



# Öffnung des Wohnquartiers für das Alter

Entwicklung einer  
kommunikativen Informationsinfrastruktur  
zur Überbrückung struktureller Lücken  
im Sozialraum

Herbert Schubert

Sigrid Leitner

Katja Veil

Marina Vukoman

Verlag Sozial • Raum • Management

# **Öffnung des Wohnquartiers für das Alter**

Entwicklung einer kommunikativen  
Informationsinfrastruktur zur  
Überbrückung struktureller Lücken im  
Sozialraum

Herbert Schubert  
Sigrid Leitner  
Katja Veil  
Marina Vukoman



Das diesem Bericht zugrundeliegende Forschungsvorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 17S02X10 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren

Das Forschungsvorhaben wurde von der Stadt Köln, Amt für Soziales und Senioren als Praxispartner unterstützt.

Projektleitung und -bearbeitung:  
Prof. Dr. Dr. Herbert Schubert (Projektleitung)  
Prof. Dr. Sigrid Leitner  
Beate Schönbrodt M.A.  
Dr. Katja Veil  
Marina Vukoman M.A.

Praxispartner der Stadt Köln :  
Carolin Herrmann  
Dieter Gorklo

**ISBN 978-3-938038-13-0**

© 2019 - 3. Auflage  
Verlag Sozial • Raum • Management, Köln

Fachhochschule Köln  
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften  
Forschungsschwerpunkt Sozial • Raum • Management  
Ubierring 48  
50678 Köln

<http://www.sozial-raum-management.de>  
<http://www.f01.fh-koeln.de>

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Titelblattentwurf: Holger Spieckermann

Titelfoto: Herbert Schubert

## **Inhalt**

<b>Abstract</b>	<b>7</b>
<b>Einleitung aus Sicht des Praxispartners</b>	<b>9</b>
<b>1. Zur Erreichbarkeit zurückgezogen lebender älterer Menschen durch formale Dienste</b>	<b>14</b>
1.1 Kennzeichen der privaten Lebensführung älterer Menschen	15
1.2 Neue Perspektiven der kommunalen Daseinsvorsorge für zurückgezogen lebende ältere Menschen	29
<b>2. Bedarfssituation und Lösungsansätze</b>	<b>34</b>
2.1 Netzwerktheoretische Perspektiven	34
2.1.1 Konstituierung des sozialen Raumes durch Beziehungen	37
2.1.2 Entkoppelung von Lebenswelt und Systemwelt im Sozialraum	39
2.1.3 Spannweite der Netzwerkkarten	41
2.1.4 Beeinflussung in persönlichen Netzwerken	43
2.1.5 Überbrückung struktureller Lücken als Netzwerknutzen	45
2.1.6 Potenziale von Alltagskontakten	50
2.2 Beispiele „guter Praxis“ in Deutschland und Europa	51
2.2.1 Zugang zu den Wohnungen	53
2.2.2 Broker- Modelle	55
2.2.3 Zugang über Schlüsselpersonen	59
2.2.4 Sensibilisierungskampagnen	62
2.2.5 Bewertung nach der Netzwerklogik	66
<b>3. Empirische Erkundung der Lebenssituation älterer Menschen in Köln Ehrenfeld</b>	<b>71</b>
3.1 Ziele des Forschungsprojekts und Arbeitspakete	71
3.2 Untersuchungsraum und Bevölkerungsstruktur in Köln-Ehrenfeld	78

3.3	Methodisches Vorgehen	85
3.3.1	Forschungsfragen und Indikatoren der Haushaltsbefragung	85
3.3.2	Durchführung der Haushaltsbefragung	90
3.3.3	Stichprobenbeschreibung	91
3.4	Lebenssituation älterer Menschen	94
3.4.1	Soziodemographische Struktur	94
3.4.2	Wohnsituation	98
3.4.3	Erreichbarkeiten im Sozialraum	100
3.4.4	Gesundheit, Hilfebedarf und Dienstleistungen	100
3.4.5	Soziale Netzwerke	102
3.5	Bedarfshintergrund für eine kommunikative Infrastruktur	109
3.5.1	Information über Dienstleistungen	109
3.5.2	Bedarfsbestimmung im Rahmen einer Typologie	113
3.5.3	Profilanalyse der Typen	116
3.5.4	Verknüpfung mit der Analyse guter Praxis	117
3.6	Gelegenheiten zum Kontakt	120
3.7	Einschätzung durch lokale Experten	123
<b>4.</b>	<b>Aufbau einer kommunikativen Informationsinfrastruktur im Sozialraum</b>	<b>130</b>
4.1	Untersuchung der Gelegenheiten im Sozialraum	130
4.2	Konzept der Information und Vermittlung im Sozialraum	138
4.2.1	Strategie 1: Informationsverbreitung	140
4.2.2	Strategie 2: konkrete Vermittlung	141
4.2.3	Einführungen	142
4.2.4	Koordination	143
4.2.5	Informationsmedium	144
4.3	Überprüfung der Realisierbarkeit des Konzepts	146
4.3.1	Befragung von potenziellen Vermittlern	146
4.3.2	Befragung von älteren Menschen und lokalen Experten	148
4.3.3	Anforderungen aus einer Diversitätsperspektive	154
4.3.4	Erprobungsphase des Infrastrukturmodells	159

<b>5. Evaluationsergebnis und SROI-Berechnung des Infrastrukturmodells</b>	<b>165</b>
5.1 Darstellung der „Theory of Change“	169
5.2 Erfolgte Leistungen durch ÖFFNA (Output)	169
5.2.1 Informationsleistung	171
5.2.2 Output A: Information	172
5.2.3 Output B: Information mit Vermittlung	173
5.3 Entstandener Aufwand durch ÖFFNA (Input)	175
5.3.1 Einführung der Vermittler und Netzwerkarbeit	175
5.3.2 Zeitaufwand der Vermittler	176
5.3.3 Zeitaufwand der Seniorenberatungen	178
5.3.4 Zeitaufwand für Koordination	180
5.3.5 Bewertung des Aufwands (Input)	181
5.4 Entstandener Nutzen durch ÖFFNA (Outcome)	185
5.4.1 Nutzendimension: Ermöglichung des häuslichen Verbleibs	185
5.4.2 Bewertung des Nutzen (Outcome)	187
5.5 SROI Gesamtrechnung und Stakeholdervergleich	194
<b>6. Handlungsleitfaden für den Transfer der Informationsinfrastruktur im Wohnquartier</b>	<b>199</b>
6.1 Funktion und Ziele der Informationsinfrastruktur (ÖFFNA)	199
6.2 Bedarfsbestimmung und Sozialraumbeschreibung	203
6.3 Koordination	204
6.4 Einbindung von Beratungsstellen im Sozialraum	206
6.5 Auswahl und Gewinnung von Vermittlern	207
6.6 Einführung der Vermittler und Netzwerkarbeit	212
<b>7. Literatur</b>	<b>216</b>

<b>8. Anhang</b>	<b>226</b>
8.1 Strukturmerkmale und Typenanalyse	226
8.2 Dokumentation des Anschreibens der Haushaltsbefragung	229
8.3 Musterfragebogen Sozialraumgenerator (Befragung)	231
8.4 Musteranschreiben Vermittler (Befragung)	234
8.5 Materialien Einführung	236
8.6 Muster Informationsmaterialien für die Vermittler	237
<b>9. Glossar</b>	<b>239</b>
<b>10. Abbildungsverzeichnis</b>	<b>241</b>
<b>11. Tabellenverzeichnis</b>	<b>242</b>

## **Abstract**

Die Studie „Öffnung des Wohnquartiers für das Alter“ (ÖFFNA) entstand im Rahmen der Förderlinie „SILQUA-FH“ des BMBF-Programms „Forschung an Fachhochschulen“. Sie liefert einen Beitrag zum thematischen Bereich „Förderung der Lebensqualität / Infrastruktur / soziale Prävention“. Als soziale Innovation wurde ein gemeindenahes Infrastrukturmodell im Sozialraum des Wohnquartiers entwickelt und erprobt, das der Ressourcenstärkung und der Förderung der Lebensqualität älterer Menschen in der häuslichen Umgebung dient. Das geplante Vorhaben folgte dem Kernziel der Förderrunde 2010, innovative Lösungen für die Planung und Steuerung von wohnortnahen Hilfeangeboten auf der lokalen Ebene zu entwickeln.

Der Forschungsschwerpunkt Sozial • Raum • Management im Institut für angewandtes Management und Organisation in der Sozialen Arbeit der Fachhochschule Köln hat im Projekt „Öffnung des Wohnquartiers für das Alter“ mit der Abteilung für Senioren und Behinderte im Amt für Soziales und Senioren der Stadt Köln kooperiert. Es wurde die Idee einer „kommunikativen Informationsinfrastruktur“ im Sozialraum des Wohnviertels und Stadtteils entwickelt und mit Erkenntnissen zur Lebenssituation im Alter begründet. Im Blickpunkt stehen ältere Menschen, die in ihrer privaten Lebensführung zurückgezogen leben, wenig in lokale Beziehungsnetzwerke involviert sind und die von Informationen und Angeboten der Altenhilfeträger bisher nicht erreicht werden. Mit dem Infrastrukturmodell soll vermieden werden, dass solche Personen unerkannt in Notsituationen geraten, aber auch sichergestellt werden, dass sie kontinuierlich über Gelegenheiten zur erfolgreichen Bewältigung ihrer Lebenssituation informiert werden. Die infrastrukturelle Brückenverbindung zu Älteren dient nicht nur der Sicherung von Grundbedürfnissen nach Kontakt, Zugehörigkeit und Anerkennung, sondern auch der Förderung und Unterstützung endogener Selbsthilfepotenziale in dieser Bevölkerungsgruppe. Im Vordergrund dieser Überlegungen steht eine möglichst frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Älterwerden, mit Altersperspektiven und



mit der Übernahme von Verantwortung für die persönliche Zukunft. Das entwickelte Modell zeigt Perspektiven für die Sozialplanung auf, dass zwischen privater Lebensführung im Alter und öffentlicher Daseinsvorsorge der Altenhilfe wirkungsvoll vermittelt werden kann, indem zurückgezogen lebende ältere Menschen aus dem lokalen Umfeld unterstützt werden, sich umfassend zu informieren und Chancen zur Mitgestaltung von Angeboten und Beratungen gemäß ihren Bedürfnissen wahrzunehmen.

### **Danksagung**

Das gesamte Forschungsteam sowie die Praxispartner bedanken sich bei den Akteuren, die maßgeblich an dem Gelingen des Projekts beteiligt waren:

Wir bedanken uns bei den Vertreterinnen und Vertretern der Träger der Wohlfahrtsverbände, die Seniorenarbeit am Standort Köln Ehrenfeld leisten: Frau von der Linde (DRK Kreisverband Köln e.V.), Frau Schönewolf (Diakonie Köln und Region) sowie Herr Roggendorf (Caritasverband für die Stadt Köln e.V.).

Außerdem geht der Dank an die engagierten Mitarbeiterinnen der Seniorenberatung Ehrenfeld: Frau Außem, Frau Gerads, Frau Goy-Peuler sowie Frau Scheiner.

Nicht zuletzt bedanken wir uns insbesondere bei den engagierten Akteuren, Geschäftsinhabern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die eine Projekterprobung in Köln Ehrenfeld möglich gemacht haben: Apotheke im Kaufland, Arztpraxis Dr. Demir, Arztpraxis Kallenberg, Bäckerei Merzenich, Friseur Velly, Kiosk Pamuk, Lenau-Apotheke, Moselstübchen, Wein- und Gemüsehandel Gharavi.

## **Einleitung aus Sicht des Praxispartners**

Eine seniorenfreundliche Kommune bzw. eine Stadtgesellschaft des „langen Lebens“ ist das Leitbild der Kölner Senioren- und Pflegepolitik. Hintergrund dieses Leitbildes ist der demografische Wandel, der für Köln 2009 in einem ersten Berichtsteil zum „Handlungskonzept Demographischer Wandel“ beschrieben wurde. Zwar ist der demographische Wandel in Köln verglichen mit anderen Städten und Regionen verlangsamt, aber im Hinblick auf die Senioren sind die bundesweiten Erkenntnisse prägend: veränderte Altersstruktur, weniger Kinder, mehr ältere Menschen, steigendes Durchschnittsalter, mehr Frauen als Männer, mehr aber kleinere Haushalte.

Zur Umsetzung des Leitbildes in konkrete Konzepte und Handlungen für die ältere Bevölkerung in Köln bedarf es vieler Akteure. Neben Politik und Verwaltung können die Arbeitgeber, die Ärzteschaft sowie die gesamte Gesundheitswirtschaft, die Wohnungswirtschaft, die Wohlfahrtsverbände und die Seniorenvertretung herausgehoben werden. Aber auch Akteure auf Landes- und Bundesebene gestalten wesentliche Rahmenbedingungen für Senioren- und Pflegepolitik der Kommunen: Die Kranken- und Pflegekassen, die Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene, überregionale Lobbygruppen von Leistungserbringern sowie Senioren- und Selbsthilfeorganisationen.

Über das Kölner Leitbild einer seniorenfreundlichen Kommune ließe sich sicherlich relativ einfach ein Konsens zwischen den vielfältigen Akteuren herbeiführen, aber hinsichtlich der Umsetzung und Relevanz des Leitbildes unterscheiden sich die Akteure erheblich. Das heißt: Senioren- und Pflegepolitik findet in einem unstrukturierten und heterogenen „Raum“ statt. Dies beeinträchtigt konsistentes kommunales Handeln, so auch in Köln, maßgeblich. Vor diesem Hintergrund macht der Planungsbegriff für die Zielgruppe der Senioren und Pflegebedürftigen immer weniger Sinn; Köln bevorzugt in der Fachplanung deshalb die Begriffe Marktbeobachtung / Berichterstattung, Projektentwicklung, -steuerung und -beratung

sowie Kommunikation mit allen relevanten Akteuren und gegebenenfalls auch Koordination.

Senioren- und Pflegepolitik in Köln und insbesondere die Arbeit des Amtes für Soziales und Senioren kann als Versuch beschrieben werden,

- Akteure zu koordinieren,
- Daten bereit zu stellen,
- Diskussionen anzuregen,
- Probleme, die sich nicht (quasi -) marktförmig bearbeiten lassen, durch Zuschüsse zu bzw. Leistungsvereinbarungen über zielgerichtete Programme einer Lösung zuzuführen und
- Teilhabe und Partizipation von Seniorinnen und Senioren anzureizen und zu unterstützen.

Dabei ist die Arbeit eines Amtes immer Teil einer Verwaltungsstruktur, die nach Zuständigkeiten organisiert ist. In Köln mangelt es an einer dezentrierten, projektmäßigen Bearbeitung der Senioren- und Pflegepolitik.

Die vorläufig letzten Planwerke des Amtes für Soziales und Senioren in diesem Feld datieren von 2002 (Plan für ein seniorenfreundliches Köln) und von 2006 (Pflegebedarfsplan). Weitere Pläne wurden nicht verfasst, da vor dem beschriebenen Hintergrund die praktische Auswirkung und Relevanz von Plänen begrenzt ist bzw. weil die Rechtsgrundlage im Landespflegegesetz entfallen ist. Stattdessen werden die Personalressourcen zur Planung und Durchführung konkreter Programme und Maßnahmen auf der Basis von Handlungskonzepten verwandt.

Die Versorgung Kölner Senioren mit Dienstleistungen mit den gesetzlichen Mindeststandards ist auf dem üblichen Niveau von Großstädten vorhanden. Die Frage, ob die gesetzlichen Mindeststandards auch den Qualitätsansprüchen der „Kunden“ bzw. der Fachwelt entsprechen, ist hier nicht das Thema. Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 ent-

wickelt sich dieser Bereich quasi marktförmig, fast ohne Gestaltungsspielraum der Kommunen. Die Rolle der Kommunen beschränkt sich auf Felder, die nicht marktförmig bzw. nicht nur marktförmig zu bearbeiten sind, nämlich die sogenannten komplementären Dienstleistungen und Teilhabe-Programme. Aus den differenzierten Angeboten seien drei Kölner Programme herausgegriffen:

- SeniorenNetzwerke
- Seniorenberatung
- Entlastung für pflegende Angehörige

Sie werden maßgeblich von der Stadt geplant, gesteuert und finanziert. Die Umsetzung erfolgt über die Freie Wohlfahrtspflege und ihre Mitglieder.

Trotz der vergleichsweisen guten Angebotssituation zeigte sich, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen verstärkt in den Mittelpunkt des kommunalen Handelns zu rücken ist. Daher erfolgte in Köln der Paradigmenwechsel von der vorherrschenden Angebotsbetrachtung zur ressourcenorientierten Betrachtung, die die Erhaltung und Förderung der individuellen Potenziale der Menschen zum Ausgangspunkt nimmt und sich an den konkreten Bedarfen orientiert.

Vor diesem Hintergrund entwickelte die Stadt Köln im Jahr 2008 das Konzept „Veedel für Menschen – Stadtbezirk Ehrenfeld“. Bei der Umsetzung wurden alle bekannten Akteure einbezogen. Nach einer sorgfältigen Analyse des Veedels („Viertel“/Wohnquartier in Kölner Mundart) wurden als zentrale Handlungsbereiche „Kooperation zwischen den Anbietern“ sowie „Information und Partizipation der Senioren“ ausgewählt und von der Fachabteilung in den folgenden Jahren bearbeitet.

Dabei zeigte sich,

- dass die bestehende Gremienstruktur des „Rundes Tisches Seniorenarbeit“, der von der Seniorenberatung betreut wird, eine

ausgezeichnete Grundlage für die Kooperation zwischen den Anbietern ist und

- dass die Informationsdefizite über Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren ergänzend zur bestehenden Öffentlichkeitsarbeit durch eine Informationskarte abgebaut werden können und damit eine weitere wichtige Grundlage für Partizipation entwickelt werden kann.

Die mit „Veedel für Menschen“ entwickelten Ansätze bildeten die Grundlage für eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen der Fachhochschule Köln und der Stadt Köln, Amt für Soziales und Senioren als Praxispartner beim Forschungsprojekt „Öffnung des Wohnquartiers für das Alter“ (ÖFFNA). Ziel der Zusammenarbeit war es einerseits, wissenschaftlich gestützte Erkenntnisse dazu zu gewinnen, wie es gelingen kann, auch zurückgezogene alte Menschen an Versorgung und Teilhabe im Stadtbezirk anzuschließen und andererseits, die gewonnenen Erkenntnisse anschließend mit den Akteuren der Wohlfahrtspflege, der Seniorenvertretung, der Ärzteschaft, der Krankenhäuser, der Apotheken, des Einzelhandels, der Kirchen etc. auch umzusetzen. Im Herbst 2013 lässt sich sagen, dass mit ÖFFNA interessante Erkenntnisse vorliegen und ein übertragbares Modell entwickelt und erprobt wurde. Die Erweiterung der Beauftragung der Träger der Seniorenberatung durch das Amt für Soziales und Senioren um Elemente von ÖFFNA ist Gegenstand von Gesprächen mit der Wohlfahrtspflege im Herbst 2013.

Aus den Quellen „Veedel“, „ÖFFNA“ und „altenfreundliche Quartiere“ aus dem Masterplan des Landes NRW hat die Fachabteilung im Amt für Soziales und Senioren ein Konzept „Seniorenfreundliche Quartiere in Köln“ (Arbeitstitel) entwickelt, indem sie zwischen „Netzwerken“ (Quartiers-ebene), Kooperation der Akteure aus den Netzwerken (Stadtbezirksebene) und Koordination durch Stadt Köln (Stadtebene) unterscheidet, um

so auch in einer Großstadt die gewünschte Entwicklung zur seniorenfreundlichen Kommune anzustoßen und zu begleiten.

Auf der Quartiersebene gibt es in Köln verschiedene Netzwerke – natürliche und fachliche: Nachbarschaften, Vereine, Seniorennetzwerke, Kölsch Hätz, Altenpflegeheime oder Pflegedienste, Bürgerzentren, Bürgerinitiativen und verbandliche Zentren. Die Stadtbezirksebene soll der Ort der Kooperation zwischen Netzwerken sein, die sich an einer solchen Kooperation beteiligen wollen. Die „Runden Tische Seniorenarbeit“ stellen dabei zurzeit eine Form der Kooperation dar. Mit o.g. Konzept regt die Fachabteilung eine verbindlichere Form der Kooperation an; d.h. über Stellenanteile oder eine direkte finanzielle Beteiligung sollen die Akteure im Stadtbezirk eine Ressource („Kordinator“ oder „Kümmerer“) schaffen und mit der Steuerung der Netzwerke beauftragen. Der Fachabteilung obläge nach diesem Konzept eine gesamtstädtische Koordination.

Auch dieses Konzept wird im Herbst 2013 mit den Wohlfahrtsverbänden und der Seniorenvertretung diskutiert und weiterentwickelt.

## **1. Zur Erreichbarkeit zurückgezogen lebender älterer Menschen durch formale Dienste**

Für die Gruppe der älteren Menschen wird verstärkt das aktivierende sozialstaatliche Prinzip des „Förderns und Forderns“ verfolgt (vgl. Lessenich 2008). Mit der – nicht zuletzt wegen der Kosteneffizienz – getroffenen Priorisierung von ambulanter vor stationärer Betreuung sowie von Prävention und Rehabilitation vor Pflege verfolgen die Kommunen das Ziel, das Prinzip der Aktivierung stärker lokal in Gemeinde und Quartier zu verankern. Die klassische Trennung in Sozialleistungen zur Unterstützung hilfebedürftiger Menschen auf der einen Seite und in Angebote zur allgemeinen Förderung sowie Anregung für ältere Menschen wird daher als nicht mehr sinnvoll angesehen. Vor einer Überbetonung des Aspekts der Aktivierung ist allerdings zu warnen, weil der inhärente Impuls im Widerspruch zu einer selbst gewählten Rückzugsform stehen kann. Die Akzeptanz des Werts des selbstbestimmten Lebensvollzugs älterer Menschen beinhaltet auch die Anerkennung reduzierter Lebensformen, mit denen sich die älteren Menschen vor allem vor Überforderungen schützen wollen. In der Literatur dominiert die Perspektive, dass innovative Ansätze zur Erhöhung der gesellschaftlichen Teilhabe der älteren Bevölkerung notwendig seien – es ist jedoch Vorsicht vor einer Vermischung mit der „Aktivierungs“-Rhetorik geboten (vgl. Aner / Karl / Rosenmayer 2007: 20).

Die Infrastrukturplanung im Bereich der lokalen Altenhilfe darf nicht einseitig auf die Aktivierungsperspektive fokussiert werden, sondern muss offen bleiben für alle Formen der selbst gewählten privaten Lebensführung im Alter. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe und der Verein für Sozialplanung fordern daher die Kommunen auf, den Sozialraum als Bezugsrahmen in den Vordergrund der Alten- und Pflegepolitik zu stellen (vgl. VSOP 2008). Eine der wichtigsten Forderungen betrifft dabei die Stärkung der Ressourcen des Sozialraums, die Erweiterung der Selbsthilfe- und Selbstbestimmungskapazitäten von älteren Menschen und die

Erreichbarkeit der sozialen Dienste im Sozialraum – unabhängig von einer aktiven oder reduzierten Teilhabe am Alltagsleben.

## 1.1 Kennzeichen der privaten Lebensführung älterer Menschen

### **Ältere Menschen zwischen Autonomie und sozialer Abhängigkeit**

Im Alterungsprozess spielen soziale Beziehungen eine wichtige Rolle. Soziale Teilhabe und eine sinnerfüllte Lebensgestaltung im Kontext eines persönlichen Beziehungsnetzes sind neben den medizinischen Aspekten wichtige Voraussetzungen für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter. Mit zunehmendem Alter wächst die Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes; gesundheitliche Beeinträchtigungen treten immer häufiger auf. Petermann und Roth (vgl. 2006: 245ff.) betonen zwar den differenziellen Charakter des Alterns, wonach verschiedene Personen in höchst unterschiedlicher Weise altern können (vgl. ebd.: 256), aber sie strukturieren Altersformen auch typologisch: *Normales Altern* bezeichnen sie als statistischen Normbegriff, der sich an Entwicklungsverläufen orientiert – wie zum Beispiel die durchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit einer Altersgruppe. Normales Altern wird im Alltag aber auch als Älterwerden ohne chronische Krankheiten verstanden. Wird das Alltagsleben von Störungen beeinträchtigt, handelt es sich im fachlichen Sprachgebrauch um den Typ des *pathologischen Alterns*, das mit zunehmendem Alter häufiger auftritt, weil Erkrankungen wie z. B. Alzheimer-Demenz, Diabetes mellitus oder kardiovaskuläre Erkrankungen mit der Höhe des Lebensalters korrelieren (vgl. ebd.: 254). Die Kriterien Langlebigkeit, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit kennzeichnen nach Petermann / Roth als weiteren Typ das *erfolgreiche Altern*.

Familiale Beziehungen von alten Menschen gestalten sich heute mehrheitlich unter Bedingungen der räumlichen Trennung zwischen den Generationen (vgl. Schilling/Wahl 2002: 304ff.). Laut dem Statistischen Bundesamt lebten im Jahr 2009 nur 8% der Menschen im Alter über 65 Jahren in Privathaushalten mit Familienmitgliedern anderer Generationen



zusammen. Dabei handelt es sich mehrheitlich um Zweigenerationenhaushalte. Nur knapp 1% dieser Altersgruppe leben in Drei- oder Mehrgenerationenhaushalten (vgl. Statistisches Bundesamt 2011: 20). Die Trennung der Haushalte entspricht durchaus den Vorstellungen alter Menschen. Schon in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde festgestellt, dass die Mehrheit nicht mit der Kindergeneration einen Haushalt teilen will. „Intimität auf Abstand“ lautet die Formel, die dieses immer wieder zu Tage geförderte Ergebnis auf den Punkt bringt. Der Alterssurvey kommt zu dem Ergebnis, dass 90 % der 70- bis 85-jährigen mit erwachsenen Kindern außerhalb des Haushaltes zumindest eines der Kinder in maximal zwei Stunden erreichen können. Bei mehr als 60 % lebt eines der Kinder im gleichen Ort (vgl. Szydlik 2000: 91). Die Wohnentfernung zwischen den Generationen hat für die Frage der familialen Generationenbeziehungen eine zentrale Bedeutung, weil sie die entscheidende Variable für deren Qualität und Dichte ist. 42 % der 70- bis 85-jährigen haben täglich Kontakt zu ihren Kindern, 86 % mindestens einmal pro Woche (vgl. Schilling/Wahl 2002: 314). Jede vierte Person der 70- bis 85-jährigen leistet materielle Transfers, d. h. Geld und Sachleistungen an mindestens eines ihrer Kinder, jede siebte auch an die Enkelkinder. Monetäre Hilfen kommen insbesondere solchen erwachsenen Kindern zu Gute, die sich in der Ausbildung befinden oder arbeitslos sind. Materielle Transfers in die umgekehrte Richtung lassen sich dagegen kaum nachweisen; nur 3 % der Älteren erhalten materielle Transfers von den Kindern und praktisch niemand von den Enkelkindern. Im Umkehrschluss ist aber auch zu erkennen, dass ein Teil der älteren Menschen über eine solche soziale Einbettung nicht verfügt.

Geschlechtsspezifische Merkmale beeinflussen die Einbettung im Alter. Backes schreibt über die gesellschaftliche und individuelle Bedeutung des Zusammenwirkens von „Gender“ und „Ageing“ (vgl. 2007: 151ff.). Soziale Probleme im Alter sind de facto zum überwiegenden Teil Probleme alter und hochbetagter Frauen. Orientiert an diesem Konzept der mitei-

nander verwobenen Dimensionen sozialer Ungleichheit bedeutet Altwerden und Alt sein als Frau unter den historischen und biographischen Bedingungen der vergangenen beiden Jahrzehnte ein zweifaches Risiko für die Lebenslagen: Die mit dem Alter(n) strukturell drohenden sozialen Probleme (hinsichtlich materieller Sicherung und Wohnen, gesellschaftlicher Einbindung, sozialer Vernetzung, Gesundheit/Pflege und der Angewiesenheit auf andere) sind gegenwärtig bei älteren Frauen stärker ausgeprägt als bei älteren Männern. Im Zusammenwirken mit anderen Merkmalen sozialer Differenzierung entstehen bei diesen Frauen mit dem Alter(n) häufiger sozial problematische Lebenslagen (wie Armut, Erwerbslosigkeit, Hilfeabhängigkeit von Fremden). Insgesamt zeigt Backes, dass weibliches Alter(n) auch heute noch widersprüchlicher, ambivalenter und sozial problematischer als männliches verläuft. Aufgrund ihrer geschlechtsspezifisch meist diskontinuierlichen Erwerbsverläufe, ihres tendenziell niedrigeren beruflichen Status und ihrer primären Orientierung an Ehe und Familie sind Frauen im Alter häufiger und schwerwiegender als Männer von materieller Armut betroffen. Frauen haben zwar eine höhere Lebenserwartung als Männer, sind aber mit zunehmendem Alter häufiger von chronischen Krankheiten, psychosozialen Notlagen und Pflegebedürftigkeit betroffen. Besonders deutlich zeigen sich Altersrisiken bei einer Kumulation von Benachteiligungen im Lebensverlauf: zum einen bei Frauen, die aus unteren Sozialschichten stammen, selbst sozial nicht aufgestiegen sind, in infrastrukturell schlechter ausgestatteten Regionen leben, gesundheitlich und bezüglich ihrer sozialen Kontakte sowie ihrer Versorgungschancen beeinträchtigt sind; und zum anderen bei Frauen, die materiell und immateriell benachteiligt sind, bei denen Armut, Isolation, Beschäftigungslosigkeit oder Überlastung und Krankheit zusammentreffen.

Auch der Migrationshintergrund beeinflusst die Einbettung im Alter. Ein zunehmender Anteil der älteren Bevölkerung hat inzwischen einen Migrationshintergrund. So lebten 1997 etwa 270.000 Ausländer/innen über 63 Jahre in Deutschland, 2002 war die Zahl auf etwa 420.000 angewach-

sen – ein Trend, der sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen wird (Özcan/Seifert 2006: 2). Aktuelle Zahlen bestätigen den steigenden Anteil. So lebten 2010 bereits etwa 570.000 Ausländer/innen über 65 Jahren in Deutschland. Betrachtet man Menschen mit Migrationshintergrund ab 65 Jahren, verdreifacht sich die Zahl sogar (1,5 Millionen) (vgl. Schimany et al. 2012: 83; 96). Negativ wirken sich gerade im Alter das geringere Bildungs- und Einkommensniveau der ehemaligen Gastarbeitergeneration aus, das sich beispielsweise in einem durchschnittlich schlechteren Gesundheitszustand widerspiegelt (vgl. Schopf/Naegele 2005: 387; Özcan/Seifert 2006: 31 ff.). Vorliegende Untersuchungen weisen auf relativ ausgeprägte Selbsthilfepotenziale von älteren Migrantinnen und Migranten in ihren Communities und Familiennetzwerken hin (vgl. Dietzel-Papakyriakou 2005; Schopf/Naegele 2005; Özcan/Seifert 2006). Allerdings ist die jeweilige Erfahrung der Migration zu individuell, um verallgemeinernde Aussagen zu treffen, beispielsweise dass ein besonders starkes intergenerationales familiäres Hilfesystem informelle Leistungen bereitstellt. Es ist deswegen keinesfalls von einer Unabhängigkeit von staatlichen Hilfesystemen auszugehen. Gerade bei älteren Migrantinnen und Migranten sind die Integration in die Mehrheitsgesellschaft sowie die Inanspruchnahme von kommunalen Hilfen mit Hindernissen verbunden. Die für das Gutachten zum fünften Altenbericht ausgewerteten Daten des SOEP von 1999 über Ausländerinnen und Ausländer über 65 Jahren zeigen, dass etwa die Hälfte (56%) eine dauerhafte Aufenthaltsorientierung hat und 62% der Befragten sich kaum oder gar nicht als Deutsche fühlen (vgl. Özcan/Seifert 2006: 31ff.). Bei den Sprachkenntnissen ergibt sich ein ähnliches Bild: etwa 48% der Ausländerinnen und Ausländer im Alter über 65 Jahren verfügen über schlechte oder gar keine Sprachkenntnisse, bei den schriftlichen Sprachkenntnissen liegt der Anteil sogar bei 71% (vgl. ebd.:34). Eine stärkere interkulturelle Ausrichtung von Leistungen der Altenhilfe für ältere Menschen ist deswegen notwendig, auch wenn hierzu noch keine gesicherten Daten vorliegen und weitere (mehr-

sprachig durchgeführte) Forschungen zur Versorgung älterer Migrant/innen erforderlich erscheinen.

