen einer Zukunftswerkstatt diskutiert, dokumentiert und für die weitere Entwicklung von Moabit Ost aufgearbeitet (vgl. Kapitel 6.1).

2 Projektträger und Projektbeteiligte

Das Projekt wurde von dem Institut für Gerontologische Forschung e. V. am Standort Berlin durchgeführt.

Als Kooperationspartner beteiligten sich das Bezirksamt von Berlin Mitte/Amt für Soziales, die Kontaktstelle PflegeEngagement Mitte und der Verein Mobiter Ratschlag e. V. an dem Projekt. Die kontinuierliche Beteiligung sowohl der Kooperationspartner als auch weiterer Akteure im Quartier sowie von Vertretern und Vertreterinnen der Zielgruppen an der Entwicklung des Arbeitsprozesses und der Diskussion der (Zwischen-)Ergebnisse war eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung des Vorhabens.

3 Problemaufriss und Forschungsinteresse

3.1 Hintergrund des Projektes

Sozial benachteiligte ältere Menschen mit Hilfe- und/oder Pflegebedarf sind besonders von Unterversorgung und mangelnder Selbstbestimmung (Falk et al. 2011; Heusinger et al. 2013) sowie vermeidbaren Heimeinweisungen bedroht (Voges & Borchert 2008, S. 215). Oft wohnen sie in sozial benachteiligten, durch fehlende finanzielle Ressourcen, Infrastrukturmängel und bauliche Barrieren gekennzeichneten Quartieren. Auch bei widrigen Wohnbedingungen und zunehmendem Pflegebedarf wünschen sich jedoch viele Menschen im Alter einen Verbleib in der ihnen vertrauten Wohnung bzw. Nachbarschaft, in der sie oft hilfreiche, informelle Unterstützungsstrukturen aufgebaut haben (Heusinger et al. 2013; Kuhlmeier & Blüher 2015). Bereits bei auftretendem vorpflegerischem Unterstützungs- und Hilfebedarf und erst recht bei Pflegebedarf können insbesondere ressourcenarme ältere Menschen infrastrukturelle Defizite jedoch meist kaum oder gar nicht durch eigene Mittel kompensieren. Häufig fehlt es zudem an Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten, und Zugänge zum Hilfesystem gelingen nicht oder erst in Krisensituationen (Falk et al. 2011; Heusinger et al. 2013). Milieu- oder kulturspezifische Handlungsstrategien werden zum Teil vom professionellen (Pflege-)System sowohl sprachlich als auch kulturell nicht verstanden (Zander & Heusinger 2013; Ulusoy & Gräßel 2010).

Hieraus ergeben sich besondere Anforderungen an die Entwicklung fachlich fundierter, innovativer Konzepte selbstbestimmten Wohnens für Hilfe- und Pflegebedürftige in sozial benachteiligten Quartieren, welche die Versorgung im prekär ausgestatteten Wohn- und Baubestand ebenso umfassen wie die Möglichkeiten außerhäuslicher Mobilität und sozialer Teilhabe.

Der Begriff der Selbstbestimmung ist hierbei zu unterscheiden von dem der Selbstständigkeit. Selbstständigkeit im Sinne von Autonomie bedeutet, Tätigkeiten eigenständig verrichten zu können. Selbstbestimmung zielt hingegen auf die Freiheit ab, z. B. über die Gestaltung der Wohn- und Teilhabebedingungen oder die Form der Unterstützung selbst entscheiden zu können. Partizipation an Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen ist eine Grundvoraussetzung für Selbstbestimmung. Eine besondere Herausforderung stellt

die frühzeitige und kontinuierliche Beteiligung an der Gestaltung der räumlichen, sozialen und strukturellen Voraussetzungen dar, die auch im Fall von Pflegebedürftigkeit selbstbestimmtes Wohnen und soziale Teilhabe ermöglichen.

3.2 Unterstützungsbedarf und Pflegebedarf

Die Definition von Pflegebedürftigkeit leitet sich seit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) im Jahr 1995 überwiegend von dieser gesetzlichen Grundlage ab. Pflegebedürftig sind demnach Menschen, die *„wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“* (§ 14, SGB XI). Mit dem meist schleichenden Eintritt von Pflegebedürftigkeit beginnt für die Betroffenen häufig ein steter Verlust von Lebensqualität, Selbstbestimmung und Autonomie: *„Pflegebedürftigkeit ist ein Zustand höchster physischer, psychischer und sozialer Vulnerabilität“* (Kuhlmeier & Blüher 2015: 5).

Eine Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, der Gestaltung der Umweltbedingungen (Wohnraumanpassung) bzw. durch Dienstleistungen der ambulanten oder stationären Pflege kann durch die Beantragung einer Pflegestufe erlangt werden. Leistungen nach dem Pflegeversicherungsrecht sind dann zugänglich, wenn eine Pflegestufe durch die Betroffenen oder ihre gesetzliche Vertretung beantragt wird, die Bedingungen zur Einstufung in eine Pflegestufe erfüllt sind und ein entsprechendes Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) diese Voraussetzung bestätigt. Das Bestehen einer Pflegestufe ist zwar die Grundlage für die statistische Erfassung der Pflegebedürftigen. Pflegebedürftigkeit besteht aber auch unabhängig von der Zuweisung einer Pflegestufe, so dass die tatsächliche Anzahl Pflegebedürftiger über derjenigen der Personen mit anerkannter Pflegestufe liegt. Gerade ältere Menschen in schwer erreichbaren, sozial benachteiligten Milieus oder mit Migrationshintergrund beantragen oft nur zögerlich eine Pflegestufe bzw. finden nur schwer Zugang zu dem Unterstützungssystem (Falk et al. 2011; Heusinger / Klünder 2005).

Im Jahr 2013 waren in der Bundesrepublik 2,6 Mio. Menschen als pflegebedürftig anerkannt, davon stellten Frauen mit 65 % die Mehrheit (Statistisches Bundesamt 2015b: 5). Etwas älteren, aber weiterhin gültigen Schätzungen zufolge kommen auf jeden als pflegebedürftig anerkannten Menschen zwei weitere Personen an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit, die mehrfach wöchentlich Unterstützung im Alltag benötigen, jedoch (noch) nicht in dem für eine Pflegestufe erforderlichen Umfang (Schneekloth & Wahl 2005: 61). Die weitaus meisten Pflegebedürftigen sind 65 Jahre alt und älter, 37 % der Pflegebedürftigen sind über 85 Jahre alt. Statistisch betrachtet erfolgt der Übergang in die Pflegebedürftigkeit zwischen dem 79. und 80. Lebensjahr.

Nur rund ein Drittel der Pflegebedürftigen lebt in Pflegeeinrichtungen, zwei Drittel wohnen in Privathaushalten und werden dort entweder nur von Angehörigen oder, meist zusätzlich, von Pflegediensten bei der Alltagsbewältigung unterstützt (Statistisches Bundesamt 2015b: 7). Diese Form der häuslichen Versorgung entspricht nach wie vor den Wünschen der meisten Betroffenen (Oswald et al. 2013: 46), sie ist auch sozialpolitisch erwünscht, wie in § 3 des Pflegeversicherungsgesetzes ausdrücklich festgehalten ist. Über diejenigen, die als pflegende Angehörige privat ältere hilfe- und pflegebedürftige Verwandte und Bekannte pflegen und unterstützen, gibt es nur wenige repräsentative Studien. Nach Schneekloth und Wahl waren die Hauptpflegepersonen von älteren Hilfe- und Pflegebedürftigen in Privathaushalten zum Jahresende 2002 zu 73 % weiblich (Schneekloth & Wahl 2005: 77).

Nach Berechnungen des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) lebten im Jahr 2011 ca. 60 % der Pflegebedürftigen allein in ihrem Haushalt (ZQP 2014a: 66). Sie können im Allgemeinen nicht, wie Pflegebedürftige in Mehrpersonenhaushalten, spontan Hilfe durch pflegende Angehörige erhalten, sondern müssen private Unterstützung durch Angehörige oder Freunde vorausschauend planen. Mit zunehmenden Alter handelt es sich bei den alleinlebenden Pflegebedürftigen überwiegend um verwitwete Personen: sie stellten 2010 in der Altersgruppe 80+ einen Anteil von 64 % aller alleinlebende Pflegebedürftigen (BMG 2011: 17). Während pflegebedürftige, in Partnerschaft lebende Männer oft zuerst von ihren Frauen versorgt werden, leben ältere Frauen häufiger alleine (Statistisches Bundesamt 2015b: 8) und sind

bei Pflegebedürftigkeit daher eher auf die Hilfe von Angehörigen oder Freunden bzw. auf ambulante Dienste angewiesen.

3.3 Wohnen bei Pflegebedarf

Es gibt keine verlässlichen Zahlen darüber, wie hoch der Anteil an barrierearmen Wohnungen am Wohnungsbestand in Deutschland ist (BMVBS 2011). Umfragen weisen aber darauf hin, dass nur ein äußerst geringer Anteil der älteren Menschen in Wohnungen wohnt, die als barrierefrei nach DIN 18040-2 gelten (a.a.O.). Etwa 80 % der Pflegebedürftigen, die in Privathaushalten leben, wohnen in Gebäuden, die vor 1978 erbaut wurden (BBSR 2014). Dabei handelt es sich überwiegend um nicht barrierefreie Gebäude, die nur selten über einen Aufzug verfügen.

Trotzdem wünscht sich laut Generali Altersstudie der überwiegende Teil der älteren Menschen, auch bei Pflegebedarf in der eigenen Wohnung zu leben und ambulant versorgt zu werden (Generali Zukunftsfonds 2012). Selbst in der Gruppe der 80- bis 85-Jährigen geben 60 % die eigene Wohnung als bevorzugte Wohnlösung bei Pflegebedarf an. Die Mehrheit der im eigenen Haushalt lebenden Pflegebedürftigen sind Frauen, sie stellen einen Anteil von 62 % dieser Gruppe (BZgA 2015). Ungefähr die Hälfte der häuslich versorgten Pflegebedürftigen ist 80 Jahre alt und älter (a.a.O.). Das Problem einer nicht barrierefreien Wohnung bei Pflegebedarf stellt sich damit besonders hochaltrigen Frauen, die zudem überwiegend verwitwet sind (Nowadossek & Engstler 2013).

Ein Umbau einer Mietwohnung an die Erfordernisse bei Unterstützungs- oder Pflegebedarf kann nur mit der Zustimmung des/r Wohnungseigentümer/in erfolgen. Die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) fördert mit ihrem Programm „Altersgerecht Umbauen“ die Wohnraumanpassung mit zinsgünstigen Krediten oder Zuschüssen von bis zu 12,5 % der förderfähigen Kosten für Eigentümer/innen und Mieter/innen. Die Berechnungen von Hackmann et al. (BBSR 2014: 51) stellen dar, wie sich der altersgerechte Umbau von Wohnung positiv auf die Fallzahlen von Pflegebedürftigen, die in stationären Einrichtungen betreut werden (und damit deutlich höhere Pflegekosten verursachen), auswirkt. Allerdings stellt die Inanspruchnahme von Umbaukrediten

selbst mit den Förderzuschüssen der KfW überwiegend keine Option für sozial benachteiligte Pflegebedürftige dar. Das Land Berlin hat keine eigenen Förderprogramme für die Modernisierung und Anpassung von Wohnraum. Initiativen für altersgerechte Umbaumaßnahmen gehen hier vor allem von den kommunalen Wohnungsbaugesellschaften aus. Innovative Wohnlösungen, wie gemeinschaftliche Wohnformen, stellen für ältere Menschen insgesamt und für Pflegebedürftige im Besonderen gegenwärtig noch eine Ausnahme dar.

3.4 Teilhabe und Partizipation bei Pflegebedarf

Teilhabe von älteren Menschen wird überwiegend unter dem Aspekt von sozialen Beziehungen diskutiert. Sie erstreckt sich von dem Dabeisein bis hin zum Leisten eines Beitrags für die Gesellschaft (Kümpers & Wolter 2015 mit Verweis auf Levasseur et al. 2010). Die Voraussetzungen für Teilhabe werden auf unterschiedlichen Ebenen geschaffen. Dimensionen auf der individuellen Ebene, die eine Teilhabe beeinflussen, sind unter anderem Mobilität, ökonomische Ressourcen, Bildung, Gesundheit und individuelle soziale Netzwerke. Auf der strukturellen Ebene wird die Teilhabe vor allem durch die Anzahl und Qualität der Angebote, die sich an ältere Menschen richten, durch die Infrastruktur, z. B. die Begegnungsorte, den ÖPNV oder die milieuspezifischen Gelegenheitsstrukturen und Barrierefreiheit der öffentlichen Räume, sowie durch den Zugang zu Informationen und Wissen ermöglicht.

Mitentscheiden und Mitgestalten als Elemente der Partizipation (Wright et. al. 2010) sind keine explizit definierten Dimensionen in dem Modell der Teilhabe nach Levasseur et al., bilden jedoch neben der Teilhabe eine wichtige Voraussetzung für Selbstbestimmung. Die rechtlich verbindliche Grundlage für die Beteiligung älterer Menschen in Berlin ist im Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz (BerSenG) definiert¹. Darin ist festgelegt, dass alle Berliner/innen, die älter als 60 Jahre sind, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit wahlberechtigt für die bezirklichen Seniorenvertretungen sind. Die Wahlbeteiligung ist allerdings sehr gering, 2011 lag sie bei unter 1% der Wahlbe-

¹ Das Seniorenmitwirkungsgesetz von Berlin ist nachzulesen unter: www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rv/berlseng.html

rechtigten. Nicht zuletzt Pflegebedürftigen und älteren Menschen mit Migrationshintergrund ist diese Interessenvertretung meist nicht bekannt und sie nutzen diese Form der Einflussnahme kaum. Damit sozial benachteiligte Ältere und Pflegebedürftige, die in konventionellen Beteiligungsverfahren häufig unterrepräsentiert sind (vgl. u. a. Alisch 2015), ihre individuellen Wohn- und Teilhabebedingungen mitgestalten können, sind niedrighschwellige und zugehende Beteiligungsangebote im Quartier erforderlich: *„Es ist bekannt, dass Menschen in prekären Lebenslagen unterdurchschnittlich partizipieren. In der Folge werden die Interessen von älteren Menschen mit geringen Ressourcen gegenüber denen der privilegierten Älteren (fach-)öffentlich und politisch tendenziell weniger wahrgenommen“* (Aner/AKKG 2016: 143).

3.5 Ältere Migrantinnen und Migranten

Ein besonderer Schwerpunkt der Studie liegt auf der Beteiligung von älteren, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund sowie deren Angehörigen. Diese Zielgruppen finden besonders schwer Zugang zu Hilfe- und Unterstützungssystemen. Sie tragen, insbesondere bei niedrigem sozioökonomischen Status, ein erhöhtes Risiko für ungedeckten Pflegebedarf (ZQP 2014b) und leben überdurchschnittlich oft in einfachen Wohnverhältnissen (BAMF 2012).

Viele ältere Menschen mit Migrationshintergrund leben bereits seit langer Zeit in Deutschland. Schimany und Baykara gehen davon aus, dass 87 % der türkischstämmigen Älteren (Altersgruppe 65+) seit 30 und mehr Jahren in Deutschland leben (2012: 65). Ihre Haushaltseinkommen aus Renten und Pensionen sind meist deutlich niedriger als die von älteren Menschen ohne Migrationshintergrund, vor allem die sozioökonomische Lage von älteren Frauen mit Migrationshintergrund ist häufig prekär. Die Armutsrisikoquote beträgt, dem SOEP 2009 zufolge, für verrentete Personen, die aus der Türkei oder Ex-Jugoslawien stammen und in Deutschland Rente beziehen, 58,3 % (Tucci & Yildzi 2012: 110).

2014 gab es in Deutschland ca. 1,6 Millionen Personen mit Migrationshintergrund (MMH) im Alter von 65 Jahren und älter, das entspricht einem Anteil

von ca. 9 % der Altersgruppe (Statistisches Bundesamt 2015a). Etwa 1,2 % aller Personen in der Altersgruppe 65+ waren türkischer Herkunft, sie stellten damit ca. 13 % der Menschen mit Migrationshintergrund in diesem Alter (a.a.O.). Mit zunehmendem Alter nimmt die Anzahl der Personen mit Migrationshintergrund ab, es gibt allerdings einen deutlichen und kontinuierlichen Anstieg in jüngeren Altersgruppen.

Schimany und Baykara-Krumme weisen denn auch darauf hin, dass Hochaltigkeit auch unter den älteren Menschen mit Migrationshintergrund zunehmend an Bedeutung gewinnt (2012: 71). Mit der steigenden Anzahl und angesichts eines schlechteren Gesundheitsstatus von (ehemaligen) Gastarbeiter/innen muss auch mit einer deutlichen Zunahme von pflegebedürftigen Migrant/innen in Deutschland gerechnet werden (Ulusoy & Gräßel 2010). Die erste Gastarbeitergeneration, die zwischen 1955 und 1973 angeworben wurde, tritt inzwischen in das Rentenalter ein. Diese Kohorte weist, Ulusoy und Gräßel zufolge, ein höheres Erkrankungsrisiko auf als die gleichaltrige deutsche Bevölkerung. Türkische Migrant/innen erkranken demnach durchschnittlich 10 Jahre früher an schweren chronischen Erkrankungen. Der Renteneintritt bzw. die Frühverrentung erfolgt daher bei Arbeitnehmer/innen türkischer Herkunft oft früher als bei ihren deutschen Kolleg/innen (a.a.O.: 330/1). Insbesondere ältere türkische Frauen sind im Vergleich zu deutschen Frauen ohne Migrationshintergrund häufiger von schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und psychosomatischen Erkrankungen betroffen (a.a.O.: 331).

Ursächlich für die Gesundheitsunterschiede sind, neben individuellen Verhaltensrisiken, der niedrige sozioökonomische Status. Soziale Benachteiligung ist mit einem höheren Erkrankungs- und Sterberisiko assoziiert. Ungünstige Wohnverhältnisse und belastende Arbeitsbedingungen, Vereinsamung, Probleme bei der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Versorgungsangebote, ein schwieriger Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Probleme bei der Nutzung und der Qualität der Angebote sowie eine geringe Inanspruchnahme von Reha-Angeboten sind Faktoren, die den Gesundheitsstatus älterer Migrant/innen negativ beeinflussen (Razum & Spallek 2012; Ulusoy & Gräßel 2010: 332).

Der Zugang zu Unterstützungsangeboten für türkische Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen gestaltet sich auf Grund von Sprachbarrieren, einem Mangel an mehrsprachigem Informationsmaterial und kulturell bedingten Barrieren schwierig (Ulusoy & Gräßel 2010: 335). Bislang gibt es noch (zu) wenig kultursensible Angebote, die Pflege wird überwiegend in den türkischen Familien geleistet (a.a.O.: 332). Baykara-Krumme et al. (2012) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine intergenerationale Koexistenz in Migranten-Haushalten sowohl auf traditionellen, kulturell bedingten Vorstellungen als auch auf mangelnden Ressourcen beruhen kann (a.a.O.: 28). Ein gemeinsamer Haushalt mit mehreren Generationen entspricht häufig weniger den Wünschen der Beteiligten als den Zwängen, unter denen sie leben. In der älteren Generation entspricht die Vorstellung von Pflege meist noch einer primär familiär geleisteten Unterstützung von Pflegebedürftigen bis zum Tod. Gegen die Pflege in der Familie wird zwar eine Pflege bei Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen abgegrenzt, die durchaus durch professionelles Personal und/oder in Institutionen erfolgen kann. Diese kann die familiäre Pflege (inklusive der Körperpflege) jedoch nur ergänzen, nicht ersetzen (Strumpfen 2012). Die nachfolgenden Generationen sehen sich aber dem Konflikt ausgesetzt, sowohl den Erwartungen der (pflegebedürftigen) Eltern als auch denen der deutschen Leistungsgesellschaft (Arbeitsmarktbeteiligung, Bildung) und modernen Lebensentwürfen (Selbstverwirklichung, Frauenerwerbstätigkeit) zu entsprechen.

Der kulturelle Hintergrund kann im Alter eine Ressource darstellen, weil kulturelle Werte, Gewohnheiten oder soziale Rollen Kompensationsmöglichkeiten für Rollenverluste bieten können. Andererseits kann er aber auch eine Belastung sein, wenn eine Alltagsgestaltung gemäß den kulturellen Vorstellungen der Herkunftskultur nicht möglich ist oder kulturell bedingten Altersbildern nicht entsprochen werden kann (Baykara-Krumme et al. 2012a: 21). Baykara-Krumme (2012) weist darauf hin, dass im Alter generell eine stärkere Rückbesinnung auf die Werte und Normen der Herkunftskultur erfolgt. Ein größerer Hilfebedarf bei geringen Sprachkenntnissen und abnehmenden Interaktionsmöglichkeiten mit Angehörigen der Mehrheitsgesellschaft (nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben) können Ursachen für den Rückzug

älterer Menschen mit Migrationshintergrund in soziale Netzwerke mit Angehörigen derselben ethnischen Herkunft sein. Dabei können wichtige Unterstützungsressourcen generiert werden (protektive Funktion).

Vor diesem Hintergrund lag ein besonderer Fokus des Projektes auf den Bedarfen und Potentialen älterer unterstützungs- und pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund. Exemplarisch waren hierfür ältere Menschen mit türkischer Herkunft ausgewählt worden, da sie die größte Gruppe unter den älteren Migrant/innen im Untersuchungsquartier bilden. Außerdem sollten ältere Menschen arabischer Herkunft befragt werden. Diese Gruppe stellt gegenwärtig nur einen kleinen Anteil unter den älteren Menschen. Allerdings steigt der Anteil von Menschen aus arabischen Ländern in den jüngeren Altersgruppen deutlich an, so dass in absehbarer Zeit auch mit einer wachsenden Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen arabischer Herkunft in Deutschland gerechnet werden kann.

4 Methodisches Vorgehen

4.1 Untersuchungskonzeption

In dem Projekt wurde ein Konzept zur partizipativen Gestaltung von Wohn- und Teilhabekonzepten für und mit schwer erreichbaren, sozial benachteiligten und vulnerablen alten Menschen entwickelt. Dabei wurden vier methodische Bausteine kombiniert und auf ihre Anwendbarkeit im gegebenen Kontext erprobt:

(1) Ermittlung von vorhandenen Ressourcen und Potenzialen im (Beispiel-) Quartier (Moabit Ost) durch Expertengespräche, Daten- und Dokumentenanalyse, Sozialraumbegehungen, Mapping sowie Fotodokumentation.

(2) Erhebung von Wohn- und Teilhabebedarfen und -wünschen älterer, hilfe- und/oder pflegebedürftiger Menschen sowie ihrer Ressourcen in Gruppendiskussionen und „Walking-Interviews“.

(3) Durchführung von Workshops und einer Zukunftswerkstatt, in der mit Akteuren und der Zielgruppe die Ergebnisse diskutiert und Handlungsansätze für das Quartier entwickelt wurden.

(4) Entwicklung von Empfehlungen für die Umsetzung von neuen Beteiligungs- und Wohnangeboten für die Zielgruppen im (Beispiel-) Quartier (Moabit Ost).

Das einjährige Projekt wurde in drei Arbeitspakete untergliedert, die jeweils unterschiedliche Schwerpunkte behandelten:

Arbeitspaket 1 (AP 1), 04-07/2015:

Fokus „Quartier und Akteure“

Methoden: Sozialraum-/Dokumenten-/Datenanalyse, Mapping, Experten-Interviews, Workshops

Arbeitspaket 2 (AP 2), 08-12/2015:

Fokus „Ältere Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf“

Methoden: Teilnehmende Beobachtungen, Gruppendiskussionen, Walking-Interviews, problemzentrierte Interviews, Hintergrundgespräche

Arbeitspaket 3 (AP 3), 01-03/2016:

Fokus „Konzepterstellung“

Methoden: Zusammenführung der Ergebnisse, Zukunftswerkstatt mit Akteuren, Multiplikator/innen und älteren Hilfe-/Pflegebedürftigen, Hintergrundgespräche, Konzeptentwicklung

4.2 Auswahl des Untersuchungsgebietes

Das Projekt wurde in dem Berliner Stadtteil Moabit Ost durchgeführt. Das Quartier wurde als Untersuchungsgebiet ausgewählt, weil hier verschiedene Problemkonstellationen bestehen, die beispielhaft für ähnliche Wohngebiete in urbanen Räumen sein können. Das Untersuchungsgebiet Moabit Ost ist Teil des Bezirks Mitte von Berlin und liegt in unmittelbarer Nähe des Regierungsviertels (Karte vgl. Anhang 8.1). Im östlichen Bereich des Stadtteils befindet sich der Hauptbahnhof von Berlin und im Süden liegt der nordwestliche Bereich des Tiergartens, eines großen, innerstädtischen Parks.

Insgesamt leben zum Stichtag 31.12.2014 in Moabit Ost 35.260 Menschen, knapp 15 % von ihnen (5.262 Personen) gehören der Altersgruppe 65 + an (Amt für Statistik Berlin Brandenburg 2015). Damit liegt der Anteil der älteren Menschen im Bezirk unter dem Berliner Durchschnitt von 19 %. Der Anteil der Altersgruppe unterscheidet sich in den einzelnen lebensweltlich orientierten Räumen (LOR)² des Stadtteils von 7,3 % (LOR Stephankiez) bis 16,9 % (LOR Heidestraße).

Ein knappes Viertel der Bevölkerung über 65 Jahre in Moabit-Ost hat einen Migrationshintergrund (22,6 %), im Vergleich beträgt der Anteil von über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund an der Berliner Bevölkerung ca. 10 % (Amt für Statistik Berlin Brandenburg 2015). Ungefähr 9 % der Personen in der Altersgruppe 65+ in Moabit Ost sind zum Stichtag 31.12.2014 türkischer Herkunft, unter 1 % stammt aus arabischen Herkunftsländern. Allerdings nimmt der Anteil der älteren Menschen mit türkischem oder arabischem Mig-

² Moabit besteht aus sieben lebensweltlich orientierten Räumen (LOR), der kleinsten räumlichen Planungseinheit in Berlin, vgl. http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/basisdaten_stadtentwicklung/lor/

rationshintergrund stetig zu. Die Altersarmut ist im Untersuchungsgebiet, verglichen mit dem Berliner Durchschnitt, relativ hoch. Von 2005 bis 2011 stieg hier der Anteil der über 65-Jährigen, die Grundsicherung empfangen, von 8 % auf über 12 % der Altersgruppe (Bezirksamt Mitte von Berlin 2014a). Auch hier unterscheiden sich die LOR in Moabit-Ost erheblich, von 7,6 % (LOR Thomasiusstraße) bis hin zu 20,2 % (LOR Zillestraße). Die Bevölkerungsprognose des Bezirksamtes geht davon aus, dass die Altersgruppe der 65 - 80-jährigen in Moabit-Ost bis 2030 um ca. 18 % und die der über 80-jährigen um ca. 49 % anwachsen wird (a.a.O.).

Für Berlin liegen keine statistischen Daten zur Anzahl der Pflegebedürftigen auf Stadtteil oder LOR-Ebene vor. Bei einer (auf den Bundesdurchschnitt gerechneten) Pflegebedürftigkeitsquote in der über 65-jährigen Bevölkerung von ca. 12 % (Statistisches Bundesamt 2015b, S. 5 und S. 9; eigene Berechnungen) ergibt sich für Moabit-Ost eine Zahl von geschätzt ca. 630 pflegebedürftigen Personen im Alter von 65 Jahren und älter. Auf Basis einer Hochrechnung der Ergebnisse von Schneekloth und Wahl zum Ausmaß von Hilfebedürftigkeit im Verhältnis zu Pflegebedürftigkeit (2005: 68) ist mit ca. 1.300 hilfebedürftigen Einwohner/innen im Stadtteil zu rechnen.