Empirische Erhebungen innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund durch Sinus Sociovision unterstreichen, dass dieser Personenkreis in Deutschland keine soziokulturell homogene Gruppe darstellt. Vielmehr zeigt sich – wie in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund – eine vielfältige und differenzierte Milieulandschaft (vgl. Sinus Sociovision 2007, dieselben 2008). Die Migranten-Milieus unterscheiden sich weniger nach ethnischer Herkunft und sozialer Lage als nach ihren Wertvorstellungen, Lebensstilen und ästhetischen Vorlieben. Das Spektrum der Grundorientierungen ist unter Personen mit einer Migrationsgeschichte sehr breit und heterogen: Es gibt also sowohl traditionellere als auch soziokulturell modernere Segmente als bei einheimischen Deutschen (vgl. Wippermann/Flaig 2009). Faktoren wie ethnische Zugehörigkeit, Religion und Zuwanderungsgeschichte beeinflussen zwar die Alltagskultur, sind aber – vor allem bei den jüngeren Generationen – kaum identitätsstiftend. Lediglich bei den älteren Befragten der „Gastarbeitergeneration“ ist die Tendenz zu erkennen, an den heimatlichen Wurzeln und Traditionen festzuhalten (Sinus Sociovision 2007). Die älteren Menschen mit Migrationshintergrund sind in zwei Milieus überrepräsentiert: Als erstes ist ein vormodernes, relativ isoliertes Milieu zu nennen, das in den patriarchalischen und religiösen Traditionen der Herkunftsregionen verhaftet bleibt. Ältere Menschen sind als zweites auch im Blue-Collar-Milieu der traditionellen Arbeitsmigranten und Spätaussiedler zu finden, die nach materieller Sicherheit für sich und ihre Kinder streben (Sinus Sociovision 2008).

### **Aktivierung und soziales Engagement älterer Menschen**

Seit den 1980er Jahren wird ein Umdenken im Umgang mit dem Alter gefordert. Passive Formen der Lebensorganisation im Alter werden als reformbedürftig dargestellt; stattdessen soll das Älterwerden als eine aktive Gestaltungsaufgabe begriffen werden. Die Formel „Selber handeln oder behandelt werden“ fasst diesen Gedanken zusammen. In den 1990er Jah-

ren forderte Tews als Vizepräsident der deutschen Gesellschaft für Gerontologie eine aktivierende Versorgungspolitik, die das herkömmliche passive Versorgungsdenken aufbricht (vgl. Tews in Naegele/Tews 1993: 126ff.). Die Forderung, ältere Menschen zu Mitbestimmung und mehr Autonomie zu befähigen, wurde auch auf internationaler Ebene entwickelt (vgl. Lessenich 2008: 108ff.). Zugleich wurde das Bild einer tendenziellen „Verjüngung des Alters“ populär, das Chancen und Potenziale zu mehr Aktivität versprach. Mit der Relativierung bzw. Biographisierung der Lebensalter scheinen sich Entwicklungen abzuzeichnen, durch die bestimmte Lebensstile nicht mehr an bestimmte Altersgruppen gebunden sind (vgl. Schweppe 2007). Beispiele für die Relativierung der Lebensalter lassen sich vielfältig finden: So drängen ältere Menschen längst in Bereiche hinein, die traditionell der Jugend oder dem Erwachsenenalter vorbehalten waren. Man denke an die Tourismusbranche, den Sport, aber auch an den Bildungsbereich. Längst ist es nicht mehr ungewöhnlich, dass ältere Menschen Nordic Walking betreiben oder sich zu Senioren-Rockbands zusammenschließen. Auch die Konsumgewohnheiten lassen sich nicht unbedingt an bestimmten Lebensaltern festmachen, sondern eher an altersübergreifenden Lebensstilen und -orientierungen. Eine frühe Sinus-Studie 1991 prägte dazu bereits in den 1990er Jahren den Begriff der „jungen Alten“ als einer neuen aktiven Bevölkerungsgruppe (vgl. Sinus Sociovision in Kooperation mit Infratest Sozialforschung 1991).

International wurde diese Argumentationslinie 1997 als „Active Ageing“ auf die Tagesordnung des G8-Gipfels gesetzt. Weitergeführt wurde die Fokussierung auf die Potenziale älterer Menschen durch das „Jahr der älteren Menschen“, das die Vereinten Nationen 1999 ausriefen. Die EU-Kommission übernahm deren Hauptforderung, indem es das Leitbild einer aktiven Gesellschaft für alle Altersgruppen übernahm, wobei ältere Menschen befähigt und auch motiviert werden sollen, in der Gesellschaft involviert zu bleiben. Lessenich weist darauf hin, dass sich die Zielsetzung der EU-Leitlinien von den Forderungen der Vereinten Nationen allerdings

unterscheiden, da die europäische Politik es sich zum Ziel machte, den Verbleib im Arbeitsmarkt zu verlängern (vgl. Lessenich 2008: 110). Die WHO sah dem gegenüber eine Aktivierung in der Nacherwerbsphase vor, die die physische und mentale Gesundheit der Menschen und die Unabhängigkeit und Produktivität der älteren Menschen erhält.

Wegen der sich zuspitzenden Finanzierungsknappheit sozialer Leistungen werden an die Effizienz und Effektivität von öffentlich finanzierten Angeboten zukünftig hohe Ansprüche gestellt. Folglich werden die flexible Anpassung und die Orientierung kommunaler Infrastrukturen an den Wünschen und Bedürfnissen der Bevölkerung an Bedeutung gewinnen. Zugleich soll die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen zukünftig selbst stärkere Verantwortung für die eigene Versorgung und Lebenssituation übernehmen. Der fünfte Altenbericht der Bundesregierung enthält Handlungsempfehlungen zur besseren Nutzung der Potenziale älterer Menschen, die sich auch auf die nachberufliche Lebensphase beziehen (vgl. BMFSJ 2006). Darin werden Potenziale für eine verantwortungsvolle Rolle älterer Menschen dargestellt, die vor allem im selbstbestimmten Engagement liegen. Dabei wurde eine Förderung der Rahmenbedingungen gefordert, die in verschiedenen altenpolitischen Förderprogrammen umgesetzt wurden. Neben intragenerationalen Modellen, wie zum Beispiel Seniorenbüros und Seniorenetzwerke, wurden auch Ansätze zum intergenerationalen Engagement gefördert. Kommunale und landesweite Agenturen erhoffen dadurch, unter der älteren Bevölkerung mehr Engagement auszulösen und zugleich ihre Versorgungsaufgaben zu entlasten (vgl. Aner/Karl/Rosenmayer 2007: 21).

In sozialpolitischen Konzepten wird deshalb derzeit die Strategie verfolgt, die soziale Teilhabe und die aktive Mitwirkung älterer Menschen im Gemeinwesen zu fördern. In Kontrast dazu steht aber die reale Beteiligung älterer Menschen, wobei die Hintergründe und die genauen Strukturen differenziert betrachtet werden müssen. (vgl. ebd.: 22). Köller (vgl. 2007: 127ff.) hat zwei Typen des Umgangs mit der Zeit im Alter diagnostiziert: Typ 1 beschreibt Personen, die in ihrer Erwerbsbiographie anhaltende

zeitliche Belastungen (z.B. Termindruck) erlebt haben. Sie lehnen es ab, die zeitliche Logik der Arbeitswelt auf ihr Leben im Ruhestand zu übertragen. Ruheständler dieses Typs (mit kontinuierlichen zeitlichen Belastungen im Erwerbsleben) strukturieren ihre Zeit nicht und zeigen keine Neigung, Termine zu machen. Sie genießen die Zeitflexibilität, die sie während des Erwerbslebens nicht hatten. Dies ist ein entscheidender Grund, warum Ältere ihre Zeit nicht per se und uneingeschränkt zur öffentlichen Zeit bzw. Ressource machen wollen. Es geht weniger um die Verweigerung, sich zum Wohle der Gesellschaft einzubringen, als vielmehr um die Vermeidung, dass ihre Zeit (wieder bzw. weiterhin) von anderen Personen oder von gesellschaftlichen Zeitvorgaben bestimmt wird. Zu Typ 2 zählen Personen, die ihre Zeit im Ruhestand grob planen, z.B. durch lockere Tages- und Wochenpläne, und Personen, die nichts ohne ihren Terminkalender planen. Sie übernehmen diese Strukturierungsmuster aus ihrem Erwerbsleben. Sie haben – im Gegensatz zu Typ 1 – in ihrem Erwerbsleben kaum zeitliche Belastungen erfahren. Dennoch genießen auch sie die durch den Ruhestand gewonnene Zeitflexibilität und lehnen eine Fremdbestimmung von außen ebenfalls ab. Die unterschiedlichen Erfahrungen in der Erwerbsbiographie erklären demnach verschiedene Formen der Zeitstrukturierung im Ruhestand.

### **Partizipation und soziale Ungleichheit**

Im Laufe der beiden vergangenen Jahrzehnte hat sich eine Alterseinteilung etabliert, die zwischen jungen Alten und alten Alten differenziert: Für die erstgenannte Gruppe hat sich auch der Begriff des 3. Lebensalters eingebürgert (unterhalb des 75. Lebensjahres) – entsprechend repräsentieren die so genannten Hochbetagten ab dem 75. Lebensjahr das 4. Lebensalter (vgl. Petermann/Roth 2006: 250). In den vergangenen beiden Jahrzehnten hat sich eine weitere Differenzierung des Alters nach Milieus verbreitet. Typische Milieus der älteren Bevölkerung in Deutschland wurden erstmals durch die Sinus Studie von 1991 gebildet (Sinus Sociovision

in Kooperation mit Infratest Sozialforschung 1991). Die 55- bis 70-jährigen unterscheiden sich deutlich in der Orientierung und der Praxis des Lebensstils. Unter den 1.500 Befragten wurden (I.) 31% den „pflichtbewussten-häuslichen Alten“ zugeordnet, (II.) 29% den „sicherheits- und gemeinschaftsorientierten Alten“, (III.) 25% den bereits erwähnten aktiven „neuen Alten“, und (IV.) 15% der Befragten wurden als „passive resignierte Alte“ bezeichnet. Die Milieugruppen unterscheiden sich in Bezug auf ihre Gemeinschaftsorientierung und ihre Aktivitätspotenziale erheblich, vor allem letztere widersprechen dem Bild eines „aktiven“ Alters und bilden eine kaum wahrgenommene zurückgezogen lebende Kontrastgruppe.

Ein niederschwelliges Kriterium für die Einbindung in das öffentliche Leben von Wohnquartier und Stadtteil ist die aktive Beteiligung in Freizeitgruppen und Vereinen. Im Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 2006 wurde eine Repräsentativhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement in den Jahren 1999 bis 2004 durchgeführt (vgl. TNS 2005). Die Quote des Engagements von Erwerbstätigen ist mit 40% deutlich höher als die unter Arbeitslosen mit 27% und als die von Menschen im Rentenalter mit 28%. Ein Zusammenhang mit monetärer Armut ist offensichtlich: Bei Personen mit einem Einkommen unter der Armutsrisikogrenze fällt die Quote sich zu engagieren deutlich niedriger aus als unter Personen mit höherem Einkommen. Für die Gruppe der „jüngeren Senioren“ ist insgesamt seit 1999 eine steigende Beteiligung an Gemeinschaftsaktivitäten in Vereinen, Organisationen, Gruppen und Einrichtungen zu konstatieren. Diese aktive Beteiligung stieg bei über 60-Jährigen auf 63% und bei 60- bis 69-Jährigen sogar auf 70% an. Dabei nimmt der Bereich „Sport und Bewegung“ die Spitzenposition ein; es folgt mit nur geringem Abstand der Bereich „Freizeit und Geselligkeit“. In der Bevölkerung im Alter bis zu 59 Jahren ist der Sportbereich bedeutsamer für die Gemeinschaftsaktivität als der Freizeitbereich, der erst mit großem Abstand folgt.



Die Berliner Altersstudie BASE zeigt in einer Pfadanalyse unterschiedliche Prädiktoren für gesellschaftliche Beteiligung auf. Dabei wird deutlich, dass neben gesundheitlichen Faktoren wie dem Eintreten von Demenz auch soziale Faktoren einen Einfluss haben. Zum einen trägt die Vorerfahrung mit gesellschaftlicher Beteiligung bereits vor dem 60. Lebensjahr zur Beteiligung im höheren Alter bei. Zum anderen ist die Beteiligungsbereitschaft auch vom Bildungsniveau und vom Geschlecht abhängig. Am stärksten ist die Beteiligungsbereitschaft in der gehobenen Mittelschicht ausgeprägt (vgl. Maas/Staudinger in Mayer/Baltes 1996: 550). Auch andere Studien unterstreichen, dass das Aktivitäts- und das Engagementpotenzial älterer Menschen mit dem Bildungsstand und weiteren sozialen Hintergrundfaktoren korrelieren. Nach der AVID-Untersuchung „Altersvorsorge in Deutschland“ (durch TNS Infratest Sozialforschung 2005) zeichnet sich eine positive zukünftige Vermögens- und Einkommenssituation bei etwa einem Viertel der älteren Menschen ab. Niedrige Alterseinkommen sind bei den Personengruppen absehbar, deren Erwerbsbiographien längere Phasen schlecht bezahlter selbständiger Tätigkeit, geringfügiger Beschäftigung und Arbeitslosigkeit aufweisen. Für letztere kann sich dies aller Voraussicht nach in einer schlechteren gesundheitlichen Situation und in einer geringeren Involvierung in lokale Gemeinschaftsaktivitäten widerspiegeln. Die Spaltung wird sich auch in der Verbreitung von Kompetenzen bemerkbar machen, mit der individuellen Alterssituation umzugehen. Es lässt sich schon jetzt beobachten, dass ältere Menschen aus etablierten Milieus – quasi „selbsthilfefähiger“ – an die offenen personalen Beziehungskreise der lokalen Gelegenheiten andocken und die vorhandenen Infrastrukturen nutzen können, während ältere Menschen aus schwächeren Milieus überdurchschnittlich gerade auch im Alter ausgegrenzt bleiben oder ausgegrenzt werden (zur Kategorie Ausgrenzung bzw. Exklusion: vgl. Kronauer 2002; in Verbindung mit Sozialraum: Kronauer 2008). Die Ausgangssituation wird dadurch verschärft, dass gerade dieser Personenkreis nur schlecht über die Infrastrukturen

der kommunalen Altenhilfe erreicht wird (vgl. Reuband 2008: 354ff.). Zu Menschen mit einem zurückgezogenen Lebensstil können die bestehenden Einrichtungen wie z.B. Seniorennetzwerke, Altentagesstätten und Begegnungszentren nicht im erforderlichen Umfang den Kontakt herstellen.

In besonderer Weise gilt dies auch für ältere Menschen mit einem Migrationshintergrund (vgl. TNS 2005: 347ff.). Vergleichszahlen des Sozioökonomischen Panels (SOEP) sowie des Zentrums für Türkeistudien weisen für die großen Migrantengruppen in Deutschland Engagementquoten von 10% bis 12% aus. Die soziale Einbindung der Migranten vollzieht sich in erster Linie durch die Beteiligung in Vereinen, Gruppen, Organisationen oder Einrichtungen und weniger durch die Übernahme freiwilliger Tätigkeiten (38% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund). Die erste Migrantengeneration beteiligt sich vor allem in den traditionellen Migrantenvereinen und in ihrer Community (vgl. Dietzel-Papakyriakou 2005: 401). Diese sind jedoch bisher relativ isoliert und nur selten Teil der öffentlichen Partizipationsgelegenheiten. Aufgrund der relativen Abschottung von der sozialräumlichen Gelegenheitsstruktur werden die in sich geschlossenen Beteiligungssysteme als Verfestigung von desintegrierten Parallelgesellschaften kritisiert (vgl. ebd.: 402). Allerdings darf die emanzipatorische Bedeutung solcher „Parallelorganisationen“ weder unterschätzt werden, noch dürfen ihre Potenziale für den weiteren Anschluss an die Mehrheitsgesellschaft unbeachtet bleiben. Wie bereits beschrieben sind nicht zuletzt in Bezug auf Sprachbarrieren besondere Anstrengungen der interkulturellen Öffnung notwendig und Innovationen für die interkulturelle Organisation von Beteiligungschancen gefragt (vgl. Schopf/Naegele 2005: 393).

Bei der Potenzialanalyse im Altersvergleich ist zu berücksichtigen, dass sich ein hoher Prozentsatz älterer Menschen „zur Ruhe gesetzt“ hat. Oft stehen gesundheitliche Barrieren bestimmten Aktivitäten entgegen, die körperliche und geistige Anstrengung erfordern. Darüber hinaus prognostizierte eine Regressionsanalyse im Freiwilligensurvey für ältere Men-

schen mit geringem Bildungsstatus und wenig ausgeprägter Kreativität sowie schwachem Partizipationsgrad ein deutlich geringeres Engagement im lokalen öffentlichen Raum. Statt diese ältere Menschen für ihren zurückgezogenen Lebensstil zu kritisieren, ist es angemessener dies zu akzeptieren und infrastrukturelle Gelegenheiten zu schaffen, die darauf ausgerichtet sind.

Weniger bekannt als die Aufnahme von freiwilligem Engagement sind die Gründe für den Abbruch. Gerade in Bezug auf das Älterwerden und das Eintreten von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen werden hohe Abbruchraten vermutet, die den Prognosen des Freiwilligensurveys kontrastierend entgegenstehen (vgl. Künemund/Schröter 2008). Auch die Untersuchung zur Arbeitsweise und Effektivität von Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen kommt zu dem Ergebnis, dass diese bisher nicht die gesamte ältere Bevölkerung repräsentieren, sondern sich häufig aus einem Klientel zusammensetzen, die bereits erhebliche Vorerfahrungen in der Gremienarbeit besitzen (vgl. Naegele et al. 2001: 114). Wie in anderen Bereichen der Partizipationskultur herrscht auch hier eine Fokussierung auf Mittelschichten vor. Diese wird vor allem mit der mangelnden Offenheit der Wahlverfahren begründet; weitere Gründe dürften jedoch auch in der unterschiedlichen Bereitschaft zur Mitwirkung in solchen Gremien und in den Kompetenzen der älteren Menschen liegen. Die differentielle Gerontologie verweist neben der Heterogenität der Altenpopulation auf eine Verschärfung der Zugänglichkeit zu sozialem Engagement (vgl. Aner/Karl/Rosenmayer 2007: 23). Unter dieser Perspektive stehen biographisch begünstigte Pioniere, die von den Angeboten zur Partizipation Gebrauch machen können und von sozialräumlichen Angeboten profitieren, einer Gruppe von zurückgezogenen Älteren gegenüber, die mit gesundheitlichen Einschränkungen oder anderen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Letztere werden bisher kaum erreicht, wobei Angebote für diese Zielgruppe bisher auf interventionsbezogene und damit passive Versorgungsleistungen beschränkt bleiben. Für die Population der zu-

rückgezogenen älteren Menschen werden deswegen innovative Angebote im Gemeinwesen gebraucht, die deren Lebenslagen gerecht werden und dabei deren Autonomie und Selbstbestimmung fördern (vgl. ebd.: 28).

### **Angemessener Umgang mit den Selbstdefinitionen des Alters**

Die Verluste des dritten (60-74 Jahre) und vierten Lebensalters (75 Jahre und älter) treten besonders in einer Beeinträchtigung der Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse zutage. Häufig ist bereits das Ausscheiden aus dem Berufsleben mit einer massiven Selbstwertbeeinträchtigung verbunden. Im weiteren biographischen Verlauf frustrieren erlittene oder befürchtete Verluste nahestehender Personen das Bindungsbedürfnis. Sukzessiv auftretende und sich chronifizierende Schmerzen beeinträchtigen zunehmend das Wohlbefinden und lassen die Befürchtung anwachsen, pflegebedürftig zu werden. In der Folge wird das Erleben personaler Wirksamkeit schwächer, was die Entscheidung für einen zurückgezogenen Lebensstil befördern kann (vgl. Petermann/Roth 2006: 250). Bei Hochbetagten kommt oft eine ausgeprägte Unlust und ein niedriges Selbstwertgefühl vor; in Verbindung mit fehlenden sozialen Bindungen kann daraus ein schwieriger seelischer Zustand resultieren, der zwar Lösungen und Veränderungen erfordert, zu denen die Betroffenen sich aber nur noch selten motivieren können.

Dem werden die politischen Kampagnen des „erfolgreichen Alterns“, die in den beiden vergangenen Jahrzehnten insbesondere seitens politischer Agenturen betrieben worden sind, nicht gerecht (vgl. Frank 2007). Zu Grunde liegen die psychologischen Konzeptionen des Disengagements und der Aktivitätstheorie. In der Aktivitätstheorie wird der positive Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit und fortgesetzter Aktivität im Alter herausgestellt. Empirisch konnte gesichert werden, dass besonders die informelle Aktivität im Freundes-, Bekannten- und Nachbarschaftskreis für die Lebenszufriedenheit sehr bedeutsam ist (vgl. Petermann/Roth 2006: 259). Die Disengagementtheorie behandelt die protek-

tiven Wirkungen des allgemeinen Rückzugs aus der personalen Umwelt und die damit verbundene Wendung nach innen. Mit diesem Verhaltensmuster versuchen alte Menschen nach und nach ehemalige Positionen und Weltsichten aufzugeben. Wegen der positiven empirischen Befunde im Rahmen gerontologischer Erhebungen wurde die Position der Aktivitätstheorie zur angemesseneren Form eines befriedigenden Alterns erklärt. Denn aktive ältere Menschen fühlen sich wohler und sind mit ihrem Leben zufriedener als inaktive (vgl. ebd.: 260).

Praktikerinnen und Praktiker der kommunalen Altenhilfe plädieren demgegenüber für eine differenzielle Sicht, die interindividuelle Unterschiede der Menschen im dritten und vierten Lebensalter anerkennt. Der Rückzug von sozialen Aktivitäten und aus der Umwelt im Sinn einer Wendung nach innen darf nicht negativ stigmatisiert werden. Es ist nicht sinnvoll, öffentlich Druck auf die älteren Menschen auszuüben und sie zur aktiven Wahrnehmung von Rollen im Alter zu ‚verpflichten‘. Im Vordergrund muss stehen, was das Individuum selbst will und welche Form des Umgangs mit dem Älterwerden für die einzelne Person die größte Zufriedenheit mit sich bringt (vgl. Reuband 2008: 354ff.). Außerdem wird verkannt, dass ältere Menschen auch im Rahmen zurückgezogener Lebensstile gestaltend (generativ) auf ihre soziale Umwelt einwirken (können). „Generativität“ beinhaltet das gesamte Spektrum von sozialen Austauschprozessen. Die im Alltag vorherrschende Meinung, dass Ältere überwiegend die Empfänger von Unterstützung durch die Gesellschaft sind, trifft nicht zu: So geben die Menschen im dritten Lebensalter ihrer persönlichen Umwelt im Durchschnitt mehr Unterstützung, als sie von dieser erhalten. Diese Generativität beruht in der Regel auf einer selbst auferlegten Bescheidenheit und Selbstverantwortung älterer Menschen. Der Rückzug verfolgt daher oft das Ziel, zu einer deutlich verminderten Belastung der Jüngeren beizutragen. Die Reflexion dieser Entlastung der Jüngeren stellt ein wesentliches Thema der Zufriedenheit mit sich selbst und des eigenen Wohlbefindens im Alter dar und repräsentiert auch ein

Bemühen um ein selbstbestimmtes und unabhängiges Alltagsleben (vgl. Petermann/Roth 2006: 263).

Vor diesem Hintergrund wird auf der kommunalen Ebene die Diskussion geführt, die Altenhilfeplanung (als Teil der Sozialplanung) nicht nur auf den aktiven Personenkreis der älteren Menschen auszurichten, sondern infrastrukturelle Perspektiven auch für diejenigen zu entwickeln, die bewusst „disengaged“ sind, also eher inaktive Verhaltensformen für die Organisation des Alltags bevorzugen (vgl. VSOP 2008: 19).

## **1.2 Neue Perspektiven der kommunalen Daseinsvorsorge für zurückgezogen lebende ältere Menschen**

### **Netzwerkorientierung der Angebote für ältere Menschen**

Die Gestaltung der kommunalen Daseinsvorsorge erfolgt mit den Methoden der örtlichen Sozialplanung (vgl. Deutscher Verein 1986). Im Bereich der Altenhilfe wurde der Bedarf lange Zeit im Rahmen von Orientierungswerten berechnet und in der Schaffung von Einrichtungen umgesetzt (vgl. ebd.: 700ff.). Eine Folge des damit verbundenen sukzessiven Ausbaus der Sozialverwaltung im Sozialstaat seit der Mitte des 20. Jahrhunderts war die Fragmentierung der Gesamtaufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge in funktionale Teilaufgaben. Die fehlende Transparenz der zergliederten Abläufe führte zu operativen Inseln, auf denen die professionellen Akteure der verschiedenen Ressorts und der einzelnen Einrichtungen relativ isoliert agierten. Gemeinsame Schnittstellen wurden von ihnen nicht mehr wahrgenommen, was zum Aufbau von Doppelstrukturen, aber auch zu Leerstellen beitrug. Daher setzte sich in den vergangenen Jahren die Einsicht durch, dass die Qualitätsentwicklung von Diensten und Einrichtungen in den Sozialräumen der Bewohnerinnen und Bewohner entscheidend davon abhängt, ob diese Barrieren überwunden werden. Seit den 1990er Jahren setzen sich daher Netzwerke als neue Organisationsform auch in der kommunalen Daseinsvorsorge

durch, weil sie Brücken zwischen den operativen Inseln schlagen können (vgl. Schubert 2008).

Deshalb wird die Sozial- und Infrastrukturplanung gegenwärtig nach der Kriterien der Netzwerkkooperation modernisiert (Schubert 2008a: 84). Ein Alleinstellungsmerkmal der kommunalen Daseinsvorsorge besteht darin, dass die in natürlichen Netzen gebündelten sozialen Ressourcen – wie z.B. die Primärnetzwerke der Familie, des Freundeskreises und vertrauter Kollegencliquen sowie die Sekundärnetzwerke der Vereine – Anknüpfungspunkte der fachlich-professionellen Primärprozesse darstellen. Mit der Konstruktion künstlicher (Dienstleistungs-) Netzwerke von Agenturen der öffentlichen und freien Altenhilfe werden professionelle Ressourcen gebündelt und fachliche Aktivitäten interdisziplinär koordiniert sowie mit den lokalen Primär- und Sekundärnetzwerken der älteren Menschen gekoppelt. Das Aufgabenfeld der sozialen Infrastrukturplanung hat sich in den vergangenen Jahren dahingehend verschoben, dass Vernetzungen von öffentlichen, sozialwirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren zum Planungsgegenstand geworden sind (vgl. Schubert 2007). Seit den 1990er Jahren besteht eine Tendenz zu einer flexibleren Infrastrukturplanung, die mehrere Handlungsstränge zu integrieren versucht. Dies erfolgt vor allem in Gestalt einer „projektorientierten“, d.h. punktuell intervenierenden Planung, in der die „Software“ im Sinne der Problemdefinitionen und der Aktivierung der Akteure einen hohen Stellenwert besitzt, die „Hardware“ im Sinne von Gebäude, Raumprogramm und materieller Ausstattung entsprechend weniger Beachtung findet. Zugleich werden formelle Planungsabläufe durch informelle Verfahren ersetzt. In diesen Projekten der Sozialplanung nimmt die Bedeutung der hierarchischen Steuerung im Planungsprozess sukzessiv ab, während der Aspekt der Kooperation und der kooperativen Umsetzung an Bedeutung gewinnt (Planung im Konsens). In der aktuellen Orientierung der Sozialplanung werden spezifische Areale des Siedlungsraums als administrative Raumeinheit genutzt, um darin vorhandene professionelle Interventio-

nen zu koordinieren (Sozialraumorientierung). Statt neue Einzelinfrastrukturen zu planen, wird unter der Kategorie des Sozialraums eine „Netzwerkplanung“ betrieben, nach der verschiedene Akteure aus Verwaltung, Bildungswesen, Gesundheitswesen, sozialer Arbeit und Kultur raum- und problemkontextbezogen kooperieren sollen (vgl. Schubert 2008a: 85). Die besondere Anforderung an die Sozialplanung besteht darin, den Aufbau von operativen Netzwerken als Fortsetzung der klassischen Infrastrukturplanung zu begreifen und somit als Planungsaufgabe neu zu füllen.

Die Sozial- bzw. Altenhilfeplanung ist in der kommunalen Daseinsvorsorge prädestiniert dafür, als Agentur der Netzwerkplanung lokale Kräfte und Leistungen in Gestalt einer Netzwerkkoooperation zu integrieren. Unter Aspekten der Qualitätssicherung müssen solche Agenturen darauf achten, dass die operativen Netzwerke nicht nur technokratisch konstruiert werden, sondern durch Akteursbrücken dynamisch mit anderen lokalen Netzwerken verknüpft bleiben. Es geht um die Wirkungsrelevanz der Verbindung der sekundären, zivilgesellschaftlichen mit den künstlich konstruierten fachlichen Netzstrukturen. Mit interaktiven und informellen Infrastrukturmodellen soll vermieden werden, dass Personen unerkannt in Notsituationen geraten, und es soll sichergestellt werden, dass sie kontinuierlich Informationen sowie Angebote erhalten, wie sie ihre Lebenssituation erfolgreich bewältigen können. Gleichzeitig muss dabei das Bedürfnis nach Rückzug und Selbstbestimmtheit auch und gerade in Bezug auf Aktivierungsanforderungen respektiert werden.

### **Ausblick auf ein angemessenes interaktives Infrastrukturmodell**

Es wurde im Vorfeld der Studie davon ausgegangen, dass ein bis dahin nicht genau zu quantifizierender Teil der älteren Bevölkerung relativ zurückgezogen lebt und nur eingeschränkt in die sozialräumliche Umgebung eingebunden ist. Familienbezüge bestehen kaum oder sind prekär, ebenso Kontakte in die Nachbarschaft oder ins weitere Umfeld im Quartier. Auch wenn Kontakte auf vereinzelte Familienbeziehungen oder auf



einen engen Ausschnitt des herkunftskulturellen Milieus konzentriert bleiben, ist eine aktive Teilhabe kaum ausgeprägt. Einerseits handelt es sich um einen freiwilligen und bewussten sozialen Rückzug; andererseits resultieren die Gründe für das zurückgezogene Leben aus körperlichen, sozialen und/oder kognitiven Einschränkungen. Die zu Grunde liegenden Bewältigungsstrategien münden in eine reduzierte Lebensqualität und in Anfälligkeit für Krankheiten aller Art. Die lokale Altenhilfe – das ist der Kern der Problemlage – erreicht diesen Personenkreis über die bestehende soziale Infrastruktur bzw. über Angebote der Altenhilfe im weitesten Sinne fast gar nicht und kann bisher in diese Milieus hinein kaum Impulse geben, die ihre Autonomie und Eigenverantwortlichkeit im Alter stärken. Der Typ des „zurückgezogenen älteren Menschen“ lässt sich somit an seiner geringen Informiertheit über die Angebote der Altenhilfe festmachen. Diese Gruppe älterer Menschen hat zwar Alltagskontakte im Sozialraum, ist aber vom formellen Infrastruktursystem weitgehend abgeschnitten. Vor diesem Hintergrund besteht der Bedarf quartiersbezogener Handlungskonzepte, die eine soziale Teilhabe dieser Menschen an den Ressourcen des Quartiers sowie der Stadt insgesamt ermöglicht, indem eine indirekte Interaktion über ihre alltäglichen Kontaktpersonen hergestellt wird.

Deswegen wurde mit der vorliegenden Studie das Ziel verfolgt, ein innovatives kommunikatives Infrastrukturmodell der kommunalen Altenhilfe zu entwickeln und zu erproben: Die Interaktion erfolgt dabei darüber, dass die natürlichen Kontaktpunkte von zurückgezogen lebenden älteren Menschen im Wohnquartier als Brücke für den Austausch von Informationen und Leistungen gewonnen und kontraktlich gebunden werden, um auf diesem Weg im Sozialraum des Wohnquartiers und Stadtteils mehr Teilhabechancen zu eröffnen und Möglichkeiten zu einer selbstbestimmten Gestaltung des Alters zu vermitteln. Um ein solches neues Infrastrukturmodell konzipieren zu können, werden in der nachfolgend dokumentierten Untersuchung tiefenscharfe Informationen sowohl über die Le-

bensbedingungen älterer Menschen als auch über die sozialräumlichen Potenziale in ausgewählten Wohnquartieren erhoben. Der Ansatz repräsentiert einen neuen Typ von Sozialplanung, der nicht neue Einrichtungen erfindet, sondern bestehende Potenziale zu einer flexiblen Netzwerk-Infrastruktur bündelt (vgl. Schubert 2009).

Zur Realisierung des neuen Modells muss der Informationsaustausch im Sozialraum erweitert und mit den informellen Interaktionen verbunden werden. Die kommunikative Infrastruktur verfolgt deswegen eine stärkere Öffnung von informellen Akteuren im Wohnquartier für die Fragen des Alters. Diese sozialräumlichen Akteure – seien es Institutionen, Organisationen, Verbände oder einzelne Personen – können als Ressourcen des Wohnviertels in einer Netzwerkform verknüpft werden, um über sie als informelle Kontaktgelegenheiten, die im Alltagsleben älterer Menschen eine sozialräumliche Bedeutung haben, Zugang zu einem großen Teil der zurückgezogen lebenden älteren Menschen im Quartier zu gewinnen.

Die Ressourcen im Sozialraum des Wohnviertels, die als alltägliche Bezugspunkte in der Regel auch von zurückgezogen lebenden Älteren aufgesucht werden, werden in der Untersuchung identifiziert. Im herkömmlichen Verständnis reichen sie von der Kirchengemeinde über Vereine bis hin zu den Hausärzten. Wenn der Blick weiter ausgedehnt wird, gehören dazu auch Läden wie z.B. die Apotheke, die Drogerie oder das Lebensmittelgeschäft und Dienstleistungsagenturen wie z.B. die Fußpflege, der Friseursalon, Reinigungskräfte oder die Post- und Paketzustellung. Nach der Identifizierung wird ein Konzept entwickelt, wie über diese „Vermittler“ (Broker) Informationen der Altenhilfe an diejenigen älteren Menschen im Quartier, die bisher kaum erreichbar sind, weitergegeben werden können. Im Rahmen einer angemessenen Kommunikationsstrategie werden die älteren Menschen in ihrem Wirkungskreis über diese Kontaktpunkte regelmäßig informiert und mit Materialien ausgestattet, um sie dadurch kulturell in den Alltag der lokalen Stadtgesellschaft zurück zu beziehen.

Ein solcher Kooperationszusammenhang lässt sich nur über eine systematische und vorausschauende Reflexion, Planung und Abstimmung herstellen. Dazu sind:

- die Aufgaben des Netzwerks aus der Perspektive der älteren Menschen zu analysieren,
- die notwendigen Netzwerkpartner im Wohnquartier zu identifizieren sowie zu gewinnen,
- der Ablauf des Ineinandergreifens tiefenscharf vor zu strukturieren und
- angemessene Handlungsziele unter den Beteiligten im Sozialraum zu vereinbaren.

Die professionelle sozialplanerische Vorbereitung der Netzwerkkooperation als Grundlage der zu entwickelnden kommunikativen Infrastruktur kann als entscheidender Meilenstein für den Erfolg bewertet werden. Denn der Bedarf einer Verbesserung der Infrastrukturversorgung zurückgezogen lebender Menschen, die vor allem durch innovative Wege und Formen der Kommunikation erreicht wird, steht außer Zweifel. Indem solche neuen Akteure in die lokale Altenhilfe eingebunden werden, lässt sich im sozialräumlichen Zusammenspiel mit den bisherigen Trägern sozialer Leistungen eine höhere Vernetzungsqualität erreichen.

## **2. Bedarfssituation und Lösungsansätze**

### **2.1 Netzwerktheoretische Perspektiven**

Der Aktivierungsrhetorik zum Trotz lässt das Engagement älterer Menschen nach, wenn sie mit den anspruchsvollen, komplexen Formen des sozialen Alltagslebens nicht mehr zurechtkommen. Sie ziehen sich zurück – Richard Sennett schreibt, dass der Mensch in der Gegenwart die Tendenz zu einem „unkooperativen Ich“ zeige, das sich „einigelt“ (vgl. 2012: 241). In der modernen Gesellschaft spielt der Charaktertyp des „unkoope-

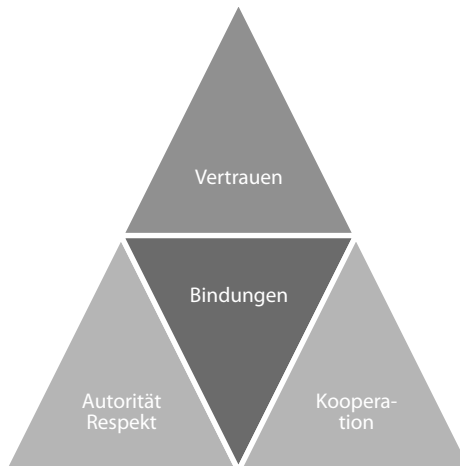
rativen Ich“ eine zunehmende Rolle – insbesondere auch unter den älteren Menschen, von denen viele angesichts der Herausforderungen um sie herum einen Rückzug antreten. Gewollt oder ungewollt rutschen sie ins Alleinsein, in Isolation und Einsamkeit, indem sie Selbstzufriedenheit nur noch über Aktivitäten im engeren Umfeld ihres Wohnstandortes suchen.

Das steht im Widerspruch zum Leitbild des „Active Ageing“ – ist aber typisch für die interindividuellen Unterschiede der Menschen im dritten und vierten Lebensalter. Vor diesem Hintergrund darf die Altenhilfe nicht nur auf den aktiven Personenkreis der älteren Bevölkerung ausgerichtet werden. Wir müssen den Rückzug anerkennen und neue infrastrukturelle Perspektiven für diejenigen entwickeln, die bewusst „disengaged“ sind, in deren Alltag also eher inaktive Verhaltensformen vorherrschen (vgl. VSOP 2008: 19).

Im Rahmen von Modernisierungsprozessen sind die Bindungen des „sozialen Dreiecks“ schwach geworden. Die Menschen empfinden nur noch wenig Achtung füreinander, das Vertrauen in das soziale Umfeld sowie zu lokalen Schlüsselpersonen hat nachgelassen und die Bereitschaft zu informeller Zusammenarbeit ist gesunken. Die Rollen von Nachbarn, Lehrkräften der örtlichen Schule, dem Pfarrer der Kirchengemeinde, des Apothekers und der Bäckerfrau haben schleichend an Bedeutung eingebüßt. Die Schwäche des sozialen Dreiecks in den Sozialräumen von Wohnquartier und Stadtteil gibt Anlass zur Sorge.

Im Modell des „sozialen Dreiecks“ der informellen Beziehungen von Richard Sennett spielt der Aspekt des Vertrauens eine zentrale Rolle (vgl. 2012: 201 ff.). Wenn die Bewohnerinnen und Bewohner im Sozialraum untereinander Respekt bezeugen und die Autorität der Schlüsselpersonen im Stadtteil anerkennen, haben sie Vertrauen zueinander. Auf dieser Grundlage treten sie in eine Kooperation, wenn es notwendig ist und kritische Situationen abgewendet werden müssen. Die Bewohnerinnen und Bewohner können erst auf der Basis informeller Beziehungen im Stadtteil untereinander vertrauensvolle Bindungen entwickeln (vgl. Abbildung 1). Vor diesem Hintergrund sind soziale Innovationen erforderlich, die die

Erosion der sozialen Beziehungen im Sozialraum aufzuhalten und das soziale Dreieck – gerade auch für ältere Menschen – zu stärken vermögen. Eine Annäherung an die Ebene der kooperativen Kommunikation und des Informationsaustausches im Sozialraum, auf der Respekt, Vertrauen und Kooperationsfähigkeit als kohärente soziale Struktur gestärkt werden sollen, gelingt mit dem Netzwerkkonzept.



**Abbildung 2-1: Das soziale Dreieck nach Richard Sennett**

Norbert Elias hat zur Beschreibung des sozialen Miteinanders den soziologischen Begriff der „Figuration“ geprägt; er benutzte dazu das „Bild vieler einzelner Menschen, die kraft ihrer elementaren Ausgerichtetheit, ihrer Angewiesenheit aufeinander und ihrer Abhängigkeit voneinander auf die verschiedenste Weise aneinander gebunden sind“. (Elias 1970: 12). Die so beschriebenen „Interdependenzgeflechte“ stellen die alltäglichen Beziehungsnetze der Individuen dar. Die Bedeutung dieser Beziehungsnetze zeigt sich beispielsweise, wenn untersucht wird, warum einige ältere Menschen in stationären Einrichtungen gepflegt werden, während an-

dere mit einem vergleichbaren Grad der Pflegebedürftigkeit ambulant in der eigenen Wohnung versorgt werden können. Schon in den 1980er Jahren hat Schubert die Bedeutung der Netzwerkeinbettung in einer empirischen Studie aufgezeigt (vgl. 1987): Die Grenzen der ambulanten Pflege zeigen sich dann, wenn das informelle Helfernetz nicht tragfähig genug ist. Dies ist vor allem bei älteren Menschen der Fall, die keinen Partner haben, kinderlos sind oder deren Kinder weit entfernt wohnen (vgl. Schubert 1990: 196 ff.).

### **2.1.1 Konstituierung des sozialen Raumes durch Beziehungen**

Unter einer relationalen Perspektive sind es die Beziehungen und aktionsräumlichen Verflechtungen der Bewohner, die den Sozialraum konstituieren (vgl. Spieckermann 2012: 304). Dies korrespondiert mit der raumsoziologischen Definition von Raum als „relationale (An-) Ordnung sozialer Güter und Menschen (Lebewesen) an Orten“ (Löw 2001: 224 ff.). Unter sozialen Gütern werden einerseits materielle, platzierbare Objekte verstanden, deren Verortung (d.h. durch Vermessung, Planung, Errichtung) – in der Relation zu anderen Platzierungen – systematisch einen Ort als Raum erzeugt (Spacing) und symbolisch markiert. Andererseits stellen Menschen als Bewohner und Nutzer Elemente des Settings sein, das die Raumsituation generiert. Denn erst über ihre Wahrnehmungs-, Bezeichnungs- und Erinnerungsprozesse wird die Syntheseleistung erbracht, in der die platzierten und symbolisch aufgeladenen Objekte (Güter und Personen) zu – klassen-, geschlechts- und kulturspezifisch vorstrukturierten – Raumvorstellungen bzw. Raumbildern integriert werden.

Raumsoziologisch wird Raum dual in einem wechselseitigen Zusammenspiel von Handlung und Struktur konstituiert: Räumliche „Strukturen sind Regeln und Ressourcen, die rekursiv in Institutionen eingelagert sind“ (ebd.: 226), und im Handlungsverlauf von Alltagsroutinen konstruiert werden. Von daher können wir von institutionalisierten Räumen der Alltagswelt sprechen, wenn die räumliche Anordnung im Wohnquartier durch wiederholte Handlungsmuster des persönlichen Kontakts induziert

wird. Besondere Raummuster des nachbarlichen Kontakts, des freundschaftlichen Beziehungsverkehrs und der regelmäßigen Interaktion in lokalen Versorgungseinrichtungen können als spezifischer, institutionalisierter Sozialraum einer Beziehungsfiguration verstanden werden. Die Raumvorstellungen und Raumbilder werden dann weniger von lokalen Artefakten und mehr von räumlich positionierten Beziehungsgelegenheiten geprägt.

Sozialräume als Konstruktionen des Verhaltens zu begreifen, ging von der Humanökologie aus (vgl. Riege/Schubert 2012: 9f.). Im Vordergrund steht dabei die Verhaltensperspektive, die den Zusammenhang von aktionsräumlichem Verhalten mit der Organisation des Raumes und die Rolle der Zeit für soziales Verhalten betont. Im sogenannten Human Activity-Ansatz werden sowohl das Verhaltensmuster als auch der Raumbezug betont, was im Deutschen zur Bezeichnung des „Aktionsraumes“ führte. Wenn von einem Aktionsraum gesprochen wird, liegen die räumlichen Ausprägungen der Interessen und Aktivitäten von Nutzern zugrunde. Stuart Chapin (1974) entwickelte dazu ein zeit-räumliches Modell der „Urban Activities“ als umfassendes Konzept für die Art und Weise, wie Individuen, Haushalte, Institutionen und Unternehmen ihre Angelegenheiten in der Interaktion untereinander in Zeit und Raum der kommunalen Örtlichkeiten verfolgen.

Die soziale Raumkonstruktion erfolgt im aktionsräumlichen Ansatz auf zwei Ebenen: Auf der Seite der Menschen wird den Motivationen und Denkweisen als Prädispositionen des Verhaltens sowie den Rollen und persönlichen Charakteristiken als Verhaltenskonditionierungen Bedeutung zugeschrieben. Auf der räumlichen Seite wird davon ausgegangen, dass die Verfügbarkeit von Gelegenheiten und die Wahrnehmung ihrer Qualität einen großen Einfluss auf das Verhalten haben. Aus den Motivationen und Prädispositionen ergibt sich eine Neigung, sein Verhalten auf konkrete Gelegenheiten in einem Raum auszurichten oder solche räumlichen Aneignungsprozesse zu unterlassen. Und der Kontext der räumli-

chen Gelegenheiten schafft Möglichkeiten und gibt Anreize zu einem Verhalten, das zu sozialen Bindungen und Ausprägungen von Verhalten in diesem konkreten Raum oder zur Verlagerung dieses Verhaltens in andere Räume führen kann. In der Vorstellung des aktionsräumlichen Konzepts bewegt sich jedes Individuum auf einem Raum-Zeit-Pfad durch den Alltag. Beispielsweise hält sich eine Person an einzelnen Standorten wie Wohnung, Arbeitsstätte, Einkaufsgelegenheit und Freizeiteinrichtung auf. Projiziert man den Raum-Zeit-Pfad zurück auf einen geografisch abgegrenzten Raum, so ergibt sich ein räumliches Interaktionsmuster von Wegen, Fahrten und Aufhalten. Die raumzeitlichen Bewegungen verbinden die Standorte lebensweltlich und konstruieren in der Summe der Frequenzen einen Sozialraum in dem geografisch definierten Areal.

### **2.1.2 Entkoppelung von Lebenswelt und Systemwelt im Sozialraum**

In der Theorie des kommunikativen Handelns hat Jürgen Habermas die „Entkoppelung von System und Lebenswelt“ thematisiert (1981: 229ff.). Diese Denkfigur lässt sich auf Charakterisierung urbaner Sozialräume übertragen. Dort bewegen sich die älteren Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb des Horizonts ihrer jeweils individuellen – d.h. subjektiv wahrgenommenen – Lebenswelt, die phänomenologisch – etwa in der Folge von Husserl, Schütz und Luckmann – als „kulturell überlieferter und sprachlich organisierter Vorrat an Deutungsmustern“ verstanden wird (ebd.: 189). Danach werden die Lebenswelten im Sozialraum des Wohnquartiers von den Einzelnen aus den Elementen ihres Wissensvorrats bzw. in der Spiegelung ihres subjektiven Erlebens konstruiert.

Habermas stellt dieser Perspektive das „Alltagskonzept der Lebenswelt“ gegenüber, „mit dessen Hilfe kommunikativ Handelnde sich und ihre Äußerungen in sozialen Räumen und historischen Zeiten lokalisieren und datieren“ (ebd.: 206). Es handelt sich um eine „soziokulturelle Lebenswelt“, in die auch symbolische Interaktionen, intersubjektive Verständigungsleistungen und soziale Zugehörigkeiten eingehen (ebd.: 211). Der Sozialraum eines Wohnquartiers stellt sich aus der Binnenperspektive der



Lebenswelt als Netz kommunikativ vermittelter Kooperationen dar (ebd.: 223).

Dabei wird zwischen „Sozial- und Systemintegration“ unterschieden (ebd.: 226): In der Perspektive der Sozialintegration bildet der Sozialraum einen eigengesetzlichen Rahmen für die Integration der symbolischen Strukturen der Lebenswelten, in denen die handelnden Subjekte zielgerichtet ihre alltäglichen Situationen bewältigen. In der Perspektive der Systemintegration bilden die soziokulturellen Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohner nur die Umwelt des Institutionensystems (ebd.: 229). Die „Entkoppelung von System und Lebenswelt“ vollzieht sich als Differenzierungsprozess: Die Lebenswelten werden zunehmend zu einem Subsystem neben anderen degradiert und dabei lösen sich im Sozialraum die systemischen Elemente von den sozialen Strukturen ab, die soziale Integration sicherstellen (ebd.: 230). Die Systemdifferenzierung hat nach Habermas ein solch hohes Ausmaß erreicht, dass die „Subsysteme zweckrationalen Wirtschafts- und Verwaltungshandelns“ als autonom gewordene Organisationen eigenständige Kommunikationskreisläufe bilden, die von den Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohner entkoppelt sind. Genau diese Problematik steht im Blickpunkt, wenn die Lebensweltferne von beispielsweise Schulen oder Sozial- und Gesundheitsdiensten im Sozialraum beklagt wird.

Viele dieser Dienste und Einrichtungen gehören zum Funktionssystem der Sozialen Arbeit; es basiert auf einem symbolisch generalisierten Kommunikationsmedium, an dem sich Kommunikationen in der Sozialen Arbeit ausrichten (vgl. Baecker 1994). In diesen systeminternen Kommunikationen wird über den Bedarf und die Passgenauigkeit von Interventionen (sogenannte Hilfen) für psychische Systeme (Personen) und deren Interaktionssysteme (z.B. Primärgruppe wie Familie) entschieden. Zugrunde liegen zwei binäre Codes: „Interventionsbedarf/ kein Bedarf“ und nachfolgend „Intervention passend/ nicht passend“ (vgl. Hillebrandt 2005: 219: „bedürftig/nicht bedürftig“). Mittels dieser Codes wird in der

Kommunikation kontinuierlich geprüft, ob die Funktion des Systems erfüllt wird, diesen Personenkreis durch fachlich begründete Operationen in die Gesellschaft zu inkludieren. Die Ausdifferenzierung des Funktionssystems der sozialen Arbeit setzt die Einrichtung und den Betrieb einschlägiger Einrichtungen voraus – wie zum Beispiel Sozial- und Jugendamt oder auch soziale Dienste. Dies erfordert die Verfügung über Gebäude, in denen die Hilfen und Beratungen stattfinden, und die Anstellung von Fachkräften (vgl. Luhmann 2002: 118).

Wenn die Lebenswelten der Menschen immer mehr zu einem Subsystem degradiert werden und sich die Systemmechanismen immer weiter von den sozialen Alltagsstrukturen absetzen, wie Habermas herausgearbeitet hat, dann stehen sich die beiden Welten in einem scheinbar unüberwindlichen Gegensatz gegenüber. Einerseits die Welt der kommunalen Infrastrukturen, die in ihre Funktionsbereiche ausdifferenziert werden. Auf der anderen Seite stehen die lebensweltlichen Interaktionskreise des Alltags, die sich im Quartier der Kommune abspielen. Eine Schlüsselfrage der Sozialplanung lautet daher, wie diese Lücke über eine Netzwerkstrategie geschlossen werden kann.

### **2.1.3 Spannweite der Netzwerkart**

Der Netzwerkbegriff ist relativ unscharf, weil sich dahinter ein Fächer mehrerer, unterschiedlicher Netzwerkart verbirgt. Im Allgemeinen kann zwischen „natürlichen“ und „professionellen Netzwerken“ unterschieden werden (vgl. Schubert 2008: 37 ff.; Straus 1990: 498): In den natürlichen Netzen werden überwiegend soziale Ressourcen in persönlichen Beziehungskreisen gebündelt (vgl. Tabelle 1). im Zentrum steht das primäre Beziehungssystem, das nicht organisiert ist und einen informellen Charakter aufweist. Zu nennen sind die Familie, der Freundeskreis und vertraute Kollegencliquen, bei denen die Funktionen Vermittlung von Gefühlen, Aufbau von Vertrauen und Mobilisierung von Hilfe und Unterstützung eine Rolle spielen. Daneben gehören die sekundären Netzwerke zu den natürlichen Verflechtungen (vgl. Straus/Höfer 1998):

Während die primären Netzwerke eine relativ hohe Stabilität in der Zeit aufweisen und von starken Bindungen geprägt sind, herrschen in den sekundären Netzen eher schwache Bindungen vor und somit auch eine größere zeitliche Flexibilität (vgl. Granovetter 1973). Die Grundlage der Vernetzung bilden die Zugehörigkeit (z.B. zur Nachbarschaft) oder die Mitgliedschaft (z.B. in Initiativen oder Vereinen). Die schwachen Bindungen ermöglichen einen vielfältigen Zugang zu sozialen Ressourcen im sozialen Umfeld. Die sekundären Netzwerke repräsentieren das zivilgesellschaftliche Sozialkapital im Sozialraum und in der Gemeinde.

**Tabelle 2-1: Grundunterscheidung von natürlichen und professionellen Netzwerken**

<b>Natürliche Netzwerke</b> Soziale Ressourcen			<b>Professionelle Netzwerke</b> Fachliche Ressourcen	
<b>Basis-Netzwerke</b>	<b>Informelle Netzwerke</b> Persönliche Beziehungen		<b>Formelle Netzwerke</b> Organisationale Kooperation	
Nicht organisiert	Gering organisiert	Stark organisiert	Gemeinnütziger Sektor	Märkte
<i>Enge Nahbeziehungen</i>	<i>Kontaktnetze</i>	<i>Größere Netze mit Interessenbezug</i>	<i>Institutionelle Kooperation</i>	<i>Marktbezogene Kooperation</i>
z.B. Familie, Verwandte, Freundeskreis	z.B. Nachbarn, Intermediäre	z.B. Vereine, Parteien, Organisationen	z.B. Hilfe-/Informationsnetz: Dienste / Einrichtungen	z.B. Händlerverbund, Freiberuflernetz

Quelle: verändert nach Straus 1990: 498

Den primären und sekundären Netzen stehen die professionellen Netzwerke gegenüber, in denen überwiegend institutionelle Ressourcen zur

Bildung von Koalitionen und zur Koordination von Aktivitäten gebündelt werden, wobei auch eine spezifische professionelle Form des Sozialkapitals generiert wird. Sie werden auch als tertiäre Netzwerkart verstanden und sind insbesondere in zwei Ausprägungen vorzufinden: Einerseits geht es um marktbasierende Kooperationen wie zum Beispiel bei einem Händlerverband im Kontext einer Einkaufsstraße (Marktnetzwerk). Andererseits handelt es sich um Vernetzungen von öffentlichen, sozialwirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren in der sozialen Daseinsvorsorge (Governance-Netzwerk). Die professionellen Netzwerke gelten als bipartit, weil es erstens um Kooperation von Organisationen geht, die zweitens über die persönlichen Beziehungen von Fachkräften aufrechterhalten werden. In den Sozialräumen des Gemeinwesens müssen sie anschlussfähig, d. h. mit den natürlichen Netzen verbunden sein.

#### **2.1.4 Beeinflussung in persönlichen Netzwerken**

Im Bereich der persönlichen Beziehungen sorgt die „Reziprozitätsnorm“ dafür, dass eine Beziehung in gelebter Gegenseitigkeit in der Balance bleibt (vgl. Holzer 2006: 12f.). Infolge der Ausgewogenheit und Verlässlichkeit reichert sich in der Beziehung „Vertrauen“ an, auf deren Grundlage eine Brücke zwischen vergangenen Erfahrungen und kontingenter Zukunft geschlagen werden kann. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das „Selektivitätsprinzip“. Da die Kapazitäten, Vertrauen aufzubauen, begrenzt sind, können nicht beliebige viele Beziehungen gepflegt werden; durch die Selektion der Kontakte entsteht das persönliche vertrauensvolle Netzwerk.

Für das Verständnis der persönlichen Netzwerke spielt auch die Unterscheidung von „schwachen“ (weak ties) und „starken Beziehungen“ (strong ties) eine Schlüsselrolle (vgl. Granovetter 1973). In empirischen Studien wurde deutlich gemacht, dass die starken Beziehungen im persönlichen (primären) Netzwerk zwar eine wichtige affektive Funktion der emotionalen Bindung und Intimität aufweisen, aber kaum Bedeutung für die Gewinnung neuer Informationen haben. Letztere sind eher über

schwache (sekundäre) Beziehungen zu erlangen – sie sind „der Schlüssel zu nicht redundanten, überraschenden und häufig besonders wertvollen Informationen“ (Holzer 2006: 18), die von außerhalb der starken, also affektiv aufgeladenen und dichten Kontaktnetze kommen.

Im Allgemeinen stellt ein persönliches Netzwerk eine organisierte Gruppe von Menschen dar, deren wesentlichen Elemente die Personen und die Beziehungen zwischen ihnen sind (vgl. Christakis/Fowler 2010: 29). Bei der Beziehung geht es um die Fragen, wer mit wem wie in Verbindung steht und was in diesen Beziehungen übertragen oder weitergegeben wird (ebd.: 32f.). Nicholas Christakis und James Fowler haben dazu das „Gesetz der drei Schritte“ formuliert: „Alles, was wir tun und sagen, wird durch unser Netzwerk weitergegeben und beeinflusst unsere Freunde (erster Schritt), die Freunde unserer Freunde (zweiter Schritt) und die Freunde der Freunde unserer Freunde (dritter Schritt)“ (ebd.: 47). Die Reichweite dieser drei Schritte ist für die Verbreitung von Einstellungen, den Fluss von Informationen und sogar für die Weitergabe von Glücks- oder Einsamkeitsempfinden von hoher Bedeutung (vgl. ebd.: 78ff.).

Zugespitzt formuliert lässt sich daraus die These ableiten: Netzwerke wirken „ansteckend“. So resultiert die Konzentration übergewichtiger Personen in einem Netzwerk nicht daher, dass sich Menschen mit ähnlichem Körpergewicht einander anziehen oder dass sie aufgrund eines äußeren Einflusses simultan an Körpergewicht zulegen. Nach Christakis und Fowler findet vielmehr eine „soziale Übertragung“ im Netzwerk statt. Die Autoren formulieren dazu: Netzwerke wirken „als Verstärker für alles, was in sie eingespeist wird“ (ebd.: 156). Insofern lassen sich Menschen eher von persönlichen Beziehungen beeinflussen als von imaginären Beziehungen zu prominenten Werbeträgern (vgl. ebd.: 175). Insofern wird im Netzwerk ein Lebensstil verbreitet, der beispielsweise zum Übergewicht der Mitglieder führt. Die Netzwerkforschung versucht daher seit einiger Zeit einflussreiche Menschen in Beziehungsgeflechten zu identifizieren, über die

der Ansteckungseffekt sozial- und gesundheitspolitisch genutzt werden kann.

### **2.1.5 Überbrückung struktureller Löcher als Netzwerknutzen**

Menschen tendieren dazu, Gruppen- und Clusterzusammenhänge zu bilden, innerhalb derer mehr und häufiger Kommunikation stattfindet als *zwischen* solchen Beziehungskreisen. Dies ist meistens das Resultat von sich wiederholenden Interaktionsgelegenheiten in der Familie, in der Nachbarschaft, im Wohnquartier oder am Arbeitsplatz – also an den Orten, wo die Menschen leben und arbeiten. In der Folge verankern sich innerhalb dieser Zusammenhänge ähnliche Sichtweisen und Informationsstände; die Chance, dass neue Informationen von außen einfließen, ist relativ gering. Das gesamte System von Sprachregelungen, Meinungen, Symbolen und Verhaltensmustern wird davon geprägt. Mit zunehmender Dauer wird das implizite Gruppenwissen relativ komplex, und es ist nur den Mitgliedern bekannt. Es gelingt dann kaum, die Wissensbestände zwischen den Beziehungskreisen in einen Austausch zu bringen. Burt (2009; vgl. ders. 2001) formuliert zugespitzt, dass die Information „klebrig“ wird, also nicht zwischen den sozialen Gruppen fließt, sondern jeweils auf die einzelnen Cluster beschränkt bleibt. Diese Leerstellen in der gesamten sozialen Struktur der Kommunikation werden in den netzwerktheoretischen Diskursen als „strukturelle Löcher“ (structural holes) bezeichnet. Weil Vermittlungsfunktionen fehlen, ist der Kontakt zwischen den Clustern unterbrochen – der „Raum“ zwischen den Netzwerkbereichen ist leer und unverbunden, so dass die Metapher des „Lochs“ nahe liegt. Im Rahmen von Netzwerken und Netzwerkstrategien können diese Löcher auf zwei Weisen überbrückt werden: über Vermittlung und Geschlossenheit.

#### *Geschlossenheit (closure)*

In geschlossenen Beziehungskreisen entstehen Vertrauen und Reputation. Es gibt mehr Kommunikationskanäle und die Partizipierenden zeigen

weniger unerwünschtes Verhalten als in Netzfigurationen mit geringer Dichte, weil sich die soziale Kontrolle mit der Quote der Verbindungen erhöht. Insofern stellt die Geschlossenheit in lokalen Beziehungsnetzen eine Grundvoraussetzung dar, damit Vermittlungsprozesse stattfinden können.

Mit der Schließung von Netzwerken können die strukturellen Löcher von der Innenseite aus abgebaut werden (vgl. Burt/Merluzzi/Burrows 2013). Dabei werden die Beziehungskreise dichter, weil auch zu den Personen Kontakte aufgebaut werden, mit denen die eigenen Kontaktpartner in Verbindung stehen. Die Abstimmung untereinander wird dadurch besser.

Das Konzept der Geschlossenheit stammt von James S. Coleman (vgl. 1995: 413ff.). Geschlossen ist ein soziales Netzwerk dann, wenn alle relevanten Beziehungsoptionen aktiviert sind. Die Auswirkungen von Geschlossenheit verdeutlicht er an einem System von Eltern und Kindern. So ist der Einfluss der Eltern geringer, wenn zwischen den Kindern einer Nachbarschaft Beziehungen bestehen, zwischen den Eltern aber nicht. Eine Geschlossenheit liegt vor, wenn Beziehungen nicht nur (1.) zwischen den Eltern und ihren Kindern sowie (2.) zwischen den Kindern bestehen, sondern (3.) auch zwischen den Eltern der Nachbarschaft. Ein anderes Beispiel betrifft das Beziehungsdreieck von Kindern, Lehrkräften der Schule und den Eltern. Wenn die Eltern nur die Beziehungen zu ihren Kindern pflegen und die Kinder zusätzlich in der Schule Beziehungen zu Lehrkräften aufbauen, liegt keine Geschlossenheit vor. Erst wenn auch die Eltern und Lehrkräften miteinander verbunden sind, ist das Beziehungssystem geschlossen. Der Bildungsprozess von Kindern gestaltet sich in einer geschlossenen Figuration besser als in einer teilweise offenen.

Gut miteinander verbundene Nachbarn sind zum Beispiel eine Ressource füreinander (vgl. Burt 2009: 1). Robert Sampson stellte die kollektive Wirksamkeit (Collective Efficacy) von Nachbarschaften in den Mittelpunkt sei-

ner Untersuchungen (vgl. 2012: 220ff.). Er zeigt, dass sie entscheidend ist für die informelle soziale Kontrolle und damit auch für die Sicherheitssituation in einem Stadtteil; Voraussetzungen dafür sind das Vertrauen der Nachbarn untereinander (bzw. entgegengesetzt das Fehlen einer Angst vor Nachbarn) und andererseits die Bereitschaft zu nachbarschaftlicher Unterstützung. Vielfältig miteinander verbundene Kontakte mit der Tendenz zur Geschlossenheit geben untereinander auch das Signal, dass man sich zwischen den „richtigen Leuten“ befindet. In lokalen Vertrauenssystemen können zum Beispiel auch Intermediäre wie Einzelhändler und Dienstleister zur sozialräumlichen Geschlossenheit beitragen (vgl. Coleman 1995: 413).