Der hochverdichtete Stadtteil Moabit Ost ist durch eine große soziostrukturelle und bauliche Heterogenität geprägt und befindet sich seit einigen Jahren in einem massiven Veränderungsprozess. Teilräume des Gebietes sind mit einer Vielzahl sozialer Probleme belastet und sind daher seit Jahren Standort von Beratungsangeboten (z. B. Obdachlosenhilfe) und Quartiersmanagementgebiet. Lange Zeit war der Stadtteil insgesamt eher schlecht beleumundet. Vor der Wiedervereinigung lag Moabit Ost direkt an der Berliner Mauer. Diese Tatsache sowie die Dominanz der Justizvollzugsanstalt Moabit im Stadtteil, die Umweltbelastungen durch hier ansässige Gewerbebetriebe und das Image als Arbeiterquartier führten dazu, dass Moabit Ost als Wohnstandort für besser verdienende Familien lange Zeit nur wenig attraktiv war. Zahlreiche der heute noch im Stadtteil lebenden älteren Menschen wohnen bereits seit vielen Jahren im Quartier und konnten bislang auch mit geringen finanziellen Ressourcen hier Wohnungen mieten und ihren Alltag bewältigen.

Durch die Öffnung der Mauer „rückte“ der Stadtteil von einer Rand- zur Zentrums- lage in der Stadt. Die Lage sowie die Schließung vieler Gewerbebetriebe und ein hoher Gründerzeitbestand haben die Attraktivität des Stadtteils deutlich gesteigert. Moabit Ost erfreut sich zunehmend hoher Beliebtheit auf dem nationalen und internationalen Immobilienmarkt und es zeigen sich deutliche Merkmale von Gentrifizierung und Verdrängung, die vor allem sozial schwache Bevölkerungsgruppen treffen.

Ein weiterer Grund für die Auswahl des Quartiers als Untersuchungsgebiet liegt in dem vorhandenen Problembewusstsein und der Kooperationsbereitschaft des Bezirksamtes im Bezirk Mitte. Der Bezirk bildet zwar keine eigenständige kommunale Ebene, er verfügt aber über einen eigenen Haushalt und ihm werden von der Landesregierung kommunale Aufgaben übertragen. Insofern ist die Funktion des Bezirkes mit jener einer Kommune in einem Flächenstaat zumindest vergleichbar.

Angesichts der geschilderten Entwicklung im Bezirk ist das Ziel des Bezirksamtes *„... vor dem Hintergrund der begrenzten bezirklichen Einflussmöglichkeiten und der aktuellen Haushalts- und Personalentwicklung, weiterhin ein lebenswertes Miteinander aller Generationen, Kulturen und Lebensweisen im Bezirk zu unterstützen und zu gestalten, um ein ‘Gemeinsames Älterwerden in Mitte‘ zu ermöglichen“* (Bezirksamt Mitte von Berlin, 2014c: 3).

Dabei besteht ein Teilziel im *„Erhalt altersgemischter, sozial und ethnisch gemischter Bevölkerungsstrukturen in allen Sozialräumen bzw. Nachbarschaften, um Tendenzen von sozialer Segregation und Verdrängung entgegenzuwirken, insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Planungen von Neubauvorhaben im Bezirk.“* (a.a.O.: 40).

4.3 Feldzugang

Der Zugang zu sozial benachteiligten älteren Menschen erfolgte über erprobte zugehende Methoden (Falk et al. 2011; Heusinger et al. 2013). Die Unterstützung durch die drei engagierten und gut vernetzten Kooperationspartner aus dem Bezirk und langjährige Kooperationsbeziehungen zu weiteren loka-

len Akteuren bildeten die Basis für eine gelingende Beteiligung der Zielgruppe.

Der Kooperationspartner Moabiter Ratschlag e. V. verfügt über umfassende Erfahrungen in der sozio-kulturellen und sozialen Arbeit mit älteren Menschen in Moabit. Als Träger des Nachbarschaftszentrums „Stadtschloss Moabit“ am Standort Moabit West bietet der Moabiter Ratschlag e. V. zahlreiche Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund an. Außerdem führte der Verein in der Vergangenheit selbst partizipative Angebote, wie Stadtteilbegehungen für ältere Menschen, durch. Sowohl die Kontakte des Vereins als auch dessen Erfahrung konnten einen wertvollen Beitrag für das Projekt liefern. Die Kontaktstelle Pflegeengagement Mitte, ein weiterer Kooperationspartner im Projekt, berät in Moabit Ost ältere Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Dabei liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der Förderung der Selbsthilfe, der sozialen Teilhabe sowie der Alltags- und Nachbarschaftshilfe der Betroffenen. Der Träger führt unter anderem Beratungen und Freizeitaktivitäten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund durch und stellte durch diese Angebote den Zugang zur Zielgruppe her. Schließlich unterstützte das Amt für Soziales des Bezirksamtes Mitte über unterschiedliche Einrichtungen, wie die Sozialberatung und die ehrenamtlichen Sozialkommissionen des Bezirkes, zusätzlich den Zugang zu älteren, sozial benachteiligten Menschen mit Pflegebedarf.

Die Kooperationspartner ermöglichten dem Projektteam von Projektbeginn an die Teilnahme am Runden Tisch Seniorenarbeit in Moabit und damit sowohl eine dauerhafte Möglichkeit zur Öffentlichkeitsarbeit als auch den Kontakt zu weiteren Akteuren und Einrichtungen im Stadtteil. Die in dem Gremium vertretenen Pflegestützpunkte, Pflegedienste, Mobilitätshilfedienste und Beratungsstellen unterstützten beim Zugang zur Zielgruppe und nahmen ihrerseits an den Workshops im Projekt aktiv teil.

Der Zugang zur Wohnungswirtschaft gestaltete sich schwierig, obwohl das Bezirksamt Mitte/Amt für Stadtentwicklung bei der Kontaktaufnahme unterstützte und ein Begleitschreiben des zuständigen Bezirksstadtrates vorlag. Zu Beginn der 2000er Jahre war der überwiegende Teil des kommunalen Wohnungsbestandes in Moabit Ost verkauft worden, so dass sich nur noch

ein geringer Anteil der Mietwohnungen im Stadtteil in öffentlicher Hand befindet. Die kommunalen Wohnungsbaugesellschaften sind daher nur noch in geringem Umfang im Quartier engagiert. Erst zum Ende der Projektlaufzeit beteiligte sich die kommunale Wohnungsbaugesellschaft mit dem relativ größten Bestand im Stadtteil, die Wohnungsbaugesellschaft Mitte (WBM), an dem Projekt und entsandte einen Vertreter zur Zukunftswerkstatt. Die anderen im Stadtteil ansässigen kommunalen Wohnungsunternehmen und Genossenschaften konnten hingegen trotz regelmäßiger Nachfrage nicht bzw. nur für kurze Telefoninterviews erreicht werden.

4.4 Prozessbegleitung

Im Zentrum des Projektes stand die Erprobung partizipativer Instrumente, mit denen Akteure, Multiplikator/innen und Vertreter/innen der Zielgruppe Konzepte zur Verbesserung der Wohn- und Teilhabechancen in Moabit Ost entwickeln können. Das Projektteam des IGF e. V. führte die Bedarfs- und Potentialerhebungen im Feld durch und stellte die Ergebnisse im Rahmen von Workshops bzw. der Zukunftswerkstatt zur Diskussion. Dabei ging es einerseits darum, die Methoden und die Ergebnisanalyse mit allen Beteiligten zu diskutieren und zu reflektieren. Andererseits sollten Prozesse im Feld angestoßen werden, indem professionelle Akteure, Multiplikator/innen und Betroffene gemeinsam Probleme erörtern, Lösungsvorschläge entwickeln und Arbeitsbeziehungen aufbauen konnten, die über das Projekt hinausweisen.

4.5 Analyse und Dokumentation

Die Sozialraumanalyse (Kap. 5.1.1) wurde mit Hilfe von Exzerpten (Auswertung von schriftlichem Datenmaterial, z. B. Berichten, Broschüren, Zeitungsartikeln, Homepages etc.), einer tabellarischen Erfassung der zielgruppenbezogenen Angebote im Quartier (Gesundheitswirtschaft, Wohnen im Alter, Pflegeangebote, Freizeitangebote etc.) und einem Mapping (Darstellung der Angebote in Karten) dokumentiert.

Die Interviews, Gruppendiskussionen und Workshops (Kap. 5.1.2) wurden per Audiomitschnitt aufgenommen und transkribiert. Türkische Audio-

mitschnitte wurden zunächst im Original transkribiert und anschließend in deutsche Sprache übersetzt. Der Verlauf der Walking-Interviews wurde außerdem in Quartierskarten festgehalten. Hintergrundgespräche, teilnehmende Beobachtungen und die Arbeitsgruppen der Zukunftswerkstatt (Kap. 5.1.3) wurden durch Hilfskräfte protokolliert. Sämtliche Textdokumente wurden mit Hilfe eines deduktiv und induktiv erstellten Kategorienschemas mit dem Programm MAXQDA themenzentriert ausgewertet. Das Vorgehen erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2008).

5 Projektverlauf

Im folgenden Kapitel wird der Projektverlauf entlang der einzelnen Arbeitspakete detailliert dargestellt, die Meilensteinplanung näher erläutert, ein Soll-Ist-Vergleich der Projektziele vorgenommen sowie Hindernisse und Erfolge im Rahmen der Projektumsetzung beschrieben.

5.1 Arbeitspakete

5.1.1 Arbeitspaket 1

Zu Beginn des Projektes wurde eine Sozialraumanalyse durchgeführt (Deinet 2009; Riege & Schubert 2005). Mittels der Analyse von Dokumenten- und Daten (u. a. Berichte, Regionenprofile, Sozial- und Gesundheitsberichtserstattung Berlin, Bevölkerungsdaten des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg) sowie in Sozialraumbegehungen wurde die kleinräumige bauliche, sozial- und infrastrukturelle Gliederung des Untersuchungsgebietes erfasst. Die lokalen Angebote in den Handlungsfeldern Wohnen, Pflege, Gesundheit, Freizeitaktivitäten, Teilhabe und Partizipation wurden recherchiert und Angebote, die sich an ältere Menschen sowie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen richten, tabellarisch dokumentiert.

Parallel zur Sozialraumanalyse fanden Abstimmungsgespräche mit den Kooperationspartnern statt. In diesen wurde gemeinsam beschlossen, das Vorhaben entgegen der ursprünglichen Planung mit einem Kick-Off-Workshop zu beginnen. Hintergrund war die Annahme, dass angesichts der kurzen Projektlaufzeit eine möglichst umfassende und frühzeitige Einbeziehung aller wichtigen Akteure im Quartier von großem Nutzen sein werde. Eine Projektinformation wurde über die Verteiler der Kooperationspartner an die relevanten Akteure im Quartier verteilt. In der Aprilausgabe der Quartierszeitung 21°Ost erschien ein kurzer Artikel über das Projekt.

An dem Kick-Off-Workshop nahmen 16 Akteure aus Berlin Mitte bzw. Moabit Ost teil. Das Ziel des Workshops bestand vor allem darin, das Projekt bekannt und das Vorgehen transparent zu machen. Trotz direkter Einladung konnten keine Vertreter/innen der Wohnungswirtschaft zur Teilnahme gewonnen werden. Ein Erfolg war hingegen, dass die türkischstämmige Ge-

schäftsführerin eines Pflegedienstes, ein Imam arabischer Herkunft sowie ein älterer Quartiersbewohner türkischer Herkunft an dem Workshop teilnahmen. Letzterer engagierte sich als sogenannter „Lotse“ im Quartier, indem er als informeller Multiplikator anderen Einwohner/innen Informationen über bezirkliche Beratungs- und Verwaltungsstrukturen vermittelte. In dem Workshop wurden das Projekt, die ersten Ergebnisse der Sozialraumanalyse und die kommenden Erhebungsschritte vorgestellt. Gemeinsam mit den Akteuren wurden Schwerpunkte, Leitfragen und methodische Schritte des Projektes diskutiert sowie erste Einschätzungen der Expert/innen zu Quartier und Lebenslage der Zielgruppe gewonnen.

In sechs ca. 2-stündigen leitfadengestützten Experteninterviews (Gläser & Laudel 2010) wurden ausgewählte Themen und für das Projekt relevante Handlungsfelder beleuchtet. Die Interviews wurden mit Vertreter/innen des Bezirksamtes Mitte von Berlin, des Quartiermanagements in Moabit-Ost, des Hauses der Weisheit/Darul-Hekma HadeWe e. V. (Träger deutsch-arabischer Kulturarbeit mit Sitz in Moabit), eines interkulturellen Pflegedienstes, einer Bürgerinitiative und einer Pflegekasse geführt. Die Interviews wurden mit Hilfe von theoriegeleitet entwickelten Leitfäden in Anlehnung an Meuser und Nagel (2002) und Flick (2005: 117 ff.) geführt. Vertreter/innen zweier kommunaler Wohnungsbauunternehmen wurden telefonisch interviewt. Mitarbeiter/innen von Pflegestützpunkte in Berlin-Mitte wurden mit standardisierten, schriftlichen Fragebögen befragt.³ Zusätzlich erfolgten in der ersten Phase eine regelmäßige Teilnahme am „Runden Tisch Seniorenarbeit Mitte“ und die teilnehmende Beobachtung diverser Nachbarschaftsaktivitäten.

Zum Abschluss des Arbeitspakets 1 wurde ein Experten-Workshop mit 15 Akteuren aus Moabit Ost durchgeführt. In einer Gruppendiskussion wurden die Ergebnisse der Erhebungen vorgestellt und die daraus abgeleiteten Thesen zum Thema „Selbstbestimmt Wohnen und Teilhaben im Quartier“ präsentiert und diskutiert. Im Zentrum der Diskussion stand zum einen der Wohnungsmarkt im Quartier. Angesichts hoher Mieten und fehlender Angebote für altersgerechtes oder barrierearmes Wohnen wurde angenommen, dass

³ Zum Ende der Projektlaufzeit wurde ein Pflegestützpunkt in Moabit Ost eröffnet. Vertreter/innen dieses Pflegestützpunktes nahmen lediglich an der Zukunftswerkstatt teil.

die Wohnmobilität der älteren Menschen beeinträchtigt ist und zum Teil prekäre, nicht altersgerechte Wohnsituationen entstehen, die wiederum zu einem frühzeitigen Pflegebedarf führen können. Zum anderen wurde herausgehoben, dass es im Quartier keine zentralen Begegnungsangebote oder –orte für alte Menschen gibt. Dadurch werden sowohl für die älteren Menschen als auch für die Akteure Zugänge erschwert und eine Separierung von einzelnen Gruppen sowie die Vereinsamung Älterer gefördert. Aufgrund eines schwierigen Zugangs zu Unterstützungsangeboten werden Probleme lange individuell oder in den Familien gelöst. Präventive, niedrigschwellige und zugehende Angebote, die untereinander vernetzt sind, könnten die älteren Menschen und ihre Familien stärken. Dafür müsste die Sichtbarkeit der Angebote für die Betroffenen und für die Akteure verbessert werden.

Die Ergebnisse der Sozialraumanalyse, der Workshops und der Experteninterviews bildeten die Grundlage für die Entwicklung der Leitfäden für die Interviews und Gruppendiskussionen im Arbeitspaket 2.

5.1.2 Arbeitspaket 2

Arbeitspaket 2 zielte darauf, Vorstellungen, Wünsche und Bedarfe der Betroffenen, d. h. der Unterstützungs- oder Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, im Hinblick auf selbstbestimmtes Wohnen und soziale Teilhabe zu erheben und mit den Einschätzungen der Akteure zu vergleichen. Hierzu wurden teilnehmende Beobachtungen, Gruppendiskussionen (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014), problemzentrierte Interviews (Witzel 1985) und Walking-Interviews (Capriano 2009; Clark & Emmel 2010; Evans & Jones 2011; Jones et al. 2008) durchgeführt.

Bevor der Zugang zur Zielgruppe erfolgte, wurde das Projektteam durch eine Vertreterin der Berliner Einrichtung „Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (KomZen)“ beraten. Themen waren u. a. kulturspezifische Besonderheiten beim Zugang zur türkischen und zur arabischen Zielgruppe sowie die Lebenslage älterer Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund in Berlin. Hierbei wurde deutlich, dass das KomZen nur wenige Infor-

mationen über die Situation älterer Hilfe- oder Pflegebedürftiger mit arabischem Hintergrund in Berlin hat.

Der Feldzugang zu älteren Hilfe- und Pflegebedürftigen in Moabit Ost erfolgte u. a. über teilnehmende Beobachtungen, Projektvorstellungen und erste Kontaktaufnahmen bei zielgruppenspezifischen Aktivitäten in Moabit. Aufgesucht wurden z. B. Nachbarschaftsfeste, eine Bewegungsgruppe für ältere, türkische Frauen, ein Nachbarschaftsfrühstück, das Café im Pflegedienst Dosteli, verschiedene Treffen von Bürgerinitiativen (u. a. BürSte e. V., Eigeninitiativ im Alter e. V.), Seniorengruppen in Kirchengemeinden, eine Moschee, eine Tagespflegeeinrichtung sowie Cafés, Bäckereien und andere öffentliche Orte, an denen sich ältere Menschen in Moabit Ost treffen. Bei diesen Feldzugängen wurden ältere Menschen direkt bzw. indirekt über Multiplikator/innen angesprochen, um sie für die Teilnahme an einer der Gruppendiskussionen bzw. als Interviewpartner/innen zu gewinnen. Wenn sich in den teilnehmenden Beobachtungen und Begehungen Hinweise zu der interessierenden Fragestellung (Wünsche der Betroffenen hinsichtlich selbstbestimmten Wohnens und sozialer Teilhabe) ergaben, wurden diese unmittelbar im Anschluss an den Aufenthalt im Feld in Form von Memos (Maxwell 2013) dokumentiert und konnten so später ebenfalls in die Auswertung einbezogen werden.

Der überwiegende Teil dieser Feldzugänge wurde von einem Tandem, bestehend aus einer deutsch- und einer türkisch- bzw. arabischsprachigen Kollegin durchgeführt. Auf diese Weise konnten insgesamt 12 Personen (fünf deutsche und sieben türkische Teilnehmer/innen) für die Teilnahme an zwei Gruppendiskussionen und fünf Interviews gewonnen werden.

Das Mindestalter der Teilnehmenden sollte 60 Jahre sein. Diese Altersgrenze war gewählt worden, weil sozial benachteiligte ältere Menschen häufiger vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden und/oder gebrechlich werden. Die häufig gewählte Altersgrenze von 65 Jahren geht an der Situation dieser Zielgruppe vorbei und präventive oder unterstützende Angebote setzen zu spät an (Falk et al. 2011). In der Pflegestatistik wird der Migrationshintergrund nicht erfasst, es liegen keine Daten zum Durchschnittsalter pflegebedürftiger Migranten und Migrantinnen vor. Daten aus einer Studie zum Pfl-

weiterentwicklungsgesetz lassen allerdings darauf schließen, dass der Eintritt in Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt rund 10 Jahre früher als bei der autochthonen Bevölkerung erfolgt, nämlich mit etwa 62 Jahren (Sachverständigenrat deutscher Stiftungen 2015: 9). Vor diesem Hintergrund wurden in Absprache mit dem Fördermittelgeber auch zwei pflegebedürftige Personen im Alter von 54 bzw. 56 Jahren beteiligt.

Das Bestehen einer Pflegestufe war keine Voraussetzung für die Teilnahme an der Erhebung. Sozial benachteiligte ältere Menschen und insbesondere Migrant/innen machen ihre Ansprüche auf eine Pflegestufe oft nicht bzw. erst bei starken Beeinträchtigungen geltend. Daher ist die Pflegestufe in diesem Fall ein zu wenig aussagekräftiges Kriterium (Falk et al. 2011: 36). Die Definition von Unterstützungsbedürftigkeit knüpft an den Begriff der Hilfebedürftigkeit bei Schneekloth und Wahl (2005: 11) an, wonach als hilfebedürftig jene Menschen gelten, die bei alltäglichen Verrichtungen eingeschränkt sind und einen überwiegend hauswirtschaftlichen Unterstützungsbedarf haben, ohne dass ein Pflegebedarf nach SGB XI vorliegt.

Es wurden zwei, jeweils ca. dreistündige Gruppendiskussionen mit älteren Menschen deutscher (3 Teilnehmer/innen) und türkischer (4 Teilnehmer/innen) Herkunft durchgeführt.

Tab. 1: Teilnehmer/innen der Gruppendiskussion 1 (deutsche Herkunft)

Pseudonym	Alter	w/ m	Pflege- stufe	Pflege- person	Mobilitätshilfe	Erhebungs- instrument
Frau Bäcker	70	w	-	Nein	Rollstuhl	Fokusgruppe
Herr Baier	54	m	0/Hilfe zur Pflege	ja	keine	Fokusgruppe
Herr Eller	65	m	2	nein	Rollstuhl	Fokusgruppe

Tab. 2: Teilnehmer/innen der Gruppendiskussion 2 (türkische Herkunft)

Pseudonym	Alter	w/ m	Pflege- stufe	Pflege- person	Mobilitätshilfe	Erhebungs- instrument
Frau Gül	65	w	-	Ja	keine	Fokusgruppe
Herr Akay	61	m	-	nein	keine	Fokusgruppe
Herr Erden	77	m	-	ja	keine	Fokusgruppe
Herr Amir	60- 69	m	-	nein	keine	Fokusgruppe

In den Gruppendiskussionen wurde mit folgenden Methoden gearbeitet:

- Nadelkartenmethode (Franzen 2005): Markierung von Alltagsorten (Wohnung, Einkauf, Gesundheitsversorgung, Freizeit/Begegnung, beliebtester Ort, unangenehmster Ort) mit Nadeln auf einer Karte von Moabit Ost. Diskussion der Orte, Wege und Aktivitäten im Quartier.
- Ballon-Steine-Methode (nach Kumar 2006): Diskussion über das Leben in Moabit Ost, initiiert durch die Eingangsfrage: „Was erleichtert, was erschwert Ihr Leben in Moabit Ost? Welche Verbesserungen wünschen Sie sich?“. Dokumentation der Antworten auf vorbereiteten Karten: Ballons (Erleichterungen), Steine (Erschwernisse), Wolken (Wünsche).
- Standardisierter Fragebogen (vier Seiten): ausgefüllt z. T. mit Hilfe der wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen.

Die Gruppendiskussionen, die durch diese Methoden angeregt wurden, wurden mit Hilfe eines offenen Leitfadens moderiert. Themenschwerpunkte waren das selbstbestimmte Wohnen, soziale Teilhabe und Nachbarschaft, Barrieren und Bedarfe bei der Alltagsbewältigung (Einkaufen, Haushaltsführung, Mobilität), Zugänge zu Gesundheits- und Pflegedienstleistungen und Zugänge zu Informationen. Die türkische Fokusgruppe wurde in türkischer Sprache durchgeführt und in das Deutsche übersetzt.

Zusätzlich zu den Gruppendiskussionen wurden problemzentrierte Interviews und Walking-Interviews mit Pflegebedürftigen geführt. Entgegen der ursprünglichen Planung, die Interviewpartner/innen in den Gruppendiskussionen zu gewinnen, wurden fünf zusätzliche Teilnehmer/innen akquiriert. Mit drei Personen wurden Walking-Interviews durchgeführt, eine Person wurde

in einem Café im Umfeld ihrer Wohnung und eine in ihrer Wohnung interviewt.

Die Methode der Walking-Interviews ist bislang vor allem aus anglo-amerikanischen Studien bekannt (Evans & Jones 2011; Clark & Emmel 2010; Capriano 2009; Jones et al. 2008). Das Interview wird während eines Spazierganges mit der Interviewperson geführt. Die Methode eignet sich vor allem dafür, Menschen in ihrem außerhäuslichen Umfeld zu begleiten, in ihrer Interaktion mit Umweltgegebenheiten und Menschen zu beobachten und Besonderheiten der räumlichen und sozialen Umwelt vor Ort thematisieren zu können. Clark und Emmel (2010: 1) beschreiben die Potentiale der Methode in ihrem Connected Lives Project:

“The aims of the walking interview in the Connected Lives project were threefold:

- to understand how individuals conceptualise their neighbourhoods*
- to understand how individuals think about and articulate their neighbourhoods as well as create them through socio-spatial practices*
- to understand how individuals locate their social networks and express their sense of community in relation to (local) places.”*

Die/der Interviewpartner/in wurde von zwei Projektmitarbeiterinnen begleitet. Während eine Mitarbeiterin das Interview durchführte, zeichnete die andere die Route auf einer Karte ein und vermerkte Besonderheiten, wie Barrieren, Pausen, Begegnungen etc. Die interviewte Person wurde mit einem Aufnahmegerät ausgestattet, das verborgen am Kragen der Jacke das Gespräch aufnahm. Die Interviewpartner/innen wählten die Routen und Längen der Spaziergänge selbst aus und konnten sie während des Spaziergangs jederzeit ändern. Von Seiten des Projektteams gab es die Vorgabe, dass Alltagswege in Moabit gewählt werden, die am Wohnhaus der Teilnehmer/innen beginnen und zu Fuß, gegebenenfalls mit Hilfsmitteln, gegangen werden.

Für die Interviews war ein Leitfaden erarbeitet worden, der aus Fragen und Erzählanreizen mit biografischen Bezügen bestand. Der Leitfaden konnte dem Streckenverlauf und den Ereignissen während des Spaziergangs an-

gepasst werden. Die thematischen Schwerpunkte entsprachen den Schwerpunkten der Gruppendiskussionen. Die Walking-Interviews wurden auf Türkisch, Deutsch und Türkisch bzw. komplett auf Deutsch durchgeführt.

Den Interviewpartner/innen war vorab zugesichert worden, dass die Durchführung des Walking-Interviews von ihrer Tagesverfassung abhängig gemacht würde. Zwei Teilnehmerinnen entschieden sich daher spontan gegen ein Walking-Interview und wurden stattdessen in einem öffentlichen Café bzw. in der eigenen Wohnung interviewt. Ein Interview begann in der Wohnung der Interviewpartnerin und wurde während eines Spaziergangs fortgesetzt. Diese Interviews wurden ganz oder teilweise als problemzentrierte Interviews unter Verwendung des Leitfadens durchgeführt.

Tab. 3: Interviewpartner/innen Zielgruppe

Pseudonym	Alter	w/m	Pflege-stufe	Mutter-sprache	Mobili-tätshilfe	Erhebungs-instrument	Dauer
Frau Keyser	71	w	1	deutsch	Rollator	Walking-Interview	3 h
Frau Krause	75	w	1	deutsch	keine	Interview (Café)	1 h
Frau Ünal	75	w	1	türkisch	Geh-stock	Interview (Woh-nung) + Walking-Interview	30 Min. + 1 h
Frau Turgut	74	w	2	türkisch	Geh-stock	Interview (Woh-nung)	1 h 30 Min.
Herr Saygun	56	m	1	türkisch	keine	Walking-Interview	1 h

Zusammenfassung der Ergebnisse aus Arbeitspaket 2:

Handlungsfeld Wohnen: Mit einer Ausnahme müssen alle Vertreter/innen der Zielgruppe mit Barrieren in ihrer Wohnung oder im Wohngebäude leben. Insbesondere der Zugang zu den Wohnungen sowie fehlende Abstellmöglichkeiten für Rollatoren erweisen sich als problematisch. Daher können die Wohnungen zum Teil nur noch mit Hilfe verlassen werden. Sofern ein Balkon vorhanden ist, wird von dort aus am öffentlichen Leben teilgenommen. Teilweise wurden Hilfsmittel in den Bädern berichtet, z. B. WC-Erhöhen. Umfassende Wohnraumanpassungen (z. B. Badumbau) waren in keinem Fall

durchgeführt worden. Da überwiegend Alt-Mietverträge bestehen und die Mieten daher vergleichsweise niedrig sind, werden Umzüge als nicht realistisch erachtet. Zudem besteht überwiegend der Wunsch im Quartier alt zu werden.

Handlungsfeld Teilhabe: Vor allem für die türkischen Älteren ist der Austausch und die Begegnung mit anderen Menschen von großer Bedeutung. Männer und Frauen treffen sich im Allgemeinen getrennt, wobei die Männer sich eher im öffentlichen Raum und in Cafés treffen und die Frauen sich gegenseitig zu Hause besuchen. Gemeinsam zu kochen und zu essen spielt unter den türkischen Älteren eine große Rolle. Die deutschen Älteren berichten dagegen deutlich weniger von Begegnungen mit Bekannten oder Freunden. Sie nehmen eher gemeinsam mit anderen Älteren an Angeboten, wie Seniorenkino oder Seniorencafé, teil. Dabei äußern sich die deutschen Älteren überwiegend abgrenzend und distanziert über ihre Nachbarschaft, während die türkischen Älteren Moabit Ost und seine Bewohnerschaft ausgesprochen positiv bewerten. Allgemein werden allerdings von deutschen und türkischen Älteren die gleichen Orte im Quartier als gefährlich und unangenehm bewertet und nach Möglichkeit gemieden. Vor allem der Kleine Tiergarten, eine Parkanlage inmitten des Quartiers, wird nicht gerne durchquert, was angesichts der zentralen Lage zu weiten Umwegen führen kann. Grundsätzlich werden soziale Teilhabe und Partizipation durch Mobilitätseinschränkungen, gesundheitliche Probleme und geringe finanzielle Mittel begrenzt.

Handlungsfeld Unterstützung und Pflege: In den Gruppendiskussionen und Interviews wird die Belastung, pflegebedürftig zu sein und Pflegeleistungen annehmen zu müssen deutlich. Insbesondere für die türkischen Älteren ist dieses Thema zudem schambesetzt. Pflege wird hier zunächst in den Familien geleistet und ambulante Pflege erst dann akzeptiert, wenn die familiäre Unterstützung nicht mehr ausreicht. Für die deutschen Älteren ist es von zentraler Bedeutung, dass die Pflegeleistungen, die der Person zustehen, auch wie vereinbart und zuverlässig geleistet werden. Trotzdem wird kritisiert, dass es nicht möglich ist, Leistungen spontan und nach Bedarf zu ver-

ändern. Die türkischen Älteren erwarten von den (muttersprachlichen) Pflegekräften neben den Pflegeleistungen auch Unterstützung bei anderen Alltagsproblemen, z. B. bei der Übersetzung von Behördenbriefen. Türkische und deutsche Ältere äußern die Befürchtung, dass sie nicht richtig über ihre Rechte informiert werden und nicht die Unterstützung erhalten, die ihnen eigentlich zusteht. Vor allem die türkischen Älteren betonen, wie wichtig ein Vertrauensverhältnis zu Personen in Einrichtungen oder Pflegediensten ist. Grundlegende Skepsis gegenüber öffentlichen Institutionen oder die Sorge sich falsch zu verhalten führen dazu, dass teilweise Unterstützungsbedarf nicht geäußert wird. Sowohl deutsche als auch türkische Ältere organisieren sich privat zusätzliche Unterstützung in ihrer Nachbarschaft, z. B. für Einkäufe oder die Essenszubereitung. Teilweise werden Gegenleistungen hierfür erbracht, indem z. B. auf die Kinder aufgepasst wird. In einigen Aussagen wird aber auch die Ambivalenz, mit der die nachbarschaftliche Unterstützung wahrgenommen wird, deutlich (vgl. auch Kap. 6.1.1).

5.1.3 Arbeitspaket 3

Der zentrale Baustein im Arbeitspaket 3 war eine Zukunftswerkstatt, die mit Vertreter/innen der Zielgruppe, Multiplikator/innen und Akteuren durchgeführt wurde. Das Ziel der Zukunftswerkstatt bestand darin, die Ergebnisse der Arbeitspakete 1 und 2 zusammenzuführen, sie mit den Teilnehmenden zu diskutieren und daraus Konzepte für die Förderung des selbstbestimmten Wohnens und der Teilhabe in Moabit Ost abzuleiten.

Die Methode der Zukunftswerkstatt wurde den Bedingungen im Untersuchungsfeld angepasst. Üblicherweise wird eine Zukunftswerkstatt über einen oder mehrere Tage durchgeführt. Der herkömmliche Ablauf gliedert sich in eine Kritik-, Utopie- und eine Verwirklichungsphase (Kuhnt & Müllert 2006). Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit sowohl mit den Akteuren und Expert/innen als auch mit den älteren Menschen führten zu der Entscheidung, die Methode zu modifizieren. Während die Akteure nur eingeschränkt (Arbeits-)Zeit für die Beteiligung an dem Projekt erübrigen konnten, schränkten auf Seiten der älteren Menschen der jeweilige Gesundheitszustand und die organisatorischen Zwänge des (Pflege-)Alltags die Teilnahmemöglichkeiten

ein. Vor diesem Hintergrund wurde die Zukunftswerkstatt zeitlich auf einen halben Tag und thematisch auf drei vorab ausgewählte, aus den zuvor gewonnenen Erkenntnissen abgeleitete Handlungsfelder begrenzt.

Die Zukunftswerkstatt fand in der Selbsthilfe-/Kontakt- und Beratungsstelle in Moabit Ost statt. An der Veranstaltung nahmen 42 Personen aus dem Quartier teil: 22 ältere Menschen (14 Teilnehmer/innen türkischer Herkunft, 8 Teilnehmer/innen deutscher Herkunft) und 20 Akteure aus den Bereichen Pflege, Beratung, Verwaltung und Wohnungswirtschaft. Aufgrund des relativ hohen Anteils türkischer Teilnehmer/innen wurde die Veranstaltung parallel auf Türkisch übersetzt.

Der Ablauf gliederte sich in drei Blöcke. In der Einführung stellten die Projektmitarbeiterinnen zentrale Ergebnisse aus den Erhebungen in den Arbeitspaketen 1 und 2 vor (vgl. Kapitel 5.1.1, 5.1.2, 6.1.1). Der Vortrag wurde in leichter Sprache⁴ vorgetragen und durch eine Dolmetscherin übersetzt. Zusätzlich erhielten alle Teilnehmenden ein Handout auf Deutsch bzw. Türkisch, das ebenfalls in leichter Sprache geschrieben war.

Im Anschluss an die Einführung teilten sich die Teilnehmenden in drei Arbeitsgruppen auf, die sich mit den drei Handlungsfeldern „Wohnen“, „Teilhabe“ und „Zugang zu Informationen“ befassten. Die Auswahl der thematischen Schwerpunkte beruhte auf der Auswertung der Interviews, Gruppendiskussionen und Workshops und griff Impulse aus Äußerungen von Expert/innen und Betroffenen auf. Die Themen „Pflege“ und „Quartier“ bildeten Querschnittsthemen in sämtlichen Arbeitsgruppen. In jeder Arbeitsgruppe wurde eine Eingangsfrage gestellt, über die im Anschluss zunächst mit dem/der Sitznachbar/in und danach in der gesamten Gruppe diskutiert wurde. In der Einstiegsfrage wurden jeweils Ideen, die im Zuge der Erhebungen geäußert wurden (vgl. Kapitel 6.1.1), aufgegriffen und ihre Umsetzbarkeit zur Diskussion gestellt.

In der Gruppe „Wohnen“ lautete die Frage „Ist das gemeinschaftliche Wohnen eine Lösung für das Wohnen im Alter?“ In der Gruppe „Teilhabe“ wurde gefragt: „Könnte eine Volksküche, in der gemeinsam gekocht und gegessen wird, ein Ort für Begegnungen mit anderen Menschen sein?“ und die Gruppe

⁴ Vgl. <http://leichtesprache.awo.org/startseite> [Zugriff 20.2.2016]

„Zugang zu Informationen“ befasste sich mit der Frage „(Wie) Können Lotsen den Zugang zu Informationen verbessern?“ Die Gruppen wurden durch Projektmitarbeiterinnen moderiert. In jeder Gruppe standen nach Absprache ein bis zwei Personen zur Verfügung, um bei Bedarf übersetzen zu können.

An sämtlichen Gruppen nahmen sowohl deutsche und türkische Ältere als auch Akteure teil. Die Diskussionsbeiträge wurden durch die Moderatorinnen auf Moderationskarten dokumentiert.

Die Ergebnisse der Arbeit in den Kleingruppen wurden anschließend im Plenum durch die Moderatorinnen vorgestellt. Ein wesentliches Ziel der Zukunftswerkstatt bestand darin, Akteure und ältere Menschen aus Moabit zusammenzubringen und einen gemeinsamen Diskussions- und Entwicklungsprozess im Quartier anzustoßen. Es ging also weniger darum, in der Zukunftswerkstatt endgültige Ergebnisse zu produzieren. Stattdessen sollten Bedarfe und Perspektiven einander sichtbar gemacht und Anknüpfungspunkte für eine Weiterentwicklung der Wohn- und Teilhabekonzepte im Quartier gefunden werden. Mit der Präsentation der Diskussionsergebnisse wurden daher zugleich Angebote für eine Fortsetzung des Prozesses vorgestellt. Ein Kooperationspartner, die Kontaktstelle PflegeEngagement e. V., hatte sich im Vorfeld bereit erklärt, die Verantwortung für eine weitere Prozessbegleitung nach Ablauf des Forschungsprojektes zu übernehmen und die drei Arbeitsgruppen weiterhin zu betreuen. Die Teilnehmer/innen hatten die Möglichkeit, sich als Interessenten für die weitere Teilnahme in entsprechende Listen einzutragen. Von der Veranstaltung wurde eine Dokumentation erstellt, die den Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt wurde.

In dem Projekt konnten keine arabischen älteren Menschen erreicht werden. Zum Projektende wurde daher außerplanmäßig ein Hintergrundgespräch mit dem Geschäftsführer des Deutsch-Arabischen-Zentrums (DAZ) geführt. In dem Gespräch wurden die im Projekt gewählten Zugänge kritisch reflektiert und Barrieren sowie mögliche Anknüpfungspunkte für einen gelingenden Zugang identifiziert.

5.2 Soll-Ist-Vergleich der Projektziele

Das Projektziel bestand darin, ein Konzept zur partizipativen Gestaltung von Wohn- und Teilhabeangeboten zur Förderung der Selbstbestimmungschancen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu entwickeln und zu erproben. Dieses Ziel ist erreicht worden. An der Konzeptentwicklung sollten einerseits Akteure und andererseits sozial benachteiligte, ältere Menschen mit Hilfe- oder Pflegebedarf aus dem Modellquartier beteiligt werden. Die Erläuterung des Meilensteinplanes im letzten Abschnitt zeigte bereits, dass hierbei ein Unterziel nicht erreicht wurde: es konnten keine arabisch-stämmigen älteren Menschen für die Teilnahme an dem Projekt gewonnen werden. Mögliche Ursachen hierfür wurden in einem Hintergrundgespräch mit dem Geschäftsführer des Deutsch-Arabischen-Vereins in Berlin erörtert und werden im nächsten Abschnitt dargestellt.

5.3 Hindernisse und Erfolge

Das Projekt war als explorative Studie angelegt und auf die Beteiligung der Zielgruppe – hilfe- und pflegebedürftige ältere Menschen – fokussiert. Die allgemeine Zielsetzung und Fragestellung des Projektes, die Entwicklung eines Konzeptes zur partizipativen Gestaltung von Wohn- und Teilhabekonzepten zur Sicherung von Selbstbestimmung bei Hilfe- und Pflegebedarf, war auf die konkreten Gegebenheiten des Untersuchungsgebietes herunter zu brechen. Hierzu wurden Fragestellungen und Thesen im Feld entwickelt und in einem partizipativen Diskurs fortgeschrieben. Im Zuge dieses prozessorientierten Vorgehens sowie der partizipativen Arbeit mit schwer erreichbaren, in ihrer Mobilität eingeschränkten Zielgruppen wurden Hürden und Potentiale identifiziert, die bei der Implementierung beteiligungsorientierter Verfahren zu berücksichtigen sind. Diese Aspekte konnten als wichtige Erkenntnisse in die Entwicklung des Modells einbezogen werden. Im Feld konnten zudem zahlreiche Erfolge, insbesondere hinsichtlich der Impulsgebung, Aktivierung und Vernetzung im Untersuchungsquartier, verzeichnet werden.

5.3.1 Hindernisse

(1) Verbindliche Zusammenarbeit mit pflegebedürftigen Älteren

Die verbindliche Zusammenarbeit mit pflegebedürftigen, selbstständig lebenden Älteren gestaltete sich schwierig. Da die Termine ursprünglich ausschließlich außerhalb der Wohnungen stattfinden sollten (Walking-Interview, Gruppendiskussionen, Zukunftswerkstatt), war ein Verlassen der Wohnung für die älteren Menschen unabdingbar. Sämtliche Teilnehmer/innen an dem Projekt waren in der Lage, alleine oder mit Hilfe ihre Wohnung zu verlassen. Trotzdem konnten mehrfach, teilweise sehr kurzfristig Termine von den aus gesundheitlichen Gründen nicht eingehalten werden. Die Vereinbarung von Terminen war zum Teil abhängig von der Verfügbarkeit eines Mobilitätshilfedienstes, dessen Arbeitszeiten zudem die Bring- und Abholzeiten vorgaben. Diese Rahmenbedingungen wirkten sich vor allem dann hinderlich aus, wenn mehrere pflegebedürftige Ältere an einem Erhebungsbaustein teilnehmen sollten, beispielsweise an einer Gruppendiskussion. Die Zusammenarbeit mit den älteren Pflegebedürftigen erforderte daher eine hohe zeitliche und organisatorische Flexibilität und die Bereitschaft, die angewandten Instrumente gegebenenfalls kurzfristig anzupassen. Mit diesen voraussetzungsvollen Anforderungen sind auch die Akteure in der Praxis konfrontiert, die eine partizipative Konzeptentwicklung mit dieser Zielgruppe umsetzen wollen.

(2) Zugang zu türkischen Älteren

Der Zugang zu türkischen Älteren gestaltete sich zunächst äußerst schwierig. Sprachbarrieren verhinderten die direkte Kommunikation mit den türkischen alten Menschen. Während die älteren Männer teilweise etwas Deutsch sprachen, erforderte die Verständigung mit den älteren Frauen die Hilfe von Übersetzer/innen. Erst die Mitarbeit einer türkischsprachigen Kollegin ermöglichte den Zugang zur Zielgruppe, der trotzdem erheblich mehr Zeit als vorgesehen benötigte.

Wichtig war zunächst die Kontaktaufnahme zu Multiplikator/innen und angesehenen Personen im Quartier, welche die Vertrauenswürdigkeit der Mitarbeiterin gegenüber der eigentlichen Zielgruppe bestätigten. Im Projekt handelte es hierbei um die Leiterin eines türkisch-deutschen Pflegedienstes, die Leiterin einer Bewegungsgruppe für ältere türkische Frauen und einen Be-

wohner, der den älteren Menschen in Moabit beim Schriftverkehr und Umgang mit Behörden hilft. Erst als diese Personen das Projekt positiv kommunizierten, war es möglich auch ältere Menschen für die Teilnahme zu gewinnen. Dafür waren die Identifizierung dieser Multiplikator/innen, die Kontaktaufnahme zu ihnen und deren Bereitschaft, sich für das Projekt zu engagieren, erforderlich.

Im Anschluss hieran war es möglich, direkt mit türkischen pflegebedürftigen Älteren zu sprechen. Bevor der Teilnahme an einem Interview oder der Gruppendiskussion zugestimmt wurde, mussten die Kontakte intensiviert werden, z. B. durch einen kurzen Besuch oder das gemeinsame Teetrinken in einem Café. Teilweise bestand großes Misstrauen unter den Älteren türkischer Herkunft gegenüber dem Projekt. Die Ursache lag offensichtlich meist in negativen Erfahrungen mit Ämtern oder anderen „offiziellen Stellen“. Es bestand die Befürchtung, dass durch falsche oder zu offene Aussagen Nachteile entstehen könnten, z. B. im Falle von Leistungsbezug. Auch herrschte häufig zunächst die Meinung vor, dass die eigene Perspektive ohnehin niemanden außerhalb der türkischen „Community“ interessiere und eine Teilnahme an dem Projekt daher überflüssig sei.

Nachdem diese Bedenken durch die Entwicklung von Vertrauen, eine verständliche Ansprache auf Augenhöhe und unter Vermittlung der positiven Bedeutung des Vorhabens für die Situation älterer Pflegebedürftiger im Quartier überwunden worden waren, erfolgte die Teilnahme an den Interviews und Gruppendiskussionen engagiert und mit großer Offenheit. Allerdings stellten sich „Pflege“ und „Pflegebedürftigkeit“ als sensible und private Themen dar, über die ungern gegenüber Fremden oder in einer Gruppe gesprochen wurde. Da vor Beginn des Arbeitsbausteins 2 ein kultursensibles Briefing des Projektteams durch das Berliner Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe stattgefunden hatte, konnte in den Leitfäden hierauf Rücksicht genommen und die Fragen entsprechend sensibel formuliert werden.

(3) Zugang zu älteren Menschen arabischer Herkunft:

Ältere Menschen arabischer Herkunft konnten in dem Projekt nicht erreicht werden. Schon zu Beginn des Projektes wurde ein Imam in das Projekt einbezogen, er nahm am Kick-Off-Workshop teil und sicherte seine Unterstüt-

zung zu. Der Kontakt wurde über Kooperationspartner, Mitarbeiter/innen von Pflegeeinrichtungen und Integrationslots/innen mit arabischer Herkunft gesucht. Zusätzlich wurde eine (weibliche) arabisch-stämmige Honorarkraft mit dem Zugang zur Zielgruppe beauftragt. Trotzdem konnte kein Kontakt zur Zielgruppe hergestellt werden. Anders als für türkische Ältere gab es in Moabit Ost, außer dem Haus der Weisheit, keine sichtbaren Kultur- oder Versorgungsangebote für arabische Ältere, über die der Kontakt hergestellt werden konnte.

In dem Hintergrundgespräch mit dem (arabisch-stämmigen) Geschäftsführer des Deutsch-Arabischen Zentrums e. V. (DAZ) in Berlin wurden weitere Aspekte angesprochen, die für die Zugangsprobleme verantwortlich sein könnten. Eine Empfehlung in dem Gespräch war, Tandems, die aus einem Mann und einer Frau bestehen, im Zugang einzusetzen. Die Trennung der Geschlechter sei in der arabischen Community in Berlin seiner Erfahrung nach noch deutlich ausgeprägter als in der türkischen. Ein Kontakt kann demnach, vor allem in der noch traditioneller geprägten älteren Generation, eher unter Frauen oder Männern hergestellt werden. Da die älteren arabischen Frauen im öffentlichen Raum von Moabit Ost kaum präsent waren und der Zugang zu den Familien zudem im Allgemeinen über das männliche Familienoberhaupt erfolgt, hätte nach seiner Einschätzung zusätzlich ein männlicher Mitarbeiter beteiligt werden müssen.

Eine arabische Herkunft ist nicht mit kultureller oder sprachlicher Homogenität gleichzusetzen. Vielmehr weisen arabische Herkunftsländer wie Marokko, Ägypten, Syrien, Libanon oder Irak vielfältige gesellschaftliche, politische und sozioökonomische Unterschiede im Innern wie auch untereinander auf. Zwar gilt in den arabischen Ländern Hocharabisch als Amtssprache und spielt der Islam eine bedeutende Rolle. Doch unterschiedliche Glaubensrichtungen im Islam, wie Schia oder Sunna, aber auch andere Religionen, wie das Christentum, prägen die Kultur und das Selbstverständnis innerhalb und zwischen den Herkunftsländern. Zudem werden neben dem Hocharabisch unterschiedliche Dialekte und Sprachformen gesprochen, die eine Verständigung von Personen aus unterschiedlichen arabischen Herkunftsländern erschweren können. Die Zusammenarbeit mit Mitarbeiter/innen von arabischer Herkunft

bedeutet daher nicht, dass diese ohne Probleme mit der Zielgruppe kommunizieren können.

Einen weiteren Grund für die problematische Erreichbarkeit der arabischen Community liegt, dem Hintergrundgespräch zufolge, in der allgemeinen Situation von Menschen arabischer Herkunft in Deutschland. Eine spürbare Ablehnung des Islams allgemein und von Personen arabischer Herkunft im Besonderen können zu Rückzug, Misstrauen und Angst gerade auch unter älteren Menschen führen:

„Vor allem ältere Menschen sind teilweise stark im Glauben verwurzelt, auch wenn sie erst spät(er) zu ihm gefunden haben. Genau diese Verbundenheit muss geachtet und respektiert werden. Die Menschen müssen das Gefühl haben, so angenommen und respektiert zu werden, wie sie sind. (...) Ein weiteres Problem ist die aktuelle Situation in Deutschland, in der Begriffe wie Islamisierung auftauchen, die Menschen Angst vor dem Islam bekommen und Anschläge passieren. Das verunsichert natürlich auch die arabischen Menschen und macht sie angespannt und ängstlich.“ (NK/HG2)

Verstärkt wurden Unsicherheit und Ablehnung sowie die schwierige Erreichbarkeit von Multiplikator/innen zudem durch die Situation, die während der Projektdurchführung im Quartier durch die dortige Ansässigkeit des Landesamtes für Gesundheit und Soziales bestand (s. u.).

(4) Entwicklungen im Quartier

In etwa zeitgleich mit dem Projektbeginn setzte ein deutlicher Anstieg der Flüchtlingszahlen aus arabischen Herkunftsländern ein. Die zentrale Registrierung neu in Berlin ankommender Geflüchteter erfolgt im Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo), das sich in Moabit Ost befindet. Nach kurzer Zeit strahlte die überaus schwierige Situation am LaGeSo in das gesamte Quartier aus. Geflüchtete übernachteten vor dem Amt und in den angrenzenden Parks. Der Imam und zahlreiche weitere Akteure arabischer Herkunft im Quartier engagierten sich ehrenamtlich für die Versorgung und in der Sprachmittlung der Hilfebedürftigen und standen dem Projekt als Multiplikator/innen nur noch sehr eingeschränkt zur Verfügung. Parallel zu einem Anstieg von Hilfsbereitschaft und Engagement wuchs im Quartier auch die

Ablehnung der Hilfesuchenden und allgemein von Menschen arabischer Herkunft. Möglicherweise führte diese Situation dazu, dass sich arabischstämmige Ältere zurückzogen und weniger im öffentlichen Raum zeigten.

Ebenfalls zu Beginn des Projektes wurde die Eröffnung eines neuen Pflegestützpunktes angekündigt. Bislang gab es im Bezirk Mitte zwei Pflegestützpunkte, die in den Stadtteilen Mitte und Wedding liegen und auch für das Quartier Moabit Ost zuständig waren. Ab Sommer 2015 sollte der neue Pflegestützpunkt in Moabit Ost öffnen. Obwohl sich die Eröffnung bis in den Winter verzögerte, schränkten die bestehenden Pflegestützpunkte ihr Engagement im Quartier sukzessive ein. Der neue Pflegestützpunkt konnte zwar während der Zukunftswerkstatt erfolgreich eingeführt werden, als Partner für das Projekt stand er jedoch noch nicht zur Verfügung.

(5) Zusammenarbeit mit Wohnungswirtschaft

Die Zusammenarbeit mit der Wohnungswirtschaft gestaltete sich wesentlich schwieriger als erwartet. Gute Erfahrungen in der bisherigen Zusammenarbeit mit den kommunalen Wohnungsbaugesellschaften hatten zu der Erwartung geführt, dass ein einfacher Zugang auch in Moabit Ost möglich sei. Geringe Bestände in dem Quartier dienten den kommunalen Wohnungsunternehmen zunächst als Argument gegen eine Mitarbeit in dem Projekt. Anstelle des geplanten Experteninterviews wurden daher nur zwei Telefoninterviews durchgeführt. Allerdings konnte ein Mitarbeiter einer Wohnungsbaugesellschaft schließlich für die Teilnahme an der Zukunftswerkstatt gewonnen werden.

In Moabit Ost ansässige Genossenschaften zeigten trotz mehrfacher Nachfrage kein Interesse an den Fragestellungen des Projektes. Während die kommunalen Wohnungsunternehmen grundsätzlich ein Interesse an der Entwicklung guter Wohn- und Teilhabebedingungen für alle Bevölkerungsgruppen signalisierten, scheinen die (eher kleinen) Genossenschaften im Quartier vor allem an der eigenen Mieterschaft und weniger an der Quartierentwicklung interessiert zu sein.

Ein großer Teil des Wohnungsbestandes in Moabit Ost befindet sich im Privatbesitz. Ein ehemaliges kommunal betriebenes Seniorenwohnhaus ist in den Besitz einer großen schwedischen Immobiliengesellschaft übergegan-

gen. Der Zugang zur privaten Wohnungswirtschaft gestaltete sich schwierig. Eine auf der einen Seite kleinteilige Privateigentümer-Landschaft und auf der anderen Seite große, international agierende Immobiliengesellschaften und -fonds waren potentielle Partner, die im zeitlichen Rahmen des Projektes nicht zu erreichen waren.

5.3.2 *Erfolge*

(1) Erprobung partizipativer Konzeptentwicklung

In dem Projekt wurden unterschiedliche Methoden und Instrumente auf ihre Tauglichkeit für die partizipative Konzeptentwicklung mit älteren Unterstützungs- und Pflegebedürftigen bzw. Akteuren erprobt. Über eine breit angelegte Potential- und Bedarfsanalyse, in der Experteninterviews, Hintergrundgespräche, teilnehmende Beobachtungen und Quartierbegehungen die wesentlichen Elemente bildeten, wurden umfassende Informationen über das Quartier gewonnen. Darüber hinaus wurden auf diesem Wege zahlreiche Akteure in das Projekt eingebunden, die sich an den Workshops beteiligten und das Projekt beim Zugang zu älteren Menschen unterstützten. Dabei konnten verschiedene Zugangswege umgesetzt und in ihrer spezifischen Eignung für die jeweiligen Zielgruppen reflektiert werden. Vor allem die Anknüpfung an die jeweiligen Lebenswelten der älteren Menschen erwies sich als erfolgreiche Strategie im Zugang. Die Teilnahme an Senioren-Cafés, Nachbarschaftsfesten, Freizeitangeboten oder Gespräche mit älteren Menschen im öffentlichen Raum sowie die Weiterleitung durch Multiplikator/innen waren zeitintensive, aber letztlich erfolgreiche Strategien der Kontaktaufnahme.

Im Rahmen von Workshops, Gruppendiskussionen, Interviews und der Zukunftswerkstatt wurden unterschiedliche partizipative Methoden erprobt, z. B. Nadelkarten, Ballon-Steine-Methode, Gruppendiskussionen und Walking-Interviews. Vor allem die Walking-Interviews stellen im deutschsprachigen Forschungsraum ein bislang wenig erprobtes Instrument dar. Obwohl es in Zusammenarbeit mit älteren Pflegebedürftigen ausgesprochen voraussetzungsvoll ist und entsprechende Anpassungen vorzunehmen waren, konnten mit dieser Methode wertvolle Erkenntnisse über die Mensch-Umwelt-Beziehung auf Quartiersebene gewonnen werden.

Es gelang, gemeinsam mit Akteuren und älteren Menschen unterschiedlicher Herkunft Diskussionen über Wohn- und Teilhabebedarfe im Quartier und Desiderate einer Weiterentwicklung bestehender Angebote im Hinblick auf eine Stärkung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit durchzuführen. Auf dieser Grundlage konnte zudem ein übergreifendes Konzept entwickelt werden, wie ältere Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf an der Gestaltung von Wohn- und Teilhabeangeboten beteiligt werden können.

Die Zukunftswerkstatt wurde mit einem Feedbackbogen durch die Teilnehmenden evaluiert. Insgesamt konnten 38 Fragebögen ausgewertet werden (Rücklauf ca. 90 %). 37 Personen bewerteten die Veranstaltung mit „gut“ (n = 18) oder „sehr gut“ (n = 19), eine Person mit „sehr schlecht“. 37 Personen gaben an, erneut an einer solchen Veranstaltung teilnehmen zu wollen. Diese Rückmeldungen zeigen, dass sowohl die Akteure als auch die älteren Menschen das (modifizierte) Format der Zukunftswerkstatt und den Inhalt der Diskussionen angenommen haben. Die Anpassung der Zukunftswerkstatt an die Bedarfe vor Ort wurde ebenfalls positiv bewertet. 34 Personen gaben an, dass die Länge der Veranstaltung „genau richtig“ gewesen sei. Jeweils zwei Personen fanden, die Veranstaltung sei „zu kurz“ bzw. „zu lang“ gewesen.