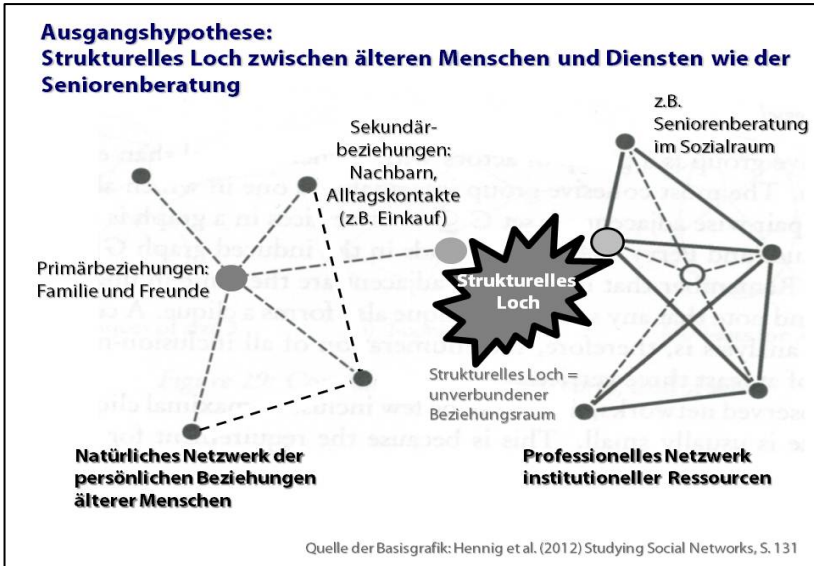
#### *Vermittlung (brokerage)*

Die Vermittlungsperspektive repräsentiert das Gegenteil von Geschlossenheit; denn hierbei werden Verbindungen von der Außenseite zwischen den Clustern generiert, indem Unverbundenes über strukturelle Löcher hinweg miteinander verbunden wird (vgl. Burt/Merluzzi 2013). Auf dem Weg solcher Verbindungen können neue Informationen in einen Beziehungskreis Eingang finden und so Meinungen und Verhalten beeinflussen.

Personen, die an der Schnittstelle zwischen Beziehungskreisen stehen, haben eine Brückenfunktion und werden deshalb als „Vermittler“ (broker) bezeichnet. Sie erschließen Zugänge zu den strukturellen Löchern im Beziehungsgefüge. Durch ihre Überbrückung stockt der Informationsfluss nicht mehr im dichten, nach innen bezogenen sozialen Cluster, sondern kann nach außen dringen und über die Vermittlung in einen anderen Cluster als Input aus der Außenwelt eingebracht werden (vgl. Burt 2010). Damit Verbindungen zwischen solchen Clustern hergestellt werden können, bedarf es der Position einer Netzwerk-Vermittlung (network brokers), die sowohl Anknüpfungspunkte in dem einen als auch in dem anderen Beziehungskreis hat. Indem Vermittler die strukturellen Löcher überbrücken, können sie einen großen Nutzen erzeugen: Das betrifft ei-



nerseits den Umfang und die Qualität der zugänglichen Information sowie andererseits die zeitliche Koordinierung des Informationsaustausches. Um Informationsdifferenzen auszugleichen, stellen sie „lohnende Gelegenheiten“ dar (vgl. Burt 2013).



**Abbildung 2-2: Ausgangshypothese**

Aus diesen netzwerktheoretischen Überlegungen kann eine Vermittlungsidee abgeleitet werden: Zwischen den Clustern der älteren Menschen in ihren Alltagsbeziehungen und den professionellen Diensten der Altenhilfe wird ein strukturelles Loch diagnostiziert, das über sozialräumliche Verbindungen geschlossen werden kann und über die neue Informationen in die Beziehungskreise der älteren Menschen eingebracht werden können (vgl. Abbildung 2 und 3).



**Abbildung 2-3: Lösungsidee**

Im Sozialraum des Stadtteils zum Beispiel finden die Kommunikationen eher in den engeren Beziehungskreisen von Familie und Nachbarschaft statt. In der Folge gibt es kaum einen Austausch mit anderen Wohnbereichen und Institutionen. Intermediäre wie der Bäcker um die Ecke, die Apotheke auf der Hauptstraße oder die Arztpraxis vor Ort können diese Lücke schließen und in informellen Gesprächen den Informationsaustausch befördern. Das ist im Prinzip nichts Neues; denn im noch nicht mediatisierten Zeitalter dienten solche Begegnungsorte traditionell dem Informationsaustausch. Norbert Elias und John Scotson betonten, dass Gemeinden in dieser Zeit „ein ausgearbeitetes System von Klatschzentren“ hatten – beispielsweise nach den Gottesdiensten, in Klubs und Gaststätten (1990: 167). Vor diesem Hintergrund muss die Brückenfunktion von Intermediären stärker in den Blick genommen werden. Wenn ein Netzwerk über Vermittlung den begrenzten Informationsfluss verbessert, profitiert die einzelne Person von einer besseren Verbundenheit in ihrem Umfeld.

### **2.1.6 Potenziale von Alltagskontakten**

Die meisten älteren Menschen verfügen über ein stabiles Netzwerk mit einer hohen Unterstützungskapazität. Vor allem im Bereich der emotionalen und kognitiven Unterstützung sind familiäre und nachbarschaftliche Hilfen von großer Bedeutung. Jedoch kann diese Art der Unterstützung auch negative Gefühle bei älteren Menschen auslösen. Gefühle wie Intimitätsverlust, Bevormundung und mangelnde Reziprozitätsfähigkeit sind die Hauptgründe älterer Menschen, nicht nach Hilfen im Kontext des engen (Familien-) Netzwerks zu fragen (vgl. Blunck 2002: 186). Oft haben auch formale Unterstützungsangebote in professionellen Settings eine hohe Hemmschwelle für ältere Menschen. Im Rahmen von projektbezogenen Gruppendiskussionen mit Akteuren der Kölner Seniorenarbeit wurden hier die Ängste älterer Menschen vor Bevormundung und Verlust der Selbstbestimmung genannt.

Das Potenzial einer Informationsvermittlung über Kontaktpunkte im Aktionsraum älterer Menschen ist vor allem die Beiläufigkeit der Kontaktaufnahme. Diese geschieht eher nebenher und nicht durch das Betreten eines speziellen institutionellen Raums. Es ergeben sich Gespräche, die schließlich dazu führen können, dass in dieser informellen Situation ein Austausch stattfindet, der auch weit über „Small Talk“ hinausgeht und bis hin zu einer Informationsvermittlung reichen kann. Dadurch, dass die erhaltene Hilfeleistung nicht im Zentrum des Zusammentreffens steht, entstehen keine ausgeprägten Reziprozitätsansprüche. Die Begegnung ist vielmehr eingebettet in eine Dienstleistungssituation, in der es z. B. beim Bäcker vordergründig darum geht, Ware gegen Geld einzutauschen. Hier gibt es weder einen offensiven Hilfeappell noch muss man sich in einer Dienstleistungssituation für einen Rat oder Tipp bedanken. Durch beiläufige Begegnungen im Kontext einer Dienstleistungs- oder Einkaufssituation entstehen demnach keine Abhängigkeiten. Die Vertrautheit, die durch den Alltagskontakt entsteht, trägt dazu bei, dass sich ältere Menschen mit ihrem Problem bei regelmäßig aufgesuchten Kontaktpersonen

von Dienstleistungsangeboten und des Einzelhandels aufgehoben fühlen. Informationen können in solchen Settings in einem „geschützten Rahmen“ übergeben werden.

## **2.2 Beispiele „guter Praxis“ in Deutschland und Europa**

Die Frage, wie zurückgezogen lebende ältere Menschen besser sozial eingebunden und informiert werden können, beschäftigt die Fachöffentlichkeit bereits seit längerer Zeit. In der Praxis der sozialen Altenarbeit existieren in einigen Kommunen bereits gewinnbringende Ansätze, die die soziale Einbindung zurückgezogen lebender älterer Menschen zum Ziel haben.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beschreibt „Good-Practice als „[...] ein[en] Prozess, der von der Kriterienentwicklung über die Auswahl von Beispielen und den Transfer in andere Angebote und Handlungsfelder bis hin zur Qualitätsoptimierung von Angeboten reicht“ (BZgA 2010: 10). Für Projekte im sozialen Bereich gelten unter anderem folgende Kriterien für „gute Praxis“ als relevant: Praxisorientierung, Nutzung von Transferpotenzialen, Qualitätsorientierung, Konzeption bzw. Selbstverständnis, Zielgruppenausrichtung, Innovation und Nachhaltigkeit, ein Multiplikatorenkonzept, eine niedrigschwellige Arbeitsweise, Partizipation, Empowerment, der Settingansatz, ein integriertes Handlungskonzept, Vernetzung, Qualitätsmanagement, Dokumentation und Evaluation und die Beachtung der Kosten-Nutzen-Relation (ebd.: 9ff.).

Bischof und Weigl nennen folgende übergreifende Kriterien für Projekte, die speziell auf ältere Menschen zugeschnitten sind: Quartiers- bzw. Stadtteilorientierung, Berücksichtigung geschlechtsspezifischer, soziokultureller und ökonomischer Unterschiede, Aufbau von lokalen Netzwerkstrukturen, Partizipation in verschiedenen Stufen und Funktionen, Erhalt der Autonomie im eigenen Wohnumfeld, Hilfe zur Selbsthilfe sowie

Empowerment und Engagementförderung (vgl. Bischof/Weigl 2011: 16f.).<sup>1</sup>

Ziel der Zusammenstellung von Beispielen guter Praxis ist es, von bereits bestehenden Projekten bzw. Angeboten besonders erwähnenswerte Anregungen für die Entwicklung des Infrastrukturmodells zu erhalten. Zudem erlaubt die Auseinandersetzung mit den Beispielen guter Praxis, die Zusammenstellung eines „Werkzeugkastens“, aus dem einzelne, nützliche Instrumente verwendet werden können.

Anhand der genannten Kriterien wurde in der Zeit von Januar bis Dezember 2011 eine Analyse guter Praxis im Rahmen des Projekts ÖFFNA in zwei Schritten durchgeführt. Zunächst wurde eine allgemeine Literaturrecherche absolviert, in der Veröffentlichungen ausgewertet wurden. Bestehende (Projekt-) Datenbanken<sup>2</sup> beinhalteten Projekte, die Ansätze zur erfolgreichen Informationsweitergabe an zurückgezogen lebende Ältere erkennen ließen. In einem weiteren Schritt wurden relevante Institutionen angeschrieben.<sup>3</sup> Hierbei kam der so genannte Schneeballeffekt zum Tragen, bei dem Institutionen weitere Projekte als gutes Praxisbeispiel empfehlen konnten. Insgesamt wurden zahlreiche Projekte in Deutschland und dem europäischen Ausland identifiziert, die sich thematisch im engeren und weiteren Sinne mit der Erreichbarkeit von nicht-informierten, zurückgezogenen oder im äußersten Fall verwaehrlosten älteren Menschen beschäftigten. Acht Projekte wurden näher beleuchtet, indem die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder die Verantwortlichen befragt wurden, um – über die Projektdokumentationen hinaus – ein genaueres Bild zu erhalten.

---

<sup>1</sup> Es sei angemerkt, dass nicht alle Kriterien für jedes angeführte Beispiel erfüllt sein müssen, um es als Beispiel guter Praxis zu kennzeichnen.

<sup>2</sup> Soziale-Stadt-Datenbank, SoWi-Port, Health Pro Elderly, Datenbank gesundheitliche Chancengleichheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

<sup>3</sup> Bundes- und Landesministerien, Forschungsinstitute, Kommunalverwaltungen, Wohlfahrtsverbände, Seniorenorganisationen.

Im Zuge der Recherche wurden Gemeinsamkeiten bestehender Projekte bzw. Angebote deutlich, nach denen Beispiele kategorisiert werden können. Nach intensiver Abwägung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten bildeten sich vier Kategorien heraus, die im Folgenden näher beschrieben werden. Zusätzlich wird zu jeder Kategorie ein Praxisbeispiel<sup>4</sup> aus der Analyse vorgestellt, um zu veranschaulichen, wie die Kategorien in der Praxis ausgestaltet werden können.

### **2.2.1 Zugang zu den Wohnungen**

Die erste Kategorie nimmt die Personen in den Fokus, die Zugang zu den Wohnungen der älteren Menschen haben. Somit beinhaltet diese Kategorie vor allem Wohnungsbaugesellschaften, die zunehmend die Bedeutsamkeit eines Mieterservices erkennen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohnungsbaugesellschaft (Hausmeister/Sozialarbeiter) werden selbst aktiv und nehmen Kontakt mit der älteren Bewohnerschaft auf. Beispielsweise können Aufgaben wie z.B. das Verteilen „Gelber Säcke“ (für Verpackungen mit dem Grünen Punkt) an der Wohnungstür genutzt werden, um einen direkten Kontakt zu älteren Personen herzustellen.

#### **Beispiel: Projekt „Augen auf und helfen“ der Wohnungsbaugesellschaft SWSG Stuttgart**

Die Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft (SWSG) ist ein städtisches Unternehmen mit einem Bestand von rund 18.000 Wohnungen, in denen etwa 50.000 Menschen leben. Da die Wohnungen mit öffentlichen Geldern gefördert wurden, erfolgt die Belegung durch die Stadt. Das ist für das zum großen Teil sozial benachteiligte Mieterprofil verantwortlich. Ausgangspunkt des Projekts war ein Auftrag vom Gemeinderat aufgrund einer Häufung von Fällen, bei denen ältere Men-

---

<sup>4</sup> Die Informationen über die Praxisbeispiele beziehen sich teilweise auf Gespräche mit den Projektverantwortlichen. Die Interviews werden im Folgenden nicht näher ausgewiesen.

schen erst Wochen nach ihrem Tod in den Wohnungen aufgefunden wurden. Ziel war es, ein Meldesystem aufzubauen, das auf isoliert, zum Teil in Verwahrlosung lebende ältere Menschen aufmerksam machen sollte. Auf Initiative der Stadt und der SWGS kam es zur Erarbeitung des Projekts, das im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ für zwei Jahre gefördert wurde (2008-2010). Die Stadt und die SWGS stellten hierfür 90.000 Euro zur Verfügung. Es wurde ein System geschaffen, bei dem Objektbetreuer und Mitmieter ältere, hilfebedürftige Mieter „melden“ können. Ziel war es jedoch nicht, Personen zu aktivieren, die sich bewusst für eine Lebensform im Disengagement entschieden haben, sondern eine Atmosphäre von Sicherheit zu schaffen. Die 45 Objektbetreuer wurden darin geschult, eventuelle Verwahrlosungstendenzen oder eine Hilfebedürftigkeit zu erkennen, um zu vermeiden, dass ältere Menschen unbemerkt ohne Hilfe bleiben und unwürdig in ihren Wohnungen versterben. Es fanden regelmäßige Wohnungskontrollen im mietrechtlich bestehenden Rahmen statt. Auffälligkeiten wurden dokumentiert und an die Abteilung Sozialmanagement weitergeleitet. Die Mitarbeiter des Sozialmanagements suchten anschließend die Person auf, ermittelten in Form eines Fallmanagements den (Hilfe-) Bedarf und vermittelten an soziale Dienste bzw. gaben Informationen über Angebote der Altenhilfe weiter.

Nach Ablauf der Anschubfinanzierung wurde das Projekt verstetigt und wird nun aus eigenen Mitteln der SWGS finanziert. Es erfolgte eine Ausweitung auf den gesamten Bestand der Wohnungsbaugesellschaft. Der Bedarf an Projekten dieser Art, wird durch die Anfragen vieler interessierter Wohnungsbaugesellschaften deutlich, die den Kontakt zur SWGS suchen und weitere Informationen erfragen. Die Schulungen wurden zu Beginn des Projekts vom Kooperationspartner Caritas durchgeführt. Nach Verstetigung des Projekts als festes Angebot der SWGS übernehmen die Mitarbeiter der Abteilung Sozialmanagement die Schulungen. Es existiert eine Handreichung „Augen auf“, die als Handlungsleitfaden bei Erkennen

von in Not geratenen Personen fungiert. Für die Objektbetreuer finden regelmäßige Gesprächsrunden statt, in denen Probleme angesprochen werden und somit eine Weitergabe der Informationen vor Ort an die Wohnungsbaugesellschaft stattfindet.

Über Besuche der Wohnungsbaugesellschaft kann eingeschätzt werden, ob ein älterer Mensch weitergehende Hilfe benötigt. Zu beachten ist jedoch der schmale Grat zwischen einem Fürsorge- und Blockwartcharakter. So muss darauf geachtet werden, stets im mietrechtlichen Rahmen zu bleiben und legitime Gründe zu finden, die Wohnungen der Personen aufzusuchen. Primäres Ziel dieses Projekts ist nicht die Weitergabe von Informationen, sondern die Identifikation und Unterstützung von Personen, die in eine Notsituation geraten sind und unter Umständen Probleme mit ihrer Lebensführung haben. Das Projekt, das von der Stadt Stuttgart bei der SWSG als kommunales Wohnungsunternehmen initiiert wurde, ist für urbane Räume mit Geschosswohnungsbauten geeignet. Für den Erfolg des Projekts sprechen die Verstetigung und das bundesweite Interesse anderer Wohnungsbaugesellschaften bzw. -unternehmen.

### **2.2.2 Broker- Modelle**

Die Modelle der zweiten Kategorie nutzen als Broker Personen, die älteren Menschen im Alltag begegnen. Die Alltagskontakte (Kioskmitarbeiter, Hausärzte, Nachbarn) können selbst Informationen weitergeben oder wenden sich an Akteure der Altenhilfe, wenn sie vermuten, ein älterer Mensch in ihrem Umfeld benötige umfassende Informationen. Diese älteren Personen können dann in Form von Hausbesuchen aufgesucht werden, so wie bspw. beim vierjährigen Münchner „Modellprojekt Präventive Hausbesuche“, das im März 2011 startete. Vier sozialpädagogische Fachkräfte bieten kostenlose Hausbesuche an. Hierbei sollen ältere Menschen erreicht werden, die durch das existierende Beratungsnetz informiert wurden. Durch eine Vernetzung mit Ärzten, Apotheken, Geschäften, Pfarreien und sozialen Einrichtungen im Stadtteil, die als Broker fungieren, können die Fachkräfte mit älteren Menschen in Kontakt treten. Zudem



vermitteln ebenso Angehörige und Nachbarn ältere Personen (vgl. Gramenz 2011: 9).

**Beispiel: Projekt „Case Management für Ältere im Geschosswohnungsbau durch einen „Flatworker“ in Freiburg Weingarten-West**

Grundlage für das dreijährige Modellvorhaben (2008-2011) war die Bewilligung der Fördermittel des Regierungspräsidiums der Stadt Freiburg. Es existierte eine vertragliche Fördervereinbarung mit der Stadt. Die Arbeiterwohlfahrt Freiburg hat von der Stadt Freiburg den Zuschlag bekommen, dieses Projekt durchzuführen.

Das Projekt wurde im Stadtteil Weingarten-West durchgeführt, das im Zuge der 1960er- und 1970er-Jahre errichtet wurde. Nach Fertigstellung besiedelten vor allem junge Familien das Gebiet. Der AWO-Kreisverband Freiburg e.V. erbaute in dem Stadtteil seine Zentrale und legte 1977 mit der Eröffnung eines Seniorenzentrums das Fundament für ein breites Altenhilfeangebot im Stadtteil. Die Alters- und Sozialstruktur Weingartens unterscheidet sich stark von der Gesamtstadt Freiburg. Während in Freiburg insgesamt 21,2% der Bewohner älter als 60 Jahre sind, liegt dieser Anteil in Weingarten bei 26,9%. In Weingarten haben 41,1% der Senioren einen Migrationshintergrund. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger (Daten stammen aus der Zeit vor der Einführung des ALG II) liegt in Weingarten dreimal höher als der gesamtstädtische Durchschnitt (4,5%).

Ausgangspunkt für das Modellvorhaben war unter anderem die Einschätzung von Fachkräften aus dem Stadtteil, die eine erhebliche Anzahl an Menschen mit Zugangsschwierigkeiten zu den klassischen Angeboten des Altenhilfesystems vermuteten. Die Beratungsangebote der Stadt waren durch eine „Komm-Struktur“ gekennzeichnet. Es ergab sich die paradoxe Situation, dass viele soziale Angebote in Weinheim bestehen, diese aber nicht genutzt wurden. Das wurde zum Anlass genommen, ein innovatives Handlungskonzept zu entwickeln.

Durch die aufsuchende Altenarbeit sollten bestehende Lücken im Beratungs- und Hilfesystem identifiziert und geschlossen werden. Es wurde eine Weiterentwicklung zielgruppenspezifischer Angebotsformen und die Optimierung der Versorgungsstrukturen angestrebt, die niedrigschwellig, nachfrageorientiert, aufsuchend und quartiersnah angelegt war. Der Begriff „flat“ bedeutet im Englischen „Wohnung“. Im Konzept von „flatwork“ werden Ansätze zur Kontaktaufnahme mit älteren Menschen im Wohnhaus aus dem Konzept der „streetwork“ abgeleitet. Das Projekt bezieht sich folglich ähnlich wie Streetwork auf eine Zielgruppe, die mit niedrigschwelligen Angeboten statt auf der Straße im Wohnzusammenhang erreicht werden soll. Wohnungsbaugesellschaften können diese Dienstleistung im Rahmen ihres Sozialmanagements durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit anbieten. Sie kümmern sich um die Mieterbetreuung – insbesondere in Not- und Hilfesituationen. Im Blick stehen nicht nur Mieter im höheren bzw. hohen Lebensalter, sondern auch Probleme von Mietern im erwerbsfähigen Alter – etwa bei Verlust der Arbeitsstelle.

Die Projektstelle wurde mit einer Fachkraft der Sozialen Arbeit besetzt (60%-Stelle). Zusätzlich finanzierte der Arbeitgeber – die AWO Freiburg – der Projektmitarbeiterin eine Weiterbildung im Case Management. Die erste Phase des Projekts galt der Umfelderkundung und der Durchführung von Experteninterviews in sozialen Einrichtungen des Stadtteils. Die Recherche verdeutlichte den Bedarf einer niedrigschwelligen „Geh-Struktur“. Durch Mund-zu-Mund-Propaganda erhielten ältere Menschen den Kontakt zum Case Management. Außerdem waren Besuche bei Geburtstagen und Neuzugezogenen in Kirchengemeinden wichtige Zugangswege. Kontakte wurden zudem durch das Gesundheitssystem (Ärzte, Krankenhaus) aufgebaut. Die Quartiersarbeiter im Stadtteilbüro vermittelten ebenfalls Klienten. Diese sind bereits seit Jahren in Weingarten angesiedelt und kommen mit vielen Menschen in Kontakt, z.B. wenn im Stadtteilbüro die „Gelben Säcke“ abgeholt werden.

Die konkrete Projektarbeit verlief von Mai 2008 bis Februar 2011. Zu Beginn der Projektlaufzeit stellte sich die Mitarbeiterin intensiv im Stadtteil vor. Sie suchte unter anderem Ärzte, Kioske, Bäckereien, Zeitungsläden, soziale Einrichtungen, Arbeitskreise, Kirchengemeinden und Bewohner-treffs der Wohnungsbaugesellschaften auf, um das Projekt vorzustellen. In den Bewohnertreffs nahm die Mitarbeiterin Kontakt zu einer Sinti-Frau auf, die schnell Vertrauen entwickelte und so einen Zugang zu ihrer Eth-nic Community herstellte. Ältere Teilnehmer der Bewohnertreffs nannten ebenfalls potenzielle Personen. Des Weiteren gaben Angehörige älterer Personen Hinweise.

Als förderlich für das Projekt empfand die Mitarbeiterin die ausgedehnte Anfangsphase, die ihr half, das Projekt im Stadtteil bekannt zu machen. Auch die vorhandenen Strukturen der Altenhilfe (z.B. Arbeitskreise) konnten dafür genutzt werden. Die angestrebten Ziele wurden zum Teil erreicht. Insgesamt wurden 92 „Beratungen“ mit unterschiedlichen Intensitäten durchgeführt. Diese variierten von einem Beratungsgespräch bis hin zu einer kontinuierlichen Begleitung im Sinne des Case Manage-ments. Teilweise wurden auch ältere Migranten und „vermutet“ verwehr-lose, sehr zurückgezogen lebende ältere Menschen erreicht. Der Migran-tenanteil des Klientels entsprach dem des Stadtteils.

Der Erfolg des Projekts ist vor allem auf die Einbindung in das Stadtteil-netzwerk zurückzuführen. Die intensive Bedarfserhebung (z.B. Gespräche mit Experten im Stadtteil) zu Projektbeginn trug zum einen zur Bekannt-machung des Projekts bei, zum anderen wurde der Projektleiterin dadurch deutlich, welche Defizite vorliegen. Hervorzuheben ist das quali-fizierte Personal, das auf Kosten des Trägers im Case Management ge-schult wurde. Besonders wichtig war die Suche nach Finanzierungsträ-gern nach Ablauf der Förderphase – dies blieb jedoch erfolglos.

### **2.2.3 Zugang über Schlüsselpersonen**

Speziell geschulte Schlüsselpersonen agieren bei den Beispielen der dritten Kategorie als Broker. Diese sprechen u.a. als „Community Worker“ ältere Personen direkt bei Begegnungen im Stadtteil an und informieren diese. So zielte z.B. das Projekt SenEmpower in der Stadt Langen im Landkreis Offenbach darauf, ältere Freiwillige in zugehender Arbeit zu schulen. Die Projektverantwortlichen erstellten ein Handbuch, in dem verzeichnet war, wie das Auffinden und Kontaktieren von isoliert lebenden Älteren erfolgen kann (vgl. Geßner/Lucas 2009).

#### **Beispiel: „Ethnic Health Care Advisors“ in Amsterdam**

Das zweijährige Projekt wurde in vier Stadtteilen (durchschnittliche Einwohnerzahl: 155.742) von Amsterdam durchgeführt. Hierbei wurden spezielle Gesundheitsberatungspersonen eingesetzt, die die Migrationsbevölkerung erreichen sollten. Aufgabe der Berater war es, zwischen bestehenden Angeboten der Gesundheitsversorgung und der Migrationsbevölkerung zu vermitteln. Elf „Community Workers“ mit Migrationshintergrund wurden in spezifischem Wissen in Gesundheitsförderung ausgebildet, um die Migranten quartiersnah zu informieren. Dies erfolgte über das individuelle Ansprechen sowie durch Gruppenangebote. Ausgangspunkt waren empirische Studien, die den limitierten Zugang von Migranten zu Gesundheits- und Wohlfahrtsystemen deutlich machten.

Erfolge im Kontaktieren von Gruppen wurden verzeichnet, wenn der „Health Care Advisor (HCA)“ die Herkunft bzw. Sprache mit der Gruppe teilte. Für einige Herkunftsgruppen war zudem eine geschlechtersensible Herangehensweise an die Thematik zu erkennen und erforderte somit Beratungskräfte beider Geschlechter. Es wurden Flyer ausgehändigt und Aushänge über das Angebot verteilt; allerdings erwiesen sich die informellen Kontakte über direktes Ansprechen auf der Straße und in Treffpunkten als deutlich erfolgreicher (vgl. Hesselink et al. 2009: 423). Für den Erfolg eines solchen Angebots sind eine gut organisierte Koordinationsstelle und eine umfassende Integration der „Health Care Advisors“ ins be-

stehende Netz notwendig. Essenziell war außerdem, dass sich alle Vertreter der Gesundheitsversorgung engagierten und das Projekt mitgetragen haben.

Alle Health Care Advisors (HCA) arbeiteten Teilzeit (zwischen 16 und 24 Wochenstunden). Als HCA wurden z.B. „bikulturelle community workers“ vom Gesundheitsservice Amsterdam eingestellt. Ursprünglich war vorgesehen, dass die HCA in „Front-Office“-Position bei Gesundheitszentren eingesetzt werden sollten, doch zum einen waren zwei der Zentren noch nicht fertig gebaut und zum anderen sah ein lokaler Allgemeinarzt darin eine Konkurrenz. So kamen die HCA in drei Stadtteilen in kleinen Büros anderer sozialer Einrichtungen unter. Ein vierter HCA, ohne feste Beratungszeiten, generierte Kontakte durch aufsuchende Aktivitäten. Dazu wurden in allen Stadtteilen Plätze aufgesucht, an denen viele Menschen ethnischer Minderheiten zusammenkamen, z.B. Moscheen, Migrantenorganisationen, Community Centres und Seniorenheime. Die HCA stellten sich dort vor, notierten Probleme und luden die Personen zur persönlichen Konsultation oder zu Gruppenkursen ein. Gesundheitsprobleme wurden häufig erst zu einem späteren Zeitpunkt thematisiert, da sich zunächst ein Vertrauensverhältnis entwickeln sollte. Die Lokalisierung der Informationscenter hatte einen starken Einfluss auf die Anzahl der Personen, die einen HCA in Anspruch nahmen.

Die Begleitforschung ermittelte insgesamt 2.224 Kontakte mit 1.500 Personen und das Angebot von 576 Gruppenkursen (vgl. Hesselink et al. 2009: 419f.). Mehrheitlich wurden letztere von Marokkanern und Türken besucht. Nur 5% wurden über lokale Zeitschriften, Flyer oder Poster erreicht (vgl. ebd.: 423). Ein Erfolgsfaktor ist eine Korrespondenz des ethnischen Hintergrundes des HCA mit dem der ethnischen Minderheit. Einheimische Professionelle sind im Allgemeinen nicht in der Lage, diese Migrantenmilieus zu erreichen. Die Gründe dafür sind vielfältig: Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede, ein Mangel an Kenntnissen über die ethnische Gruppe und zum Teil sind sie nicht in der Lage, einen Zugang

zu dieser Gruppe zu finden. Zu den HCA ließ sich vermehrt eine Art Vertrauensverhältnis aufbauen, und so sprachen die Migranten eher über ihre Gesundheitsprobleme bzw. fragten um Rat.

Als problematisch erwies sich die funktionelle Abgrenzung durch die „Health Care Advisors“, da sich ihre Aufgaben ausschließlich auf das Informieren und Weitervermitteln beschränken sollten. In drei der vier Stadtteile wurde die Implementierung durch fehlende Akzeptanz der beteiligten Akteure erschwert, und es mangelte an der Integration in das bestehende System der Gesundheits- und Wohlfahrtseinrichtungen. Daher waren die HCA den Professionellen nicht immer bekannt. Daher mussten sich die HCA mehrmals den Professionellen einer Organisation vorstellen (vgl. ebd.: 426). Als problematisch erwies sich auch die Anleitung der HCA mit niedrigem Bildungsstand, die von einer entfernten Gesundheitseinrichtung organisiert wurde.

Wie bereits oben angeführt, war es von Vorteil, wenn der ethnische Hintergrund des HCA mit dem der Quartiersbevölkerung übereinstimmt. Männliche Migranten wurden leichter von männlichen HCA erreicht. Der Einsatz aufsuchender Arbeit hat sich bewährt und auch Koordinatoren vor Ort erleichtern die Arbeit der HCA. Die individuellen Kontakte sollten in einem barrierearmen Umfeld stattfinden und leicht zugänglich sein. Die Kombination der Einzelgespräche und Gruppenangebote schien ein effizienter Weg zu sein, Migranten zu erreichen und sie mit Informationen zu versorgen. Es hat sich als geeigneter erwiesen, professionelle Fachkräfte für die Durchführung der Gruppenangebote einzusetzen. Ein weiterer Erfolgsfaktor, der zum Gelingen des Projekts beitrug, war die Einbindung des HCA in die existierenden Gesundheits- und Wohlfahrtsdienste. Zudem bedarf es einer guten institutionellen Infrastruktur, an die man die interessierten und Rat suchenden Stadtteilbewohner verweisen kann (vgl. ebd.: 425).