(2) Erkenntnisgewinn über Bedarfe, Probleme und Potentiale der Zielgruppen in Moabit Ost in den Bereichen Wohnen und Teilhabe

In den Gruppendiskussionen, durch die Interviews, die Fragebögen und die Zukunftswerkstatt sowie durch die teilnehmende Beobachtung wurden vielfältige Versorgungsdefizite, Zugangshürden, Probleme bei einer selbstbestimmten Alltagsgestaltung, beim selbstständigen Wohnen und der sozialen Teilhabe der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen deutlich. Zugleich konnten Potentiale und Anknüpfungspunkte für neue Projekte und konzeptionelle Lösungen identifiziert werden. Die Ergebnisse werden in Kapitel 6.1 ausführlich dargestellt.

(3) Transfer der Erkenntnisse zu Akteuren im Quartier

Es gelang, lokale Akteure aus den Handlungsfeldern Pflege, Teilhabe, Partizipation, Beratung und Verwaltung über die gesamte Laufzeit des Projektes zu beteiligen und ihnen sämtliche Zwischen- und Endergebnisse rückzukoppeln. Die meisten von ihnen nahmen sowohl an den beiden Workshops als auch an der Zukunftswerkstatt teil. In der Zukunftswerkstatt diskutierten die Akteure gemeinsam mit den Vertreter/innen der Zielgruppe die Projektergebnisse und suchten nach neuen Konzepten für das Quartier. Vor allem in der Zukunftswerkstatt wurde deutlich, dass die Akteure in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern selten die Gelegenheit haben, ausführlich und nicht fallbezogen mit älteren Menschen, insbesondere mit sozial benachteiligten älteren Menschen, ins Gespräch zu kommen. Die Rückmeldungen durch die Akteure zu den Veranstaltungen waren sehr positiv, insbesondere die Zukunftswerkstatt wurde als sehr hilfreich und informativ bewertet.

(4) Vernetzung von Akteuren untereinander und mit den Zielgruppen

Es gelang in dem Projekt, Akteure aus unterschiedlichen Handlungsfeldern miteinander zu vernetzen. Angesichts der Tatsache, dass Moabit Ost mit ca. 36.000 Einwohner/innen die Größe einer mittleren Stadt hat, verwundert es nicht, dass sich manche der Akteure nicht kannten. Schon in den Experteninterviews war deutlich geworden, dass es in der Praxis nur wenige Schnittstellen zwischen den Bereichen „Pflege“, „Wohnen/Stadtentwicklung“ und „Teilhabe/Nachbarschaftsarbeit“ gibt. Die allgemein geforderte Intersektionalität kann im Arbeitsalltag nur selten gelebt werden. Selbst innerhalb der Bezirksverwaltung, die zumindest eine räumliche Nähe der unterschiedlichen Verwaltungsbereiche ermöglicht, gab es kaum Wissenstransfer oder Kooperationen zwischen den Handlungsfeldern. Eine wichtige Vernetzungsplattform bildet der „Runde Tisch Seniorenarbeit Moabit“. Allerdings sind in dem Gremium vorwiegend Einrichtungen aus dem Bereich der Altenhilfe vertreten, das Quartiersmanagement nimmt beispielsweise nicht regelmäßig teil.

Vor diesem Hintergrund muss es als großer Erfolg gewertet werden, dass die unterschiedlichen Akteure in den Workshops und der Zukunftswerkstatt zusammengearbeitet haben und sich im Laufe des Projektes kontinuierlich austauschen konnten. Darüber hinaus nahmen an der Zukunftswerkstatt auch

Lots/innen und Multiplikator/innen teil, die in Moabit direkt mit sozial Benachteiligten arbeiten bzw. sie ehrenamtlich unterstützen. Die Zukunftswerkstatt bot ihnen wie auch den Akteuren die Möglichkeit, einander auf kurzem Weg kennenzulernen und den Grundstein für die künftige Zusammenarbeit zu legen.

(5) Weiterführung der im Projekt entwickelten partizipativen Instrumente durch Kooperationspartner

Einer der Kooperationspartner, die Kontaktstelle PflegeEngagement Mitte, beabsichtigt, die in der Zukunftswerkstatt diskutierten Projektvorschläge weiter zu verfolgen. Es ist vorgesehen, Arbeitsgruppen zu den Themen „Teilhabe“ und „Wohnen“ einzurichten, die von den Mitarbeiter/innen der Kontaktstelle moderiert werden. In der Zukunftswerkstatt gab es für die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, sich in Kontaktlisten für die Arbeitsgruppen einzutragen. Dieses Angebot wurde sowohl von Akteuren als auch von den älteren Menschen angenommen, so dass eine Fortsetzung des partizipativen Diskurses zu erwarten ist.

(6) Erkenntnisgewinn über Gestaltung von Zugängen zu älteren Menschen arabischer Herkunft

Der Zugang zur arabischen Zielgruppe gestaltete sich schwierig und wurde bereits unter dem Abschnitt „Hindernisse“ erörtert. Obwohl der Zugang nicht gelang, konnten dennoch wertvolle Erkenntnisse über Hürden und mögliche Wege im Erreichen dieser Zielgruppe gewonnen werden. Diese Erkenntnisse sind nicht nur von Interesse für künftige Forschungsprojekte. Auch Akteure, die Ältere arabischer Herkunft bislang überwiegend nicht im Blick haben, können von den Erfahrungen aus diesem Projekt profitieren.

5.4 Erläuterung des Meilensteinplanes

Die Meilensteine im Arbeitspaket 1 (AP 1) wurden entsprechend der ursprünglichen Planung überwiegend erreicht. Lediglich das geplante Interview mit einem/r Vertreter/in der Wohnungswirtschaft konnte nicht durchgeführt werden. Mitarbeiter/innen verschiedener kommunaler Wohnungsunternehmen erklärten auf Anfrage, ihre Bestände im Quartier seien zu klein, um als Expert/innen qualifiziert zum Projekt beitragen zu können. Vertreter/innen von zwei kommunalen Wohnungsunternehmen waren allerdings zu kurzen Telefon-Interviews bereit. Diese Interviews wurden in die Bestandsanalyse einbezogen.

Tab. 4: Experten-Interviews/Befragungen der Akteure

Method	Einrichtung/Institution	Anzahl IV-P**
IV* vor Ort	Bezirksamt Mitte	2
IV vor Ort	Religiöse Gemeinde/Kulturarbeit	1
IV vor Ort	Quartiersmanagement	2
IV vor Ort	Bürgerinitiative	1
IV vor Ort	Pflegedienst	1
IV vor Ort	Pflegekasse	2
Telefon-IV	Wohnungsunternehmen A	2
Telefon-IV	Wohnungsunternehmen B	1
Fragebogen	Pflegestützpunkt A	
Fragebogen	Pflegestützpunkt B	

*IV = Interview, ** IV-P = Interview-Partner/in

Im Arbeitspaket 1 wurden zwei Workshops durchgeführt. Zusätzlich zum geplanten Expertenworkshop im Juni 2015 wurde ein Kick-Off-Workshop zu Projektbeginn angesetzt. Damit sollte das Projekt bereits frühzeitig im Quartier bekannt und die relevanten Akteure eingebunden werden.

Das Arbeitspaket 2 konnte überwiegend wie geplant durchgeführt werden. Das Ziel, arabische Ältere mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf zu interviewen oder zur Teilnahme an einer Gruppendiskussion zu gewinnen, wurde allerdings nicht erreicht. Hingegen konnten Interviews und Gruppendiskussionen mit deutschen und türkischen Älteren geführt werden. Insgesamt nahmen 5 deutsche und 7 türkische Personen an diesen Erhebungen teil.

Laut Projektplanung sollten an den Gruppendiskussionen nur ältere Menschen mit Unterstützung- oder Pflegebedarf bzw. pflegende Angehörige teil-

nehmen. An der Gruppendiskussion 1 nahmen drei deutsche Personen teil, ein Mann erhielt Hilfe zur Pflege und ein weiterer Teilnehmer befand sich in Pflegestufe 2. Die weibliche Teilnehmerin hatte bislang keine Pflegestufe beantragt, obwohl sie im Rollstuhl saß und stark mobilitätseingeschränkt war (vgl. Tabelle 1). An der Gruppendiskussion 2 nahmen vier türkische Personen teil, von denen zwei ihre Angehörigen pflegten. Keine/r der Teilnehmer/innen hatte formal eine Pflegestufe, alle sahen sich aber in ihrer Alltagsbewältigung aufgrund unterschiedlicher Alterserkrankungen (u. a. Diabetes) eingeschränkt (vgl. Tabelle 2).

Da an den Gruppendiskussionen weniger Personen als geplant teilnahmen und um die vorgesehene Anzahl von 5 bis 7 Personen aus den jeweiligen Zielgruppen zu erreichen, wurden die Interviewpartner/innen nicht in den Gruppendiskussionen, sondern zusätzlich gewonnen.

Die ursprüngliche Planung sah vor, 4 bis 5 Walking-Interviews durchzuführen. In der Praxis zeigte sich, dass die Durchführbarkeit eines Walking-Interviews stark von der aktuellen, körperlichen und mentalen Verfassung der Interviewpersonen abhing. Es konnten zwei Walking-Interviews wie geplant stattfinden, ein Interview fand zur Hälfte in der Wohnung der Interviewpartnerin und zur Hälfte während eines Spaziergangs statt. Zwei Interviewpartnerinnen lehnten am Tag des Interviews den Spaziergang ab und wurden stattdessen in einem Café bzw. in der eigenen Wohnung interviewt.

Die Teilnahme an einer Gruppendiskussion oder einem Interview bedeutete einen erheblichen Aufwand für die älteren Pflegebedürftigen. Angesichts der Schwierigkeiten, genügend Teilnehmende für die Gruppendiskussionen zu gewinnen, erschien es unrealistisch, innerhalb von drei Monaten wie geplant einen Workshop und die Zukunftswerkstatt mit älteren Pflegebedürftigen durchzuführen. In Abstimmung mit dem Zuwendungsgeber wurde daher auf den Workshop verzichtet und nur die Zukunftswerkstatt durchgeführt.

Die Zukunftswerkstatt wurde wie geplant im vorletzten Projektmonat durchgeführt. Das Ziel, ca. 50 Teilnehmende zu gewinnen, wurde mit 42 registrierten Personen fast erreicht. Die Teilnehmenden teilten sich nahezu zur Hälfte in Akteure (20 Personen) und ältere Menschen (22 Personen), davon ca.

zwei Drittel türkischer Herkunft. Anders als geplant war eine externe Moderation der Zukunftswerkstatt nicht erforderlich. Stattdessen wurde die Veranstaltung durch eine Dolmetscherin in das Türkische übersetzt. Von der Zukunftswerkstatt wurde eine Dokumentation erstellt, die den Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt wurde.

In dem Projekt wurde explorativ ein Konzept entwickelt und erprobt, wie bedarfsgerechte Wohn- und Teilhabeangebote in einem Quartier mit sozial benachteiligten Unterstützungs- und Pflegebedürftigen gemeinsam entwickelt werden können. Im Projektverlauf wurden unterschiedliche Beteiligungsinstrumente angewendet und entsprechend den Bedarfen im Untersuchungsquartier und der Zielgruppe angepasst bzw. weiterentwickelt. Im Rahmen dieser Felderprobung konnten für das Untersuchungsgebiet Ideen und Anknüpfungspunkte für neue Angebote in den Bereichen Wohnen und Teilhabe erarbeitet werden. Diese Ergebnisse wurden in der Dokumentation der Zukunftswerkstatt zusammengefasst und den Akteuren im Quartier zugänglich gemacht. Das übergeordnete Ergebnis des Projektes bildet das überarbeitete und angepasste Konzept zur partizipativen Gestaltung bedarfsgerechter Wohn- und Teilhabeangebote (s. Anlage 8.2), das in einer Zusammenführung der Ergebnisse aus den Arbeitspaketen 1 bis 3 entwickelt wurde.

6 Ergebnisse auf den Ebenen Quartier und Beteiligung

Das zentrale Ziel des Projektes besteht darin, ein Wohn- und Beteiligungskonzept für sozial benachteiligte Unterstützungs- und Pflegebedürftige zu entwickeln. Die Literaturrecherche sowie die Erhebungen und Analysen in den einzelnen Arbeitspaketen dienen dem übergeordneten Ziel, die wesentlichen Handlungsfelder und Bausteine für ein solches Konzept zu identifizieren und in einen systematischen Zusammenhang zu stellen. Für das Untersuchungsgebiet Moabit Ost wurden gemeinsam mit Vertreter/innen der Zielgruppe und mit Akteuren relevante Themen diskutiert und partizipative Methoden erprobt. Dieses Vorgehen und die entsprechenden Ergebnisse werden in den Abschnitten 6.1 (Ebene Quartier) und 6.2 (Ebene Beteiligung) dargestellt. Die quartiersbezogenen Erkenntnisse dienen als Grundlage für ein allgemeines Wohn- und Beteiligungskonzept, das im Anhang unter 8.2 vorgestellt wird (vgl. S. 81).

6.1 Ebene Quartier: Wohn- und Teilhabekonzept

In der Potential- (Arbeitspaket 1) und Bedarfsanalyse (Arbeitspaket 2) wurden die sozialen, räumlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen im Quartier, die Perspektiven der Akteure und die Bedarfe der älteren Menschen erhoben. Auf dieser Grundlage wurden gemeinsam mit Akteuren und der Zielgruppe einzelne Bausteine für ein Wohn- und Teilhabekonzept zur Sicherung bzw. Stärkung von Selbstbestimmungschancen im Falle von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit für Moabit Ost erarbeitet.

6.1.1 Potential- und Bedarfsanalyse

(1) Wohnungsmarkt

Der Wohnungsbestand ist zu einem überwiegenden Anteil in privater Hand, die kommunalen Wohnungsbaugesellschaften haben ihre Bestände in Moabit Ost weitgehend verkauft. Der Immobilienmarkt ist im Umbruch, Mieten steigen und Privatisierungen nehmen zu. Davon sind besonders ältere Menschen betroffen, die keine kleineren oder altersgerechten Wohnungen im Quartier finden bzw. Angst vor Mietsteigerungen und Kündigung haben. Die

Möglichkeiten der Bezirksverwaltung, Einfluss auf die Entwicklung in Moabit Ost zu nehmen, scheinen gering zu sein:

„Wenn man sich Moabit anguckt, sieht man, unser Einfluss als Verwaltung ist beschränkt, das sind vor allem die Wohnungsbaugesellschaften. Schon bei den Genossenschaften sind wir, weil sie ja privat sind, auf good will angewiesen. Der Rest der Grundstücke und der Bebauung, ca. 98 % der Wohnungen, gehört privaten Eigentümern.“ (IV1-42).

Die Situation des lokalen Wohnungsmarktes führt dazu, dass gerade ressourcenarme ältere Menschen in ihren zu großen, zu teuren oder nicht barrierearmen Wohnungen verharren und ihren Alltag um die räumlichen Widrigkeiten herum organisieren. Teilweise führt der Eintritt von Mobilitätseinschränkungen dazu, dass ein Verlassen der Wohnung ohne fremde Hilfe nicht mehr möglich ist. Frau Bäcker, die im Rollstuhl sitzt, sagt dazu:

„Ich brauche immer Hilfe. Ist erste Etage.“ (FG1-TN1-28)

Ein Umzug wird überwiegend nicht in Erwägung gezogen, weil es im Quartier praktisch keine für die Zielgruppe bezahlbaren, barrierearmen Wohnungen gibt. Der größte Teil der Bebauung in Moabit Ost besteht aus Altbauten der Gründerzeit. Die Wohnungen in den Altbaubeständen entsprechen weitgehend nicht altersgerechten Anforderungen an Barrierearmut. Lediglich die Zeilenbauten in einer Siedlung der 1970er Jahre (Zillesiedlung) und einzelne Neubauten verfügen über Aufzüge und barrierefreie Zugänge zu den Wohnungen, richten sich aber mit Ausnahme eines Wohngebäudes nicht explizit an ältere Menschen. Ein ehemaliges kommunales Seniorenwohnhaus wurde zu Beginn der 2000er Jahre an eine Immobiliengesellschaft verkauft und steht seitdem allen Altersgruppen offen. Die Freizeitangebote im Haus, die sich an die älteren Menschen richteten, wurden eingestellt. Die pflegebedürftige Frau Keyser, eine Bewohnerin des Hauses, beschwert sich:

„Und [Name der Immobiliengesellschaft] ist hier in Berlin ja sowieso gehasst bis zum geht nicht mehr. Im Tiergarten gibt es ja drei Häuser, die dem jetzt gehören. (...) Der spart an allem, ja. (...) Dann sagt gestern der Hauswart, dass er noch nicht mal das Geld hat für eine

Grundreinigung. Ihm tut es leid, dass es nicht so gepflegt aussieht, wie es eigentlich sollte.“ (Wld1-22)

Vor diesem Hintergrund ist für die Pflegebedürftigen mit geringen Haushaltseinkommen lediglich ein Umzug in einen anderen Bezirk realistisch. Das würde allerdings bedeuten, die Alltagsbewältigung komplett neu organisieren zu müssen. Nachbarschaftliche Unterstützung, Hausärzte in der Nähe und ein vertrauensvolles Verhältnis zu wichtigen Multiplikator/innen oder Akteuren sind wesentliche Komponenten eines selbstbestimmten Wohnalltags bei Pflegebedarf und lassen sich nur langfristig aufbauen. Daher wird trotz Pflegebedarf an den Wohnungen festgehalten, bis zu große Gesundheitseinschränkungen einen Umzug erzwingen.

Auch ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung führt die Betroffenen mit hoher Wahrscheinlichkeit in einen anderen Stadtteil. Eine stationäre Einrichtung in Moabit Ost befindet sich auf dem Grundstück des Landesamtes für Soziales und Gesundheit (LaGeSo) und hält 56 Betreuungsplätze (Einzel- und Doppelzimmer) vor. Innovative Wohnprojekte für ältere Menschen oder Pflegebedürftige konnten zum Zeitpunkt des Projektes in Moabit Ost nicht identifiziert werden. Aus der Perspektive der Expert/innen sind die Handlungsspielräume des Bezirks für die Umsetzung innovativer Wohnprojekte für ältere Menschen in Moabit Ost gering:

„Wir können uns schöne Konzepte oder Bebauungsvorschläge vorstellen. Die Ideen haben wir, aber: wer betreibt das, ist das langfristig zu sichern, ist die Renditeerwartung der Grundstückseigentümer nicht zu hoch? Das funktioniert einfach nicht. Ich glaube, da müssen woanders Stellschrauben gedreht werden, um das auf unser Gebiet runter zu brechen.“ (IV1-38)

(2) Angebotslandschaft und Infrastruktur

Das Quartier zeichnet sich durch eine vielfältige und kleinteilige Mischung von Einzelhandel, Angeboten der Gesundheitswirtschaft und kleinen Dienstleistungsunternehmen aus, die sich vor allem an zwei parallel laufenden Hauptstraßen angesiedelt haben. Es gibt in Moabit Ost eine gute Versorgung mit Haus- und Fachärzten. Zudem befinden sich zwei große Standorte des

Universitätskrankenhauses Charité (Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum) in angrenzenden Stadtteilen. Für ambulant betreute Pflegebedürftige stehen vor Ort zwei Tagespflegeeinrichtungen zur Verfügung und fünf Pflegedienste haben ihren Standort im Stadtteil. Eine der beiden Tagespflegeeinrichtungen plant allerdings, aufgrund der steigenden Mietkosten, ihren Sitz an den Stadtrand von Berlin zu verlegen. Eine wichtige Rolle bei der Betreuung und Versorgung türkischer Pflegebedürftiger spielt ein türkisch-deutscher Pflegedienst aus dem benachbarten Stadtteil Moabit West. Die Kontaktstelle PflegeEngagement bietet Beratung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige an. Außerdem hat Ende 2015 ein Pflegestützpunkt im Quartier seine Arbeit aufgenommen.

Der Bezirk hat sich in den letzten Jahren weitgehend aus den Angeboten der Altenhilfe herausgezogen und die Freizeiteinrichtungen an private Träger übergeben. Eine Expertin kommentiert den Rückzug im Interview:

„Es gab da fast jeden Tag irgendwas, ehrenamtlich organisiert und wenn es nur Kaffee und Kuchen war zum Treffpunkt. Aber es gab ganz oft Vorträge, Spieleabende oder bunte Nachmittage. Aber das gibt es alles nicht mehr. (...) Der Bezirk hat sich da rausgezogen, denn es ist ja keine Aufgabe, die gemacht werden muss, und die Häuser verkauft, damit wurde alles zeitgleich abgegeben. Verkauft an Private.“ (IV4-26).

Nach der Schließung oder Privatisierung der kommunalen Senioreneinrichtungen fehlen öffentliche Stätten, die sich ausdrücklich und ausschließlich an ältere Menschen richten. Ein Vertreter des Bezirksamtes sagt hierzu, auch mit Blick auf die eingeschränkten Ressourcen der Träger:

„Und gerade in dem Feld für Senioren, außerhalb der Krankenkassen oder Rentenversicherung, ist ja nichts. Die paar Vereine, die wir haben, Arbeiterwohlfahrt und so, die sich gerade so über Wasser halten und noch einen Treffpunkt haben, die schippern immer gerade so ganz knapp am Rande lang, um überhaupt das nächste Jahr zu überleben. Da gibt es ein Missverhältnis.“ (IV1-50)

Unterschiedliche Einrichtungen bieten in Moabit Ost einige wenige Freizeit- und Begegnungsangebote für ältere Menschen an, die sich über den gesamten Stadtteil verteilen. Nach Einschätzung der Expert/innen fehlt für die Zielgruppe aber eine zentrale Begegnungsstätte, an der sich unterschiedliche Begegnungs- und Beratungsangebote ansiedeln können. Das örtliche Familienzentrum bietet in erster Linie Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien und hat weniger die alten Menschen im Fokus. Nach Einschätzung eines Experten ist der Mangel an Angeboten der Grund dafür, dass sich die älteren Menschen häufig im öffentlichen Raum treffen:

„Und deswegen, was bei mir angekommen ist, dass viele von den Senioren leider meistens sich auf den Straßen befinden, auf der Bank sitzen. Stundenlang, manche von ihnen. Genießen manchmal die Sonne, das gute Wetter, trinken vielleicht ihren Tee oder holen ihren Kaffee, wenn sie es schaffen, sonst bleiben sie einfach still und sitzen und gucken, was um sie herum passiert.“ (IV2-16)

Angebote, die sich gezielt an alte Menschen richten, finden sich dagegen bei den beiden evangelischen Kirchen im Stadtteil. Aus Sicht der Expert/innen haben die religiösen Einrichtungen im Quartier (Kirchen, Moscheen, Gemeindehäuser) nach dem Rückzug der Kommune Aufgaben der Altenhilfe übernommen und an Bedeutung gewonnen.

Selbsthilfeaktivitäten und Bürgerinitiativen haben eine langjährige Tradition im Stadtteil. Die Selbsthilfe Kontakt- und Beratungsstelle und der Verein Eigeninitiativ im Alter e. V. bieten unterschiedliche Aktivitäten für ältere Menschen an, wie Bewegungsangebote oder Computerkurse. Einzelne, wenige Angebote außerhalb der Tagespflegeeinrichtungen richten sich direkt an Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, beispielsweise ein Spielertreff oder eine Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige. Insgesamt zeigen die Interviews und Hintergrundgespräche mit Expert/innen allerdings, dass es wenig Wissen über die Bedarfe der Zielgruppe gibt und auch Zugänge zur Zielgruppe oft nicht bekannt sind.

„Aber bei Migranten – da fällt mir wirklich niemand ein, den Sie fragen könnten.“ (IV1-102)

„Ja, aber so Räume, Einrichtungen, Club, irgendwie gutes Angebot in dieser Form, weiß ich nicht. Das fehlt echt.“ (IV2-16)

„Also ehrlich gesagt, kenne ich da gar keine [Angebote für ältere Menschen], außer dieser Pflegearrangement [gemeint: Kontaktstelle Pflegeengagement] in der [Straße], die sich ausdrücklich an Pflege und Ältere wendet.“ (IV4-7).

(3) Unterstützungs- und Pflegebedarf

Nach Wahrnehmung der interviewten Expert/innen wählen die älteren Bewohner/innen in Moabit Ost beim Eintritt von Hilfe- oder Pflegebedarf zunächst sehr lange individuelle oder familienorientierte Problemlösungen, bevor professionelle Hilfe gesucht oder Pflegegeld beantragt wird. Diese Wahrnehmung deckt sich mit den Aussagen der Pflegebedürftigen, die überwiegend erst nach massiven Problemen, z. B. mehrfachen Stürzen, oder nach Interventionen durch Ärzte oder Krankenhauspersonal bereit waren, eine Pflegestufe zu beantragen. Die Aussagen in den Experteninterviews und in den Erhebungen mit der Zielgruppe ergaben hier unterschiedliche Formen der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit bei deutschen und türkischen Älteren.

Die Pflegebedürftigen deutscher Herkunft bemühen sich nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit vor allem alleine den Wohnalltag weiterhin selbstständig zu bewältigen. Teilweise erfolgt eine Unterstützung durch Kinder oder Nachbar/innen bei einzelnen, ausgewählten Alltagstätigkeiten. Frau Keyser wird durch ihre Tochter regelmäßig, aber in relativ großen Abständen unterstützt:

„Ja, meine Tochter fährt alle vierzehn Tage, also richtig, Getränke und Kartoffeln und alles was schwer ist. (...) Naja, und dann bringt sie mich nach Hause, trägt mir alles hoch. Also, wenn ich die nicht hätte, wäre ich verloren!“ (Wld1-93-94)

Im Interview mit Frau Krause wird die Ambivalenz deutlich, mit der nachbarschaftliche Unterstützung teilweise wahrgenommen wird, und ebenso eine Unzufriedenheit, die durch die Abhängigkeit entsteht:

„.....mein Nachbar. Der wohnt Hochparterre und der kommt ab und zu hoch und guckt nach mir. Oder geht auch mal (...) zur Bank oder geht mal mit mir einkaufen(...) Na ja, also manchmal kotzt mich das an (...) Kannst ja nichts sagen, wenn er Dir hilft, wa? Muss du schon (...) muss ich Abstriche machen“ (OLd1-90).

Im Gegensatz zu den deutschen Interviewpartner/innen geben die türkischen Älteren deutlich häufigere und vielfältigere Formen der Unterstützung durch Kinder oder Ehepartner/innen sowie die Kinder von Freund/innen an und beschreiben diese durchgängig positiv. In den Interviews ist eine klare Erwartungshaltung zu erkennen, dass die Familienangehörigen für die Unterstützung zuständig sind. So sagt Herr Saygun auf die Frage, wer ihn nach seinen Operationen unterstützte:

„Meine Frau. Sie hält immer zu mir. Sie ist immer da, wenn ich sie brauche.“ (Wlt2-123).

Häufig bestehen für die Jüngeren unter den türkischen Älteren zusätzlich Pflegeverpflichtungen in der Türkei, die sie erfüllen müssen. Diese pflegenden Angehörigen befinden sich zum Teil in einer sehr belastenden Situation, wenn sie auch in Berlin Angehörige pflegen und die Pflege über lange Distanzen organisieren müssen. Der Moabit ansässige interkulturelle Pflegedienst unterstützt sie in dieser Lage, z. B. bei der Organisation um die pflegebedürftigen Angehörigen aus Berlin mit in die Türkei zu nehmen.

Mit Freunden und Bekannten werden zum Teil komplexe Unterstützungsnetzwerke geknüpft, die bei der Alltagsbewältigung unterstützen. Diese Unterstützungsbeziehungen entstehen nicht immer direkt, sondern gewissermaßen über Umwege, z. B. weil man mit der Mutter befreundet oder der Ehefrau bekannt ist. Für Frau Turgut ist es selbstverständlich, dass Männer in ihrem Bekanntenkreis sie bei Alltagsproblemen unterstützen:

„Zum Beispiel neulich war das Waschbecken gestopft. Ich habe H.'s Mann gerufen. Als ich Probleme mit dem Strom hatte, habe ich Süleyman gerufen. So lösen wir die Probleme. Ohne Männer geht es auch nicht. (...) Er nennt mich auch 'Mama'. Sehr guter Junge. Ich war mit seiner Mutter in Mekka.“ (Hlt1-229)

Und Frau Ünal beschreibt, dass sie sich medizinisch gut versorgt fühlt, weil eine Krankenschwester im nahegelegenen Klinikum eine Tochter ihrer Freundin ist und daher ihr Vertrauen genießt:

„Ich habe eine Freundin seit 50 Jahren; ihre Tochter arbeitet im Krankenhaus als Krankenschwester. Ich gehe zum selben Krankenhaus. Sie kümmert sich dann um mich, um meine Medikamente. Zum Beispiel nächste Woche, sie bringt mich zum Rheuma-Arzt, weil meine Tochter nicht da ist.“ (Wlt1-211)

Mit der Einstufung in eine Pflegestufe werden sowohl von den deutschen als auch von den türkischen Pflegebedürftigen Pflegesachleistungen, Hilfsmittel (z. B. Griffe, WC-Erhöhen, Rollatoren) und Mobilitätshilfedienste in Anspruch genommen. Häufig werden die Leistungen allerdings nicht selbst beantragt, sondern durch professionelle Fachkräfte, z. B. während eines Krankenhausaufenthaltes. Dabei ist den Interviewten zum Teil nicht genau klar, wer für sie die Leistungen beantragt hat und welche Antragsformalitäten gelten bzw. wie sie selber Leistungen beantragen können. Keine der interviewten Personen berichtet von einer Beratung durch den Pflegestützpunkt. Beispielfhaft erzählt Frau Krause, wie sie nach mehrmaligen Stürzen Hilfsmittel für ihr Bad erhalten hat:

„Na, die hat, eine im Krankenhaus, wie sagt man, irgendeine Fürsorge oder wie, die da eben ein bisschen was zu sagen haben, die haben mir das besorgt. Im Krankenhaus. Und dann kamen sie zu mir und haben mir das angeschlossen. Aufgebaut und hingestellt. (...) Hat aber auch ein paar Jahre gedauert, ja.“

Nachfrage Interviewerin: *„Und bei wem haben Sie das beantragt?“*

Frau Krause: *„Im Krankenhaus habe ich das gemacht und da die Sozialtanten, die da sind. Die haben denn das wohl durchgeboxt. In jedes Krankenhaus habe ich das angesagt, hat sich ja keiner drum gekümmert.“ (Old1-48-54).*

Das Antragsprocedere für Unterstützungsleistungen erscheint nach den Schilderungen der Interviewten unübersichtlich und verwirrend. Teilweise besteht das Gefühl, nicht die Leistungen zu erhalten, die einem eigentlich

zustehen. So beschreibt Herr Saygun sein Misstrauen gegenüber den zuständigen Einrichtungen, in diesem Fall seiner Krankenkasse:

„Ich frage immer, ich gehe auch zur [Name der Krankenkasse] und frage da. Aber sie geben nicht alle Information raus. Es steht auch im Gesetz, dass man viele Rechte hat. Aber man muss selbst danach suchen und es herausfinden. Das System ist hier so. Ich habe das hier gelernt.“ (Wlt2-209-219).

Die Erwartungen der deutschen Interviewpartner/innen an die ambulante Pflege beziehen sich in erster Linie auf eine pünktliche und verabredungsgemäße Erbringung der vereinbarten Leistungen. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf Unterstützung bei der Körperpflege und im Haushalt und werden von den Interviewten teilweise nachdrücklich eingefordert. Die türkischen Pflegebedürftigen äußern in den Interviews kaum Forderungen an die pflegerische Versorgung. Allerdings beschreibt die Leiterin eines interkulturellen Pflegedienstes im Interview, dass es teilweise hohe Erwartungen der türkischen Pflegebedürftigen an ihre Pflegekräfte gibt. Diese Erwartungen übersteigen die eigentlichen Pflegeleistungen teilweise deutlich. Unterstützung wird beispielsweise erwartet bei der Übersetzung von Behördenschriftverkehr oder bei der Organisation von Flügen in die Türkei. Nach Aussage der Leiterin eines interkulturellen Pflegedienstes seien sie und ihre Kolleg/innen ein „Mädchen für alles“ (IV5-19-21).

(4) Teilhabe

Orte und Möglichkeiten für soziale Teilhabe finden sich für ältere Menschen in Moabit Ost vor allem im Rahmen der oben beschriebenen Angebote im Quartier. Nicht immer ist aber der Zugang für die Zielgruppe ohne weiteres möglich. Informationen zu Angeboten werden meist schriftlich (Broschüren, Flyer, Internet) und auf Deutsch kommuniziert. Damit werden die Älteren türkischer Herkunft oft nicht erreicht, weil sie zum großen Teil kein oder nur sehr wenig Deutsch lesen können. Davon abgesehen werden nach Ansicht einer Expertin Broschüren häufig mit Werbung verwechselt und sofort weggeworfen. Deutlich erfolgreicher ist nach der Erfahrung der Akteure die direkte Kommunikation von Aktivitäten im Quartier über Vertrauenspersonen, Mul-

tiplikator/innen oder Personen, die ein hohes Ansehen in der jeweiligen Community genießen. Gerade sozial benachteiligte Ältere und ältere Migrant/innen haben oft langjährige Erfahrungen von Diskriminierung und Zurückweisung. Sie sehen sich selbst häufig nicht als Zielgruppe von Angeboten oder setzen voraus, dass sie in Gruppenaktivitäten nicht willkommen sind. Die Möglichkeiten und Angebote für soziale Teilhabe für ältere, sozial benachteiligte Menschen sind aus Sicht einer Expertin zudem oft voraussetzungsvoll:

„Viele können sich, aufgrund der niedrigen Renten, einfach viele Tätigkeiten und Ausflüge nicht leisten.“ (WS1, 8Y).

Zudem ist, mit Blick auf ältere Pflegebedürftige, die Sicherstellung der außerhäuslichen Mobilität meist eine zentrale Voraussetzung für Teilhabe. Um an Aktivitäten teilnehmen zu können, ist es erforderlich eigenständig dorthin zu gelangen. Das bedeutet für einige der von uns interviewten Älteren, dass sie sich Hilfe organisieren müssen, um die Wohnung zu verlassen und zum Veranstaltungsort zu gelangen. Frau Turgut beschreibt ihre wöchentlichen Aktivitäten, die sie nahezu ausschließlich mit anderen türkischen Frauen bei einem interkulturellen Pflegedienst in Mitte durchführt und zu denen sie gebracht wird:

„Ja, wenn es mir langweilig ist, öffne ich das Fenster und schaue etwas. Danach mache ich wieder zu. Sowieso bin ich nicht ganzen Tag zu Hause. Ich gehe, sie bringen mich raus. Ich gehe zu [Name des Pflegedienstes]. Montags haben wir Frühstück. Mittwochs machen wir Handarbeiten; ich koche manchmal dort für sie. Donnerstags gehen wir zu Koran-Lesung. Freitags bin ich zu Hause. Dienstags bin ich auch meistens zu Hause.“ (Hit1-14)

Sobald die Mobilität eingeschränkt ist, wird die Beteiligung schwierig oder unmöglich. Mobilitätshilfedienste sind im Quartier zwar vorhanden, sie sind aber überlastet, kämpfen mit Mittelkürzungen und stehen den einzelnen Pflegebedürftigen daher nur im sehr begrenzten Umfang zu Verfügung. Damit ist nicht nur die Teilnahme an Aktivitäten erschweren Bedingungen unterworfen, auch die Beteiligung an der Quartiersentwicklung wird eingeschränkt. In Moabit Ost gibt es mit dem Quartiersrat, der Seniorenvertretung sowie unterschiedlichen Bürgerinitiativen unterschiedliche, altersunabhängige

ge Möglichkeiten, sich aktiv zu beteiligen. Aber auch hier ist Mobilität eine zentrale Voraussetzung, wie die Äußerungen einer Expertin zur Beteiligung von älteren Menschen an Quartiersprojekten, z. B. dem Quartiersrat, zeigt:

„Wir arbeiten hauptsächlich mit den Leuten, die eben kommen zu uns, und das sind eher dann die, die dann eben noch mobil sind und die sich auch engagieren wollen.“ (IV3- 21).

und

„Ich meine, solange die Leute mobil sind, können sie sich eigentlich schon ganz gut beteiligen“ (IV 3-82).

Hier wird deutlich, wie abhängig Teilhabe von der individuellen Mobilität ist. Die soziale Teilhabe der interviewten Personen hängt überwiegend von dem Engagement mobiler Personen in der Nachbarschaft oder Familie bzw. der Akteure im Quartier ab, die die Pflegebedürftigen in ihrer Mobilität unterstützen. Lediglich Herr Eller, der in einem Mietshaus der 1970er Jahre wohnt, das über einen Aufzug verfügt, kann trotz Pflegestufe 2 und der Nutzung eines Rollstuhls ohne Unterstützung im Quartier unterwegs sein.

Das Unterwegssein im Quartier erfolgt oft mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Moabit Ost ist mit zwei Stationen an das U-Bahnnetz angeschlossen und liegt in unmittelbarer Nähe zum Berliner Hauptbahnhof. Innerhalb des Stadtteils fahren mehrere Buslinien. Trotzdem ist die Erschließung des Quartiers für ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen nicht optimal, da es im Inneren insbesondere in Nord-Süd-Richtung kaum ÖPNV-Verbindungen gibt. Zudem sind nicht alle Busse der Berliner Verkehrsgesellschaft barrierearm, d. h. absenkbar, so dass sie mit Rollator oder Rollstuhl nur schwer zu nutzen sind. Die Wege, die zu Fuß zu den Haltestellen zurückzulegen sind, sind teilweise lang und es fehlen Sitzgelegenheiten zum Ausruhen:

„Da gibt es halt keine einzige Bank. Und das ist glaube ich auch oft ein ganz großes Problem im Viertel. Hier unten gibt es zum Beispiel eine Post und auch hier findet sich keine Bank, um sich hinsetzen zu können“ (IV3-56)

U- und S-Bahnen werden von den interviewten Pflegebedürftigen kaum benutzt, da die Zugänge zum Untergrund zu kompliziert und nicht immer barrierefrei sind. Herr Eller berichtet beispielhaft von einer Fahrt mit der S-Bahn:

„Ich wollte letztens nach Charlottenburg (...) Lift Charlottenburg kaputt, die nächste Station (...) – kaputt. Ich musste bis zum Grunewald fahren, in den Gegenzug bis Savignyplatz, in der Hoffnung, dass er [der Lift,] dort geht, obwohl die Internetseiten keine Störungsmeldungen mitgeteilt hatten.“ (FG1-TN3-366-373).

Die Ergebnisse der Potential- und Bedarfsanalyse wurden im Rahmen einer Zukunftswerkstatt mit Akteuren und älteren Menschen diskutiert mit dem Ziel erste Anknüpfungspunkte und Bausteine für ein Wohn- und Teilhabekonzept zu identifizieren sowie einen partizipativen Prozess im Quartier zu initiieren. Im Rahmen der Veranstaltung konnten nur beispielhaft einzelne relevante Handlungsfelder im Quartier thematisiert werden, die in einem, dem Projekt nachfolgenden Beteiligungsprozess weiter vertieft werden sollen. Diskutiert wurden in drei Arbeitsgruppen die drei Handlungsfelder „(Innovatives) Wohnen“, „Soziale Teilhabe“ und „Zugang zu Informationen“. Die Themen „Pflege“ und „Quartier“ wurden als Querschnittsthemen in sämtlichen Arbeitsgruppen behandelt.

6.1.2 Wohn- und Teilhabekonzept

(1) Handlungsfeld „(Innovatives) Wohnen“

In der Diskussion der Arbeitsgruppe wurde deutlich, dass für die teilnehmenden älteren Menschen das gemeinschaftliche Wohnen keine attraktive Wohnlösung darstellt. Der Grund hierfür ist vor allem die Befürchtung, die Eigenständigkeit zu verlieren, keine Privatsphäre mehr zu haben und sich dem Alltag einer Wohngemeinschaft anpassen zu müssen. Gesundheits- und altersbedingte Ansprüche an das Wohnen, z. B. durch Verschiebungen im Tag-/Nachtrhythmus oder durch die Anforderungen der jeweils notwendigen ambulanten Pflege, könnten nach Ansicht der Teilnehmer/innen in einer Wohngemeinschaft nicht oder nur eingeschränkt erfüllt werden. Hierbei geht es beispielhaft um den Zutritt (fremder) Pflegefachkräfte in die gemeinsame Wohnung, Scham bei der Körperpflege potentieller Mitbewohner/innen oder den Einfluss von Dienstplänen fremder Pflegedienste auf den eigenen

Wohnalltag. Zudem werden Störungen durch andere Bewohner/innen, die eigene, spezifische Alltagsgewohnheiten haben, erwartet.

Ein Wohn- und Teilhabekonzept für Unterstützungs- und Pflegebedürftige sollte daher die – wenngleich aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen eng begrenzten – Möglichkeiten ausschöpfen, dass Pflegebedürftige Zeit, Ort, Erbringende und Inhalt von Pflege flexibel selbst bestimmen können bzw. in gemeinschaftlichen Wohnformen gemeinsam mit Mitbewohner/innen abstimmen können (z. B. durch das Poolen von Leistungen).

Vorstellbar ist manchen Teilnehmenden hingegen, in einer eigenen Wohnung in einem Mehrgenerationenhaus zu wohnen und Gemeinschaftsräume zu teilen. Auch ein in den nächsten Jahren im Stadtteil geplantes Projekt mit Clusterwohnungen (kleine Wohneinheiten mit Pantry und Duschbereich sowie Gemeinschaftsflächen innerhalb einer großen Wohnung) kann eine Alternative zu herkömmlichen Wohngemeinschaften sein.

Unklar ist, wie man geeignete Mitbewohner/innen kennenlernt, um mit ihnen entweder eine Wohngemeinschaft zu gründen oder sie in die eigene, nach einer Verwitwung zu große Wohnung einziehen zu lassen. Hier wurde erneut deutlich, dass es in Moabit Ost an Orten mangelt, an denen sich ältere Menschen kennenlernen können. An solchen Orten könnte beispielsweise auch eine Informations-, Kennenlern- und Wohnungstauschbörse angesiedelt und Fragen rund um den Umzug und alternative Wohnformen besprochen werden (Wohnberatung). Gemeinschaftsräume und Begegnungsangebote in Wohnhäusern, in denen bereits viele ältere Menschen leben (z. B. in den ehemaligen Seniorenwohnhäusern in Moabit), könnten als Anlaufstellen für Gemeinschaftssuchende und -bietende fungieren. Entsprechende Räumlichkeiten müssten allerdings in Absprache mit den Privateigentümer/innen zur Verfügung gestellt werden.

Eine Hürde für gemeinschaftliche Wohnformen ist der Mangel an ausreichend großen, bezahlbaren und verfügbaren Wohnungen in Moabit Ost. Abgesehen davon, dass der Immobilienmarkt, wie oben geschildert, unter erheblichem Druck steht, sind die großen Altbauwohnungen im Allgemeinen nicht barrierefrei. Der Neubau von geeigneten Wohnhäusern könnte Abhilfe schaffen, stellt aber angesichts der derzeitigen Grundstücks- und Baupreise und der wenigen verfügbaren Grundstücke im Quartier keine wirkliche Alter-

native dar. Trotzdem wird der kostengünstige Neubau von altersgerechtem innovativem Wohnraum als wichtige Forderung aufgestellt.

Bezahlbare und barrierearme Wohnungen, die auch von älteren Menschen mit geringer Rente finanziert werden können, bilden eine weitere, zentrale Forderung. In diesem Zusammenhang werden die Bundes- und Landespolitik in der Pflicht gesehen, durch entsprechende Mietobergrenzen und Sozialpläne das selbstständige und sichere Wohnen im Alter zu ermöglichen. Der Abbau von Barrieren in Wohnungen und Wohngebäuden wurde und wird bereits mit Fördermitteln des Bundes unterstützt (KfW-Förderprogramme). Die Förderprogramme sind aber häufig unbekannt, erfordern finanzielle Eigenmittel und die Zustimmung der Eigentümer/innen zum Umbau.

Ein besonderes Problem für die Mobilität und Gesundheit der Pflegebedürftigen stellt der mangels Aufzüge oft problematische Zugang zur Wohnung dar. Hier wäre ein übergreifender Handlungsansatz die Aufnahme eines Bundes-Aufzugsförderprogramm für Altbauten, verbunden mit einer Übernahme der zusätzlichen Nebenkosten für Pflegebedürftige.

Die schwierigen Bedingungen auf dem Wohnungsmarkt sowie die oft günstigen bestehenden Mietverträge der älteren Menschen verhindern, dass diese aus ihren Wohnungen ausziehen, auch wenn die Wohnungen nicht mehr ihren Bedarfen entsprechen. Zudem stellt ein Umzug mit zunehmendem Alter eine immer größer werdende Belastung dar. Mit der Hilfe von Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen könnte dafür geworben werden, dass ältere Menschen frühzeitig einen Umzug in Erwägung ziehen und nicht erst nach dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit. In diesem Zusammenhang wurde diskutiert, ob ein quartiersbezogenes Umzugsmanagement eine hilfreiche Maßnahme wäre. Dieses ist in einem Quartier wie Moabit Ost allerdings nur dann sinnvoll, wenn sich auch private Eigentümer/innen daran beteiligen. Eine quartiersbezogene Strategie wäre zum Beispiel, frei werdende Wohnungen im Erdgeschoss barrierefrei auszubauen und als altersgerechte Wohnungen zum Tausch anzubieten. Damit der private Immobiliensektor als konstruktiver Akteur im öffentlichen Interesse agiert und sich an der Quartiersentwicklung beteiligt, müssten auch entsprechende Voraussetzungen auf übergeordneter politischer und gesellschaftlicher Ebene geschaffen werden. Die Diskussion

soll im Rahmen einer Arbeitsgruppe bei der Kontaktstelle Pflegeengagement Mitte weitergeführt werden.

(2) Handlungsfeld „Soziale Teilhabe“

Vor dem Hintergrund, dass sich ältere Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf aus Moabit Ost Möglichkeiten wünschen, um sich informell treffen und Gemeinschaft erleben zu können, wurden Möglichkeiten und Ideen der Teilhabe diskutiert.

Zum Einstieg berichteten Teilnehmende von ihren persönlichen Erfahrungen: Einige ältere Moabiter/innen treffen sich regelmäßig in einem nahegelegenen Park. Dies ist jedoch nur bei gutem und ausreichend warmem Wetter möglich. Um sich auch zu anderen Jahreszeiten treffen zu können, fragten sie bereits bei dem Bezirksamt nach, ob man ihnen einen Raum zur Verfügung stellen könne. Parallel ergab sich die Möglichkeit durch ein Angebot eines Pflegedienstes, dessen Räumlichkeiten zu nutzen. Dies stellt vorerst eine gute Übergangsmöglichkeit dar, obwohl die dortigen räumlichen Kapazitäten begrenzt sind und den Betroffenen nur zu ausgewählten Zeiten zur Verfügung stehen.

In der Diskussion wurde deutlich, dass ein zentraler Begegnungsort im Quartier wichtig ist. Eine Idee aus der Potentialanalyse, eine Volksküche zu gründen, stieß auf geringe Zustimmung, auch wenn eine Küche/Kantine bzw. ein Café als Teil einer Begegnungsstätte gewünscht wurden. Bevorzugt wird ein selbstorganisierter Verein, an dem auch andere Aktionen angedockt werden könnten. Eine Begegnungsstätte oder ein Verein für Begegnungen mit anderen älteren Menschen sollte in Selbstorganisation *und* mit professioneller Unterstützung aufgebaut werden. Wichtig ist darüber hinaus, dass eine Begegnungsstätte für alle Kulturen offen ist. Dies könnte sich in dem kulinarischen Angebot einer internationalen Küche widerspiegeln, indem z. B. täglich wechselnde Tagesgerichte angeboten werden.

Es wurden einige Ideen gesammelt, welche Aktivitäten an einen Verein angedockt bzw. durch diesen organisiert werden könnten: So wird gewünscht, dass gemeinsame Ausflüge organisiert werden, z. B. „Berlin erkunden“. Die älteren Menschen in der Gruppe berichteten, wenig bis gar nicht außerhalb von Moabit unterwegs zu sein und gerne die Stadt, in der sie leben, besser

kennenlernen zu wollen. Zudem wurden Schwimmkurse als gemeinsame Aktivität gewünscht sowie ein größerer Raum für die Bewegungsgruppe, die sich zurzeit wöchentlich in der Selbsthilfe-/Kontakt- und Beratungsstelle trifft. Aufgrund der guten Nachfrage nach dem Sportangebot mit anschließendem geselligem Beisammensein sind die gegenwärtigen Räumlichkeiten inzwischen zu klein.

Neben diesen inhaltlichen Aspekten wurden von den Teilnehmenden die Suche nach einem Raum in Moabit Ost sowie dessen Finanzierung problematisiert. Eine Finanzierung über das Bezirksamt wird gewünscht, zusätzlich könnten Stiftungen angesprochen werden. Es wurden Vorschläge für Orte, an denen ein solcher Verein entstehen könnte, gesammelt: auf dem Gelände des Gesundheitszentrums Moabit oder in einem der großen Neubauprojekte im Stadtteil, z. B. dem geplanten Center an der Ecke Stromstraße/Turmstraße.

Perspektivisch nahmen sich die Teilnehmenden vor, dass ehrenamtliche und professionelle Partner das Thema gemeinsam weiter diskutieren und dabei konkrete Umsetzungsszenarien entwickeln sollten. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, in die neben der Kontaktstelle PflegeEngagement Mitte auch weitere wichtige Ansprechpartner, wie z. B. die AWO, sowie Netzwerkpartner im Quartier, z. B. der „Runde Tisch Seniorenarbeit Moabit“, einbezogen werden sollen.

(3) Handlungsfeld „Zugang zu Informationen“

Vor dem Hintergrund, dass es Angebote zur Unterstützung im Alter gibt, diese aber oft nicht bekannt sind, wurde gemeinsam diskutiert, was hilfreich wäre, um gut informiert zu sein. Oft werden wichtige Fragen und Probleme zunächst in der Familie oder mit Bekannten besprochen. Diese sind aber meistens keine Fachleute und kennen nicht alle Angebote. Auch besteht teilweise Unsicherheit, ob die richtigen und notwendigen Informationen weitergegeben werden. Vor diesem Hintergrund wurde das Konzept der Lots/innen als eine gute Möglichkeit bewertet, um ältere Menschen im Quartier besser mit Informationen zu erreichen. Insbesondere wurden, neben einer Orientierung „Wo

gibt es was im Kiez?“, Informationen zu den Themen „Pflege“ und „Wohnen“ gewünscht.

In der Gruppe wurde diskutiert, welche Anforderungen an Lots/innen gestellt werden müssen, um eine erfolgreiche und bedarfsgerechte Informationsweitergabe zu erzielen. Lots/innen sollten Personen sein, die an allgemein bekannten, zugänglichen und eher informellen/lebensweltlichen Orten in Moabit Ost auffindbar sind (Kioske, Bäckereien?) und die einen ganzheitlicheren Blick einnehmen; nicht „nur“ informieren. Es sollten Vertrauenspersonen sein, die in den Nachbarschaften und am besten fußläufig zu erreichen sind, die die Menschen vor Ort kennen und auf diese eigeninitiativ zugehen. Lots/innen sollten:

- ältere Menschen ermuntern, sich Hilfe zu holen,
- eine positive Grundeinstellung zur Zielgruppe mitbringen,
- zu den Menschen gehen, diese auf der Straße ansprechen und auch „einfach mal grüßen“,
- herzlich, menschlich zuhören und die Sorgen älterer Menschen ernst nehmen,
- einen Austausch innerhalb und mit der Zielgruppe initiieren,
- sprachliche Barrieren überwinden durch ein mehrsprachiges Informations-/Beratungsangebot,
- auch telefonisch zu erreichen sein.

Sie sollten darüber hinaus:

- bei Informationsveranstaltungen präsent sein (z. B. Moabiter Nachbarschaftstreffen) und bspw. Informationsmaterial persönlich überreichen.

Als weitere Idee wurde angeregt:

- eine Art Beschwerdetisch einzuführen, an dem (individuelle und quartiersbezogene) Lösungen gemeinsam gesucht werden können.

Bei der Frage, wer außer den Lots/innen solche Aufgaben übernehmen sollte, wurden die Beratungsstellen, Initiativen und Vereine genannt, die bereits vor Ort sind. Jedoch sollten diese stärker auf die älteren Menschen zugehen und ihnen bestehende Angebote und Möglichkeiten der Unterstützung vor-

stellen. Eine Vernetzung dieser verschiedenen Akteure und Angebote erfolgt bereits durch den „Runden Tisch Seniorenarbeit Moabit“. Es wurden aber auch andere Personen, wie Nachbar/innen oder Mobilitätshilfedienste als gute Ansprechpersonen genannt, die stärker in die Quartierarbeit einbezogen werden sollten. Um Informationen nutzen und Angebote erreichen zu können, sei es notwendig, Zugänge über Mobilitätsverbesserungen zu erleichtern. Vorgeschlagen wurde daher eine kostenlose Nutzung des ÖPNV für alle Personen im Alter über 50 Jahre.

(4) Ausblick

Die Handlungsspielräume zur Umsetzung von neuen, innovativen Ideen im Quartier sind momentan, wie die Ergebnisse der Potential- und Bedarfsanalyse zeigen, relativ klein. Insbesondere der Immobilienmarkt steht unter einem hohen Verwertungs- und Gewinnmaximierungsdruck, was sich direkt und negativ auf Wohn- und Teilhabeangebote für sozial benachteiligte Ältere mit und ohne Unterstützungs- und Pflegebedarf auswirkt.

Die Vorschläge und Konzepte, die in der Zukunftswerkstatt entwickelt wurden, reagieren daher weitgehend auf die Einschränkungen, die durch die Rahmenbedingungen bestehen. Deutlich wird, dass zufriedenstellende Lösungen nur erreicht werden können, wenn sektionsübergreifend und partizipativ kooperiert wird. In der Diskussion mit den älteren Menschen zeigt sich beispielsweise, dass ein von Akteuren positiv diskutiertes Konzept, wie das gemeinschaftliche Wohnen, an den Bedarfen der Zielgruppe vorbeigehen kann. Gemeinschaftliches Wohnen wurde in der Zukunftswerkstatt von den älteren Menschen mit einem Verlust an Selbstbestimmtheit gleichgesetzt.

Einfache Zugänge zu Informationen, Angeboten und Unterstützung sind ausgesprochen hilfreich für sozial benachteiligte Pflegebedürftige. Der immer wieder gewünschte *zentrale* Ort der Begegnung könnte ein Knotenpunkt in einem Versorgungs- und Angebotsnetzwerk im Quartier sein. An einem solchen Ort könnten Teilhabe- und Gesundheitsangebote für ältere Menschen, nicht nur für Pflegebedürftige, gebündelt werden und Informationen rund um die Themen Wohnen, Gesundheit und Pflegebedürftigkeit zusammengeführt werden. Lot/sinnen könnten hier ihre zentrale Anlaufstelle haben, Akteure

ihre Runden Tische und Einrichtungen, wie das Bezirksamt oder die Pflegestützpunkte, eine Außenstelle. Ein Café oder eine Kantine sowie attraktive Freizeitangebote könnten die soziale Teilhabe älterer Menschen verbessern. Die Sichtbarkeit eines solchen Zentrums wäre deutlich größer als die kleiner Angebote im Quartier. Allerdings wäre die Einbindung eines Zentrums in die bestehenden Strukturen im Stadtteil eine wichtige Voraussetzung für ein gelungenes sozialraumorientiertes Handeln.