Mit Einführung der HCA konnten die gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen der einheimischen Bevölkerung und den Migranten reduziert

werden. Der HCA diene zudem dazu, die Hemmschwellen der Migranten bzgl. des Gesundheits- und Wohlfahrtssystems zu senken.

Das Angebot basierte, in leichter Abwandlung, auf dem seit Jahrzehnten bestehenden Begriff der „Community Health Advisors“<sup>5</sup> (CHA) in den USA. Bei diesen werden „natural helpers“ und „informal leaders“ in Gemeinschaften identifiziert, als CHA ausgewählt und werden darin geschult, den Gemeindemitgliedern Informationen über Gesundheit zukommen zu lassen. Des Weiteren arbeiten sie mit den Gesundheitsorganisationen zusammen und versuchen, diese sinnstiftend zu vernetzen. In persönlichen Gesprächen mit den Bewohnern eines Quartiers werden die Lücken in der gesundheitlichen Versorgungsstruktur sichtbar, und es können so Defizite ausgeglichen und Verbesserungen installiert werden.

#### **2.2.4 Sensibilisierungskampagnen**

Sensibilisierungskampagnen sind als vierte Kategorie der „guten Praxis“ anzuführen. Primäres Ziel ist es, die breite Öffentlichkeit über das Thema „Altern und Isolation“ zu informieren und aufmerksam zu machen. Mit Hilfe einer umfassenden Kommunikationskampagne – z.B. über Prominente im Stadtteil als Botschafter – wird die Bevölkerung für zurückgezogen lebende Menschen sensibilisiert und kann sich z.B. an eine Koordinationsstelle wenden, wenn Informations- bzw. Hilfebedarf bei einer älteren Person im eigenen Umfeld vermutet wird. In Kaltenkirchen (Landkreis Bad Segeberg) lief im Jahr 2011 die Aktion „Wir sind Nachbarn, wir machen mit!“ an. Dabei wurde die Öffentlichkeit für das konkrete Thema Demenz sensibilisiert. Für Nachbarn, Mitarbeitende des Einzelhandels, Versicherungen, Banken, Polizei sowie Mitarbeitende der öffentlichen

---

<sup>5</sup> CHA sind „lay members of communities who work either for pay or as volunteers in association with the local health care system in both urban and rural environments and usually share ethnicity, language, socioeconomic status and life experiences with the community members they serve“ (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professions 2007, S. ii)

Verwaltung wurden spezielle Vorträge gehalten und Veranstaltungen durchgeführt.

**Beispiel: „Aktion Augen auf!“ der AWO Stiftung „Aktiv für Hamburg“**

Anstoß zu diesem Projekt gab die Studie „Zur Situation der Senioren in Hamburg und Umland 2008 – Ergebnisse einer rechtsmedizinischen Studie anlässlich der Krematoriumsleichenschau“. Die Ergebnisse zeigten, dass viele ältere Leute einen schlechten Zahnstatus haben, unterernährt sind und an Dekubiti leiden. Der Landesvorsitzende der AWO Hamburg, stellte sich die Frage, was getan werden kann, um dies zu verhindern und so entstand die Idee zur Modellkampagne.

Zusammen mit Fachleuten aus Hamburg-Nord und Eimsbüttel sollte etwas gegen die Vereinsamung und die Verwahrlosung älterer Menschen unternommen werden. Primäres Ziel war eine Sensibilisierung der gesamten Bevölkerung – auch junger Menschen – mittels einer umfassenden Kommunikationskampagne in den Pilotstadtteilen. Ein weiteres Ziel war, die Marke AWO-Stiftung „Aktiv für Hamburg“ bekannt zu machen. Mit Hilfe von begleitenden Fundraising-Maßnahmen sollten Spendengelder für den Erwerb von dringend notwendigen Gegenständen der Lebensführung oder auch Kommunikationsgeräten (bspw. Seniorentelefon, Nothilfetelefon) eingeworben werden. Zusätzlich sollten Mittel für Pro-Bono-Leistungen – wie zum Beispiel kostenlose Friseurbesuche und Ausflüge – akquiriert werden. Des Weiteren fanden Charity-Dinner statt, bei denen um Geld geworben wurde. Für die Aktionsarbeit stellte das städtische Wohnungsunternehmen SAGA GWG Räume zur Verfügung.

Das Projekt startete im November 2010. In jedem Projektstadtteil wurde eine Anlaufstelle mit einer Stadtteilkordinatorin eingerichtet (50%-Stelle). An diese konnten sich Bürger wenden, die eine zurückgezogen lebende Person kennen. Die Stadtteilkordinatorin nahm anschließend behutsam Kontakt zu der entsprechenden Person auf. Unter Einbeziehung der bestehenden Beratungs- und Hilfeangebote wurde ermittelt,



wie der Person optimal geholfen werden konnte. Ziel war es, Doppelstrukturen zu vermeiden und Wohlfahrtsverbände sowie weitere Institutionen neutral und fächerübergreifend zusammenzuführen. Die Aufgaben der Stadtteilkordinatoren waren insbesondere die Bekanntmachung des Projekts im Stadtteil sowie die regelmäßige Information dazu (z.B. bei Ärzten, im Einzelhandel, in Vereinen, bei sozialen Dienstleistern). Zudem wurden Hausbesuche bei den älteren Menschen durchgeführt und eine kostenlose Hotline bedient. Ein weiteres Standbein war der Aufbau eines Besuchsdienstes. Die Auswahl der Pilotstadtteile erfolgte nicht durch eine Stadtteilanalyse, sondern nach Vorhandensein von Einrichtungen des Projektträgers. Teil der Kommunikationskampagne war das Einbeziehen von bekannten Persönlichkeiten (insbesondere der Stadt Hamburg) wie z.B. Henning Voscherau (ehemaliger Bürgermeister in Hamburg), Wilhelm Wieben (ehemaliger Tagesschausprecher), Julia Westlake (TV-Moderatorin), weil bekannte, prominente Gesichter zu einer Identifikation der Bürgerschaft führen und dadurch das Projekt große Aufmerksamkeit erhält. Zudem wurden Personen aus dem alltäglichen Leben als Botschafter des Projekts ausgewählt: ein Leiter eines Lebensmittelmarktes, eine Mitarbeiterin eines Autogeschäfts, eine Apothekerin und andere. Die Unterstützersuche erwies sich als sehr zeitaufwändig. Gerade bei den Personen im Quartier musste gezielt angefragt werden. In den Pilotstadtteilen wurden Plakate und Flyer ausgegeben. Zudem wurden 2.000 Postkarten durch Studierende verteilt. Eine Internetpräsenz<sup>6</sup> wurde erstellt, auf der sich unter anderem Videofilme der Unterstützer befinden. In diesen kleinen Filmbeiträgen geben die Personen (Prominente und Personen aus dem Quartier) ein Statement über ihre Motivation ab, an dem Projekt teilzunehmen, und unterstreichen die Relevanz einer solchen Initiative. Die Stadtteilkordinatin besuchte regelmäßig öffentliche Veranstaltungen und Geschäfte und stellte das Projekt vor. Des

---

<sup>6</sup> <http://www.aktionaugenauf.de/>

Weiteren wurden die Hausmeister der Geschosswohnungsbauten angeschrieben und somit über das Projekt informiert. Die älteren, hilfebedürftigen Personen wurden meist von Hausmeistern, Apothekenboten oder Postzustellern vermittelt. Weitere Vermittler waren Bäckereien und Frieseure. Eine gute Zusammenarbeit gab es zudem mit den bürgernahen Beamten<sup>7</sup>. Hinsichtlich der förderlichen Rahmenbedingungen wird unter anderem die Öffentlichkeitsarbeit mit Hilfe der prominenten Personen genannt. Ebenso wichtig war die Öffentlichkeitsarbeit durch die Koordinatorinnen direkt vor Ort. So half z.B. der Besuch beim Stadtteilrat, das Projekt bekannter zu machen.

Die Liste der Kooperationspartner gestaltet sich vielfältig und zahlreich. Mit folgenden Verbänden und Institutionen bestehen bereits Kooperationen: Deutscher Hausärzteverband, Ärztekammer Hamburg, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Dental-Keramik-Studio Hartmut Meier, Bezirksämter Hamburg-Nord und Eimsbüttel, Bürgerhaus Lenzsiedlung sowie Bürgerhaus Barmbek, Kirchengemeinde Nord-Barmbek und St. Gabriel und Landhaus Flottbek. Kooperationspartner sind insbesondere dann leicht zu gewinnen, wenn diese davon monetär profitieren, da z.B. die isoliert lebenden Personen potenzielle Kunden für einen Dienstleister sein können. Es wird angestrebt, mit den Pflegestützpunkten<sup>8</sup> und bezirklichen Seniorenberatungen vernetzt zu arbeiten. In der praktischen Arbeit stieß man zum Teil auf Hindernisse: Während die Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt gut funktionierte, fand aufgrund der Einstellung des Personals keine Vernetzung mit der bezirklichen Seniorenberatung statt. Eine gute Zusammenarbeit der Stadtteilkoordinatorinnen mit der bezirklichen Seniorenberatung war in den Pilotstadtteilen stark abhängig von personellen Voraussetzungen.

---

<sup>7</sup> Polizisten, die z.T. vom Dienst befreit sind. Sie sind im Stadtteil präsent und für jeden ansprechbar.

<sup>8</sup> In Hamburg existiert seit 2009/2010 in jedem Bezirk ein Pflegestützpunkt nach § 92c SGB XI (Wandsbek besitzt auf Grund der Größe zwei Pflegestützpunkte). Zudem gibt es die bereits seit Jahren bestehenden bezirklichen Seniorenberatungen.

Die Bewertung des Beispiels erfolgte durch eine externe und eine interne Evaluation. Die Stadtteilkordinatorin für Eimsbüttel berichtete von 60 Kontakten und 30 vermittelten Personen (Stand: Juni 2011). Für den Besuchsdienst waren zu dem Zeitpunkt zehn Ehrenamtliche aktiv und zwanzig weitere Personen am Projekt interessiert. Insofern galten die Ziele des Projekts insgesamt als erreicht.

Im Jahr 2011 wurde die Aktion als einer der 365 Gewinner der Initiative „Deutschland – Land der Ideen“ ausgezeichnet. Die Pilotphase lief bis Ende Mai 2012. Zur Fortführung wurde ein Förderantrag an die Glücksspirale gestellt.

Für die Zuordnung in die vierte Kategorie „Beispiele mit Kampagnencharakter“ waren weniger die Arbeiten der Stadtteilkordinatorinnen – in Gestalt der Hausbesuche und des Aufbaus eines Netzwerks von Ehrenamtlichen – ausschlaggebend, sondern die Werbemaßnahmen, die zur Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit (Bewohner und Akteure im Stadtteil) führten. Auch die Mitarbeit von Prominenten und Schlüsselpersonen aus dem Stadtteil ist als positiv einzuschätzen. Der Einsatz zahlreicher Informationsmaterialien (informative Internetseite, Flyer, Postkarten, Poster) trug zur weitreichenden Verbreitung der Aktion bei. Eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit bei den Akteuren vor Ort durch die Stadtteilkordinatorinnen war gewährleistet.

### **2.2.5 Bewertung nach der Netzwerklogik**

Nach Aussagen der Zuständigen und Mitarbeitenden der Beispiele guter Praxis sollten als Verbindungspersonen zum Altenhilfesystem vermehrt die Personen eingesetzt werden, die direkten Kontakt zu den älteren Menschen und ihren Wohnungen haben, wie z.B. Apothekenboten und Mitarbeitende von Menü-Bringdiensten. Die Ansprache der direkten (Netzwerk-) Kontakte verspricht mehr Erfolg als Postwurfsendungen. Durch eine intensive Sensibilisierung der Akteure im Stadtteil erfolgt eine

bewusste Wahrnehmung der Gruppe der älteren Menschen, und Anzeichen von Vereinsamung werden früher wahrgenommen. Die Beispiele der Kategorien „Broker-Modelle“ und „Sensibilisierungskampagnen“ betonen die Relevanz des regelmäßigen Aufsuchens durch die Verantwortlichen von Infrastrukturen, in denen häufig Gespräche mit älteren Menschen stattfinden. So kann ein Zugang zu den zurückgezogen lebenden Menschen erfolgen. Während der Recherche wurde deutlich, dass die Bedeutung von Wohnungsgesellschaften in urbanen Räumen bezüglich der Weitergabe von Informationen zunehmend größer wird. Viele Projekte beziehen diese daher gezielt als Kooperationspartner mit ein. Konkret wird der Kontakt zu den Hausmeistern bzw. Objektbetreuern gesucht, um Multiplikatoren für die direkte Informationsweitergabe an ältere Mieterinnen und Mieter zu gewinnen. Hierbei müssen jedoch die mietrechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden. Wenn auch das präventive Auffinden verwaarloster bzw. zurückgezogen lebender älterer Menschen im Fokus steht, dürfen die persönlichen Schutzrechte bzw. die Privatsphäre nicht verletzt werden. Um die Gruppe der Älteren mit einem Migrationshintergrund zu erreichen, bedarf es einer zielgruppengerechten Ansprache. Hier ist es von Vorteil, wenn die Informationsvermittler der jeweiligen "Ethnic Community" angehören.

Für eine differenzierte Sichtweise und die Umsetzung von Informationsstrukturen im Sozialraum müssen auch Altersbilder von älteren Menschen berücksichtigt werden, deren Potenziale begrenzt sind. Damit sind vulnerable Gruppen gemeint wie z.B. die zurückgezogen lebenden Älteren. Von diesem Personenkreis kann keineswegs das politisch gewünschte Idealbild eines aktiven älteren Menschen erwartet werden. Vielmehr muss ein Zugang zu diesen älteren Menschen geschaffen werden, damit sie trotz des Rückzugs mit den nötigen Informationen versorgt werden können. Hier tritt der sozialräumliche Bezug als wichtiges Qualitätsmerkmal aller Beispiele guter Praxis hervor. Je schwächer die Außenbeziehungen der älteren Menschen ausgeprägt sind, desto wichtiger wird

der private und nahe Sozialraum – d.h. die Wohnung und das direkte Wohnumfeld.

Anhand der Beispiele guter Praxis wurden geeignete Handlungsstrategien präsentiert. Neben den Möglichkeiten sind in den genannten Beispielen aber auch die Grenzen zu beachten. Dies betrifft insbesondere Probleme bei der nachhaltigen Finanzierung und organisationalen Verankerung der neuen Unterstützungsstrukturen. Ob Nachbarn, Kommune, Wohnungsunternehmen, Pflegedienste oder Einzelhändler, keiner kann den Zugang zu älteren Menschen und deren Versorgung allein tragen; ihre spezifischen Potenziale müssen stattdessen punktuell wirksam gemacht werden. Nur so kann die Beteiligung von verschiedenen Akteuren – insbesondere auch derjenigen, die in erster Linie gar nicht für die Versorgung älterer Menschen zuständig sind – erfolgreich sein. Dabei muss sichergestellt werden, dass sozialräumliches Denken nicht zu einer Verlagerung von Verantwortung und damit zum Überstrapazieren von sozialräumlichen Ressourcen beiträgt. Ein verantwortlicher kommunaler Überbau muss auf der strategischen Ebene im Blick behalten, welche Ressourcen in Sozialräumen genutzt werden können, welche sozialen Ungleichheiten und Benachteiligungen bestehen und wo Unterstützungsbedarf besteht. Dabei gilt es vor allem, nachhaltige Strukturen zu schaffen, die mit einer zeitlich begrenzten Projektfinanzierung selten erreicht werden können. Die Zugänge zu den zurückgezogenen älteren Menschen im Wohnquartier sind quasi kleinräumige „Handarbeit“, die über Vertrauensbeziehungen und Nähe zur privaten Lebenswelt gelingen kann. Der Sozialraum ist in diesem Sinne nicht unbedingt (nur) als Quartiersbezug zu verstehen, sondern als relationale, individuelle Beziehung von älteren Menschen zu ihrer Umwelt. Mit Hilfe der dargestellten Beispiele wird der Zugang zu den schwer erreichbaren älteren Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht, es werden jedoch nie alle erreicht. Insbesondere jene nicht, die sich bewusst für ein Leben in der Zurückgezogenheit entschieden haben.

Die Arbeit nach einem Netzwerkansatz eröffnet die Chance, den Multiplikatorenpool zu vergrößern und das „strukturelle Loch“ einerseits zu identifizieren sowie andererseits tendenziell zu schließen. Als besonders förderlich für die Angebote bezeichneten die befragten Mitarbeitenden der genannten Beispiele das Vorhandensein von Kooperationspartnern. Denn sie können zum einen finanzielle und/oder personelle Unterstützung liefern und zum anderen über das Angebot informieren. Die Liste der Kooperationspartner ist vielfältig und konkret auf die einzelnen Projekte abzustimmen.

Die Förderung von Projekten gewährleistet meistens keine dauerhafte Finanzierung. Für die Organisationsentwicklung in der (gemeinwesenorientierten) Altenhilfe können so zwar Impulse gegeben werden, aber unter Umständen werden erfolgreiche Projekte nicht verstetigt, wenn die temporäre Finanzierung ausläuft. Das Land Bremen bietet diesbezüglich eine Finanzierung über den „Innovationsfonds“<sup>9</sup>. Dieser ermöglicht eine Dauerfinanzierung erfolgreicher Angebote. Das Projekt „Aufsuchende Altenarbeit – Hausbesuche des Dienstleistungszentrums Obervieland“ profitiert davon.

Der demographische Wandel betrifft alle Gebietskörperschaften und bedarf einer grundlegenden Neuausrichtung der Kommunalpolitik. In deutschen Kommunen ist bisher kaum der Haushaltstitel „gemeinwesenorientierte Altenarbeit“ (eine Ausnahme ist beispielsweise Düsseldorf) institutionalisiert; auf diesem Weg ließe sich möglicherweise Nachhaltigkeit für solche Projekte erzielen. Das Diakonische Werk der evangelischen Kirchen (2011) fordert beispielsweise die Schaffung eines „Basisbudgets“ in

---

<sup>9</sup> Diesen Innovationsfonds gibt es seit 2008 in Bremen für innovative Projekte in drei Bereichen: 1) Innovation und Strukturverbesserung nach dem BremAGPflegerVG, 2) niedrigschwellige Angebote und Modellprojekte nach § 45c SGB XI, 3) ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfeförderung nach § 45d SGB XI u.ä. (Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales). Gestaltet sich als Anteilsfinanzierung. Die Förderung mit Modellcharakter ist auf drei Jahre begrenzt; u.U. ist eine Dauerförderung möglich. Jährlicher Verfügungsumfang: 50.000 Euro; pro Projekt max. 5.000 Euro.

der Altenhilfe, damit gelingende Ansätze einer kommunikativen Informationsinfrastruktur – wie an Beispielen guter Praxis verdeutlicht – dauerhaft verankert werden können.

### **3. Empirische Erkundung der Lebenssituation älterer Menschen in Köln Ehrenfeld**

#### **3.1 Ziele des Forschungsprojekts und Arbeitspakete**

Die soziale Einbindung älterer Menschen in ihrem Wohnumfeld stellt einen wichtigen Baustein für ein selbstbestimmtes Leben dar, weil dadurch die Ressourcen des Sozialraums für individuelle Belange des Alterns wirksam werden können. Die soziale Einbindung der Älteren dient nicht nur der Sicherung von Grundbedürfnissen nach Kontakt, Zugehörigkeit und Anerkennung, sondern auch der Förderung und Unterstützung endogener Selbsthilfepotenziale in dieser Bevölkerungsgruppe. Im Vordergrund dieser Überlegungen steht eine möglichst frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Älterwerden, den Altersperspektiven und der Übernahme von Verantwortung für die persönliche Zukunft (präventiver Ansatz). Die Zielgruppe der älteren Menschen muss dabei unterstützt werden, sich umfassend zu informieren, Chancen zur Mitgestaltung von Angeboten und Beratungen wahrzunehmen und letztendlich von den sozialen Angeboten für die selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Alltags auch zu profitieren. Nur erreichen diese Informationen viele ältere Menschen – das ist die Grundhypothese des hier dokumentierten Forschungsprojekts – nicht in ausreichendem Maß.

Wenn der Aktionsradius in der (Wohn-) Umwelt kleiner wird, nehmen Begegnungen im Sozialraum an Bedeutung zu. Ob der Nachbar, die Bäckerin oder der Postbote – diese Art von Begegnungen, die meist sehr unverbindlich stattfinden, kann für das Wohlbefinden wichtig sein. Besonders durch das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und einen weniger routinierten Tagesablauf fallen viele gewohnte Alltagskontakte weg. Die flüchtigen Kontakte im Wohnumfeld kompensieren den Wegfall und fördern ein Gefühl der Identität und des „Eingebettetseins“ in die Wohnumwelt (vgl. Blunck 2002:172). Jedoch sind durch die voranschreitende Urbanisierung und Anonymisierung in den Städten solche Kontakte seltener geworden und nicht mehr selbstverständlich. Durch die heute zu-



nehmend heterogenen Lebensformen älterer Menschen und durch die Verkleinerung der Familiennetze infolge regionaler Mobilität nehmen bekannte Gesichter im Wohnumfeld gerade im Alter an Bedeutung zu.

Im Rahmen des ÖFFNA-Projekts wurde untersucht, ob Kölner „Vermittlerinnen“ und „Vermittler“ älteren Menschen mit einem Unterstützungs- bzw. Informationsbedarf Wege zu Angeboten der Seniorenberatung aufzeigen – und umgekehrt betrachtet den professionellen Netzen der Seniorenarbeit einen niedrigschwelligen Zugang zu älteren Menschen im Stadtteil sichern – können. Durch die Vermittlung fließen Informationen in die relativ abgeschotteten persönlichen Netzwerke der älteren Menschen, wie sie ihre Lebenssituation erfolgreich bewältigen können und wo es dazu Beratung gibt.

Die Vermittlung über vorhandene Gelegenheiten im Stadtteil wird als „soziale Innovation“ aufgefasst, weil der Netzwerknutzen aus den Wirkungen dieser neuartigen „Kommunikations- und Informationsinfrastruktur“ resultiert. Der Ansatz repräsentiert einen neuen Typ von Sozialplanung, der nicht neue Angebote und Einrichtungen entwickelt, sondern bestehende Potenziale zu einer „flexiblen Netzwerkinfrastruktur“ bündelt. Es besteht der Bedarf eines quartiersbezogenen Handlungskonzepts, das die soziale Teilhabe zurückgezogen lebender älterer Menschen an den Ressourcen des Quartiers über „Vermittlerinnen“ und „Vermittler“ ermöglichen soll. Daran setzte das Forschungsprojekt ÖFFNA – Öffnung des Stadtteils für das Alter – an, das von 2010 bis 2013 im Rahmen der Förderlinie SILQUA-FH des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) durchgeführt wurde. Es basiert auf der netzwerktheoretischen Infrastrukturidee, in den Sozialräumen des Stadtteils neue Informations- und Vermittlungswege für ältere Menschen zu entwickeln. Intermediären Akteuren im Wohnumfeld – wie zum Beispiel Vertreterinnen oder Vertretern von Arztpraxen, Apotheken, lokalen Dienstleistern und Geschäften des Einzelhandels – wird im zugrunde liegenden Modell eine Vermittlungsrolle zugeschrieben, als vertrauensvolle Ansprechpersonen

im Alltagsleben des Stadtteils zwischen den schwer erreichbaren älteren Menschen mit Beratungsbedarfen und den professionellen Institutionen der Altenhilfe – zuvörderst den Beratungsstellen für Senioren – zu vermitteln.

Im geplanten Vorhaben soll als soziale Innovation eine „Informationsinfrastruktur“ der kommunalen Altenhilfe entwickelt werden, die im Wohnquartier die „natürlichen Kontaktpunkte“ von nicht informierten älteren Menschen als „Brücke“ für den Austausch von Informationen und Leistungen gewinnt, um auf diesem Weg im Sozialraum des Wohnquartiers und Stadtteils mehr Teilhabechancen zu eröffnen und Möglichkeiten zu einer selbstbestimmten Gestaltung des Alters zu vermitteln.

Das Vorhaben verfolgt das zentrale Ziel, im Sozialraum des Wohnviertels und Stadtteils eine Informationsinfrastruktur zur Stärkung derjenigen älteren Menschen zu entwickeln, die nicht eigenständig in lokale Beziehungsnetzwerke involviert sind oder aus anderen Gründen kaum für Informationen und Angebote von Trägern der Altenhilfe erreichbar sind.

Mit dem Infrastrukturmodell soll vermieden werden, dass Personen unerkannt in Notsituationen geraten, aber auch sichergestellt werden, dass kontinuierlich Informationen und Angebote bei ihnen ankommen, wie sie dauerhaft und selbstbestimmt ihre Lebenssituation erfolgreich bewältigen können. Gleichzeitig muss dabei das Bedürfnis nach Rückzug und Selbstbestimmtheit auch und gerade in Bezug auf Aktivierungsanforderungen respektiert werden.

Dies setzt die Erhebung genauer Informationen sowohl über die Lebensbedingungen älterer Menschen als auch über die sozialräumlichen Potenziale in unterschiedlichen Wohnquartieren voraus.

Als weiteres Ziel soll die zu entwickelnde Informationsinfrastruktur eine Öffnung von Akteuren im Wohnquartier für die Fragen des Alters bewirken.

Dazu werden die vorhandenen Ressourcen im Sozialraum des Wohnviertels identifiziert, die als alltägliche Kontaktpunkte in der Regel auch von zurückgezogen lebenden Älteren aufgesucht werden. Das herkömmliche Spektrum der sozialräumlichen Ressourcen reicht in der Regel von der Kirchengemeinde bzw. der Moschee über Vereine bis hin zu den Hausärzten. In dem Vorhaben sollen neue Ressourcen hinzu gewonnen werden wie Ladeninhaber (z.B. Apotheke, Drogerie, Lebensmittelgeschäft), Orte der Rekreation (z.B. Restaurants, Cafés) und Dienstleistungsagenturen (z.B. Fußpflege, Friseur, Reinigungskräfte, Postbote). Nach ihrer Identifizierung wird ein Konzept entwickelt, wie über diese „Vermittler“ Informationen der Altenhilfe an die älteren Menschen im Quartier weitergegeben werden können. Im Rahmen einer angemessenen Kommunikationsstrategie sollen die älteren Menschen im Wirkungskreis dieser Orte und Akteure regelmäßig informiert und eventuell mit Materialien ausgestattet werden. Das Instrumentarium dafür ist über Forschungs- und Konzipierungsleistungen zu entwickeln – u. a. durch die Berücksichtigung von Gelingensfaktoren der im vorangegangenen Kapitel erläuterten Beispiele „guter Praxis“ – und soll anschließend in Köln Ehrenfeld implementiert werden. Die sozialräumlichen Akteure – seien es Institutionen, Organisationen, Verbände oder einzelne Personen – sollen als Ressourcen des Wohnviertels in einer Netzwerkform verknüpft werden, um über sie als Kontaktpunkte Zugang zu den nicht informierten älteren Menschen im Quartier zu gewinnen.



**Abbildung 3-1: Arbeitspakete SILQUA ÖFFNA**

Für die Entwicklung der Infrastruktur im Sozialraum wurden fünf Arbeitspakete festgelegt, die im Zeitraum 2010 bis 2013 bearbeitet wurden (vgl. Abbildung 3-1). Zunächst wurde (1.) die Lebenssituation der älteren Menschen im Untersuchungsgebiet mit Hilfe einer quantitativen Haushaltsbefragung aufgeklärt und darauf aufbauend (2.) eine Untersuchung der Aktionsräume und Beziehungsgelegenheiten im Sozialraum durchgeführt. Zudem wurden (3.) gute Beispiele in Europa und Deutschland gesammelt, um von bereits bestehenden Projekten bzw. Angeboten besonders erwähnenswerte Aspekte für die Entwicklung des Infrastrukturmodells übernehmen zu können. In einem weiteren Schritt wurde ein (4.) Infrastrukturmodell entwickelt sowie seine Akzeptanz bei den betroffenen Akteuren überprüft. Im letzten Schritt wurde (5.) das Infrastrukturmodell einer sozialen Kosten-Nutzen-Analyse unterzogen.

### **(1) Haushaltsbefragung**

Als zentraler empirischer Schritt zur Aufklärung der Lebenssituation älterer Menschen ab 60 Jahren sowie zur Identifizierung von Typen gesellschaftlicher Teilhabe wurde auf der Basis eines teilstandardisierten Fragebogens im Zeitraum von Oktober 2010 bis Januar 2011 eine Haushaltsbefragung im Stadtteil Köln Ehrenfeld als Untersuchungsgebiet durchgeführt. Dabei wurde ermittelt, wie sich der Informationsstand über bestehende Angebote sowie die Nutzung von Angeboten für ältere Menschen empirisch darstellen. Weiterhin sollten auch die alltäglichen Lebensvollzüge im Stadtquartier und Stadtteil nachgezeichnet werden, um Aktionsräume und Beziehungsgelegenheiten sowie Beziehungsnetze im sozialräumlichen Alltag zu erkennen. Auf der Grundlage der empirischen Ergebnisse wurde eine Typisierung der Personen erarbeitet, die weder präventiv noch akut am lokalen Informationsangebot sozialer Dienstleistungen partizipieren.

## **(2) Aktionsraumanalyse**

Nach der Fragebogenauswertung wurden sogenannte „Gelegenheiten“ nach den Erkenntnissen der Haushaltsbefragung ausgewählt, die über den so genannten „Sozialraumgenerator“ ermittelt wurden. Aus allen Kategorien einer zunächst erstellten Rankingtabelle (Gesprächsfrequenz, allgemeine Gesprächsgelegenheit, spezifische Gesprächsgelegenheit mit konkreten Mitarbeiter/innen) wurden die am höchsten bewerteten Infrastrukturen einbezogen, um einen möglichst breiten Querschnitt der geeigneten Gelegenheiten im Sozialraum zu gewinnen. Insgesamt wurden 22 Gelegenheiten aus allen in der Befragung genannten Bezugspunkten ausgewählt, die das größte Potenzial für die intendierte Informationsvermittlung versprachen. In den ausgewählten Gelegenheiten wurden zwischen Oktober und Dezember 2011 Beobachtungen sowie Kundengespräche durchgeführt. Daraus wurde das Potenzial ermittelt, dort Informationen im persönlichen Gespräch zu vermitteln. Des Weiteren wurde erfasst, ob in den Räumlichkeiten der Infrastrukturen grundsätzlich Möglichkeiten für die Information über Beratungsstände oder Printprodukten bestehen.

## **(3) Gute-Praxis-Analyse**

Ziel der Zusammenstellung von Beispielen guter Praxis war es, von bereits bestehenden Projekten bzw. Angeboten relevante Gelingensfaktoren bei der Entwicklung des Infrastrukturmodells zu berücksichtigen. Die Auseinandersetzung mit den Beispielen guter Praxis erlaubt die Zusammenstellung eines „Werkzeugkastens“, aus dem einzelne, nützliche Instrumente verwendet werden können.

## **(4) Überprüfung der Akzeptanz und Infrastrukturentwicklung**

Neben den empirischen Daten aus der Haushaltsbefragung und der Aktionsraumanalyse stand abschließend die Überprüfung der Akzeptanz des Infrastrukturmodells (a) bei den Akteuren der Kölner Seniorenarbeit, (b) unter den älteren Menschen und (c) bei den „Vermittlern“ im Fokus der

Untersuchung. Hierzu wurden Gruppengespräche mit den beiden erst genannten Zielgruppen durchgeführt, um das vorläufige Modell zu diskutieren und seine Anlage zu optimieren. In den Gelegenheiten mit mittlerem und hohem Vermittlungspotenzial wurden außerdem die Inhaber und Mitarbeitenden befragt, um den Handlungsspielraum und die Mitwirkungsbereitschaft zu erfassen. Insgesamt nahmen an dieser Befragung 10 Geschäfte bzw. Einrichtungen teil. Für die Umsetzung des Infrastrukturmodells im Rahmen einer Erprobung im Untersuchungsgebiet konnten schließlich 9 Gelegenheiten gewonnen werden, die an der Einführung durch die Seniorenberatung teilnahmen.