6.2 Ebene Beteiligung: Beteiligungskonzept

Das übergeordnete Ziel des Projektes bestand darin, ein Konzept zur partizipativen Gestaltung von bedarfsgerechten und eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichenden Wohn- und Teilhabeangeboten für sozial benachteiligte Unterstützungs- und Pflegebedürftige zu entwickeln. Die Beteiligung der Zielgruppe und von lokalen Akteuren an der Entwicklung von Wohn- und Teilhabekonzepten ermöglicht passgenaue und zielgruppenspezifische Lösungen, die auf die Probleme und Bedarfe in einem Quartier antworten. Von der Zielgruppe, zivilgesellschaftlichen, kommunalen und professionellen Akteuren gemeinsam getragene Konzepte können zudem die erlebte Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit stärken, sofern die Konzepte auch umgesetzt werden. Unter Rückgriff auf die Beschreibung der Arbeitspakete in Kapitel 5.1 werden im Folgenden Erfahrungen mit der Erprobung der Beteiligungsformate zusammengetragen, die in die Entwicklung des allgemeinen, auf andere Quartiere anwendbaren Beteiligungskonzeptes Eingang fanden.

6.2.1 Zugang zur Zielgruppe

Eine Herausforderung besteht darin, sozial benachteiligte Unterstützungs- und Pflegebedürftige zu erreichen und ihre je spezifischen Bedarfe und Potentiale gleichberechtigt in den Beteiligungsprozess einzubringen. Dabei kann auch innerhalb der Gruppe älterer Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf in benachteiligten Lebenslagen nicht von einheitlichen Bedarfen ausgegangen werden. Teilweise sehr individuelle Voraussetzungen müssen spezifisch und in ihren systemischen Zusammenhängen erfasst werden. Di-

mensionen dieser Heterogenität sind u. a. die jeweilige Ursache für Benachteiligung, z. B. ein geringes Einkommen, eine geringe Bildung oder ein Migrationshintergrund, und spezifischer: das jeweilige Herkunftsland, die Bildungs- und Berufsbiografie, politische oder religiöse Einstellungen, das Geschlecht oder Erfahrungen in Beteiligungsverfahren und demokratischen Prozessen. Diese unterschiedlichen Hintergründe prägen nicht nur die individuellen Bedarfe, Probleme und Ressourcen, sie beeinflussen auch Erwartungen an die Akteure, Haltungen im partizipativen Prozess und Einstellungen zu den anderen Beteiligten. Eine geeignete und differenzierte Ansprache der Zielgruppen bildet damit eine zentrale Anforderung, wenn als schwer erreichbar geltende Zielgruppen an einem partizipativen Prozess aktiv teilnehmen sollen.

Im Projekt erfolgte die Annäherung an die Zielgruppe sozial benachteiligter unterstützungs- und pflegebedürftiger Älterer zunächst im Rahmen einer Sozialraumanalyse. Dabei wurde das Quartier mehrfach begangen, zahlreiche Hintergrundgespräche mit Akteuren und Multiplikator/innen wurden geführt und es wurde an verschiedenen Veranstaltungen (Seniorenfrühstück, Bewegungsgruppe, Nachbarschaftsfest etc.) beobachtend teilgenommen. Eine Annäherung an die Zielgruppe über das Quartier und eine sorgfältige Identifizierung von Potentialen und Hürden ist eine Voraussetzung, um die individuellen Perspektiven und Hemmnisse einordnen zu können:

„Eine Voraussetzung für Teilhabe im Alter ist es, die heterogenen Bedürfnisse, Interessen und Zielvorstellungen der älteren Generation zu ermitteln und sie in Planungs- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen.“ (Bertermann/Olbermann 2011: 10).

Unterstützt wurde der Zugang zur Zielgruppe durch unterschiedliche Akteure, z. B. die Leiterinnen von Pflegediensten oder Kontaktpersonen in der türkischen Community, Integrationslots/innen, Mitarbeiter/innen von Mobilitätshilfediensten oder Angestellte der Kirchengemeinden. Diese Flankierung des Zugangs durch Akteure, denen die älteren Menschen vertrauen, verlieh dem Projekt Seriosität und einen Vertrauensvorschuss. Zusätzlich wurden Informationszettel in deutscher, türkischer und arabischer Sprache verfasst und im Quartier verteilt.

In den ersten Kontaktaufnahmen zu älteren Menschen bzw. über die Kontaktpersonen wurde erfasst, ob die formalen Anforderungen des Projektes (Bestehen einer Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit, Alter, selbstständig lebend, geringes Einkommen, Herkunft, Wohnort Moabit Ost) erfüllt wurden. Um diese Informationen zu erhalten, musste von Beginn an Vertrauen aufgebaut werden. Häufig wurde den entsprechenden Fragen zunächst mit tiefem Misstrauen begegnet und es waren zum Teil mehrere Begegnungen erforderlich, bis die Zugehörigkeit einer Person zur gewünschten Zielgruppe feststand. Der Zugang zu älteren Menschen türkischer Herkunft erfolgte durch eine türkischsprachige Mitarbeiterin über mehrere Zwischenschritte, in denen zunächst unverbindlich Tee getrunken und geplaudert wurde. Obwohl auch in der Annäherung an arabisch-stämmige Ältere der muttersprachliche Zugang gewählt wurde, konnten diese nicht für das Projekt aktiviert werden. Die Zugangshürden wurden in Kapitel 5.3 dargelegt und sind ein Hinweis darauf, dass für Menschen unterschiedlicher Herkunft auch unterschiedliche Zugangserfordernisse bestehen.

In dem Projekt wurden mit Akteuren und älteren Menschen verschiedene Instrumente und Methoden erprobt und auf ihre Eignung für die Beteiligung der Zielgruppe an der Gestaltung ihrer Wohn- und Teilhabebedingungen überprüft. Auf dieser Grundlage wurde ein Konzept erarbeitet, das Empfehlungen und Strategien für Kommunen und Akteure beinhaltet (vgl. Anlage 8.2).

6.2.2 *Workshop*

In der ersten Projektphase wurden zwei Workshops durchgeführt, an denen nur Akteure und Multiplikator/innen teilnahmen. Ziel der Workshops war, diese Personen von Beginn an einzubinden und frühzeitig eine hohe Bekanntheit des Projektes im Quartier zu erzeugen. Mit den Workshops wurde die Gelegenheit gegeben, die Ziele, Thesen und Fragestellungen des Vorhabens zu diskutieren. Als fachliche und lokale Expert/innen konnten sie ihre Erfahrungen aus dem Quartier und mit der Zielgruppe in die Projektentwicklung einfließen lassen. Damit war es möglich, von dem lokalen Wissen zu profitie-

ren, Zugangswege zu der Zielgruppe zu entwickeln und das Projekt zu einem Anliegen der Teilnehmenden zu machen. Hinter diesem Vorgehen stand die Absicht einen guten Zugang zum Quartier zu finden und Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass das Projekt auch nach Beendigung der Förderdauer Wirkungen entfalten kann.

In dem Kick-Off-Workshop zu Beginn des Projektes wurde das Vorhaben vorgestellt und in einer offenen Diskussion erörtert. Eingeladen wurden Expert/innen aus den Bereichen Pflege, Beratung, Stadtentwicklung, Selbsthilfe/Selbstverwaltung, Altenhilfe und Kirche/Religion. In einem interdisziplinären Dialog ging es darum, die unterschiedlichen fachlichen Perspektiven zu verstehen und den Teilnehmenden die Sinnhaftigkeit des Projektes zu vermitteln. Für die Expert/innen stand unter anderem die Frage nach einer win-win-Situation für sie selbst sowie für die Zielgruppe im Zentrum. Schon in dem ersten Workshop gelang es, auch die Akteure untereinander in einen Austausch zu bringen, insbesondere die Fachbereiche Stadtentwicklung und Soziales.

In dem zweiten Workshop wurden den Akteuren und Multiplikator/innen die Ergebnisse der Sozialraumanalyse sowie der inzwischen stattgefundenen Experten-Interviews vorgestellt. Die Ableitungen aus den Ergebnissen sowie die nächsten Schritte wurden wieder offen diskutiert. Wie bereits beim ersten Workshop war es auch hier wichtig, dass den Expert/innen kein frontaler Vortrag gehalten wurde und sie einen aktiven Part in der Analyse der Ergebnisse innehatten. In diesem Workshop konnten konkrete Zusagen für die Unterstützung beim Zugang zur Zielgruppe verabredet werden.

An beiden Workshops nahmen jeweils ca. 15 Personen teil, manche von ihnen kamen zu beiden Veranstaltungen. Die Anzahl der Teilnehmer/innen eignete sich gut für die Gruppendiskussion, weil so genügend unterschiedliche Perspektiven vertreten waren und die Gruppe zugleich gut moderiert werden kann. Die Projektziele (1. Workshop) und die Zwischenergebnisse (2. Workshop) lagen den Teilnehmenden jeweils als Tischvorlagen vor.

6.2.3 Gruppendiskussion

Mit den Älteren deutscher und türkischer Herkunft wurde jeweils eine Gruppendiskussion durchgeführt, bevor ausführliche Einzelinterviews und die Zukunftswerkstatt mit den Akteuren stattfanden. Das Ziel der Gruppendiskussionen war, Aussagen zu Bedarfen, Problemen und Einstellungen zu gewinnen und zu diskutieren. Zudem sollten unter den Teilnehmenden Personen für die Einzelinterviews gewonnen werden. Für beide Gruppendiskussionen wurden in einem aufwändigen Zugangsverfahren jeweils sieben Personen gewonnen, die sich zur Teilnahme bereit erklärten. Zu den Terminen kamen schließlich nur drei deutsche bzw. vier türkische Personen. Die anderen angemeldeten Teilnehmer/innen konnten aufgrund gesundheitlicher Probleme an dem jeweiligen Tag nicht kommen. Die Diskussionen in der türkischen Gruppe wurden auf Türkisch durchgeführt und anschließend an Hand der Audio-Mitschnitte ins Deutsche übersetzt.

Um den Teilnehmer/innen die Teilnahme an der Gruppendiskussion zu erleichtern, wurde eine informelle Atmosphäre geschaffen. Während der Diskussion wurden belegte Brötchen, Kuchen und Getränke angeboten. Dabei war im Vorfeld darauf geachtet worden, dass die Speisen auch von Menschen mit eingeschränkter Feinmotorik problemlos gegessen werden konnten und in der türkischen Gruppe halal waren. Die Informationen zu dem Projekt wurden in leichter Sprache vorgetragen. Auf eine Power-Point-Präsentation oder auf Grafiken wurde verzichtet, da diese für ältere Menschen häufig schwer lesbar sind.

Die Diskussionen orientierten sich an einem Leitfaden und wurden durch zwei Methoden strukturiert. Mit Hilfe einer Nadelkarte wurden das Quartier visualisiert und individuell wichtige Orte markiert. Die Nadeln wurden von den Mitarbeiter/innen gesetzt, da zum Teil die Karten nicht gelesen werden konnten bzw. die feinmotorischen Fähigkeiten nicht ausreichten, um die Nadeln zu fassen. Die Kategorien, die im Zuge der Nadelmethode abgefragt wurden, regten die Diskussion an, insbesondere die Fragen nach angenehmen oder unangenehmen Orten im Quartier. Es wurde aber, im Gegensatz zur Verwendung von Nadelkarten mit nicht beeinträchtigten oder jüngeren Älteren, im späteren Verlauf der Diskussion kaum Bezug auf die Karten genommen.

Mit der Ballon-Steine-Methode (nach Kumar 2006) wurden zusätzlich Aspekte, die das Leben im Quartier erleichtern oder erschweren, sowie Wünsche für das Quartier abgefragt. Die Dokumentation der Aussagen auf vorgefertigten Karten in Wolkenform (= Erleichterungen), Steinform (= Erschwernisse) und Wolkenform (= Wünsche) visualisierte während der Diskussion sehr anschaulich die Aussagen, auf die im Folgenden häufiger Bezug genommen wurde.

In der Nachbereitung wurde die geringe Gruppengröße der beiden Fokusgruppen positiv bewertet. Die geringe Anzahl von Teilnehmenden ermöglichte es, den einzelnen Stellungnahmen ausreichend Zeit zu gewähren. Sämtliche Teilnehmenden konnten (und wollten) sich äußern. Dabei wurde deutlich, dass die Themen Pflege und Gesundheit sensible Bereiche betreffen und es teilweise schwer fällt, hierüber in der Gruppe zu sprechen. Die kleine Gruppengröße dürfte in diesem Zusammenhang förderlich sein.

6.2.4 Walking-Interview und problemzentriertes Interview (Indoor)

Damit genügend Personen aus der Zielgruppe an dem Projekt teilnahmen, wurden die Interviewpartner/innen zusätzlich akquiriert. Ursprünglich war geplant, ausschließlich Walking-Interviews durchzuführen. Im Walking-Interview werden die älteren Menschen auf Wegen im Quartier begleitet und können in ihrer Umwelt-Interaktion wahrgenommen werden. Die Walking-Interviews waren sehr partizipativ angelegt. Die Interviewten legten die Wegstrecke und -länge selbst fest und hatten jederzeit die Möglichkeit, die Route zu verändern, zu unterbrechen oder zu beenden. Aus diesem Grund unterschieden sich die Interviews im Ablauf und in der Dauer und erforderten von den Interviewerinnen eine hohe Flexibilität. Wegen des gesundheitlichen Befindens zweier Teilnehmer/innen erfolgten ein Interview komplett und ein Interview zur Hälfte in der Wohnung der Interviewten. Ein Interview wurde in einem Café durchgeführt.

Dadurch dass die Interviewperson eine gestaltende Rolle im Verlauf des Interviews einnahm, konnte sie als Expert/in in eigener Sache und als Kenner/in des Quartiers auftreten. Den Interviewerinnen wurden Orte und Situationen im Quartier erklärt, wodurch sich die häufig einschüchternde Atmo-

sphäre eines Interviews deutlich lockerte. Während des Interviews wurden Begegnungen, Orte, auf die verwiesen wurde, oder räumliche Besonderheiten durch eine zweite Person in einer Karte vermerkt. Im Vergleich zu den Gruppendiskussionen konnten auf diese Weise wesentlich mehr konkrete Aussagen zum Quartier erhoben werden. Es ist möglich, während eines Walking-Interviews durch die Interviewten Fotos von subjektiv wichtigen Situationen machen zu lassen. Da aber die Interviewten im vorliegenden Fall aber überwiegend auf Rollatoren und Gehhilfen angewiesen waren, wurde auf diese Möglichkeit verzichtet.

Die Anwendung der Methode mit pflegebedürftigen Älteren ist möglich, erfordert aber eine hohe Flexibilität von den Interviewer/innen, beispielsweise die Bereitschaft das Interview spontan in der Wohnung oder einem anderen Ort stattfinden zu lassen. Die Methode bietet auf der anderen Seite aber auch Potential, das über den Forschungszweck hinausgeht. Zwei Teilnehmerinnen der Walking-Interviews waren in ihrer Mobilität erheblich eingeschränkt. Die Interviews waren für sie eine Gelegenheit, im Quartier unterwegs zu sein. Dieses Motiv stärkte erkennbar die Bereitschaft, das Interview als Walking-Interview durchzuführen.

Das Walking-Interview stellt eine interessante und vielfältige Methode dar, die komplexer und partizipativer ist als ein konventionelles Interview. In den problemzentrierten Interviews, die in den Wohnungen von Pflegebedürftigen („Indoor“) geführt wurden, konnte die Interaktion der Interviewpartnerinnen mit dem Quartier nicht beobachtet werden. Allerdings war in diesen Interviews eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema „Wohnen“ möglich, indem konkret auf die Wohnsituation verwiesen werden konnte. Eine Einladung zum Interview in die Wohnungen ist mit einem großen Vertrauensvorschuss verbunden. Die Angehörigen standen den Besuchen teilweise kritisch gegenüber, während eines Interviews wurde ein „Kontrollbesuch“ durch die Tochter gemacht. Dieser Aspekt kann die Durchführung eines Interviews deutlich erschweren und entfällt bei einem Treffen im öffentlichen Raum.

Ein Walking-Interview kann dem gleichen Muster wie ein Stadtteilspaziergang folgen und beispielsweise ein bestimmtes Thema (z. B. Barrieren im öffentlichen Raum) vorgeben. Im Gegensatz zu einem Stadtteilspaziergang, an dem im Allgemeinen mehrere Personen teilnehmen und Pflegebedürftige

leicht abgehängt werden, ermöglicht das Walking-Interview, sich vollkommen auf die Bedarfe und die Mobilität der interviewten Person einzustellen.

6.2.5 Zukunftswerkstatt

Die Zukunftswerkstatt bot zum Abschluss des Projektes die Möglichkeit, Akteure, Multiplikator/innen und ältere Menschen in einem Forum zusammen zu bringen, um gemeinsam die Ergebnisse der Erhebungen zu diskutieren. Neben den Teilnehmer/innen der Workshops, Gruppendiskussionen, Experten- und Zielgruppen-Interviews nahmen weitere Interessierte an der Zukunftswerkstatt teil. Eine Anforderung an die Veranstaltung bestand darin, die unterschiedlichen Bedarfe, Interessen und Wissenshintergründe der Teilnehmer/innen zu berücksichtigen und ihnen eine gemeinsame Diskussion zu ermöglichen. Dabei galt es zu beachten, dass an der Veranstaltung u. a. Fachleute aus der Verwaltung, Praktiker/innen aus Pflege und Beratung, engagierte Bürger/innen und sozial benachteiligte Pflegebedürftige teilnahmen. Manche Teilnehmer/innen sprachen nur Deutsch, nur Türkisch oder beide Sprachen. Langjährige Bewohner/innen waren intensiv vertraut mit dem Quartier, während manche Expert/innen nur Teilbereiche aus dem Kontext ihrer beruflichen Tätigkeit kannten.

Um dieser Heterogenität und auch den unterschiedlichen Diskussions- und Beteiligungserfahrungen gerecht zu werden, wurden die Methoden, die üblicherweise in einer Zukunftswerkstatt angewandt werden, angepasst. Eine zentrale Herausforderung bestand darin, den überwiegend einfachen Milieus angehörenden älteren Menschen und Pflegebedürftigen eine gleichberechtigte Teilnahme zu ermöglichen. Daher wurden ausgewählte Ergebnisse des Projekts mit kurzen Vorträgen in einfacher Sprache vorgestellt. Zusätzlich wurden Handouts, ebenfalls in einfacher Sprache, auf Deutsch und in türkischer Übersetzung verteilt.

Das zentrale Element der Zukunftswerkstatt waren die Kleingruppen, in denen die einzelnen Themen diskutiert wurden. Die Diskussionen in den Kleingruppen wurden mit Leitfragen angeregt. Damit alle Teilnehmer/innen den Mut fanden, ihre Meinung zu äußern, wurde zunächst in Zweier- oder Dreiergruppen mit den Nachbarn („Murmeltunde“) und erst nach dieser „Aufwärm-

phase“ in der gesamten Gruppe diskutiert. In sämtlichen Kleingruppen waren Personen anwesend, die übersetzen konnten. Wie schon in den Gruppendiskussionen wurde die Atmosphäre dadurch aufgelockert, dass während der Diskussionen Getränke und Speisen angeboten wurden.

Im Rahmen der Ergebnispräsentation stellte sich der Ansprechpartner für die künftigen Arbeitsgruppen vor. Nach dem offiziellen Ende der Veranstaltung standen er und weitere Akteure während eines informellen „Reste-Essens“ für Fragen zur Verfügung. Zahlreiche ältere türkische Teilnehmer/innen nutzen die Gelegenheit, nicht sofort aufbrechen zu müssen, sondern die Veranstaltung in Ruhe ausklingen zu lassen und Aspekte, die sie beschäftigten, noch einmal im kleinen Kreis zu besprechen.

Eine Zukunftswerkstatt ist eine geeignete Methode, um Expert/innen und Betroffene zusammenzubringen. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Interessen und Ressourcen erfordert eine flexible Anpassung der Methode und eine gute Vorbereitung. Durch die Verwendung einer einfachen Sprache und die relativ kurze Veranstaltungsdauer konnten die Betroffenen aktiv an der gesamten Veranstaltung teilnehmen, ohne überfordert zu werden.

7 Fazit

Die Gestaltung eines partizipativen Prozesses mit sozial benachteiligten Unterstützungs- oder Pflegebedürftigen ist aufwändig und erfordert ausreichend Zeit, Flexibilität und ein prozessorientiertes Vorgehen. Insbesondere die Zugänge zu Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund sind schwer herzustellen. Die türkischen Unterstützungs- und Pflegebedürftigen wurden über unterschiedliche Multiplikator/innen in der relativ großen türkischen Community in Moabit Ost und über den muttersprachlichen Zugang erreicht. Ereignisse im Quartier, wie in diesem Fall die Situation am LaGeSo, können Zugangswege versperren oder zum Rückzug von älteren Pflegebedürftigen aus dem öffentlichen Raum führen.

Trotzdem zeigte sich in dem Projekt, dass sich der Aufwand bei der Durchführung lohnte. In den Workshops und Experten-Interviews war deutlich geworden, dass die Expert/innen relativ wenig über die sozial benachteiligten Unterstützungs- und Pflegebedürftigen wissen oder dass sich ihr Wissen auf ihren jeweiligen Fachbereich beschränkt. Die Resonanz der Expert/innen auf die Zukunftswerkstatt und die Zusammenarbeit mit den älteren Menschen war daher ausgesprochen positiv. Durch eine frühe Beteiligung der Betroffenen können Konzepte und Interventionen bedarfsgerecht entwickelt werden. Allerdings können ohne eine Beteiligung der privaten Wohnungswirtschaft in einem Quartier wie Moabit Ost kaum innovative Wohnkonzepte umgesetzt werden.

Für die älteren unterstützungs- und pflegebedürftigen Menschen bietet der partizipative Prozess die Chance, Einfluss auf ihre Wohn- und Teilhabebedingungen zu nehmen. Wenn die Partizipation ernst genommen und Konzepte umgesetzt werden, besteht die Möglichkeit Selbstwirksamkeit zu erfahren und die eigene Lebenslage aktiv zu verbessern. Die partizipativen Bausteine hatten in dem Projekt den zusätzlichen Effekt, die Bekanntheit der Angebote im Quartier zu erhöhen. Zudem wurden die Gruppendiskussionen, Interviews und Zukunftswerkstatt von den älteren Menschen als Abwechslung und Gelegenheit zur Begegnung erlebt. Eine ältere Pflegebedürftige verbrachte ihren Geburtstag bei der Zukunftswerkstatt, da sie zuhause niemand besucht hätte.

Die inhaltlichen Ergebnisse, die in dem Projekt partizipativ entwickelt wurden und im Abschnitt 6.1 zusammengefasst wurden, sind Bausteine für ein Wohn- und Teilhabekonzept mit Blick auf die Situation unterstützungs- und pflegebedürftiger Älterer in Moabit Ost. Es basiert auf dem Wunsch der Betroffenen selbstbestimmt in der eigenen Wohnung und im vertrauten Quartier leben und am öffentlichen Leben teilnehmen zu können. Die Erhebungen zeigen, dass die Lebenslage von sozial benachteiligten Unterstützungs- oder Pflegebedürftigen fragil und von massiven Einschränkungen gezeichnet ist.

Sozial benachteiligte Ältere mit Pflegebedarf verfügen einerseits über ausgesprochen geringe finanzielle Mittel und sind zugleich extrem vulnerabel. Ihnen ein selbstbestimmtes Wohnen und die Teilhabe am öffentlichen Leben zu ermöglichen, erfordert Ressourcen, welche die Zielgruppe selbst nicht erbringen kann. Außerdem finden sozial Benachteiligte häufig spät Zugang zu professioneller Hilfe. Meist stehen bei abnehmender Gesundheit zunächst Probleme der Alltagsbewältigung im Vordergrund, bevor Pflegeleistungen beantragt werden. Eine partizipative Gestaltung eines geeigneten Pflegearrangements bei Wahrung größtmöglicher Selbstbestimmtheit kann nur erfolgen, wenn auch grundlegende Fragen des Wohnens und der Teilhabe geklärt werden können. Zudem müssen die Betroffenen über Unterstützungsangebote, Pflegeleistungen und Alternativen bei der Leistungserbringung hinreichend informiert sein, um ihre Interessen vertreten zu können. Ergänzend zu den im Projekt erprobten Methoden könnten aktivierende peer-to-peer-Projekte, z. B. mit „erfahrenen“ Pflegebedürftigen oder ressourcenstarken Älteren, den Zugang zu Informationen und der Beteiligung an quartiersbezogenen Gestaltungsprozessen erleichtern.

Die Ermöglichung des selbstbestimmten Wohnens und Teilhabens bei Unterstützungs- oder Pflegebedarf und die Entwicklung angemessener Rahmenbedingungen im Quartier erfordern politischen Willen und finanzielle Ressourcen auf Quartiers-, Kommunen- und Bundesebene. Mit Blick auf die sozial benachteiligten Älteren sind eine umfassende Unterstützung und Ermutigung bei der Gestaltung von sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe und der Aushandlung von den gewünschten Wohn- und Pflegekonstellationen erforderlich.

8 Anhang

8.1 Karte von Moabit Ost



Abb. 1: Moabit Ost mit Planungsräumen (Quelle: Bezirksamt Mitte von Berlin 2014a: 6)

8.2 Wohn- und Beteiligungskonzept für sozial benachteiligte, hilfe- und pflegebedürftige Menschen

Ein selbstbestimmtes Leben mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf und die Chance für soziale Teilhabe werden wesentlich durch die Rahmenbedingungen, in denen die Betroffenen leben und wohnen, ermöglicht oder verhindert. Die Gestaltung förderlicher Lebensbedingungen für die Unterstützungs- und Pflegebedürftigen gelingt zielführender und bedarfsgerechter und ihre Selbstbestimmtheit wird gestärkt, wenn sie an Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen frühzeitig und kontinuierlich beteiligt werden. Die Voraussetzungen für eine solche Beteiligung sind wiederum, neben den institutionellen und strukturellen Gegebenheiten, unter anderem durch die Wohn- und Teilhabebedingungen beeinflusst. Beispielhaft sei das Problem genannt, in einer an baulichen Barrieren reichen Umwelt die Teilnahme mobilitätseingeschränkter Pflegebedürftiger an Planungsworkshops sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund besteht eine Wechselwirkung zwischen den Handlungsfeldern Wohnen, Teilhabe und Beteiligung, und die Themen können, gerade mit Blick auf unterstützungsbedürftige Menschen, nicht unabhängig voneinander gedacht werden.

Ein besonderer Fokus sollte hierbei auf sozial benachteiligten Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf und ihrer Lebenssituation liegen. Diese sind oft nicht vertraut mit partizipativen Verfahren bzw. können nur selten Erfahrungen darin sammeln, ihre Wohn- und Lebensbedingungen eigenständig zu gestalten. Darüber hinaus leben sie überdurchschnittlich oft in benachteiligten Wohnlagen, in denen der Entwicklungsbedarf einerseits groß ist, die Voraussetzungen für Verbesserungen der Wohnbedingungen aber häufig nicht gegeben sind. Sozial benachteiligte Unterstützungs- und Pflegebedürftige sind daher besonders auf Unterstützung und geeignete Rahmenbedingungen angewiesen, wenn sie aktiv an Beteiligungsprozessen und der Gestaltung ihrer Wohnsituation teilnehmen sollen. Das im Folgenden vorgestellte Wohn- und Beteiligungskonzept enthält daher sowohl Handlungsfelder des selbstbestimmten Wohnens und der sozialen Teilhabe als auch Methoden und Bausteine für die Gestaltung von partizipativen Prozessen mit der Zielgruppe. Im Zuge von partizipativen Prozessen können die Wohn- und Teil-

habebedarfe dargestellt und diskutiert, ihre Umsetzung überprüft, Ideen konkretisiert oder die Konzepte weiterentwickelt werden, so dass ein kontinuierlicher Gestaltungs- und Beteiligungsprozess im Quartier angestoßen werden kann. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass auf der Quartiersebene auch übergeordnete Einflussfaktoren wirken, wie das Baurecht, die Leistungsvereinbarungen der Versicherungsträger oder die Gestaltung der Rentenbezüge, die gerade die Lebenslage und Selbstbestimmungschancen von sozial benachteiligten Unterstützungs- und Pflegebedürftigen massiv beeinflussen, aber auf der Quartiersebene nicht zu steuern sind.