#### **(5) Kosten - Nutzen - Analyse**

Nach der Erprobungsphase über eine Dauer von vier Monaten wurde abschließend eine Evaluation des Infrastrukturmodells durchgeführt. Weiterhin wurde anhand einer Sozialrenditeberechnung der volkswirtschaftliche und soziale Nutzen des Projekts identifiziert.

### **3.2 Untersuchungsraum und Bevölkerungsstruktur in Köln-Ehrenfeld**

Im Stadtteil Ehrenfeld wurden zur Umsetzung des Projekts drei Stadtviertel ausgewählt, in denen das Kölner Rahmenprojekt „Veedel für Menschen“ bereits innovative Ansätze zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen exemplarisch entwickelt hatte. So konnte das Projekt in bereits etablierte Netzwerkstrukturen eingebunden werden und an Vorarbeiten – wie die Erhebung lokaler Akteure und eine nicht repräsentative qualitative Umfrage unter älteren Menschen – anknüpfen. In der Stadt Köln sind bereits eine Pflegekonferenz sowie eine Bezirksarbeitsgemeinschaft „Seniorenarbeit“ gegründet worden. Im Stadtteil existieren außerdem ein „Runder Tisch“ und ein Seniorennetzwerk. In der kommunalen Seniorenarbeit, die sowohl Pflichtaufgaben als auch freiwillige Aufgaben umfasst, bestand der Bedarf einer Verbesserung der Infrastrukturversor-

gung zurückgezogen lebender und nicht-informierter Menschen, die vor allem durch innovative Wege und neue Formen der Kommunikation erreicht werden sollten. Außerdem sollten die bisherigen Träger sozialer Leistungen noch besser vernetzt und auch neue Akteure in die Seniorenarbeit eingebunden werden. Mit dem Kölner Projekt sollte eine soziale Innovation innerhalb des Stadtteilprogramms „Veedel (Viertel) für Menschen“ geleistet werden, mit dem eine Öffnung von bestehenden Institutionen und Akteuren im Wohnquartier für die Fragen des Alters angestrebt wurde. Als weiterer Baustein in diesem Programm wurde in dem Projekt die Strategie verfolgt, bestehende informelle Kontaktgelegenheiten, die im Alltagsleben älterer Menschen eine sozialräumliche Bedeutung haben, als Kommunikationspfad zu nutzen. In Kooperation mit der Abteilung für Senioren und Behinderte im Amt für Soziales und Senioren der Stadt Köln, die die bisherige Koordination von Akteuren der Wohlfahrtspflege und der Seniorenvertretung um den neu zu gewinnenden Akteurskreis erweitern wollte, wurde das Kommunikations- und Vernetzungsmodell des neuen Infrastrukturtyps exemplarisch in den drei Vierteln der Stadtteile Ehrenfeld und Neuehrenfeld entwickelt.

Das Stadtviertel Neuehrenfeld (40202) gehört dem Stadtteil Neuehrenfeld an. Die „Veedel“ Ehrenfeld (40103) und Vogelsanger Str. (40104) gehören dem Stadtteil Ehrenfeld an. Die ausgewählten Stadtviertel liegen allesamt im Stadtbezirk 4 Ehrenfeld der Stadt Köln am äußeren Rand der Innenstadt. Die drei Stadtviertel Neuehrenfeld, Ehrenfeld und Vogelsanger Str. grenzen im Osten an den Stadtbezirk 1 Innenstadt und sind hier durch die große Verkehrsachse der Inneren Kanalstraße begrenzt (siehe nachfolgende Abbildungen 3-2 und 3-3).



## Stadtviertel Ehrenfeld, Neuehrenfeld, Vogelsanger Straße

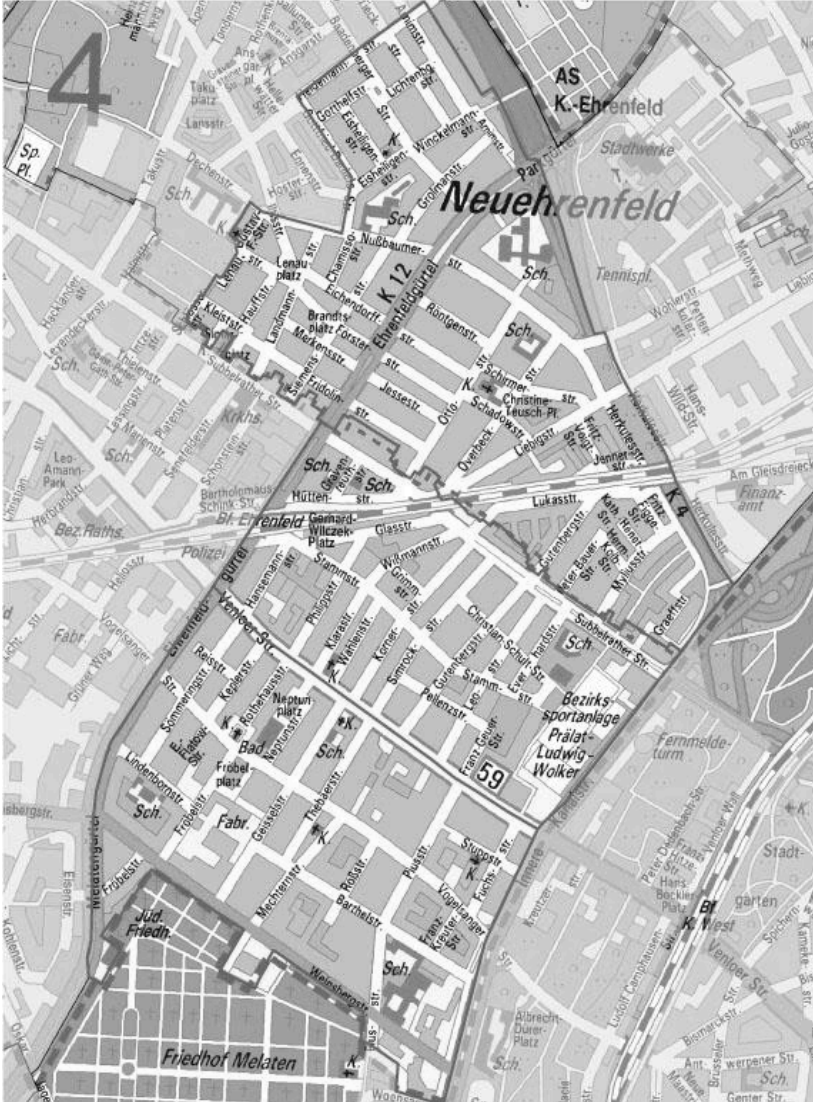
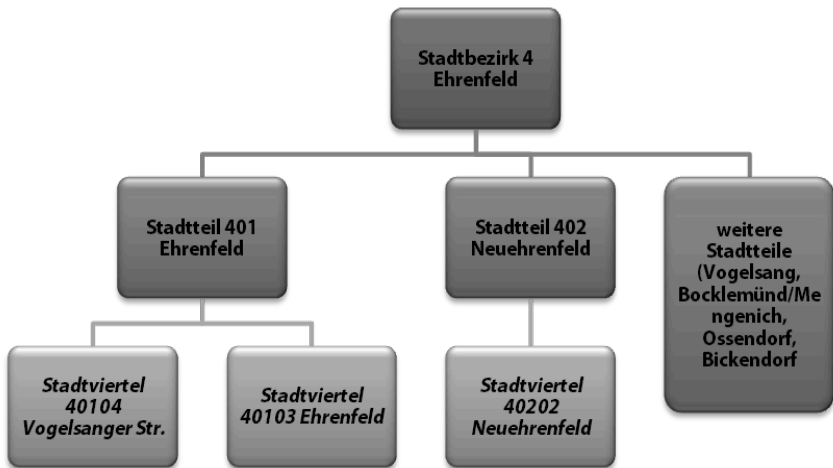


Abbildung 3-2: Untersuchungsgebiet (Quelle: Stadt Köln)



**Abbildung 3-3: Administrative Hierarchie eines Stadtbezirks**

Köln Ehrenfeld ist ein ehemaliger Arbeiter- und Industriestadtteil. Die einstige Vorstadt Ehrenfeld wurde 1888 eingemeindet und somit offiziell ein Stadtteil Kölns. Auch heute ist der Stadtteil geprägt durch Bürgerhäuser der Gründerzeit, Industriedenkmäler, Miethäuser der 1950er und 1960er Jahre. Letztere wurden in die „Kriegslücken“ platziert. Auch der Stadtteil Neuhrenfeld wurde 1888 eingemeindet, ist jedoch architektonisch anders geprägt. Hier wurden Anfang des 20. Jahrhunderts Wohnkomplexe mit hohen Standards gebaut. Das Innere der Wohnblocks wurde für Gärten freigelassen. Hier lebten zum großen Teil wohlhabende Bürger aus akademischen Berufskreisen.

Die Unterschiede zwischen den Stadtteilen zeigen sich auch heute noch in der Art der Flächennutzung und Angebotsstruktur. Durch günstige Wohn- und Gewerberäume sind in 1990er Jahren vermehrt Kreative und Studierende nach Ehrenfeld gezogen, so dass relativ viele Theater, Clubs und Ateliers neu entstanden. Heute gibt es bei Architektur, Geschäften und Gewerbe eine Koexistenz von billigem Wohnraum und Ramschgeschäften auf der einen sowie aufstrebenden, innovativen Betrieben, schi-

ckem Wohnen im sanierten Altbau und kulturellen Anziehungspunkten auf der anderen Seite. Neuehrenfeld dagegen ist durch eine gutbürgerliche Bewohnerschaft, viel Einzelhandel und zahlreiche Kirchen geprägt.

Das Untersuchungsgebiet verfügt über eine gute Infrastruktur sowohl in den Bereichen Lebensmittelversorgung, Geschäfte des alltäglichen Bedarfs (z.B. Drogerie) und Dienstleistungen (z.B. Banken) als auch im Bereich kultureller und sozialer Einrichtungen. Insgesamt gibt es zwei zentrale Versorgungsbereiche (ZVB). Diese befinden sich zum einen rund um die Venloerstraße (Ehrenfeld) und zum anderen im Bereich der Landmannstraße (Neuehrenfeld). Durch das Untersuchungsgebiet verlaufen vier U-Bahn Linien, die eine schnelle Erreichbarkeit der Innenstadt und der anderen Kölner Stadtteile ermöglichen. Weiterhin gibt es einen Regionalbahnhof, an dem neben S-Bahn Linien auch zwei Regionalzug-Linien halten. Daneben ermöglicht die Autobahn A57, die am nördlichen äußeren Rand des Untersuchungsgebiets liegt, einen günstigen Zugang zum Kölner Autobahnring. Die innenstadtnahe Lage und die Anbindung an die großen Verkehrsachsen führen zu einer guten Erreichbarkeit des Untersuchungsgebiets.

Insgesamt befinden sich in den drei Stadtvierteln drei Einrichtungen der Altenhilfe mit stationären und ambulanten Funktionen sowie drei Seniorenberatungsstellen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), der Caritas und der Diakonie. Das Seniorennetzwerk Ehrenfeld, der Seniorentreff im „Quäker Nachbarschaftsheim“ und das Bürgerzentrum liegen nicht im Untersuchungsgebiet, wirken aber wegen ihrer Zentralität im Stadtteil in die Quartiere hinein. Dort gibt es die Möglichkeit, generationenübergreifend an kulturellen und sozialen Angeboten teilzunehmen. Daneben bieten Ehrenfeld und Neuehrenfeld im kulturellen Bereich zahlreiche Cafés und Restaurants sowie Theater und Musik.

## Bevölkerungsstruktur

Im Dezember 2010 hatte Köln eine Einwohnerzahl von 1.027.504. Davon lebten insgesamt 33.675 Personen im Untersuchungsgebiet. Die Daten des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik Köln zeigten in 2010 für das Untersuchungsgebiet im Vergleich zur gesamten Stadt Köln folgendes Bild (vgl. Stadt Köln, Amt für Stadtentwicklung und Statistik 2010):

- ein unterdurchschnittlicher Anteil an Kindern und Jugendlichen (11% im Untersuchungsraum gegenüber 15,5% stadtweit)
- ein unterdurchschnittlicher Anteil an Personen ab 65 Jahren (13,5% gegenüber 17,8%)
- ein überdurchschnittlich hoher Anteil an erwachsenen Personen bis 60 Jahre (70,9% gegenüber 61,6%)
- ein leicht erhöhter Anteil an ausländischen Einwohnern (17,4% gegenüber 17,0%)

Die Stadtviertel haben im Vergleich zu ihren Stadtteilen sowie der Gesamtstadt eine hohe Einwohnerdichte. Während der Gesamtstadtteil Ehrenfeld eine Einwohnerdichte von 95,8 EW je ha aufweist, liegt die Dichte in den Stadtvierteln Vogelsanger Str. bei 146,6 EW je ha und Ehrenfeld bei 156,6 EW je ha. Ähnlich sieht es im Stadtviertel Neuehrenfeld mit 162,7 EW je ha aus, während im Stadtteil Neuehrenfeld eine vergleichbar geringe Dichte von 91,6 EW je ha zu verzeichnen ist.<sup>10</sup>

Im Stadtviertel Ehrenfeld ist der Anteil der ausländischen Bevölkerung mit 20,9% am höchsten. Dagegen wohnen in Neuehrenfeld die wenigsten Ausländer (13,6%); das hängt vermutlich damit zusammen, dass Neuehrenfeld im Vergleich zu Ehrenfeld stärker durch Ein- und Zweifamilienhäuser geprägt ist. Das Viertel Vogelsanger Str. weist einen Ausländeranteil von 17,6% auf. Einwohner mit Migrationshintergrund sind ebenfalls deutlich häufiger in Ehrenfeld und Vogelsanger Str. angesiedelt als in Neuehrenfeld. Insgesamt liegen Ehrenfeld und Vogelsanger Str. beim Ausländeranteil über dem gesamtstädtischen Durchschnitt von 17,0%. Neuehrenfeld liegt unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt.

---

<sup>10</sup> Im Vergleich dazu: Köln Gesamtstadt 25,4 Einwohner je ha

Die durchschnittliche Haushaltsgröße im Untersuchungsgebiet liegt mit 1,6 Personen unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt von 1,88. Das Viertel Neuehrenfeld liegt mit 1,71 Personen pro Haushalt etwas näher am Gesamtdurchschnitt. Dies ist zum einen mit dem deutlich höheren Anteil an Haushalten mit Kindern (14,6%)<sup>11</sup> und zum anderen mit der durchschnittlich höheren Wohnfläche je Wohnung in Neuehrenfeld (65,8m<sup>2</sup>) zu erklären. Im Stadtteil Ehrenfeld liegt die durchschnittliche Wohnfläche je Wohnung bei 58,6m<sup>2</sup>.<sup>12</sup>

Der Familienstand der Einwohner im Untersuchungsgebiet weicht deutlich von den gesamtstädtischen Daten ab. Während in der Stadt Köln 39,7% der Bevölkerung verheiratet sind, sind es im Untersuchungsgebiet lediglich 30,1%. Ledig sind im Untersuchungsgebiet 57,9% gegenüber 46,2% ledige Personen in der Gesamtstadt, was nicht daran liegen kann, dass es mehr Kinder und Jugendliche gibt, denn der Anteil ist in den Stadtvierteln im Vergleich zu Köln unterdurchschnittlich.

Die Konfessionszugehörigkeit der einzelnen Stadtviertel entspricht in etwa dem des gesamtstädtischen Durchschnitts. Die evangelische Konfession liegt in den Stadtvierteln durchschnittlich bei 17,1%, also etwas über dem Kölner Durchschnitt. Die katholische Konfession liegt bei 36,2%, ca. 2% unter dem Kölner Durchschnitt.

Die Arbeitslosenquote liegt im Untersuchungsgebiet unter der gesamtstädtischen Quote von 9,5%. Am geringsten ist sie in Neuehrenfeld mit 6,2%; es folgen das Viertel Vogelsanger Str. mit 6,7% und Ehrenfeld mit 9,2%. Ein Grund für die unterdurchschnittliche Arbeitslosenquote könnte darin liegen, dass im Verlauf des letzten Jahrzehnts ein starker Zuzug durch Studierenden zu verzeichnen war.

Ebenfalls unter dem Gesamtwert der Stadt Köln liegt die Sozialhilfequote in den Stadtteilen Ehrenfeld und Neuehrenfeld. Diese liegt im Schnitt der

---

<sup>11</sup> Ehrenfeld 11,2% ; Vogelsanger Str. 10,3%

<sup>12</sup> Im Vergleich dazu: Köln Gesamtstadt 71,8m<sup>2</sup>

beiden Stadtteile bei 11%. Gesamtstädtisch betrachtet liegt die Sozialhilfefequote bei 14%.

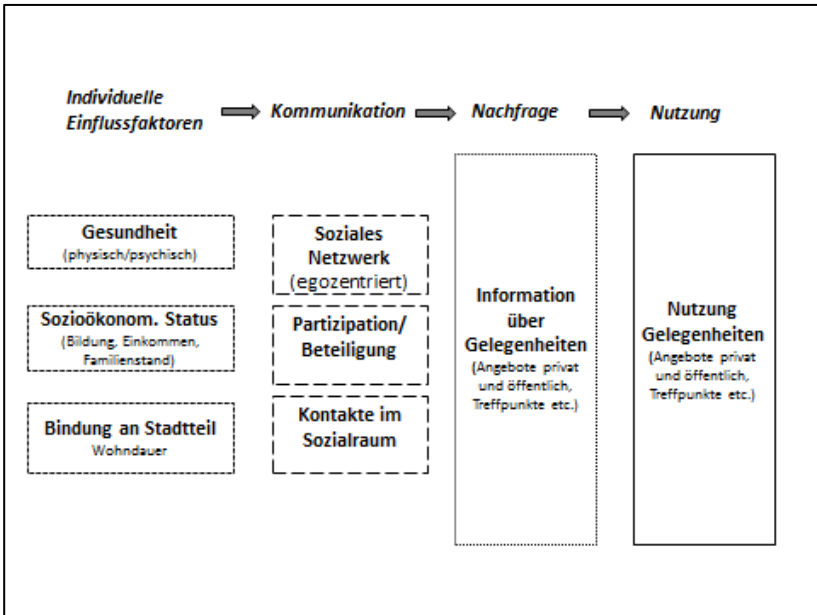
### **3.3 Methodisches Vorgehen**

#### **3.3.1 Forschungsfragen und Indikatoren der Haushaltsbefragung**

Zur Bearbeitung des ersten Arbeitspakets „Aufklärung der Lebenssituation älterer Menschen“ wurde eine quantitative Haushaltsbefragung im Untersuchungsgebiet durchgeführt. Dabei wurde ermittelt, wie sich Zurückgezogenheit, Information über bestehende Angebote sowie die Nutzung von Angeboten für ältere Menschen empirisch darstellen. Weiterhin sollten auch die alltäglichen Lebensvollzüge im Stadtquartier und Stadtteil nachgezeichnet werden, um Aktionsräume und Beziehungsgelegenheiten sowie Beziehungsnetze im sozialräumlichen Alltag zu erkennen. Auf der Grundlage der empirischen Ergebnisse wurde eine Typisierung erarbeitet, die Personen, die weder präventiv noch akut an dem Informationsangebot sozialer Dienstleistungen partizipieren, beschreibt. Bisher fehlten belastbare und sozialplanerisch nutzbare Erkenntnisse darüber, welche Faktoren die Beziehungen älterer Menschen zu ihrem sozialräumlichen Umfeld bestimmen. Dies gilt insbesondere unter einer gender- und diversitätsbezogenen Differenzierung, d. h. nach Migrationshintergrund und Geschlecht.

Der Stand der Wissenschaft und Forschung lässt darauf schließen, dass bestimmte Faktoren der Persönlichkeit, des Netzwerks und der Lebensgestaltung maßgeblich Einfluss auf den Informationsstand über soziale Dienstleistungen und damit auf eine präventive Vorbereitung auf das Alter haben (vgl. Abbildung 3-4). Wohnortnahe soziale Dienstleistungen können nur genutzt werden, wenn die Zielpersonen über das Angebot informiert sind. Diese Information, so unsere Hypothese, wird im Rahmen von Kommunikation in Netzwerken – beispielsweise über das familiäre Netzwerk, in Vereinen und durch persönliche Kontakte im Sozialraum – weitergegeben, wobei die Größe und Qualität des Netzwerks einer Per-

son wiederum maßgeblich von ihrem Gesundheitszustand, sozioökonomischen Status sowie von der Stadtteilbindung abhängt.



**Abbildung 3-4: Hypothesengrafik**

Der Fragebogen erhob zu den in der Hypothesengrafik dargestellten Einflussfaktoren Informationen zur Bindung an den Stadtteil, über Gelegenheiten zum Kontakt im Sozialraum, zur Partizipation und Beteiligung, über Gesundheit und Hilfebedarf, über die Kenntnisse und die Nutzung von sozialen Dienstleistungen und zum sozialen Netzwerk. Darüber hinaus wurden soziodemographische Merkmale erhoben.

### **Soziodemographische Merkmale**

Die Erfassung der soziodemographischen Merkmale beinhaltet folgende Variablen: Familienstand / Partnerschaft / Kinder, Haushaltsgröße, Alter, Geschlecht, Nationalität / Herkunft (Migrationshintergrund), Ausbildung, Erwerbstätigkeit / Einkommen.

#### *Gesundheit und Hilfebedarf*

Das Konstrukt der Gesundheit ist sehr vielschichtig und konnte aufgrund der Ausrichtung der Haushaltsbefragung nicht alle Dimensionen erfassen. Für die Haushaltsbefragung waren zwei Größen von Bedeutung, der objektive Gesundheitsstatus sowie die subjektive Gesundheitseinschätzung.

#### *Bindung an den Stadtteil*

Die Variable „Bindung an den Stadtteil“ wurde mit den Variablen Wohndauer und Wohnform konstruiert. Es wird davon ausgegangen, dass eine längere Wohndauer und Wohnen im eigenen Haus bzw. in einer eigenen Wohnung eine größere Bindung an den Stadtteil darstellt.

#### *Partizipation*

Ein niedrighschwelliges Kriterium für die Einbindung in das öffentliche Leben von Wohnquartier und Stadtteil ist die aktive Beteiligung in Freizeitgruppen und Vereinen. Weiterhin wurden ehrenamtliche Tätigkeit und die Teilnahme an Wahlen der Seniorenvertretung als Indikatoren für Partizipation erfasst.

#### *Soziales Netzwerk und Hilfepotenzial*

Als „egozentriertes Netzwerk“ wird das unmittelbare persönliche Beziehungsgefüge bezeichnet, das sich um eine fokale Person – das so genannte „Ego“ – herum bildet (Jansen 2003: 80). Hier stehen also die direkten Beziehungen, die eine Person zu anderen Personen hat, im Vorder-



grund. Die Erfassung des egozentrierten Netzwerks enthält sowohl Informationen über die Größe als auch über die Qualität der Beziehungen.

Der „Netzwerkgenerator“ dient zur Erfassung des Personengefüges um Ego herum. Durch die Vorgabe verschiedener Stimuli aus drei unterschiedlichen Interaktionsbereichen, wurden Netzwerkpersonen genannt und das Gesamtnetzwerk ermittelt. Weiterhin wurde ermittelt, inwieweit das private Netzwerk instrumentelle, kognitive und emotionale Hilfe und Unterstützung leistet. Instrumentelle Unterstützung meint hier beispielsweise Hilfen im Haushalt oder bei anderen Tätigkeiten. Kognitive Unterstützung betrifft Hilfen bei wichtigen Entscheidungen und die emotionale Unterstützung bezeichnet Trost und Zuspruch. Bei der Ermittlung des egozentrierten Netzwerks lassen sich die Qualität und das Hilfefotenzial sozialer Netzwerke untersuchen. Es wurden vier Ausprägungen des Hilfefotenzials ermittelt: Hilfe wird benötigt und (1) immer bekommen (hohes Potenzial), (2) manchmal bekommen (Potenzial vorhanden), (3) nicht bekommen (kein Potenzial), und (4) Hilfe wird nicht benötigt.

Weitergehend wurden die wichtigsten Personen des egozentrierten Netzwerks vertieft betrachtet (das so genannte Kernnetzwerk). Zunächst sollte die befragte Person aus den bereits genannten die wichtigsten Personen benennen (maximal 5). Anschließend wurden zu den wichtigsten Personen, Angaben über die Art der Beziehung, das Geschlecht, die Kontakthäufigkeit und der Wohnort erfragt. Im darauf folgenden Frageblock wurde die Qualität der Netzwerkbeziehungen zu den wichtigsten Personen definiert, um die Netzwerkdichte messen zu können.

### *Kontakte im Sozialraum*

Um die Kontakte im Sozialraum über das engere persönliche Beziehungsnetz hinaus abbilden zu können, wurde der „Sozialraumgenerator“ entwickelt. Er wurde aus der Logik der klassischen Netzwerkgeneratoren der egozentrierten Netzwerkanalyse abgeleitet. Der Sozialraumgenerator

dient zur Erfassung der wichtigsten Kommunikationsgelegenheiten um Ego herum.

Dabei wurden die Infrastrukturen (Läden, Angebote, Treffpunkte, Orte oder Einrichtungen) ermittelt, die potenziell als Träger der Informationsinfrastruktur genutzt werden können. Durch die Vorgabe verschiedener Stimuli wurden die Netzwerke der persönlich aufgesuchten Gelegenheiten ermittelt. Als Qualitäten wurden die Besuchshäufigkeit sowie der Stellenwert persönlicher Gespräche an diesen Orten (z.B. mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Inhabern) erfasst. Insgesamt wurden in der Befragung 403 unterscheidbare Infrastrukturen im Untersuchungsgebiet erhoben. Darunter waren 22 Infrastrukturtypen zu unterscheiden (vgl. Tabelle 3-1):

**Tabelle 3-1: Infrastrukturtypen in der Haushaltsbefragung**

Infrastrukturtypen		
Hausarzt / Gesundheitszentrum	Freizeit / Bürgerzentrum und ähnliches	Metzger
Apotheke	Fuss-/ Nagelpflege	Markt
Bank	Café / Gaststätte	Post
Bäckerei	Hospital	Park / draußen
Haltestelle ÖPNV	Kirche	Supermarkt
Buchhandlung	Kiosk	Universität Köln
Drogerie	Kino	
Friseur	Läden aller Art	

*Kenntnis und Nutzung sozialer Dienstleistungen*

Um zu ermitteln, ob und in welchem Maße die Bevölkerung in Ehrenfeld ab 60 Jahren über soziale Dienstleistungen informiert ist, wurde die

Kenntnis in den drei Bereichen „Beratung“, „Haushaltsnahe Dienstleistungen“ sowie „Pflegedienste“ erfragt. Die Personen, die über soziale Dienstleistungen informiert waren, wurden ebenfalls zu ihrem Nutzungsverhalten befragt. Für die Entwicklung der Informationsinfrastruktur war es von Interesse, zu jedem Dienstleistungsbereich die Informationsquelle zu ermitteln. Die Quellen konnten Aufschluss über besonders erfolgreiche Kanäle für die Weitergabe von Informationen geben.

### **3.3.2 Durchführung der Haushaltsbefragung**

Als zentraler empirischer Schritt und zur Aufklärung der Lebenssituation älterer Menschen sowie zur Identifizierung von Typen gesellschaftlicher Teilhabe wurde auf der Basis eines teilstandardisierten Fragebogens im Zeitraum von Oktober 2010 bis Januar 2011 eine Haushaltsbefragung in den Untersuchungsgebieten Köln Ehrenfeld, Neuhrenfeld und Vogel-sanger Straße durchgeführt.

Für die Befragung wurde eine Zufallsstichprobe (N=2.000) aller Personen ab 60 Jahren mit Wohnsitz in den ausgewählten Stadtvierteln unter Berücksichtigung der Pass-Nationalität aus dem Melderegister gezogen. Zudem wurde darauf geachtet, dass nur eine Person je Haushalt befragt wurde. Die Grundgesamtheit der Bevölkerung ab 60 Jahren umfasste laut der Pflegeplanung 2009 der Stadt Köln rund 6.000 Personen. Das bedeutet, dass die Zufallsstichprobe ca. ein Drittel der Grundgesamtheit enthielt.

Für die Durchführung der Befragung wurde zur Sicherung der Qualität der gewonnenen Daten eine mündliche persönliche Befragung mit direktem Interviewkontakt gewählt. Im Untersuchungsgebiet wurden 12 Interviewer eingesetzt – darunter eine türkischsprachige Interviewerin und zwei russischsprachige Interviewerinnen, so dass die Interviews in der Muttersprache der Befragten durchgeführt werden konnten. Nach einer intensiven Einführung der Interviewer, suchten sie die Personen der

Stichprobe nach einem vorher festgelegten Begehungsplan zu verschiedenen Uhrzeiten auf. Zuvor wurden die Personen der Stichprobe mit einem Ankündigungsschreiben über die Untersuchung informiert (siehe Anhang 8.2 „Dokumentation des Anschreibens der Haushaltsbefragung“). Die Befragungsversuche wurden in einem Befragungsprotokoll notiert. Wenn eine Person nicht anwesend war, wurde dies vermerkt und zu einem anderen Zeitpunkt ein weiterer Versuch (maximal 5 Versuche) unternommen. Gab es Sprachbarrieren in der Befragung, wurde dies ebenfalls vermerkt und die Befragung evtl. von einem geeigneteren Interviewer durchgeführt. Bei Problemen während der Durchführung der Befragung – etwa auf Grund von kognitiven Beeinträchtigungen der Befragungsperson – wurde ein Abbruch seitens der interviewenden Person angeboten.

### **3.3.3 Stichprobenbeschreibung**

An der Befragung nahmen insgesamt  $N=495$  Personen teil (54% Frauen, 46% Männer). Dem entspricht nach Abzug der stichprobenneutralen Ausfälle eine Ausschöpfungsquote von 30,8%. Betrachtet man die bei älteren Menschen aufgrund altersbedingter Beschwerden kontinuierliche Abnahme der Bereitschaft, an Befragungen teilzunehmen (vgl. Kühn/Porst 1999: 15f.), so ist die Ausschöpfungsquote dieser Studie zufriedenstellend.

Die Befragten waren zwischen 60 und 107 Jahren alt ( $M=71,20$  Jahre,  $SD=8,14$ ). Die Stichprobe umfasst 398 (80,4%) deutsche Staatsbürger ohne Migrationshintergrund, 2 (0,4%) deutsche Staatsbürger mit Migrationshintergrund und 95 (19,2%) Personen mit einer ausländischen Staatsbürgerschaft. Die Befragten mit Migrationshintergrund stammen zu einem großen Teil aus der Türkei (12,3%). Außerdem wurden Italien, GUS Staaten sowie das ehemalige Jugoslawien als Herkunftsland genannt.

### *Repräsentativität nach Merkmalen*

Die Überprüfung soziodemographischer Merkmale (Geschlecht, Alter und Nationalität) der Stichprobe und der Abgleich mit der Sozialstatistik soll darstellen, ob die Befragung in Bezug auf das sozioökonomische Profil repräsentativ ist. Laut Bortz und Döhning ist „[...] eine Stichprobe [...] (merkmals-)spezifisch repräsentativ, wenn ihre Zusammensetzung hinsichtlich einiger relevanter Merkmale der Populationszusammensetzung entspricht“ (2006: 397).

Die Repräsentativität nach Merkmalen ist also dann gegeben, wenn sich die Differenzen zwischen den Daten der Befragung und der Sozialstatistik nicht signifikant unterscheiden. Für die Bestimmung der Signifikanz eignet sich der Chi<sup>2</sup>-Test. Merkmalspezifische Repräsentativität ist dann gegeben, wenn zwischen den Ausprägungen von Merkmalen in der Grundgesamtheit und in der Stichprobe keine nennenswerten Unterschiede bestehen, der Chi<sup>2</sup>-Wert also eine Irrtumswahrscheinlichkeit von mehr als 5% aufweist ( $p > 5\%$ ).

**Tabelle 3-2: Geschlecht der befragten Personen**

	<b>Geschlecht</b>	<b>Männlich</b>	<b>Weiblich</b>	<b>Summe</b>
<b>Köln Ehrenfeld</b>	Befragung	46,2%	53,8%	100%
	Statistik	43,9%	56,1%	100%
<b>Chi<sup>2</sup> (N=485)</b>	1.95			
<b>Signifikanz</b>	$p > 5\%$ df=1			

Daten: Stadt Köln [Stand 31.12.2010]; eigene Berechnungen

Die Befragung erreichte in Bezug auf das Merkmal Geschlecht das erforderliche Repräsentativitätsniveau (vgl. Tabelle 3-2); die Irrtumswahr-

scheinlichkeit  $p$  der berechneten  $\chi^2$ -Werte liegt über 5%. Damit ist die Repräsentativität der Befragung in Bezug auf das Geschlecht erreicht.

**Tabelle 3-3: Altersklassen der befragten Personen**

		Altersklassen	60-69	70-79	80-89	90+
<b>Köln Ehrenfeld</b>	Befragung		47,2%	34,5%	13,9%	2,6%
	Statistik		44,8%	35,9%	15,9%	3,5%
<b>Chi<sup>2</sup> (N=487)</b>			2.99			
<b>Signifikanz</b>			p>5% df=3			

Daten: Stadt Köln [Stand 31.12.2010]; eigene Berechnungen

Auch der Vergleich der Altersklassen zwischen der Befragung und der Sozialstatistik zeigt keine signifikante Differenz ( $p$  liegt über 5%). Die Altersklassen sind somit hinreichend repräsentiert (vgl. Tabelle 3-3). Es gibt geringe Abweichungen in der Gruppe der 60 bis 69 jährigen. Diese sind mit 47,2% etwas überrepräsentiert. Dagegen sind die restlichen Gruppen geringfügig unterrepräsentiert. Etwa die Hälfte der Befragten ist 60 bis 69 Jahre alt (47,2%). Ein Drittel der befragten Personen (34,5%) gehört der Altersklasse 70 bis 79 Jahre an und ein Zehntel (13,9%) ist 80 bis 89 Jahre alt. 90 Jahre und älter sind 2,6% der Befragten. Dieses Profil entspricht der Altersverteilung, wie sie die kommunale Statistik für Ehrenfeld ausweist.

Um die Situation der Personen mit Migrationshintergrund möglichst genau abzubilden, wurde die Befragung auch auf Türkisch und Russisch angeboten. Da es keine sozialstatistischen Daten über den Migrationshintergrund gibt, kann nur die Repräsentativität nach Nationalität überprüft werden. Hierbei lassen sich keine signifikanten Differenzen zwischen der Befragung und der Kommunalstatistik ausmachen (vgl. Tabelle 3-4). Auf-

fällig ist, dass 12,3% türkische Personen befragt wurden, was deutlich über dem kommunalstatistischen Referenzwert von 7,2% liegt.

Bei der Befragung zeigte sich, dass durch das Auftreten der Interviewer in der Muttersprache Personen mit Migrationshintergrund eher bereit waren, an der Befragung teilzunehmen. Dies erklärt die überdurchschnittliche Teilnahme von Personen mit türkischem Migrationshintergrund. Sie waren generell häufiger bereit teilzunehmen als vergleichbare Personen mit deutscher Nationalität.

**Tabelle 3-4: Nationalität der befragten Personen**

	Nationalität	Deutsch	Andere Nationalität
<b>Köln Ehrenfeld</b>	Befragung	80,8%	19,2%
	Statistik	85,2%	15,8%
<b>Chi<sup>2</sup> (N=480)</b>	5.16		
<b>Signifikanz</b>	p>2% df=3		

Daten: Stadt Köln [31.12.2008]; eigene Berechnungen

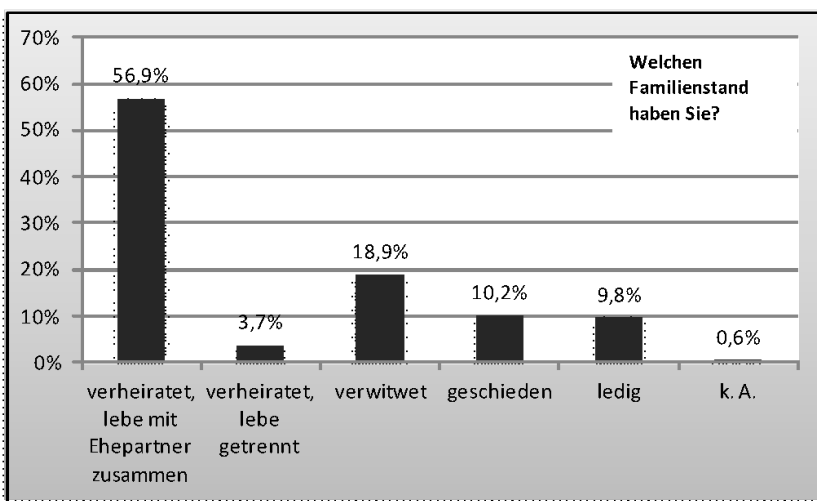
### 3.4 Lebenssituation älterer Menschen

#### 3.4.1 Soziodemographische Struktur

##### Familienstand

Der Großteil der befragten Personen ist verheiratet und lebt mit dem Partner zusammen (56,9%). Verwitwete repräsentieren ein Fünftel der Befragten (18,9%). Jeweils ein Zehntel sind geschieden (10,2%) oder ledig (9,8%); die Gruppe der getrennt Lebenden fällt sehr gering aus (3,7%) (vgl. Abbildung 3-5). In einer genderdifferenzierten Perspektive sind die befragten Männer unter den Verheirateten überrepräsentiert (70%) und

die Frauen unterrepräsentiert (46,7%). Umgekehrt stellt sich das Strukturbild bei den Verwitweten und Geschiedenen dar. 14,9% der befragten Personen, die nicht verheiratet sind, leben in einer Partnerschaft. Der Großteil der nicht verheirateten Personen (77,9%) lebt allein. Unter den unverheirateten Personen leben deutlich mehr Männer in einer Partnerschaft (27,7%) als Frauen (9,6%).



**Abbildung 3-5: Familienstand der Gesamtstichprobe (N=492)**

### Kinderzahl

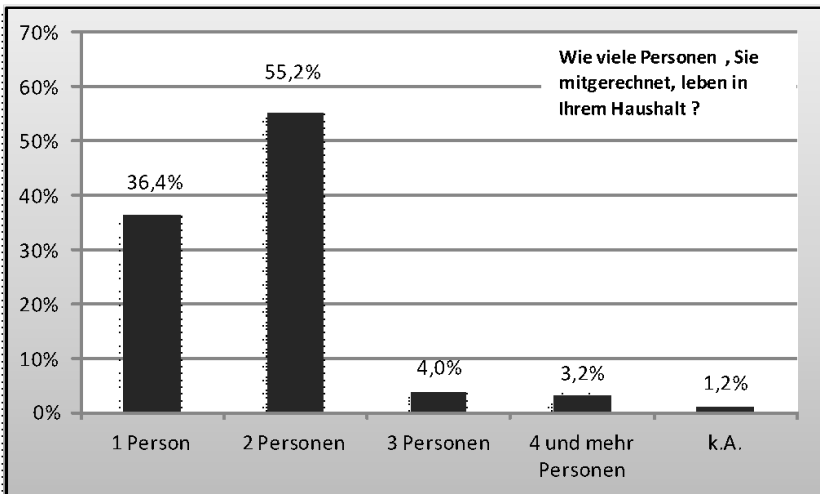
Die durchschnittliche Kinderanzahl unterscheidet sich zwischen Personen deutscher und anderer Nationalität deutlich: Migranten haben im Schnitt 2,5 Kinder, während deutsche Befragte durchschnittlich 1,5 Kinder haben. Trotzdem ist das egozentrierte Netzwerk älterer Migranten kleiner als das Älterer mit deutscher Nationalität (siehe dazu Kapitel 3.4.5).

### Haushaltsgröße

Der Großteil der Befragten lebt in einem Zweipersonenhaushalt (55,2%). Der zweitstärkste Haushaltstyp ist das der Alleinlebenden in einem Ein-



personenhaushalt (36,4%). Größere Personenhaushalte sind selten (3-Personen-HH: 4,0%; über 3 Personen im Haushalt: 3,2%) (vgl. Abbildung 3-6). Die Haushaltszusammensetzung bei Personen, die in einem Mehrpersonenhaushalt leben, stellt sich wie folgt dar: 85,5% leben mit ihrer/m Ehe- bzw. Lebenspartner/in zusammen und ein gutes Zehntel (13%) mit ihren Kindern. Der Rest lebt mit den Eltern (0,3%), mit Verwandten (0,9%) und Sonstigen (0,3%) zusammen. Frauen leben häufiger allein als Männer. Männer hingegen leben häufiger als Frauen in einem Zweipersonenhaushalt. Personen ausländischer Nationalität leben häufiger in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten als deutsche Befragte.

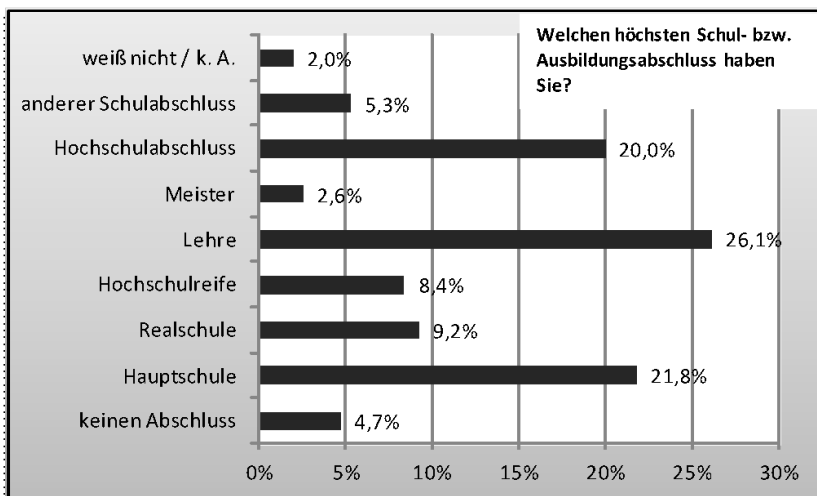


**Abbildung 3-6 Haushaltsgröße (N=489)**

### **Bildungsabschluss**

Ein Fünftel (21,8%) der Befragten hat einen Haupt- oder Volksschulabschluss. Ein Viertel (25,9%) hat eine Lehre abgeschlossen und ein weiteres Fünftel (19,8%) besitzt einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. Keinen Abschluss zu haben, geben 4,6% an (vgl. Abbildung 3-7). Unter

einer genderdifferenzierten Perspektive fällt auf, dass wesentlich mehr Männer einen Hochschulabschluss haben (29,6%) als Frauen (11,6%). Außerdem ist unter Frauen der Anteil (7,7%) höher, der keinen Abschluss besitzt, als unter Männern (1,3%). Frauen weisen in der Gesamttendenz ein geringeres Ausbildungsniveau als Männer auf.



**Abbildung 3-7: Bildungsabschluss der Gesamtstichprobe (N=491)**

Die Differenz im Ausbildungsniveau fällt noch deutlicher aus, wenn die deutschen Befragten mit den migrantischen Befragten verglichen werden: Mehr als die Hälfte der Befragten mit ausländischer Nationalität hat entweder keinen Abschluss oder einen Hauptschulabschluss erreicht. Bei Lehr- und Hochschulabschlüssen sind sie deutlich unterrepräsentiert.

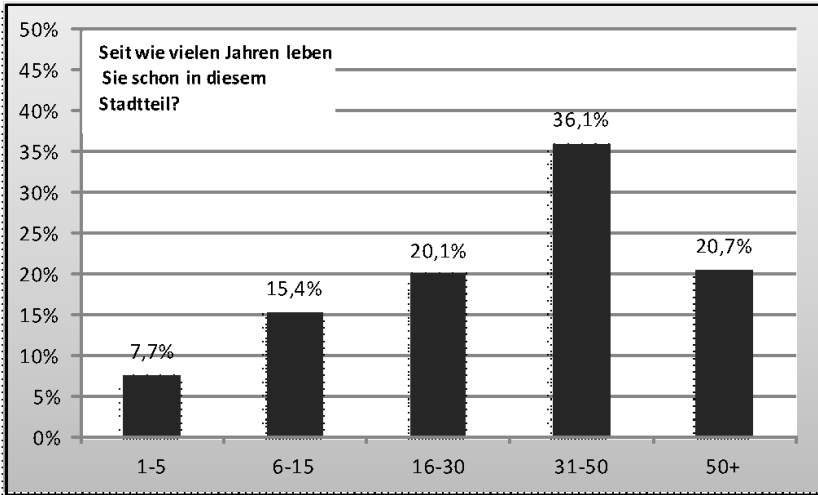
### Finanzsituation

Fast ein Drittel der Befragten war nicht zu einer Angabe über das Haushaltsnettoeinkommen bereit. Unterschiede zeigen sich besonders deutlich zwischen Befragten deutscher und ausländischer Nationalität. Etwa

72% der ausländischen Befragten geben ein Haushaltsnettoeinkommen unter 1000 Euro an. Der Bereich des höheren Einkommens wird dagegen nur zu einem sehr geringen Prozentsatz angegeben. Bei Befragten deutscher Nationalität zeigt sich hingegen eine breitere Streuung über alle Einkommensbereiche. Nur ca. 10% geben ein Haushaltseinkommen bis unter 1000 Euro an.

### **3.4.2 Wohnsituation**

Um einen Einblick in die Wohnsituation älterer Menschen in Köln Ehrenfeld zu erhalten, werden hier zunächst die Eckdaten von Wohndauer und Wohnform aufgezeigt. Mehr als 50% der Befragten leben seit über 30 Jahren im Stadtteil. Nur ein geringer Teil wohnt erst seit kurzem (Dauer von 1 bis 5 Jahren) im Stadtteil ( $M=35,09$  Jahre;  $SD= 21,109$ ) (vgl. Abbildung 3-8). Zwei Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund leben schon 16 Jahre und länger im Stadtteil. Einen niedrigen Anteil repräsentieren Menschen, die erst im Laufe der letzten 5 Jahre in den Stadtteil gezogen sind (6,5 % Deutsche; 12,8 % Ältere mit anderer Nationalität).



**Abbildung 3-8: Wohndauer der Gesamtstichprobe (N=493)**

Wird die Wohnform der Befragten betrachtet, so leben sie zu 70,1% zur Miete. 26,5% leben in einem eigenen Haus oder in der eigenen Wohnung und 1,4% in einer betreuten Wohnform (vgl. Abbildung 3-9). Dieses Ergebnis ist insofern nicht repräsentativ, da bereits vor der Befragung Personen in betreuten Wohnformen, die aufgrund gesundheitlicher Faktoren nicht befragbar waren, aus der Stichprobe genommen wurden.

Ein Drittel der deutschen Befragten (31%) leben im eigenen Haus bzw. einer eigenen Wohnung, jedoch nur ein knappes Zehntel der Personen mit ausländischer Nationalität (7,4%).

Wie bereits in verschiedenen Studien dargelegt, wird heute eine räumliche Trennung der Generationen bevorzugt. Somit ist der kleine Anteil an Befragten, die bei Verwandten (also auch bei Kindern) leben, nicht überraschend. Untersucht man den Zusammenhang zwischen Wohndauer und Wohnform, so wird deutlich, dass besonders die Personen, die eine betreute Wohnform oder ein Pflegeheim und bei der Verwandtschaft oder Freunden als Standort angegeben haben, erst seit kurzer Zeit im

Stadtteil ansässig sind. Personen ausländischer Nationalität wohnen zum großen Teil bis zu 30 Jahren in Ehrenfeld, während der größte Anteil der Personen, die über 50 Jahre im Stadtteil leben, Befragte deutscher Nationalität sind. Grundsätzlich ist festzustellen, dass in Ehrenfeld ein stabiler und langjährig ansässiger Kern von älteren Bewohnern besteht. Dies ist besonders vor dem Hintergrund des Konzepts der „wohnungszentrierten Lebensgestaltung“ im Alter von Bedeutung.

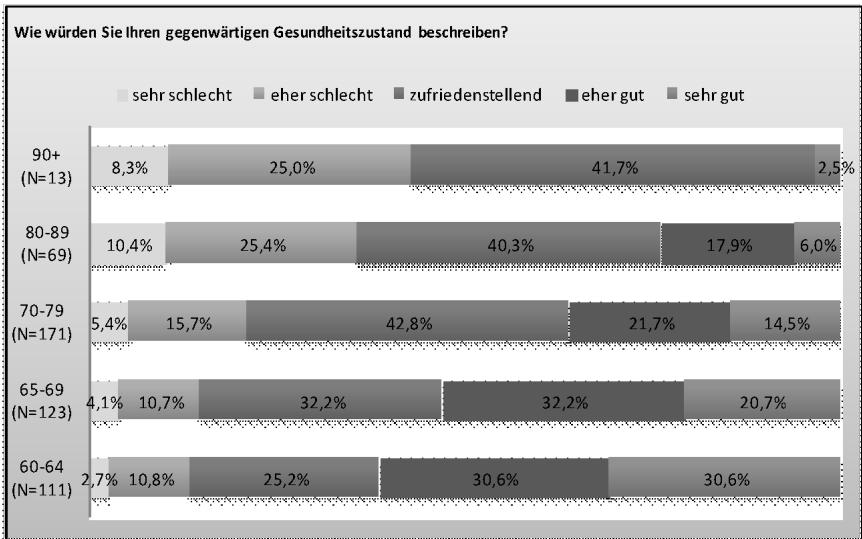
Mehr als 50% der befragten Personen haben eine hohe Bindung an den Stadtteil. Zu 43,6% wurde eine mittlere Bindung ermittelt und nur 0,8% weisen eine geringe Bindung auf. Eine geringe Bindung weisen vor allem Personen auf, die erst seit kurzer Zeit im Stadtteil und dort in einer neuen Wohnform leben.

### **3.4.3 Erreichbarkeiten im Sozialraum**

Neben der Wohnform und -dauer ist auch die Erreichbarkeit von Infrastrukturen – insbesondere die Barrierefreiheit für die alltägliche Lebensgestaltung – wichtig, da die Möglichkeiten der Raumnutzung im Alter abnehmen. So werden nach den Ergebnissen der Befragung hauptsächlich Infrastrukturen aufgesucht, die sich im Quartier befinden. Die Erreichbarkeit der wichtigsten Infrastrukturen kann als gut beurteilt werden. Bis auf ein paar wenige Nennungen (wie z.B. die Post), wird die Erreichbarkeit als gut eingeschätzt.

### **3.4.4 Gesundheit, Hilfebedarf und Dienstleistungen**

Die Auswertung hat ergeben, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Alter und der subjektiven Gesundheit gibt ( $F = 9.41$ ,  $df = 4, 472$ ,  $p < .05$ ). Je höher das Alter umso schlechter die Einschätzung des Gesundheitszustands wie in Abbildung 3-9 zu sehen ist.



**Abbildung 3-9: Subjektive Gesundheit nach Alterskategorien**

Der Hilfebedarf der Befragten in den Bereichen Haushaltsführung, Besorgungen im Alltag, Körperpflege und weitere Pflgetätigkeiten sind in der folgenden Abbildung 3-10 nach den Alterskategorien dargestellt. Wie zu erwarten nimmt mit dem Alter auch der Hilfebedarf zu. Beispielsweise brauchen die über 80-jährigen in rund der Hälfte der Fälle Hilfen im Bereich der Haushaltsführung und Hilfen bei alltäglichen Besorgungen.

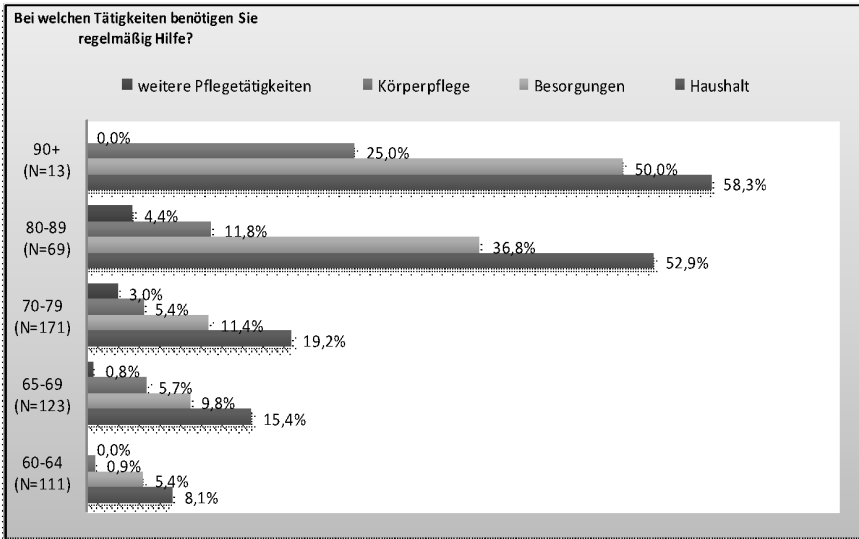


Abbildung 3-10: Hilfebedarf nach Alterskategorien

### 3.4.5 Soziale Netzwerke

Im Alterungsprozess spielen soziale Beziehungen eine wichtige Rolle. Aktivität, soziale Teilhabe und eine sinnerfüllte Lebensgestaltung sind neben den medizinischen Aspekten wichtige Voraussetzungen für das Wohlbefinden im Alter.

Die Funktionen sozialer Netzwerke sind unter anderem der Informationsaustausch, Tausch und Transfer von Ressourcen sowie soziale Unterstützung in Form von materieller, kognitiver und emotionaler Hilfe. Da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit steigt, dass das soziale Netzwerk kleiner wird, z.B. durch Faktoren wie Verwitwung, Verlust von Freunden und Wegzug der Kinder, wird auch der Informationsaustausch geringer. Rückzug ist somit nicht immer ein natürlicher und freiwillig gewählter Lebensentwurf, wie es in der Disengagement-Theorie konstatiert

wird, sondern wird oft durch persönliche, gesundheitliche und sozioökonomische Bedingungen beeinflusst.

**Tabelle 3-5: Klassifikation von Beziehungen nach BASE 2010**

<b>Kategorien</b>		<b>Beispiele</b>
<b>Innerhalb der Verwandtschaft</b>	Partnerschaft	<i>Ehe</i>
	Elternschaft	<i>Kinder Enkel Urenkel Schwiegerkinder</i>
	Geschwister	<i>Schwester(n) Bruder/Brüder</i>
	Andere Verwandte	<i>Nichten/Neffen Schwager/Schwägerin</i>
<b>Außerhalb der Verwandtschaft</b>	informell	<i>nicht-eheliche Partner Freunde Bekannte Nachbarn</i>
	formell	<i>Pflegepersonen Ärzte</i>

Quelle: Wagner, Michael et. al. 2010: 328

Studien zufolge sind soziale Kontakte in der Mehrheit nicht auf soziale Unterstützung ausgerichtet. Vor allem aus den Gründen des vergnüglichen Beisammenseins und gemeinschaftlicher Unternehmungen werden soziale Beziehungen im Alter geknüpft oder beibehalten. Durch diese Art des sozialen Beisammenseins werden das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl sowie die wahrgenommene Lebensqualität gefördert (Rook 1995, in: Olbermann 2003: 82). Die Berliner Altersstudie unterscheidet zwei Kategorien sozialer Kontakte: Zum einen die Kontakte innerhalb der Verwandtschaft und zum anderen Kontakte außerhalb der Verwandtschaft. Darüber hinaus kann auch zwischen informellen und formellen Kontakten unterschieden werden. Die Untergruppen haben je nach Qualität verschiedene Funktionen und für ältere Menschen unterschiedliche



Bedeutungen (vgl. Tabelle 3-5). Um die Quantität sowie die Qualität der sozialen Netzwerke der Befragten zu identifizieren, wurde das egozentrierte Netzwerk ermittelt. Für die Forschungsfragen und zur Überprüfung der Hypothesen war es wichtig, den Zusammenhang zwischen der Größe des Netzwerks und dem Informationsstand zu ermitteln. Des Weiteren flossen die Ergebnisse des egozentrierten Netzwerks bei der Typenbildung ein (siehe dazu Kapitel 3.5.2).

### **Beschreibung der Netzwerke**

Das Gesamtnetzwerk der befragten Personen umfasst bei über der Hälfte der Fälle 5 oder mehr Personen. Auch zum Kernnetzwerk gehören bei mehr als der Hälfte der befragten Personen vier und mehr Personen. Es ergeben sich aber keine Hinweise auf einen statistisch signifikanten Einfluss des Lebensalters auf die durchschnittliche Netzwerkgröße ( $p > .25$ ).

Bei rund der Hälfte der Befragten (52,8%) ist die zuerst genannte Netzwerkperson weiblich (47,2% männlich). Die zweite Netzwerkperson ist zu 53,3% weiblich und zu 46,7% männlich. Die dritte Netzwerkperson ist zu 52,9% weiblich und zu 47,1% männlich. Das entspricht dem prozentualen Vorkommen der Geschlechter in der Gesamtbevölkerung und ist somit repräsentativ. Bei der vierten und fünften Netzwerkperson sind Frauen deutlich überrepräsentiert.

Der Großteil der Netzwerkpersonen (56,3%) hat das gleiche Geschlecht wie die befragte Person. Wird die Geschlechtshomophilie näher betrachtet, so wird deutlich, dass die Netzwerkpersonen, die nicht dasselbe Geschlecht haben wie die Befragten, oft in einem Verwandtschaftsverhältnis zu diesen stehen.

Die zuerst genannten Netzwerkpersonen sind in 46,6% der Fälle der Ehepartner oder die Ehepartnerin. Unter den an zweiter und dritter Stelle genannten Personen dominieren die eigenen Kinder mit 48,9% und 32,4%.

An vierter und fünfter Stelle werden überwiegend Freunde genannt (26,3% und 29,9%).

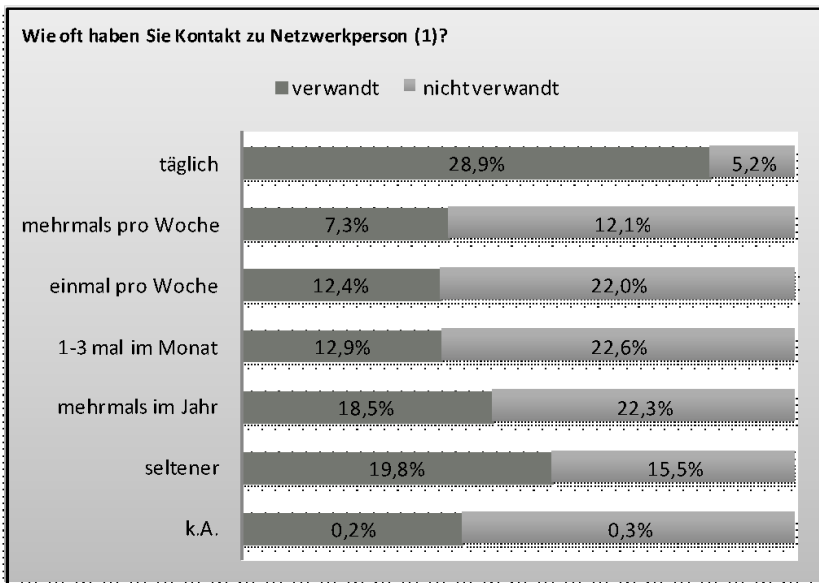
Zu einem großen Teil von über 60% sind die Befragten mit den genannten Netzwerkpersonen verwandt. Zu 52,2% sind die verwandten Personen weiblich, was dem Anteil von Frauen in den höheren Altersgruppen entspricht.

Die zuerst genannte Netzwerkperson lebt in etwa der Hälfte der Fälle (48,4%) mit im eigenen Haushalt. Die an zweiter Stelle genannten (und die weiteren) Netzwerkpersonen leben sehr häufig in der Nachbarschaft (35,9%) oder innerhalb der Stadt Köln (31,6%). Nur ein geringer Anteil der genannten Netzwerkpersonen lebt weiter entfernt in Deutschland oder im Ausland.

Der Kontakt zur ersten Netzwerkperson findet zum überwiegenden Teil (67,3%) täglich statt. Zu den anderen Netzwerkpersonen wird in einem geringeren Umfang Kontakt gehalten. Bemerkenswert ist, dass der Kontakt zu Netzwerkperson 2 am häufigsten mit „mehrmals im Jahr“ (30,4%) oder mit „seltener“ (31,1%) klassifiziert wurde, obwohl Netzwerkperson 2 laut Angaben zum großen Teil in der Nachbarschaft oder zumindest in Köln lebt und zum großen Teil aus dem Kreis der eigenen Kinder oder Freunde stammt.

Bei einer Betrachtung der Kontakthäufigkeit unter Berücksichtigung des Verwandtschaftsverhältnisses wird deutlich, dass zwar ein Drittel der Verwandtschaft täglich kontaktiert wird, jedoch verwandte Personen in einem Fünftel der Fälle (19,8%) auch unter der Kategorie „seltener“ zu finden sind (vgl. Abbildung 3-11).

Die Berechnung der Netzwerkdichte<sup>13</sup> zeigt, dass sich der überwiegende Teil der Netzwerkpersonen untereinander kennt (63,8%). Es handelt sich somit um Netzwerke mit relativ hoher Dichte. In 4,7% der Fälle kennen sich die genannten Personen im Netzwerk untereinander nicht. Die hohe Netzwerkdichte resultiert aus dem hohen Anteil an familiären und verwandtschaftlichen Beziehungen.



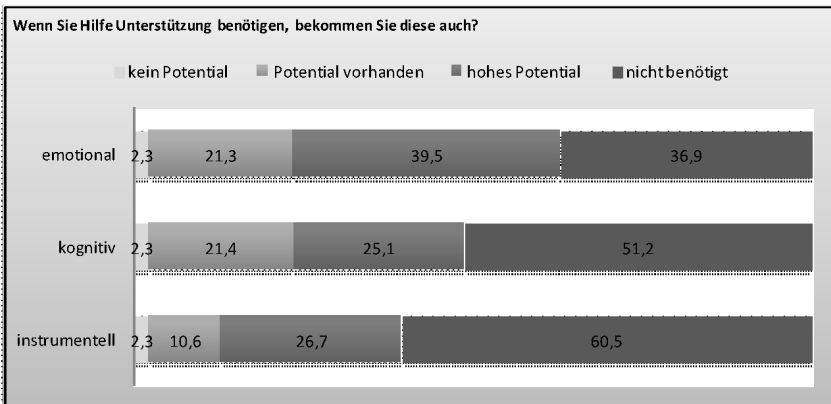
**Abbildung 3-11: Kontakthäufigkeit nach Verwandtschaft (N=1670)**

### Hilfepotenzial der Netzwerke

Instrumentelle und kognitive Unterstützung wurde vom Großteil der Befragten im vergangenen Jahr nicht benötigt. Dagegen hatten 63,1% der Befragten, Bedarf an emotionaler Unterstützung. Ein hohes Potenzial der

<sup>13</sup> Die Netzwerkdichte wurde dadurch ermittelt, indem festgestellt wurde, wie viele Netzwerkpersonen sich untereinander kennen.

emotionalen Unterstützung besteht in 39,5% der Fälle, d.h. bei Bedarf war in den meisten Fällen Unterstützung verfügbar. In 21,3% der Fälle ist ein mittleres Potenzial vorhanden, d.h. die Befragten wurden manchmal unterstützt. In jeweils 2,3% der Fälle ist kein Potenzial vorhanden, d.h. die Person erhielt im Bedarfsfall keine Unterstützung (vgl. Abbildung 3-12). Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Unterstützungspotenzial und der Netzwerkgröße. Mit zunehmendem Alter erhöht sich der instrumentelle Unterstützungsbedarf und in den meisten Fällen ist das notwendige Unterstützungspotenzial auch vorhanden. Nur in wenigen Fällen ist kein Potenzial vorhanden. Der kognitive und emotionale Unterstützungsbedarf und das -potenzial hängen nicht signifikant mit dem Alter zusammen. Das insgesamt hohe Hilfepotenzial ist ein Indiz für feste Strukturen im Netzwerk der Befragten.