8.2.1 Selbstbestimmt Wohnen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf

(Ausgewählte) Handlungsfelder und Ziele im Bereich Wohnen und Teilhabe

- ⇒ Der Zielgruppe⁵ stehen Wohnungen, Wohnprojekte und stationäre Einrichtungen, die das selbstbestimmte Wohnen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf von sozial Benachteiligten ermöglichen, zur Verfügung.
- ⇒ Bedarfsgerechte Pflege- und Unterstützungsangebote ermöglichen der Zielgruppe die selbstbestimmte Gestaltung des (Wohn-)Alltags. Ambulante Dienstleistungen und informelle Strukturen der Nachbarschaftshilfe bilden Bausteine des Netzes.
- ⇒ Eine selbstbestimmte soziale Teilhabe am Quartiersleben, an nachbarschaftlichen Aktivitäten sowie gesellschaftlichen Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen ist möglich und wird bei Bedarf unterstützt.
- ⇒ Der Zugang zu verständlichen Informationen über Angebote, Leistungen und (Entscheidungs-/Beteiligungs-)Prozesse ist niedrigschwellig und ermöglicht der Zielgruppe selbstbestimmte Entscheidungen über die Gestaltung ihrer Wohn- und Teilhabesituation.

⁵ Unter „Zielgruppe“ werden im vorliegenden Kontext sozial benachteiligte Unterstützungs- und Pflegebedürftige verstanden.

Handlungsfeld „Wohnen und Wohnumfeld“

Wie:

- ⇒ Ein ausreichendes Angebot an für die Zielgruppe bezahlbaren barrierearmen und alter(n)sgerechten Wohnungen, Wohngemeinschaften bzw. Wohnprojekten und betreuten Einrichtungen im Quartier bzw. in der Kommune ist gewährleistet.
- ⇒ Bestehende Wohnangebote bieten die Möglichkeit der Anpassung bei eintretendem Unterstützungs- oder sich veränderndem Pflegebedarf.
 - Entsprechende Anpassungsmaßnahmen können (und dürfen) umgesetzt werden, z. B.
 - Einbau von Hilfsmitteln, z. B. Griffe, WC-Erhöhen etc.,
 - Umbau von Wohnungen, z. B. Badumbau, Ausbau von Schwellen.
 - Wohngebäude können den Bedarfen der Zielgruppe nach Privatheit und Selbstbestimmung angepasst werden, z. B. durch
 - das Zusammenlegen von kleinen Wohnungen (clustern),
 - Angehörigen-/Gästewohnungen im Haus,
 - Einrichten von halböffentlichen/nachbarschaftsbezogenen Begegnungsräumen im Haus.
- ⇒ Das Wohnumfeld/Quartier ist alter(n)s-/pflegegerecht, d. h.
 - bedarfsgerechte Dienstleistungen, Versorgungs- und Teilhabeangebote im Wohnumfeld/Quartier sind vorhanden und barrierearm zugänglich, z. B. Einkaufsmöglichkeiten, haushaltsnahe Dienstleistungen, Beratungsangebote, Gesundheitsdienstleistungen (u. a. Apotheken, Fußpflege, Arztpraxen usw.), Präventionsangebote, Begegnungsmöglichkeiten etc.
 - die Wohnumwelt (Wohnung + Wohnumfeld) ist barrierearm, u. a. durch
 - barrierefreie Zugänge zu den Wohnungen (Erdgeschosslägen, Aufzüge),
 - abgesenkte Bordsteine, Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum, breite Gehwege, barrierefreie Zugänge zu öffentlichen Gebäuden,

- die Vermeidung von Angsträumen, sichere Straßenquerungen, Vermeidung von Stolperfallen im öffentlichen Raum (z. B. unebenes Pflaster, wuchernde Grünpflanzen),
 - einen barrierearmen ÖPNV, u. a. Niederflurbusse, Aufzüge zu U-/S-Bahnen, regelmäßige Taktzeiten, les-/hörbare bzw. verständliche Informationen.
- ⇒ Umzüge stellen für sozial benachteiligte Unterstützungs- und Pflegebedürftige eine realistische Alternative dar (u. a. weil sie nicht zu einer Verschlechterung der finanziellen Situation führen und innerhalb des gewohnten Wohnumfeldes / Quartiers möglich sind, so dass etablierte soziale Bezüge aufrecht erhalten werden können). Die Zielgruppe kann bei Bedarf niedrigschwellig Unterstützung bei der Organisation und Bewältigung eines Umzugs in Anspruch nehmen, z. B. beim
- Umzug in eine altersgerechte/pflegegerechte Wohnung oder ein Wohnprojekt, z. B. Mehrgenerationenhaus, Clusterwohnen,
 - Umzug in eine Wohngemeinschaft oder Gründung einer Wohngemeinschaft,
 - Umzug in eine betreute/stationäre Einrichtung.
- ⇒ Übergänge aus einer ambulanten in eine stationäre Versorgung werden so gestaltet, dass Pflegebedürftige befähigt sind, selbstbestimmt Entscheidungen treffen zu können.

Voraussetzungen:

- ⇒ Bereitstellung von Räumen/Gebäuden für innovative Wohnprojekte und Unterstützung bei der Umsetzung:
- Quartiersbezogene Entwicklung von „Möglichkeitsräumen“ für Erprobung neuer Formen des Zusammenlebens (z. B. Wohngemeinschaften), inkl. der Möglichkeit für die Unterstützungs- und Pflegebedürftigen, Entscheidungen rückgängig machen zu können,
 - Ausbau einer (ggfs. mehrsprachigen) Wohnberatung,
 - Schrittweise Annäherung an multikulturelle Wohnprojekte über gegenseitiges Kennenlernen, z. B. im Rahmen von multikulturellen Begegnungsangeboten oder gemeinsamen Tagesangeboten für ältere Pflegebedürftige unterschiedlicher Herkunft.

- ⇒ Abbau von Barrieren in Wohnungsbauten, z. B. durch Einbau von Aufzügen in Altbauten, Abbau von Schwellen und Stufen in Eingangsbereichen der Häuser.
- ⇒ Abbau von Hürden für Wohnraumanpassung:
 - niedrigschwellig zugängliche Informationen zu Möglichkeiten der Anpassung und ihrer Finanzierung, z. B. durch „peer“-Beratung, Fotokataloge, Musterwohnungen bzw. beispielhafte Umbauten in Nachbarschaftseinrichtungen, Arztpraxen etc.,
 - finanzielle Belastung für Haushalte gering halten,
 - Förderung der Bereitschaft für Anpassungsmaßnahmen bei Wohneigentümer/innen,
 - Marktpräsenz von einfachen technischen Lösungen und Hilfsmitteln stärken → Abteilung/Regale mit Produkten für alter(n)sgerechtes (Um-)Bauen im Baumarkt?
- ⇒ Umzugsmanagement:
 - Begleitung von Unterstützungs-/Pflegebedürftigen bei der Suche nach neuen Wohnungen oder stationären Einrichtungen,
 - Etablierung einer Wohnbörse für ältere Menschen/Pflegebedürftige/Verwitwete,
 - Organisation des Schnittstellenmanagements im Übergang von ambulanter zu stationärer Pflege. Ermöglichung des Wechsels zurück in ambulante Pflege,
 - Unterstützung bei der Organisation eines Umzugs und bei der Eingewöhnung in eine neue Umgebung, z. B. durch
 - Serviceangebote der Wohnungswirtschaft,
 - Nachbarschaftslots/innen,
 - Öffnung von Pflegeeinrichtungen in das Quartier → Abbau von Ängsten.
- ⇒ Quartiersbezogenes Wohnraummanagement, z. B.
 - Förderung des Umbaus von barrierearmen Wohnungen in Erdgeschosslagen,
 - quartiersbezogenes Umzugsmanagement,
 - kommunale Belegrechte für barrierearme Wohnungen.

- ⇒ Förderung einer alter(n)sgerechten Infrastruktur im Quartier, z. B. durch
 - strategische Ansiedelung entsprechender Einrichtungen (Clustering von Gesundheitsdienstleistern, Nachbarschaftszentrum, Einzelhandel etc.),
 - Definition alter(n)s-/pflegegerechter Anforderungen für Quartiere,
 - Qualifizierung von Akteuren und Planer/innen für Belange unterstützungs- und pflegebedürftiger Menschen.
- ⇒ Etablierung lokaler runder Tische, Einbindung von Einzeleigentümer/innen und privater Wohnungswirtschaft in einen quartiersbezogenen Dialog zum Thema „Wohnen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf“. Quartiersbezogene Kooperation unterschiedlicher Akteure (Kommune, Wohnungswirtschaft, Pflegeanbieter, soziale Träger, Verkehrsbetriebe usw.) aufbauen und fördern, quartiersbezogene Aktivitäten abstimmen.
- ⇒ Private Wohnungswirtschaft bei der Gestaltung alter(n)s-/pflegegerechter Wohnbestände und Quartiere in die Verantwortung nehmen, bspw. im Rahmen städtebaulicher Verträge oder von Investitionsvereinbarungen.
- ⇒ Sozial orientierte kommunale Mieten- und Bodenpolitik, Sicherung kommunaler Wohnungsbestände.
- ⇒ Sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Verwaltungsbereiche Soziales, Gesundheit und Stadtentwicklung/Bauen.

Potentiale:

- ⇒ Ein Verbleib in der eigenen Wohnung bei eintretendem Unterstützungs- und Pflegebedarf entspricht dem Wunsch der überwiegenden Mehrheit der alten Menschen.
- ⇒ Durch die Anpassung der räumlichen Umwelt/Wohnumwelt an die Bedarfe von Unterstützungs- und Pflegebedürftigen sind ein selbstbestimmtes Leben und soziale Teilhabe länger möglich, gesundheitliche Risiken (z. B. von Stürzen) werden reduziert und gesundheitsförderliche Ressourcen werden gestärkt.

- ⇒ Durch den Verbleib in der angestammten Wohnumgebung auch bei Unterstützungs- und Pflegebedarf können informelle Unterstützungsnetzwerke und damit Selbstständigkeit länger erhalten werden.
- ⇒ Alter(n)s-/pflegegerechte Neu- oder Umbauten bilden eine zukunftsorientierte, auf Nachhaltigkeit abzielende Strategie.
- ⇒ Von barrierearmen und bezahlbaren Wohnungen profitieren alle Menschen, unabhängig von einer Pflegebedürftigkeit oder einem Pflegegrad (integrative Quartiere = Quartiere für alle Bevölkerungsgruppen).
- ⇒ Intelligente und nachhaltige Nutzung vorhandener räumlicher Ressourcen/Wohnungsbestände durch Wohnraumanpassung oder Umzugsmanagement.
- ⇒ Erprobung neuer Wohnformen (Clusterwohnen, Generationenwohnen) ermöglicht neue Formen des Zusammenlebens und der gegenseitigen Unterstützung bei Pflegebedarf.

Handlungsfeld „Pflege und Unterstützung im Alltag“

Wie:

- ⇒ Das selbstbestimmte Wohnen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf wird ermöglicht durch eine bedarfsgerechte Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen
 - A) bei
 - der Haushaltsführung,
 - der Körperpflege,
 - der Gesundheitsvorsorge/-fürsorge,
 - der Anpassung des Wohnsettings an die Bedarfe,
 - der sozialen Teilhabe und Pflege sozialer Beziehungen,
 - der Beantragung von Leistungen.
 - B) durch
 - öffentliche Einrichtungen und Träger,
 - ambulante/mobile Dienstleister, z. B. Pflegedienste, Mittagstisch, Einkaufsservice,
 - Mobilitätshilfe, z. B. Mobilitätshilfedienste, ÖPNV,
 - zivilgesellschaftliche Initiativen, z. B. ehrenamtlich Engagierte, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfe.

- ⇒ Die Bündelung unterschiedlicher Ressourcen im Sozialraum ermöglicht eine höhere Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Unterstützung bzw. schont Ressourcen, z. B. durch
- selbstbestimmtes und freiwilliges Poolen von Leistungen unterschiedlicher Träger oder gemeinsamer Abruf von Leistungen durch unterschiedliche Anspruchsberechtigte,
 - Verknüpfung von nachbarschaftlicher und professioneller Hilfe bzw. (professionelles) Anknüpfen an bestehende informelle Ressourcen bei Unterstützungs-/Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und in den Nachbarschaften,
 - räumlich und personell zentrale, auf alltäglichen Wegen erreichbare und nicht stigmatisierende Zugänge zu Unterstützung:
 - zentrale, niedrighschwellige Anlaufstellen „Für alle Sorgen und Nöte rund um´s Alter“ im Quartier, z. B. in Einkaufs- oder Nachbarschaftszentren, auf dem Wochenmarkt oder im Ärztehaus → „rund um`s Alter“ spricht auch diejenigen Menschen an, die sich selbst nicht als pflegebedürftig definieren (wollen),
 - Außenstellen für Pflegestützpunkte und thematische Öffnung → Pflegestützpunkte sind oft nicht bekannt bzw. werden mit Pflegediensten verwechselt, Zuständigkeit bei Unterstützungsbedarf ist oft unklar,
 - Qualifizierung von Lots/innen, Kümmerern oder Multiplikator/innen.

Voraussetzungen:

- ⇒ Bedarfsgerechte ambulante Dienstleistungen und Angebote der Nachbarschaftshilfe, die bei der Alltagsbewältigung flexibel und unkompliziert unterstützen, sind vorhanden und für die Zielgruppe zugänglich.
- ⇒ Unterstützungsangebote sind für Unterstützungs-/Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bezahlbar.

- ⇒ Unterstützungsangebote und Pflegearrangements können den individuellen Bedarfen angepasst werden, z. B. zeitlich oder nach Art der Leistung. Hierfür erforderlich:
 - Flexibilität der Anbieter,
 - Rechtliche und praktische Möglichkeit, vereinbarte Leistungen spontan verändern und dem aktuellen, konkreten Bedarf anpassen zu können (z. B. Begleitung beim Spaziergang statt Hilfe bei Körperpflege).
- ⇒ Angebote reagieren auf konkrete Bedarfe der jeweiligen Zielgruppe oder im jeweiligen Sozialraum → Sozialraumorientierung sämtlicher Anbieter, auch z. B. von Pflegediensten.
- ⇒ Unterstützungsangebote sind nicht stigmatisierend/adressieren nicht primär Hilfebedürftigkeit, sondern werden als Möglichkeit zur Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung und Erleichterung im Alltag wahrgenommen.
- ⇒ Unterstützungsangebote und Pflegearrangements respektieren die Selbstbestimmtheit der Betroffenen, ihre Privatsphäre und sind individuell und kultursensibel ausgerichtet, z. B. bezogen auf Körperpflege bei muslimischen Pflegebedürftigen.
- ⇒ Angehörige und Nachbar/innen werden durch die Anbieter als Resource erkannt, ggfs. aber auch als Risikofaktoren (Gewalt, Sucht) identifiziert → entsprechende Qualifizierungen bei Anbietern erforderlich.
- ⇒ Angebote sind seriös, verlässlich und werden kontinuierlich angeboten → Vertrauen als wichtige Voraussetzung, um Unterstützung annehmen zu können.

Potentiale:

- ⇒ Die selbständige und selbstbestimmte Alltagsbewältigung in der eigenen Häuslichkeit kann länger aufrechterhalten werden.
- ⇒ Vorzeitige Umzüge in stationäre Einrichtungen können vermieden werden.
- ⇒ Entlastung von Angehörigen.
- ⇒ Vermeidung problematischer Lebenslagen.

Handlungsfeld „Soziale Teilhabe“

Wie:

- ⇒ Angebote und Gelegenheitsstrukturen für soziale Teilhabe antworten auf unterschiedliche Bedarfe der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen (Vielfalt der Angebote und Begegnungsorte), z. B.
 - inhaltlich → wie möchten Betroffene ihren Alltag gestalten? Welchen Aktivitäten möchten sie nachgehen, welche Angebote wünschen sie sich? Gibt es Unterschiede bei Männern und Frauen, nach Bildung, soziokultureller Herkunft oder Milieu? Sind begleitete Angebote gewünscht, Gelegenheiten, selbst aktiv zu werden oder eine „stille Teilnahme“ als Beobachter/in („Bank auf dem Dorfplatz“)?
 - strukturell → wie ordnen sich die Angebote in den Pflegealltag ein? Ist es möglich, je nach Tagesform, spontan an Angeboten bzw. am öffentlichen Leben teilzunehmen oder sich zurückzuziehen?
 - räumlich → sind geschützte oder öffentliche Räume für das jeweilige Angebot bzw. die Teilnahme am öffentlichen Leben geeigneter? Barrierearmut von Begegnungsorten.
- ⇒ Angebote, Gelegenheitsstrukturen und Begegnungsorte werden gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt/gestaltet (in Beteiligungsprozessen, s. u.).
- ⇒ Angebote, Gelegenheitsstrukturen und Begegnungsorte sind der Zielgruppe bekannt und zugänglich.
- ⇒ Soziale Teilhabe ist (selbstverständlicher) Teil des Alltags mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf.
- ⇒ Es gibt Orte der Begegnung im Wohnumfeld bzw. der öffentliche Raum im Quartier ist ein Ort der Begegnung für die gesamte Nachbarschaft.
- ⇒ Pflegeeinrichtungen öffnen sich in das Quartier und ermöglichen auch Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen soziale Teilhabe.

- ⇒ Stärkung von integrativen Nachbarschaften, in Wohngebäuden, Straßen oder Quartieren. Möglichkeiten: Feste, Beiräte, gemeinsame Aktivitäten (Gärtnern, Kochen).

Voraussetzungen:

- ⇒ Relevante Akteure, z. B. Träger von Angeboten für soziale Teilhabe, Planer/innen, Quartiersmanagement, Bauverwaltungen oder Grünflächenämter, reagieren auf die Interessen und Bedarfe der Zielgruppe, Grundlage:
 - Partizipation/Beteiligung der Zielgruppe an der Entwicklung,
 - Sozialraumanalysen,
 - Kooperation mit anderen Akteuren, insbesondere Pflegeanbietern und Beratungsstellen.
- ⇒ Sozialraum- und Teilhabeorientierung sind selbstverständlicher Bestandteil der Tätigkeit von Pflegeanbietern.
- ⇒ Angebote sind barrierearm zugänglich (keine räumlichen, sozialen oder ökonomischen Barrieren, keine Sprachbarrieren).
- ⇒ Finanziell und organisatorisch niedrighschwellig zugängliche Mobilitätshilfe bei Mobilitätseinschränkungen.
- ⇒ Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raumes, z. B. durch
 - Sitzgelegenheiten,
 - attraktive Nutzungsangebote,
 - wind- und wettergeschützte Orte,
 - ansprechende Gestaltung,
 - Sauberkeit,
 - Sicherheit → besonders wichtig für Pflegebedürftige wegen ihrer hohen Vulnerabilität:
 - aktive Bearbeitung von sozialen Konflikten und Bekämpfung von Ausgrenzungen im Quartier,
 - Identifizierung und Umgestaltung von Angsträumen,
- ⇒ Ausreichend Ressourcen für die Begleitung von Pflegebedürftigen bei sozialen Aktivitäten.
- ⇒ Soziale Teilhabe und diese ermöglichende Mobilitätshilfe als Bausteine im Leistungskatalog bei Unterstützungs- und Pflegebedarf.

Potentiale:

- ⇒ Gesundheitsförderung und Prävention durch Vermeidung von Einsamkeit und Isolation.
- ⇒ Aktivierung zusätzlicher Ressourcen durch soziale Kontakte möglich, u. a.:
 - Unterstützung in der Alltagsbewältigung,
 - Weitergabe von Gesundheitswissen oder Informationen zu professioneller Unterstützung (z. B. durch Sprachmittlung für Zielgruppe und Angehörige).
- ⇒ Zugang zu Ressourcen im Quartier und zu Beteiligungsprozessen.
- ⇒ Stärkung der Vielfalt im Quartier.
- ⇒ Stärkung von integrativen Nachbarschaften.

Handlungsfeld „Zugang zu Informationen“

Wie:

- ⇒ Über die Angebote, Leistungen und Prozesse im Quartier und quartiersübergreifend wird öffentlich informiert. Zugänge zu Informationen können erfolgen über:
 - Medien, z. B. TV, Internet, Radio,
 - Printmedien, z. B. Zeitungen, Broschüren, Flyer, Poster,
 - Newsletter/Informationsbriefe von Versicherungsträgern, Kommunalverwaltung oder Seniorenvertretungen,
 - persönliche Ansprache, z. B.
 - von Lots/innen, Multiplikator/innen,
 - von Akteuren, u. a. Ärzt/innen, medizinisches Fachpersonal, Gesundheitsdienstleister, Friseur/innen, Kirchen-/Gemeindevertreter/innen, Kioskbesitzer/innen,
 - im Rahmen von Beratungen (Sozialberatung, Pflegestützpunkte), Qualifizierungs-/Schulungsmaßnahmen,
 - in zugehender Beratung, z. B. präventive Hausbesuche.
- ⇒ Kommunale Akteure, Anbieter, Dienstleister, Akteure in politischen und zivilgesellschaftlichen Gremien sind über die Bedarfe, Belange und Interessen von Unterstützungs-/Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen informiert, z. B.

- im Rahmen von Beteiligungsprozessen,
- durch die soziale Teilhabe und Präsenz der Betroffenen im Quartier.

Voraussetzungen:

- ⇒ Die Informationen sind für die Unterstützungs-/Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen relevant und verständlich, d. h.
 - sie sind konkret und antworten auf Fragen oder Bedarfe der Zielgruppe,
 - sie sind korrekt (z. B. bei Zeit- oder Ortsangaben),
 - sie sind seriös und überprüfbar, überwinden Misstrauen,
 - sie sind einfach und klar und bei Bedarf mehrsprachig formuliert
→ hierbei ist zu beachten, dass viele ältere Menschen (nicht nur Pflegebedürftige) gesprochene oder geschriebene Informationen nur mühsam aufnehmen. Die Gründe sind vielfältig: u. a. schlechte Sehverhältnisse oder Akustik im Augenblick der Informationsvermittlung; geringe Kenntnis der Sprache, in der die Informationen vermittelt werden; Analphabetismus; schwierige Ausdrucksweise/Fremdwörter.
- ⇒ Informationen werden in zugehender Weise an die Betroffenen und ihre Angehörigen weitergegeben, Informationen müssen nicht gesucht werden.
- ⇒ An den Belangen der Zielgruppe und ihrer Angehörigen besteht Interesse. Es werden ein wertschätzender Dialog bzw. Beteiligungsprozesse initiiert.

Potentiale:

- ⇒ Unterstützungs- und Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen werden befähigt, aus den bestehenden Angeboten die gewünschte Pflege und Unterstützung auszuwählen bzw. Bedarfe zu benennen.
- ⇒ Soziale Teilhabe wird gefördert, weil die Angebote und Aktivitäten bekannt sind, ebenso wie die Zugänge zu ihnen.
- ⇒ Im Quartier können neue Angebote für die Zielgruppe und ihre Angehörigen entwickelt werden, weil deren Bedarfe bekannt sind.
- ⇒ Akteure und die Bewohnerschaft im Quartier sind über besondere Bedarfe oder Verhaltensweisen von Unterstützungs- und Pflegebedürftigen

gen informiert (z. B. herausforderndes Verhalten bei Demenz), können sie einordnen und angemessen darauf reagieren.

- ⇒ Die Voraussetzungen für Beteiligungsprozesse sind gegeben, weil 1) die Zielgruppe Zugang zu den relevanten (Hintergrund-)Informationen hat und 2) sie für die Durchführung der Prozesse erreicht werden kann.

8.2.2 Möglichkeiten der Beteiligung mit Unterstützungs- und Pflegebedarf

Partizipative Instrumente/Bausteine

- ⇒ Unterschiedliche Bedürfnisse der Zielgruppen (ZG) bzw. innerhalb der Zielgruppen werden jeweils spezifisch identifiziert
 - verschiedene Instrumente/Bausteine erforderlich
 - idealerweise Mix aus verschiedenen Instrumenten
- ⇒ Schritte der Beteiligung:
 - a) ZG wird sich ihrer Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich des selbstbestimmten Wohnen und der sozialen Teilhabe bewusst.
 - b) ZG erhält die Möglichkeit, Bedürfnisse und Wünsche zu äußern und sich aktiv an der Konzeptentwicklung zu beteiligen.
 - c) Konzepte werden umgesetzt.
- ⇒ Maßnahmen werden entwickelt und etabliert, um die Beteiligung der ZG langfristig zu sichern, z.B.:
 - Regelmäßig stattfindende niedrigschwellige Gruppendiskussionen
 - Etablierung eines Beirats
 - Entwicklung gemeinsamer Zukunftswerkstätten

Baustein 1: Vorbereitung des partizipativen Verfahrens

Sozialraumanalyse und Zugang zu Zielgruppen

Wie:

- ⇒ Sozialraumbezogene Datenrecherche
- ⇒ Sozialraumbegehungen
- ⇒ Schlüsselpersonen, Begegnungsorte und Angebote im Quartier auffindig machen
- ⇒ Hintergrundgespräche mit Expert/innen und Multiplikator/innen
- ⇒ Kooperation mit „Türöffnern“ und Stakeholdern
 - ggfs. unter Mitwirkung von Sprachmittler/innen,
 - unter Berücksichtigung sozialräumlicher Voraussetzungen/Besonderheiten (Befindlichkeiten im Quartier, z. B. Hierarchien, konkurrierende Gruppen, bereits erfolgte Beteiligungsverfahren etc.).

⇒ Zugang mit Mix aus:

A) direkter Ansprache älterer Menschen/ZG im Quartier, z. B.

- im öffentlichen Raum (Straßen, Parks...),
- in Cafés, Einkaufszentren, Begegnungsstätten,
- während Teilnahmen z. B. an Straßen-/Kiezfesten oder Freizeitangeboten.

B) Zugang via Schneeballsystem durch Türöffner und Schlüsselpersonen z. B. über:

- Nachbarschaftliche Netzwerke
- Einrichtungen im Quartier, z. B.
 - ambulante Pflegedienste,
 - Hausarztpraxen,
 - Bildungseinrichtungen,
 - Mieterbeiräte,
 - Mobilitätshilfedienste,
 - Nachbarschaftstreffs(-cafés) / Familienzentren,
 - Quartiersmanagement und –rat,
 - Religiöse Einrichtungen und Kirchen,
 - Selbsthilfe-/ Beratungsstellen,
 - Seniorenvertretung,
 - stationäre Pflegeeinrichtungen,
 - Tagespflege-Einrichtungen,
 - Pflegestützpunkte.

Voraussetzungen:

- ⇒ Vertrauen aufbauen: Mit empathischer Kommunikation Misstrauen entgegenwirken
- ⇒ Akteuren die Vorteile von interdisziplinärer Zusammenarbeit und Netzwerkbildung vergegenwärtigen – Fokussierung auf „win-win“
- ⇒ Kontinuität → Kontinuierliche Beziehungspflege zu den Multiplikatoren/innen ist für Vertrauensaufbau zentral
- ⇒ Verbindlichkeit und Respekt für kulturelle Gepflogenheiten in Kommunikation mit der ZG

- ⇒ Anwendung unterschiedlicher, personenbezogener Kommunikationsstrategien: zugewandt, emphatisch, respektvoll und mit viel Zeit!
- ⇒ Ggfs. Tandems aufsuchender Personen bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund: beide Geschlechter sowie verschiedene Sprachen (z. B. deutsch-türkisch)
- ⇒ Auftakt-/Informationsveranstaltungen attraktiv gestalten, Wunsch nach Geselligkeit als Anlass nutzen
- ⇒ Soziale Anknüpfungspunkte nutzen: „Herr/Frau XY kommt auch, kommen Sie doch auch“ (vgl. dazu: König et al. 2014 : 117)
- ⇒ Überrekrutierung bei Pflegebedürftigen erforderlich → kurzfristige Absagen wg. Gesundheitsstatus möglich
- ⇒ Schriftliche Einladung in einfacher Sprache → ermöglicht Rücksprache mit Angehörigen oder Freund/innen
- ⇒ Das alles braucht Zeit – langfristig und ausreichend Zeit planen!

Potentiale:

- ⇒ Anbindung an bestehende Strukturen; „Eintauchen“ in das Feld und in bestehende Strukturen.
- ⇒ Bereits beim ersten Kennenlernen kann ggf. informiert und vernetzt werden
- ⇒ Präventiver Umgang mit Vorurteilen: von Beginn an ein Augenmerk auf geäußerte Vorurteile und Abwertungen bietet die Möglichkeit, vor Beginn der Beteiligungsformate der Abwertung von anderen Gruppen argumentativ begegnen (vgl. dazu Heite et al. 2015)

Baustein 2: Partizipative Formate

(1) Akteurs-Workshop

Wie:

- ⇒ Auswahl der Akteure auf Basis der Sozialraumanalyse, möglichst sektorenübergreifend.
- ⇒ Diskussion ausgewählter Themen und Thesen anhand von Potenzialen und Barrieren im Quartier:

A) Welche Aspekte sind aus Sicht der Akteure relevant?

B) Welche Anknüpfungspunkte gibt es dafür im Quartier?

C) Wie ist die Sicht auf die Zielgruppe?

Voraussetzungen:

- ⇒ Gute Vor-/Aufbereitung der inhaltlichen Aspekte, die zur Diskussion gestellt werden.
- ⇒ Bei Präsentation von Ergebnissen unterschiedliches (Fach-)Wissen der Akteure berücksichtigen.
- ⇒ Planung vor Hintergrund von Arbeits-„Zwängen“ der Akteure: Zeitpunkt und Länge des Workshops abstimmen. Unterschiedliche Anforderungen, z. B. von Selbstständigen, Angestellten oder Vertreter/innen der Zielgruppe, berücksichtigen → Selbstständige können i. A. nur nach ihrer Arbeitszeit, Angestellte nur während ihrer Arbeitszeit und ältere Menschen häufig nicht am Abend teilnehmen.
- ⇒ Vorbereitung des Veranstaltungsortes: gut erreichbare Lage, Zugänglichkeit (Barrierefrei?), Qualität („richtiges“ Verhältnis zwischen informell und formell).
- ⇒ Einladungen häufig und auf verschiedenen „Kanälen“ kommunizieren, z. B. Save-the-Date + Einladung + Erinnerung + ggfs. Direktansprache.

Potentiale:

- ⇒ Vernetzungsplattform mit und zwischen Akteuren
- ⇒ Öffentlichkeitsarbeit für Projekt/Maßnahme
- ⇒ Beteiligung der Akteure → höhere Akzeptanz
- ⇒ Sicherung von Ressourcen für Projekt, z. B. Kontakte und Fachwissen der Akteure nutzen
- ⇒ Kommunikation von Ergebnissen

(2) Gruppendiskussion mit älteren Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf

Wie:

- ⇒ Auswahl der Zielgruppen auf Basis der Sozialraumanalyse.
- ⇒ Diskussion ausgewählter Themen und Thesen anhand von Potenzialen und Barrieren im Quartier:

A) Welche Aspekte sind aus Sicht der Zielgruppe relevant?

B) Welche Anknüpfungspunkte gibt es dafür im Quartier?

C) Wie ist die Sicht auf die Akteure und das Quartier?

⇒ Geeignete methodische Vorgehensweisen:

- Nadelkarten (vgl. Franzen 2005; Ortmann 1999):
 - Identifizierung von Orten im Quartier, die mit Blick auf das jeweilige Themenfeld als problematisch bzw. vorbildlich eingeschätzt bzw. von der Zielgruppe zu bestimmten Zwecken (Einkauf, Begegnung) aufgesucht werden,
 - Markierung der Orte auf einer Quartierskarte, dadurch Darstellung von subjektiven Landkarten,
 - gute Basis für quartiersbezogene Diskussion: *„Die Teilnehmenden setzten sich mit der Nadelmethode nicht nur aktiv mit ihrem Wohnumfeld auseinander und brachten ihr Wissen ein. Kollektiv betrachtet lernten sie auch ihren Stadtteil besser kennen“* (Rüßler et al. 2015: 119).
- Ballon-Steine-Methode (nach Kumar 2006)
 - Aktivierung der Diskussion durch Fragen nach problematischen und förderlichen Faktoren im Quartier sowie nach Wünschen für das Quartier,
 - Dokumentation der Beiträge auf Steinen (Probleme), Ballons (Förderliche Aspekte) und Wolken (Wünsche),
 - Visualisierung des Verhältnisses Steine-Ballons-Wolken auf vorbereiteter Leinwand.

Voraussetzungen:

⇒ Zusammensetzung und Größe der Gruppe planen:

- abhängig von Thema und kulturellem Hintergrund der Gruppe
 - Mischung oder Trennung von
 - Geschlechtern: Trennung ggfs. erforderlich bei muslimischen Teilnehmer/innen (abhängig vom Thema),
 - ethnischen Gruppen: Trennung ggfs. erforderlich bei ablehnender Haltung zwischen Ethnien oder wenn Übersetzungen nicht organisierbar sind,
 - Bildungsschichten: Trennung ggfs. erforderlich, damit Menschen mit einfacher Bildung sich äußern

- Gruppengröße: ideal zwischen 3 und 7 Personen
- ⇒ Beeinträchtigungen (Mobilität, Hörvermögen etc.) der Teilnehmenden klären, ggfs. Mobilitätshilfe oder andere Unterstützung organisieren
- ⇒ Veranstaltungsort auswählen nach Kriterien:
 - Erreichbarkeit: Anbindung an ÖPNV, keine dunklen Wege am Abend,
 - Zugänglichkeit: barrierefreier Zugang und Bewegungsfreiheit für Rollstuhl/Rollator in den Räumen, Behinderten-WC,
 - „Image“: weder zu offiziell (Bürgersaal) noch zu informell (Jugendclub),
 - Allgemeine Eignung: Größe, Akustik, Möglichkeiten für Möblierung.
- ⇒ Planung von Termin und Länge der Veranstaltung:
 - Jahreszeit: Sommer → türkische Ältere sind in Türkei; Winter → Gefahr von Schnee und Eis,
 - Datum: Berücksichtigung von Feiertagen der Zielgruppen (bei Muslimen: z. B. Ramadan, bei Juden: z. B. Pessach etc.),
 - Tageszeit: Tagesabläufe der Teilnehmer/innen berücksichtigen, z. B. Mittagszeit, Abendbrotzeit. Jeweils unterschiedlich nach kulturellen Gewohnheiten,
 - Länge der Veranstaltung: maximal drei Stunden.
- ⇒ Aufbereitung von Inhalten und Ergebnissen
 - einfache Sprache,
 - wenige, klare Aussagen,
 - falls notwendig: Übersetzung organisieren.
- ⇒ Arbeit mit der Zielgruppe
 - Erwartungen klären, z B. an Umsetzungsmöglichkeiten,
 - Rolle als Expert/innen in eigener Sache verdeutlichen,
 - Moderation der Zielgruppe anpassen: laut und deutlich sprechen, ggfs. Fragen wiederholen, Zeit für Antworten geben, längere Wortbeiträge wertschätzend beenden,
 - Respektieren, welche Themen in der Gruppe besprochen werden können (u. a. abhängig von kulturellem Hintergrund),

- Ziel der Moderation: ein lebendiges Gespräch, das in erster Linie von den Teilnehmer/innen getragen wird.
- ⇒ Dokumentation klären: Protokoll, Audio-Mitschnitt, Fotografieren, Filmen → Genehmigung bei Tn einholen.

Potentiale:

- ⇒ Wechsel zwischen aktiver und eher passiver Beteiligung möglich.
- ⇒ Gruppengespräch ist eine alltäglichere Situation als ein Einzelinterview → u. U. größere Unbefangenheit.
- ⇒ Qualitätssicherung durch die Gruppe, Ideen und Vorschläge werden durch die Teilnehmer/innen einem "Realitätscheck" unterzogen. (Pelz et al. 2004).
- ⇒ Teilnehmer/innen bringen angeleitet und strukturiert ihr Expertenwissen ein.
- ⇒ Nutzung von Gruppeninteraktionen: Starke Dialogorientierung, offen und flexibel.
- ⇒ Gegenseitige Inspiration: Identifizierung von neuen Aspekten möglich.
- ⇒ Gelegenheit für soziale Teilhabe.

(3) Walking-Interviews: mit älteren Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf

Wie:

- ⇒ Spaziergang mit Interviewperson auf selbstgewählter Route im Quartier.
- ⇒ Interview während des Spaziergangs in Anlehnung an vorbereiteten Leitfaden.
- ⇒ Audio-Mitschnitt des Interviews und Dokumentation der Route auf Karten.

Voraussetzungen:

- ⇒ Vorbereitung von Quartierskarten (laminiert, falls Regen), Stiften, Aufnahmegerät (zum Umhängen), ggfs. Fotoapparat.
- ⇒ Auswertung Sozialraumanalyse (Quartierskenntnisse) und ggfs. Fokusgruppen-Diskussion (Bedarfskenntnisse).
- ⇒ Entwurf des Leitfadens mit flexibel handhabbarer Fragestruktur.

- ⇒ Flexibilität in der Zeitplanung: Abhängigkeit vom Wetter und Gesundheitsstatus der Interviewperson.
- ⇒ Dauer des Interviews: abhängig von Interviewperson.
- ⇒ Pausen ermöglichen, ggfs. WC-Besuche.
- ⇒ Kein Eingriff in Routengestaltung durch Interviewer/innen.
- ⇒ Interviewer/innen als Tandem: für Gesprächsführung (Person1) und Dokumentation auf Karten (Person 2).
- ⇒ Dokumentation von Rahmenbedingungen: Verkehrsaufkommen, Aktivitäten im öffentlichen Raum, Wetter, Begegnungen mit Nachbar/innen etc. (ggfs. anhand vorbereiteter Systematik/Legenden).

Potentiale:

- ⇒ Ermöglicht ganzheitliches Verständnis des Sozialraumes aus Sicht der Interviewperson.
- ⇒ Interviewperson entscheidet über Route und Orte, die aufgesucht werden → bereits Aussage zu Sozialraum aus subjektiver Perspektive.
- ⇒ Interviewperson wird in Umwelt-Interaktion erlebt.
- ⇒ Alltagsähnliche Situation (gemeinsames Spaziergehen) erleichtert Vertrauensaufbau.
- ⇒ Teilweise Reiz für Interviewpersonen, auf diese Weise an die frische Luft zu kommen.
- ⇒ Eindrücke und Ereignisse während des Interviews regen Erzählungen an; dadurch „Erfassung“ zusätzlicher Aspekte jenseits des Leitfadens.

(4) Zukunftswerkstatt mit Akteuren und mit älteren Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf

Wie:

- ⇒ Rahmung der Zukunftswerkstatt durch Einführung und Ergebnispräsentation für alle Teilnehmer/innen.
- ⇒ Aufwärmen mit Murmelgruppen (Zweier-/Dreiergespräche).
- ⇒ Themenbezogene Arbeit in gemischten Kleingruppen.
- ⇒ Ausblick auf weiteres Vorgehen.

Voraussetzungen:

- ⇒ Zusammensetzung der Teilnehmenden auf Basis der Sozialraumanalyse.
- ⇒ Geeignete Räume, Anforderungen vgl. Workshops und Gruppendiskussionen.
- ⇒ Anpassung des „klassischen Phasenablaufs“ einer Zukunftswerkstatt mit Kritik-, Utopie- und Verwirklichungsphase (Kuhnt & Müllert 2006; Nanz & Fritsche 2012) an sozialräumliche Gegebenheiten und Möglichkeiten der Teilnehmenden → Wie viel Zeit haben die Akteure? Wie lange können die älteren Menschen teilnehmen, ohne zu ermüden?
- ⇒ Begegnung auf Augenhöhe ermöglichen → Einführung und Ergebnispräsentation in einfacher Sprache; Übersetzung in andere Sprachen ermöglichen, wenn erforderlich.
- ⇒ Wenig frontaler Input, mehr Diskussionen und Austausch der Teilnehmenden.
- ⇒ Berücksichtigung unterschiedlicher Kommunikationsstile bei Moderation → Kritik zu üben und Visionen zu entwickeln ist bildungs- und herkunftsspezifisch geprägt.
- ⇒ Abwertende oder beleidigende Aussagen unterbinden.
- ⇒ Raum für Seitengespräche, Plaudern, Begegnungen → ausreichend viele und lange Pausen, Veranstaltung langsam ausklingen lassen.

Potentiale:

- ⇒ Gleichberechtigte Beteiligung von Akteuren und älteren Menschen an Problemdiskussion und Entscheidungsprozess.
- ⇒ Nutzung unterschiedlicher Kreativität, Erfahrungen und Meinungen.
- ⇒ Direkte Rückkopplung von Ideen durch Akteure bzw. Zielgruppe.
- ⇒ Vernetzung unterschiedlicher Akteure und „Betroffener“.
- ⇒ Kennenlernen der unterschiedlichen Handlungslogiken, Bedarfe und Hürden.
- ⇒ Abbau von Vorurteilen.
- ⇒ Erarbeitung eines Gruppenkonsenses.
- ⇒ Aktivierung/Empowerment der Teilnehmenden.

- ⇒ Zukunftswerkstatt als Start für partizipative Quartiersentwicklung → Entwicklung von Ideen als Basis für weitere Arbeit im Quartier, Bildung von Arbeitsgruppen.

Baustein 3: Dokumentation, Implementierung, Verstetigung

Wie:

- ⇒ Dokumentation der Ergebnisse aus den partizipativen Formaten.
- ⇒ Veröffentlichung ausgewählter Ergebnisse und Ziele z. B. in lokalen Medien/Zeitschriften oder mit einer Ausstellung.
- ⇒ Etablierung von Arbeitsgruppen oder Gremien in Handlungsfeldern.
- ⇒ Umsetzung von Projekten.
- ⇒ Qualitätssicherung, z. B. durch Beirat oder formative Evaluation.
- ⇒ Fortsetzung des partizipativen Prozesses.

Voraussetzungen

- ⇒ Benennen/Wahl von Kümmerern und Verantwortlichen.
- ⇒ Sicherung von politischem Rückhalt.
- ⇒ Aufbau von Kooperationen im Quartier.
- ⇒ Bereitstellung von personellen und finanziellen Ressourcen.
- ⇒ Kontinuität.

Potentiale

- ⇒ Fortsetzung des partizipativen Prozesses sichert erfolgreiche Implementierung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung von Angeboten.
- ⇒ Zielgruppen erfahren Selbstwirksamkeit (Voraussetzung: es erfolgt eine Umsetzung der erarbeiteten Ergebnisse!).
- ⇒ Förderung der integrierten Quartiersentwicklung.
- ⇒ Abbau sozialer Benachteiligung.

8.3 Literatur-/Quellenverzeichnis

Alisch, M. (Hrsg.) (2015) Sozialraum und Governance. Opladen: Verlag Barbara Budrich

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2015) Einwohnerinnen und Einwohner am Ort der Hauptwohnung in Berlin am 31.12.2014 nach LOR und Altersgruppen. Online verfügbar unter: www.statistik-berlin-brandenburg.de. [Letzter Zugriff: 9.9.2015]

Aner, K./Arbeitskreis Kritische Gerontologie der DGGG (AKKG) (2016): Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Februar 2016, Volume 49, Issue 2, 143–148.

BAMF- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2012) Pflegebedürftigkeit und Nachfrage von Pflegeleistungen bei Migranten und Migrantinnen im demografischen Wandel. Forschungsbericht 12. Nürnberg. Autor: M. Kohls

Baykara-Krumme, H. (2012) Die Bedeutung der Migrationserfahrung für die soziale Einbindung im Alter. In: Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P. (Hrsg.) Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: VS-Verlag, 255 – 287

Baykara-Krumme, H./Motel-Klingebiel, A./Schimany, P. (Hrsg.) (2012) Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: VS-Verlag

Baykara-Krumme, H./Motel-Klingebiel, A./Schimany, P. (2012a) Viele Welten des Alterns? In: Baykara-Krumme, H.; Motel-Klingebiel, A.; Schimany, P. (Hrsg.) Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: VS-Verlag, 11-42

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2014) Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Autor/innen: T. Hackmann; R. Schüssler; S. Schmutz. Bonn

Bertermann, B./Olbermann, E. (2011) Arbeitspapier: Partizipation im Alter. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Online verfügbar unter: <http://www.ffg.tu->

dortmund.de/cms/Medienpool/110330_Arbeitspapier_Partizipation_FfG_4-2011_final.pdf [letzter Zugriff am 28.3.2016]

Bezirksamt Mitte von Berlin (2014a) Bezirksregionenprofil Moabit Ost. Teil 1. AG Sozialraumorientierung. Berlin

Bezirksamt Mitte von Berlin (2014b) Bezirksregionenprofil Moabit Ost. Teil 2. AG Sozialraumorientierung. Berlin

Bezirksamt Mitte von Berlin (2014c) Gemeinsam Älterwerden in Mitte. Moderne Seniorenpolitik in Mitte. Abt. Gesundheit, Personal und Finanzen. Berlin

Bezirksamt Mitte von Berlin (2013) Basisdaten zur Bevölkerung und sozialen Lage im Bezirk Berlin-Mitte. Abt. Gesundheit. Berlin

Bezirksamt Mitte von Berlin (2010) LISA - Lebensqualität, Interessen und Selbstständigkeit im Alter. Ergebnisse einer Befragung älterer Menschen im Bezirk Mitte von Berlin. Abt. Gesundheit. Berlin

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2011) Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von TNS Infratest Sozialforschung. Autoren: M. Schmidt; U. Schneekloth. München, Berlin

BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bauen und Wohnen (Hrsg.) (2011) Wohnen im Alter. Forschungen, Heft 147. Autor/innen: U. Kremer-Preiss; T. Mehnert; H. Stolarz. Bonn

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015) Die Hochaltrigen. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter über 80 Jahren. Autor/innen: L. Amrhein; J. Heusinger; K. Ottovay; B. Wolter. Köln

Carpiano, R. M. (2009) Come take a walk with me: The “Go-Along” interview as a novel method for studying the implications of place for health and well-being. In: Health & Place 15, 263-272

Clark, A./Emmel, N. (2010) Using walking interviews. Realities Toolkit #13. University of Salford, University of Leeds. Online verfügbar unter:

<http://eprints.ncrm.ac.uk/1323/1/13-toolkit-walking-interviews.pdf> [letzter Zugriff am 28.3.2016]

Deinet, U. (Hrsg.) (2009) Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS-Verlag

Evans, J./Jones, P. (2011) The walking interview: Methodology, mobility and place. In: Applied Geography 31, 849-858

Falk, K./Heusinger, J./Kammerer, K./Khan-Zvorničanin, M./Kümpers, S./Zander, M. (2011): Arm, alt, pflegebedürftig. Selbstbestimmungs- und Teilhabechancen im benachteiligten Quartier. Berlin: edition sigma

Flick, U. (2005) Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Franzen, D. (2005) Erkundung von Sozialräumen in Köln-Kalk. In: Riege, M./Schubert, H. (Hrsg.) Sozialraumanalyse. Wiesbaden: VS-Verlag, 299-312

Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbach (2012) Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Autor/innen: R. Köcher; O. Bruttel. Frankfurt a. M.

Gläser, J./Laudel, G. (2010, 4. Aufl.) Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS-Verlag

Heite, E./Rüßler, H./Stiel, J. (2015): Alter(n) und partizipative Quartiersentwicklung. Stolpersteine und Perspektiven für soziale Nachhaltigkeit. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Springer Verlag, 5/2015, 48, 415-425

Heusinger, J./Falk, K./Khan-Zvorničanin, M./Kammerer, K./Kümpers, S./Zander, M. (2013a): Chancen und Barrieren für Autonomie trotz Pflegebedarf in sozial benachteiligten Quartieren und Nachbarschaften – Projekt NEIGHBOURHOOD. In: Kuhlmeier, A./Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Autonomie trotz Multimorbidität im Alter. Ressourcen für Selbständigkeit und Selbstbestimmung im Alter. Göttingen: Hogrefe, 111-136.

Heusinger, J./Klunder, M. (2005) Ich lass mir nicht die Butter vom Brot nehmen. Aushandlungsprozesse in häuslichen Pflegearrangements. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

- Jones, P./Bunce, G./Evans, J./Gibbs, H./Hein, J.R.** (2008) Exploring Space and Place in Walking Interviews. In: *Journal of Research Practice*. Vol.4 , Issue 2, Article D2
- Knopp, R./van Rießen, A.** (2014): Altersgerechte Wohnquartiere – sozial-räumliche Methoden als Partizipations- und Beteiligungsinstrumente. In: Alisch, M. (Hrsg.): *Älter werden im Quartier: Soziale Nachhaltigkeit durch Selbstorganisation und Teilhabe*. Kassel: University press GmbH, 39-56
- König, J./Strube, A./Hanesch, W.** (2014): Zugangswege zu älteren Menschen in benachteiligten Lebenslagen. In: Alisch, M. (Hrsg.): *Älter werden im Quartier: Soziale Nachhaltigkeit durch Selbstorganisation und Teilhabe*. Kassel: University press GmbH, 109-126
- Kruse, J./Bethmann, S./Niermann, D./Schmieder, C.** (Hrsg.) (2012) *Qualitative Interviewforschung in und mit fremden Sprachen*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa
- Kümpers, S./Heusinger, J.** (Hrsg.) (2012): *Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter Bedingungen von Marginalisierung*. Bern: Verlag Hans Huber
- Kümpers, S./Wolter, B.** (2015) Soziale Teilhabe pflegebedürftiger älterer Menschen in innovativen stationären Wohnformen. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Schwinger, A. (Hrsg.) *Pflegereport 2015*. Stuttgart: Schattauer, 135-145
- Kuhnt, B./Müllert, N. R.** (2006, 3. Aufl.) *Zukunftswerkstätten. Materialien der AG SPAK*. Frankfurt: SOVA
- Kuhlmey, A./Blüher, S.** (2015) Pflegebedürftigkeit: Herausforderung für spezifische Wohn- und Versorgungsformen – eine Einführung in das Thema. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Schwinger, A. (Hrsg.) *Pflegereport 2015*. Stuttgart: Schattauer, 3-14
- Kumar, S.** (2006) *Methods for Community Participation. A Complete Guide for Practitioners*. Bourton on Dunsmor: ITDG Publishing
- Maxwell, J. A.** (2013) *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*. Los Angeles: Sage.

- May, M./Alisch, M.** (2013) AMIQUUS – Unter Freunden. Ältere Migrantinnen und Migranten in der Stadt. Beiträge zur Sozialraumforschung, Bd. 8. Opladen: Verlag Barbara Budric
- Mayring, P.** (2008) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel
- Meuser, M./Nagel, U.** (2002) ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: A. Bogner/B. Littig/W. Menz (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden, 71-94
- Nanz, P./Fritsche, M.** (2012): Handbuch Bürgerbeteiligung. Verfahren und Akutere, Chancen und Grenzen. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn
- Naumann, D.** (2011-2013): Versorgungsformen in Deutschland. Untersuchung zu Einflussfaktoren auf die Nachfrage spezifischer Versorgungsleistungen bei Pflege- und Hilfebedarf. Abschlussbericht. Zentrum für Qualität in der Pflege (Evaluation - Berichterstattung Pflegequalität).
- Nowadossek, S./Engstler, H.** (2013) Familie und Partnerschaft im Alter. GeroStat Report Altersdaten 03/2013. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin
- Ortmann, N.** (1999): Die Stadtteilerkundung mit Schlüsselpersonen; Nadelmethode; Jugendkulturenkataster; Leitfaden-Interview mit Schlüsselpersonen. In: Deinet, U. (Hrsg.), Sozialräumliche Jugendarbeit. Eine praxisbezogene Anleitung zur Konzeptentwicklung in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Opladen: Leske und Budrich, 74-84
- Oswald, F./Kaspar, R./Frenzel-Erkert, U./Konopik, N.** (2013): „Hier will ich wohnen bleiben!“ Ergebnisse eines Frankfurter Forschungsprojekts zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft für gesundes Altern. Goethe-Universität, Frankfurt [letzter Zugriff: 02.09.2015]
- Pelz, C./Schmitt, A./Meis, M.** (2004): Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation von Fokusgruppen in der Markt- und Evaluationsforschung. In: Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, Vol 5, No 2

Przyborski, A./Wohlrab-Sahr, M. (2014) Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4th ed. Oldenburg: De Gruyter

Razum, O./Spallek, J. (2012) Erklärungsmodelle zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit im Alter. In: Baykara-Krumme, H./Motel-Klingebiel, A./Schimany, P. (Hrsg.) Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: VS-Verlag, 161-200

Riege, M./Schubert, H. (Hrsg.) (2005, 2. Aufl.) Sozialraumanalyse. Wiesbaden: VS-Verlag

Rüßler, H./Köster, D./Stiel, J./Heite, E. (2015): Lebensqualität im Wohnquartier. Ein Beitrag zur Gestaltung alternder Stadtgesellschaften. Stuttgart: Kohlhammer

Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (Hrsg.) (2015) Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderergesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Autor/innen: H. Tezcan-Güntekin; J. Breckenkamp; O. Razum. Berlin

Schimany, P./Baykara-Krumme, H. (2012) Zur Geschichte und demografischen Bedeutung älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In: Baykara-Krumme, H./Motel-Klingebiel, A./Schimany, P. (Hrsg.) Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: VS-Verlag, 43-73

Schneekloth, U./Leven, I. (2003): Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts. Infratest Sozialforschung.

Schneekloth, U./Wahl, H.-W. (Hrsg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/root.html> [letzter Zugriff: 02.09.2015]

Schnur, O./Zakrzewski, P./Drilling, M. (Hrsg.) (2013) Migrationsort Quartier. Wiesbaden: VS-Verlag

Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen (Hrsg.) (2014): Interkulturelle Altenhilfe in Berlin. Empfehlungen für eine kultursensible Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2013a) Handlungsorientierter Sozialstrukturatlas Berlin 2013. Berlin

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt (2013b) Monitoring Soziale Stadtentwicklung Berlin 2013. Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2013c) Basisbericht 2012/2013. Daten des Gesundheits- und Sozialwesens. Gesundheitsberichterstattung Berlin

Statistisches Bundesamt (2015a) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung und Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus. 2014. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2015b) Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/News/2015/PflegeDeutschlandergebnisse_2013.pdf, zuletzt geprüft am 16.09.2015 [letzter Zugriff: 20.4.2016]

Strumpen, S. (2012) Altern in fortwährender Migration bei älteren Türkischstämmigen. In: Baykara-Krumme, H./Motel-Klingebiel, A./Schimany, P. (Hrsg.) Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: VS-Verlag, 411 – 433

Tucci, I./Yildzi, S. (2012) Das Alterseinkommen von Migrantinnen und Migranten: zur Erklärungskraft von Bildungs- und Erwerbsbiografien. In: Baykara-Krumme, H./Motel-Klingebiel, A./Schimany, P. (Hrsg.) Viele Welten des Alterns. Wiesbaden: VS-Verlag, 101-125

Ulusoy, N./Gräbel, E. (2010) Türkische Migranten in Deutschland. Wissens- und Versorgungsdefizite im Bereich häuslicher Pflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Jg. 43, H. 5, 330-338

Voges, W./Borchert, L. (2008): Soziale Ungleichheit und Heimkarriere bei Älteren. In: Künemund, H./Schroeter, K. (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Wiesbaden: VS Verlag, 195-220

Witzel, A. (1985) Das problemzentrierte Interview. In: Forum: G. Jüttemann (Hrsg.) Qualitative Forschung in der Psychologie. Frankfurt: Campus

Wright, M./Unger v. H./Block, M. (2010) Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright, M. (Hrsg.) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Verlag Hans Huber, 35-52

Zander, M./Heusinger, J. (2013): Milieuspezifische Bewältigung prekärer Lebenslagen bei Pflegebedarf im Alter: Ausgewählte Befunde aus dem Projekt NEIGHBOURHOOD. In: Vogel, C./Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.): Altern im sozialen Wandel. Die Rückkehr der Altersarmut. Wiesbaden: VS Verlag, 99-112

ZQP - Zentrum für Qualität in der Pflege (2014a) Versorgungsformen in Deutschland. Untersuchungen zu Einflussfaktoren auf die Nachfrage spezifischer Versorgungsleistungen bei Hilfe- und Pflegebedarf. Abschlussbericht. Autor/innen: D. Naumann; E. Schulze; J. Geyer; T. Korfhage. Online verfügbar unter: <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00014/attachment01.pdf> [letzter Zugriff: 29.4.2016]

ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2014b) Pflegesituation von türkischstämmigen Migranten und Migrantinnen in Berlin. Abschlussbericht für das ZQP. Autorin L. Schenk et al.