**Abbildung 3-12: Unterstützungspotenzial im sozialen Netzwerk (N=495)**

### **Einflussfaktoren auf die Netzwerkgröße**

Im Folgenden werden verschiedene Faktoren betrachtet, die einen signifikanten Zusammenhang zur Netzwerkgröße aufweisen oder zumindest einen deutlichen Unterschied zeigen bzw. zentrale Ergebnisse darstellen. Es darf nicht der Rückschluss gezogen werden, dass die Größe des

Netzwerks ausschlaggebend für die Qualität der Beziehungen ist. Auch ein kleines eventuell dichtes Netzwerk kann große Hilfe- und Unterstützungspotenziale aufweisen. Große Netzwerke – so die Hypothese - können in bestimmtem Maße einen besseren Zufluss an Informationen bieten.

- *Gesundheitszustand* (signifikant): Die Größe des Netzwerks variiert mit dem Gesundheitszustand. Personen, die ihre Gesundheit subjektiv als sehr schlecht einstufen haben im Durchschnitt ein Netzwerk von weniger als drei Personen. Die Netzwerkgröße steigt mit der Zufriedenheit des Gesundheitszustands auf durchschnittlich 4,5 Personen ( $F = 9.8$ ,  $df = 4$ , 477,  $p < .05$ ). Andersherum ist aber auch der subjektive Gesundheitszustand von der Netzwerkgröße abhängig. Diese beiden Faktoren bedingen sich gegenseitig.
- *Geschlecht* (nicht signifikant, aber zentrales Ergebnis): Frauen verfügen im Vergleich zu Männern über größere Netzwerke. 61% der Personen, die 5 Netzwerkpersonen genannt haben, sind Frauen. Die Personen, die nur eine Netzwerkperson nennen konnten, sind überwiegend (62,2%) Männer. Somit wird deutlich, dass Frauen im Alter einen netzwerkaktiveren Lebensstil pflegen.
- *Ausbildungsstatus* (signifikant): Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Ausbildungsgrad und Netzwerkgröße ( $F = 6.76$ ,  $df = 8$ , 477,  $p < .01$ ). Personen mit höherer Ausbildung haben am häufigsten mehr als 5 Personen in ihrem Gesamtnetzwerk angegeben. Personen mit einem niedrigeren Abschluss nennen generell weniger Personen und verfügen folglich über ein kleineres Netzwerk.
- *Einkommen* (signifikant): Die Gesamtnetzwerkgröße hängt signifikant mit der Finanzsituation zusammen ( $F = 6.46$ ,  $df = 9$ , 476,  $p < .01$ ). Befragte mit höherem Einkommen besitzen häufiger ein

großes Netzwerk mit mehr als vier Personen als Befragte, die ein niedrigeres Einkommen haben. Bei letzteren dominieren Angaben zwischen keine und bis zu vier Personen.

- *Nationalität* (nicht signifikant, aber zentrales Ergebnis): Auch die Nationalität hat Einfluss auf die Größe des persönlichen Kernnetzwerks. So überwiegt unter Befragten mit ausländischer Nationalität eine Netzwerkgröße von 3 Personen (32,3%); dem gegenüber haben Befragte deutscher Nationalität zu einem Drittel (33%) ein Netzwerk von mehr als fünf Personen angegeben.
- *Kinderzahl*: Das Vorhandensein eigener Kinder hat erwartungsgemäß einen Einfluss auf die Netzwerkgröße. Untersucht man jedoch die Netzwerkgröße von kinderreichen Personen (mehr als zwei Kinder) und berücksichtigt die Nationalität fällt auf, dass sich die Größe des Netzwerks im Vergleich zur Gesamtstichprobe nicht signifikant unterscheidet. Demnach haben laut unserer Befragung Kinder keinen Einfluss auf die Netzwerkgröße.

### **3.5 Bedarfshintergrund für eine kommunikative Infrastruktur**

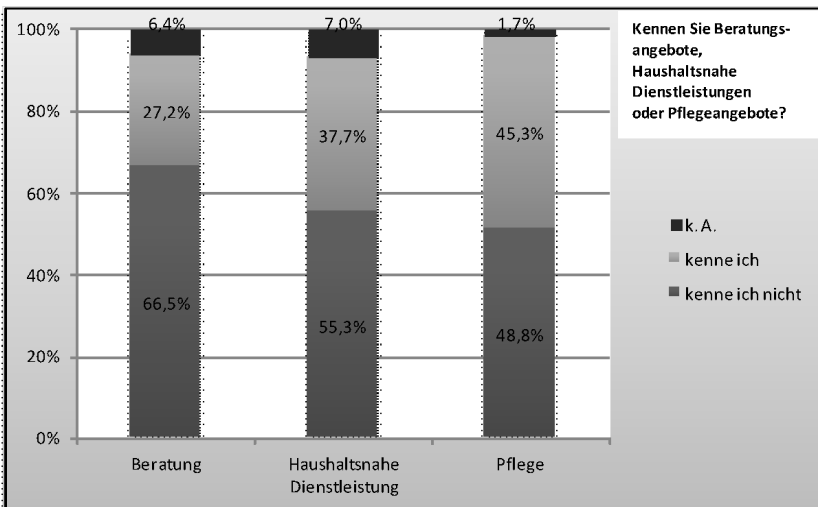
#### **3.5.1 Information über Dienstleistungen**

Um Hilfen im Alter in Anspruch nehmen zu können, ist es notwendig, über die Möglichkeiten einer Unterstützung informiert zu sein, wenn sie nicht aus dem persönlichen Netzwerk verfügbar ist.

Insgesamt kennt ein Viertel (27,2%, n=132) der befragten Personen Beratungsdienstleistungen. Haushaltsnahe Dienstleistungen kennen über ein Drittel (37,7%, n=183) und Pflegedienste und -angebote kennen fast die Hälfte (45,3%, n=220) der befragten Personen (vgl. Abbildung 3-13). Von den Personen, die die entsprechenden Dienstleistungen kennen, nehmen ca. ein Drittel (27,3%) Beratungsangebote und 22,8% haushaltsnahe Dienstleistungen in Anspruch. Bei den Pflegeangeboten sind es 14,1%, die diese in Anspruch nehmen (vgl. Abbildung 3-14).

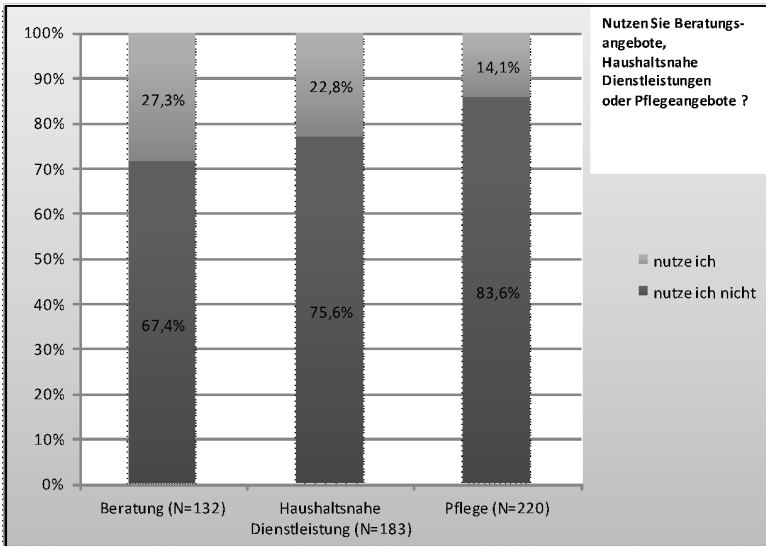
Mit steigendem Alter steigt auch die Kenntnis über soziale Dienstleistungen in den Bereichen haushaltsnahe Dienstleistungen und Pflege. Beratungskennnisse nehmen mit dem Alter leicht aber nicht signifikant ab.

In der Kenntnis von sozialen Dienstleistungen liegt ein signifikanter Unterschied zwischen deutschen und ausländischen Befragten vor. Befragte deutscher Nationalität sind generell besser informiert als Befragte ausländischer Nationalität (vgl. Abbildung 3-15). So sind beispielsweise die Befragten mit türkischer Nationalität zu 87,1% nicht informiert. Nur 6,4% sind über soziale Dienstleistungen informiert bzw. gut informiert.

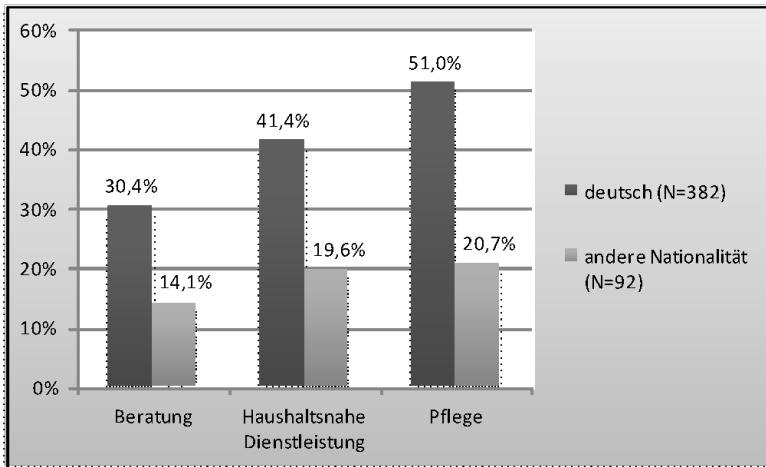


**Abbildung 3-13: Informationsstand Gesamtstichprobe (N=486)**

Auffällig ist, dass wesentlich mehr ausländische Befragte Pflegedienstleistungen nutzen als Befragte deutscher Nationalität. Weiterhin hängt die Kenntnis über soziale Dienstleistungen signifikant mit der Netzwerkgröße zusammen. Je größer das Netzwerk, umso besser sind die befragten Personen über soziale Dienstleistungen informiert.



**Abbildung 3-15: Nutzung sozialer Dienstleistungen**



**Abbildung 3-14: Informationsstand nach Nationalität**



### Informationsquellen

Die häufigste Informationsquelle für Pflegeangebote ist die Familie (38%); auch Bekannte (25,2%) werden oft genannt. Daneben spielen Beratungsgespräche (20,2%) und Nachbarn (16%) eine bedeutende Rolle. Weniger genannt werden das Internet, andere Medien sowie Plakatwerbung. Die am häufigsten genannten Informationsquellen über Beratungsangebote sind der Postwurf mit 30,6%, gefolgt von recherchierenden Beratungsgesprächen (18,5%) und von Informationen, die beim Vorbeigehen und im Gespräch mit Bekannten (jeweils 16,9%) informell gewonnen werden. Weniger ergiebige Informationsquellen über Beratungsangebote sind Nachbarn (3,2%) und andere Medien (1,6%).

**Tabelle 3-6: Informationsquellen (soziale Dienstleistungen)**

	<b>Beratung</b>	<b>Haushaltsnahe D.</b>	<b>Pflege</b>
<b>Bekante</b>	16,9%	17,2%	25,2%
<b>Familie</b>	11,3%	24,5%	38,0%
<b>Nachbarn</b>	3,2%	22,5%	16,0%
<b>Stadtteilgespräche</b>	9,7%	0,0%	0,0%
<b>Beratungsgespräche</b>	18,5%	22,5%	20,2%
<b>Medien</b>	1,6%	3,3%	4,3%
<b>Internet</b>	6,5%	2,0%	1,2%
<b>Plakatwerbung</b>	5,6%	5,3%	3,7%
<b>Postwurf</b>	30,6%	19,2%	14,1%
<b>Vorbeigehen</b>	16,9%	15,2%	0,0%

Die Gewinnung von Informationen über haushaltsnahe Dienstleistungen stellt sich anders dar: Ein Viertel (24,5%) nennt die eigene Familie; neben dieser Informationsquelle spielen auch Nachbarn und Beratungsgespräche (jeweils 22,5%) eine wichtige Rolle. Ein Fünftel verweist auch auf den Postwurf als Quelle, um an Informationen zu gelangen (19,2%). Seltener werden Informationsquellen wie das Internet (2,3%) und andere Medien (3,3%) genannt (vgl. Tabelle 3-6).

Es wird deutlich, dass Informationen besonders bei sensiblen Themen wie haushaltnahen Dienstleistungen und Pflegedienstleistungen häufig in persönlichen Kontakten weitergegeben werden. Das bestätigt die Grundhypothese der Untersuchung und spricht für die geplante Entwicklung einer Informationsinfrastruktur im Quartier.

### **3.5.2 Bedarfsbestimmung im Rahmen einer Typologie**

Durch die Analyse über die Kenntnisse und die Nutzung sozialer Dienstleistungen wurde bereits ermittelt, dass es Personen gibt, die über spezielle Angebote für das Alter nicht informiert sind. Des Weiteren ergab die Haushaltsbefragung, dass es Personen gibt, die im Stadtteil in unterschiedlichen Infrastrukturen kommunizieren. Ziel des geplanten Handlungskonzepts ist es, Personen zu erreichen, die nicht informiert sind, jedoch Kontakte im alltäglichen Umfeld haben. Auch Personen, die nicht informiert, aber sehr netzwerkorientiert sind, können über ihre Angehörigen, die als Brücke zwischen Infrastrukturkonzept und älteren Menschen fungieren, erreicht werden. Daher wurde durch eine Typenanalyse versucht, Gruppen zu identifizieren, die nicht über soziale Dienstleistungen informiert sind und zum Vergleich dazu Gruppen, die darüber informiert sind. Hierfür wurden zwei Indikatoren zur Bestimmung der Typen ausgewählt und diejenigen Fälle gebündelt, die sich im Antwortverhalten ähneln und sich von anderen unterscheiden. Die Indikatoren wurden dabei dichotomisiert, um eine möglichst trennscharfe Typisierung zu erreichen. Das bedeutet, dass die Indikatoren lediglich zwei Merkmalsausprägungen vorweisen. Um ein differenziertes Bild über die Typen zu erhal-

ten, wurden das Merkmal „Information über soziale Dienstleistungen (ja/nein)“ mit dem Indikator „Kommunikation im öffentlichen Raum (ja/nein)“ kombiniert betrachtet und nach sozioökonomischen Merkmalen sowie der Netzwerkgröße differenziert untersucht, um die Fälle – als Bedarf – zu identifizieren, die durch die geplante Informationsinfrastruktur erreicht werden sollen.

Ein weiterer Schritt der Typenanalyse war die Betrachtung des Sozialraumprofils, des Netzwerkprofils sowie des Gesundheitsprofils, um ein genaueres Bild zu erhalten.

### **Analyse: Information und Kommunikation**

Es wurden vier Gruppen mit gleichem Antwortverhalten identifiziert. Zwei dieser Gruppen können unter dem Oberbegriff „informiert“ zusammengefasst werden und zwei Gruppen unter dem Begriff „nicht informiert“.

Insgesamt (N=452) sind 61% über mindestens eine Dienstleistung – Beratungsangebot, haushaltsnahe Dienstleistung oder Pflegeangebot – informiert und 39% der Befragten nicht informiert. In Verbindung mit dem Indikator „Kommunikation“ ergeben sich folgende Typen:

#### ***Typ A: Die Informierten***

##### **A1: Informierte mit Kommunikation im öffentlichen Raum (45,8%)**

Die größte Gruppe bilden die Personen, die über mindestens eine soziale Dienstleistung informiert sind und an der Kommunikation im öffentlichen Raum teilhaben. Der Anteil weiblicher Personen (57,4%) ist in dieser Gruppe höher als in allen anderen Gruppen. Dies kann damit erklärt werden, dass Frauen in der Regel netzwerkaktiver sind als Männer. Weiterhin ist dieser Typ durch eine sehr hohe Quote von Vereinsmitgliedschaften (51%) sowie durch ein großes Netzwerk geprägt. 91,1% der Personen dieser Gruppe sind deutscher Nationalität.

### **A2: Informierte ohne Kommunikation im öffentlichen Raum (15,3%)**

Diese Gruppe ist dadurch gekennzeichnet, dass sie über mindestens eine soziale Dienstleistung informiert ist, aber nicht an Kommunikationen im öffentlichen Raum teilhat. Auffällig ist bei dieser Gruppe das hohe ökonomische Kapital. Sowohl die Finanzlage als auch der Bildungsabschluss liegen in dieser Gruppe deutlich über denen der anderen Gruppen. 84,1% der Personen dieses Typs sind deutscher Nationalität.

### **Typ B: Die Nicht-informierten**

#### **B1: Nicht-informierte mit Kommunikation im öffentlichen Raum (29%)**

Die Personen dieser Gruppe sind nicht über soziale Dienstleistungen informiert, nehmen aber an Kommunikationen im öffentlichen Raum teil. Der Typ repräsentiert die *zentrale Zielgruppe des Projekts ÖFFNA*, da die Mitglieder durch die geplante Informationsinfrastruktur gut erreichbar sind. Besonderes Merkmal ist hier der hohe Anteil an Personen ausländischer Nationalität (33,6%). Weiterhin ist die Gruppe durch ein niedriges ökonomisches Kapital gekennzeichnet. Ca. die Hälfte der Haushalte muss mit weniger als 1.000 Euro auskommen. Außerdem hat mehr als die Hälfte keinen Berufsabschluss angegeben. 9% der Personen geben an, eine ehrenamtliche Tätigkeit auszuüben, und 23,8% sind Mitglied eines Vereins. Diese Gruppe weist somit die geringste Inkludierung im Freizeitverhalten auf.

#### **B2: Nicht-informierte ohne Kommunikation im öffentlichen Raum (10%)**

Die zahlenmäßig kleinste Gruppe ist weder über soziale Dienstleistungen informiert noch nimmt sie an der Kommunikation im öffentlichen Raum teil. Es handelt sich um eine *weitere Zielgruppe*, der es an Informationen über soziale Dienstleistungen mangelt. Allerdings ist sie nicht durch die geplante Informationsinfrastruktur erreichbar. Um diese Gruppe zu errei-

chen, sind *andere Wege* in den Blick zu nehmen. Der Anteil der männlichen Personen ist in dieser Gruppe höher als in den anderen Gruppen (55,6%), was auf deren geringere Netzwerkaktivität zurückzuführen ist. Auch hier ist der Anteil von Personen, die keine Berufsausbildung haben, mit fast 50% relativ hoch. Ebenso wie die Gruppe B1, gibt es hier auch einen sehr hohen Anteil von Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten und mehr als die Hälfte der Personen dieses Typs sind verwitwet, ledig oder geschieden.

### **3.5.3 Profilanalyse der Typen**

Um die Typen noch weiter zu konkretisieren und differenzieren zu können und um weitere Handlungsmöglichkeiten zu ermitteln, wurde im Anschluss eine Profilanalyse durchgeführt. Hierbei wurden das Sozialraumprofil, das Netzwerkprofil sowie das Gesundheitsprofil der Typen untersucht:

#### **Sozialraumprofil**

Die Gruppe der Nicht-Informierten (Typ B) und die der Informierten (Typ A) unterscheiden sich nicht wesentlich nach den lokalen Infrastrukturen, die besucht werden. Jedoch weist die Gruppe der Nicht-informierten eine leicht höhere Nutzungshäufigkeit lokaler Orte auf als die Gruppe der Informierten. Weiterhin weisen Nicht-Informierte ohne Kommunikation im öffentlichen Raum (B2) die durchschnittlich geringste Wohndauer der vier Typen auf: Sie sind also sozial noch nicht hinreichend „eingebettet“.

#### **Netzwerkprofil**

Das Kernnetzwerk der Nicht-Informierten ohne Kommunikation im öffentlichen Raum (B2) besteht zu 73% aus verwandtschaftlichen Beziehungen. Demgegenüber liegt der Anteil der Verwandtschaft bei den Informierten mit Kommunikation im öffentlichen Raum (A1) bei ver-

gleichsweisse geringen 58,5%. Die Kontakthäufigkeit im Kernnetzwerk sowie der Wohnort der genannten Personen unterscheiden sich zwischen den Gruppen nicht signifikant.

In der Gruppe der Nicht-Informierten kennen sich die Mitglieder des Kernnetzwerks in signifikant höherem Maße untereinander (höhere Netzwerkdichte und Familienzentriertheit: Effekt des höheren Anteils verwandter Personen im Kernnetzwerk).

### **Gesundheitsprofil**

Nicht-Informierte ohne Kommunikation im öffentlichen Raum (B2) bewerten ihren Gesundheitszustand durchschnittlich schlechter, das subjektive Gesundheitsempfinden hat einen relativ niedrigen Wert. Bei den Fragen, die den *objektiven* Gesundheitszustand abbilden, weist die Gruppe der Nicht-Informierten ohne Kommunikation im öffentlichen Raum (B2) durchschnittlich jedoch einen höheren Wert auf als die anderen Vergleichsgruppen der Typologie.

Die Nicht-Informierten ohne Kommunikation im öffentlichen Raum repräsentieren die paradoxe Tendenz, subjektiv über ihren schlechten gesundheitlichen Zustand zu klagen, aber zugleich anzugeben, dass sie physisch den Belastungen des Alters gewachsen sind.

### **3.5.4 Verknüpfung mit der Analyse guter Praxis**

Für die Verknüpfung der Good-Practice Analyse mit der Analyse der Typen älterer Menschen interessierte neben der Grundunterscheidung zwischen den Informierten und den Nicht-Informierten, insbesondere die Differenzierung zwischen denjenigen, die im öffentlichen Raum kommunizieren, und denjenigen, die keine Kommunikation im öffentlichen Raum aufweisen. Für die Zielsetzung des ÖFFNA-Projekts sind insbesondere die beiden Typen „nicht informiert mit Kommunikation im öffentlichen Raum“ (29% der Befragten) und „nicht informiert ohne Kommunikation im öffentlichen Raum“ (10% der Befragten) interessant. Es wurde

überlegt, welche Kategorien der Beispiele guter Praxis am besten geeignet sind, um die Nicht-Informierten zu erreichen und so ihre soziale Einbettung zu verbessern (vgl. Tabelle 3-7).

**Tabelle 3-7: Gute Praxis-Kategorien und ihre Anwendung auf die Typen B1 und B2**

<b>Nicht-informiert – mit Kommunikation im öffentlichen Raum (29%)</b>	<b>Nicht-informiert – ohne Kommunikation im öffentlichen Raum (10%)</b>
<p><b>ÖFFNA Konzept:</b>                      Innovation:                      Kommunikative Informationsinfrastruktur "Alltagskontakte" im öffentlichen Raum</p>	<p><b>Zugang zu den Wohnungen</b>                      Beispiele: Hausmeister, Mitarbeiter/innen der Wohnungsbaugesellschaft</p>
<p><b>Broker-Modelle</b>                      Beispiel: Akteure im Sozialraum als Broker</p>	<p><b>Broker-Modelle</b>                      Beispiel: Nachbarn und Familie als Broker</p>
	<p><b>Zugang über Schlüsselpersonen</b>                      Beispiel: Ältere Freiwillige als Community Worker (zugehend)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Sensibilisierungskampagnen</b>                      Beispiel: Sensibilisierungskampagnen zum Thema „Alter“</p>	

Die nicht informierten älteren Personen mit Kommunikation im öffentlichen Raum sind diejenigen, die mit der zu entwickelnden kommunikativen Informationsinfrastruktur des ÖFFNA-Projekts erreicht werden sollen. Hierbei können Aspekte von Beispielen guter Praxis aus der Kategorie

„Broker-Modelle“ entnommen werden, wenn sich die Alltagskontakte auf den öffentlichen Raum beziehen. Die Kategorie erscheint prädestiniert für diesen Typ, da bei diesen Beispielen „natürliche“ Alltagskontakte im Sozialraum im Mittelpunkt stehen. Eine weiterführende Variante könnte durch die Beispiele guter Praxis der Kategorie „Zugang über Schlüsselpersonen“ entwickelt werden. Hierbei müssten Schlüsselpersonen, die im öffentlichen Raum agieren, speziell „geschaffen“ werden, indem z.B. Ehrenamtliche als Kommunikatoren für ältere Menschen geschult werden.

Obwohl der Typ „Nicht-Informierte ohne Kommunikation im öffentlichen Raum“ nicht im Fokus des ÖFFNA-Informationsinfrastrukturmodells steht, gilt es, für diese Gruppe ebenfalls Möglichkeiten der Informationsweitergabe zu schaffen. Hier bieten sich insbesondere Elemente existierender Projekte an, die zur ersten Kategorie der Beispiele guter Praxis gehören (Zugang zu den Wohnungen), da diese Menschen zurückgezogen leben und seltener ihre Wohnung verlassen. Komponenten von Beispielen der zweiten Kategorie (Broker-Modelle) können übernommen werden, wenn sich die Alltagskontakte im häuslichen Umfeld befinden (z.B. Nachbarn).

Auch wenn das Programm der „Ethnic Community“ (siehe Kapitel 2.2.3) nicht explizit auf die ältere Bevölkerungsgruppe ausgerichtet ist, lassen sich doch einige Komponenten für die Entwicklung des Infrastrukturmodells verwerten. Migrantische Ältere gehören überdurchschnittlich zu den zurückgezogen lebenden Personen und bilden daher ebenfalls eine schwer zu erreichende Zielgruppe. Die aufsuchende Arbeit im Sinne von Streetwork eignet sich insbesondere für den Typ „nicht-informiert ohne Kommunikation im Sozialraum“. Es wurde deutlich, dass das informelle Ansprechen besser funktionierte als die Instrumente der herkömmlichen Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Poster). Sehr wichtig ist die sorgsame Auswahl der Personen, die als Vermittler tätig sein sollen.

Die Kampagnenkategorie der Beispiele guter Praxis lässt sich als Universalkategorie sowohl für diejenigen ohne als auch diejenigen mit Kommunikation im öffentlichen Raum gleichermaßen anwenden. Im ersten



Fall würde das häusliche Umfeld sensibilisiert, während im zweiten Fall der Sozialraum im Fokus der Kampagne stehen würde.

### **3.6 Gelegenheiten zum Kontakt**

In der Haushaltsbefragung wurden mit Hilfe des Sozialraumgenerators Infrastrukturen ermittelt, die relevant für die Entwicklung der Informationsinfrastruktur sind.

Wichtige Infrastrukturen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie im alltäglichen Leben von Bedeutung sind. Diese wurde durch die Besuchs- sowie Gesprächsfrequenz, unabhängig mit welchen Personen, innerhalb der Infrastrukturen festgestellt. Die Qualität der Bedeutung, hier die Gelegenheit zum persönlichen Kontakt, wird anhand der Gelegenheiten zum persönlichen Gespräch in den Infrastrukturen ermittelt.

Zunächst wurde in Form einer Ranking-Tabelle die Nennungshäufigkeit spezifischer Infrastrukturen ermittelt. Aufgrund der genauen Nennung des Namens sowie der Adresse lassen sich diese Infrastrukturen genau identifizieren. Es wurde den Befragten freigestellt, auch nur allgemeine Infrastrukturen wie etwa „Bäcker“ zu nennen. Diese Gelegenheiten sind dann nicht im Sozialraum Ehrenfeld zu identifizieren, geben im Gesamtbild jedoch Aufschluss über die wichtigsten *Infrastrukturtypen*. Im nächsten Schritt wurde die Besuchsfrequenz ermittelt. Sie wurde errechnet aus dem Produkt der Nennungen und der durchschnittlichen Besuchshäufigkeit. Daraus kann man schließen, welche Infrastrukturgelegenheiten besonders häufig von älteren Menschen aufgesucht werden.

Die anschließende Berechnung der Gesprächsfrequenz im Allgemeinen bildet ab, ob und wie häufig es die Möglichkeit eines Gesprächs in der Infrastruktur gibt. Dabei ist zunächst nicht relevant, wer der/die Gesprächspartner/in ist. Die Gesprächsfrequenz ist das Produkt aus der Besuchsfrequenz und der durchschnittlichen Gesprächsgelegenheit. Im darauf folgenden Schritt wurde die Gesprächsfrequenz mit Mitarbeitenden aus der

Besuchsfrequenz, der Gesprächsfrequenz sowie der durchschnittlichen Nennung eines/r Mitarbeiter/in als Gesprächspartner ermittelt. Damit wurden die Infrastrukturen identifiziert, die häufig besucht werden und in denen häufig Gespräche mit Personen der Mitarbeiterschaft stattfinden.

Im Hinblick auf die Frage, welche konkreten Akteure an der geplanten Informationsinfrastruktur in Ehrenfeld mitwirken können, lassen sich folgende Infrastrukturtypen bilden:

### **Hohe Besuchsfrequenz, häufige Nennung**

- Wichtige Infrastrukturen
- Die Wahrscheinlichkeit, ältere Menschen anzutreffen, ist besonders hoch.

### **Hohe Gesprächsfrequenz mit Mitarbeiter/innen**

- Die Wahrscheinlichkeit, ältere Menschen anzutreffen, ist besonders hoch.
- Kommunikation ist hier generell mit Mitarbeitenden möglich (und gewollt)

### **Gesprächsgelegenheit mit Mitarbeiter/innen**

- Keine besonders hohe Besuchsfrequenz
- Aber bei Besuch ist eine Kommunikation mit Personen der Mitarbeiterschaft möglich (und gewollt)

Die Auswertung nach Infrastrukturtypen ergibt folgendes Bild (vgl. Tabelle 3-8; die Besuchsfrequenz wird bereits durch die Ermittlung der Gesprächsfrequenz dargestellt):

**Tabelle 3-8: Rankingtabelle Infrastrukturtypen**

<b>Ran- king</b>	<b>Nennun- gen</b>	<b>Gesprächsfre- quenz</b>	<b>Gesprächsfre- quenz Mitarbeiter</b>	<b>Gesprächsgele- genheit Mitarbeiter</b>
1	Super- markt	Supermarkt	Gaststätte	Gaststätte
2	Gaststätte	Gaststätte	Hausarzt	Hausarzt
3	Bäcker	Bäcker	Supermarkt	Freizeitstätte
4	Hausarzt	Kirche / Mo- schee	Moschee	Moschee
5	Apotheke	Gemüsehandel	Kiosk	Einzelhandel

Die Auswertung der wichtigsten Infrastrukturen sowie die erstellte Ran-  
kingtabelle lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die Moschee wird von Befragten mit türkischer Nationalität sehr häu-  
fig besucht. Die Moschee stellt für die türkische Bevölkerung einen  
Ort dar, an dem oft über persönliche Angelegenheiten gesprochen  
wird.
2. Die Supermärkte weisen neben einer hohen Besuchsfrequenz eben-  
falls eine hohe Gesprächsfrequenz auf (jedoch nur vereinzelt mit Per-  
sonen der Mitarbeiterschaft, also eher ungeeignet für die ÖFFNA  
Strategie).
3. Einzelhandelsgeschäfte, Gaststätten und Ärzte wurden nicht am häu-  
figsten genannt, dort ist aber die Gesprächsfrequenz und -  
gelegenheit mit Mitarbeiter/innen oder Inhaber/innen relativ hoch.

### **3.7 Einschätzung durch lokale Experten**

Um die Ergebnisse der Haushaltsbefragung älterer Menschen in Ehrenfeld aus der Sicht von Experten der lokalen Seniorenarbeit ergänzen und besser interpretieren zu können, wurde eine Gruppendiskussion im Rahmen des „Runden Tisches Ehrenfeld“ durchgeführt. Insgesamt nahmen 24 Akteure an der Gruppendiskussion teil. Des Weiteren wurden zwölf Teilnehmer des Runden Tisches hinsichtlich des Informationsbedarfs älterer Menschen befragt. Hier standen insbesondere die Themen, die am häufigsten mit Senioren besprochen werden und die Bereiche der Wissensdefizite im Fokus. Wie bereits in der Gruppendiskussion, sollten geeignete Wege und Strategien genannt werden, um zurückgezogen lebende Ältere zu erreichen. Zudem sollten die wichtigsten „Anlaufstellen“ für ältere Menschen identifiziert werden. Die Befragten erhielten Raum für Wünsche bzw. Anregungen hinsichtlich der Informationskultur. Zunächst wird an dieser Stelle das Ergebnis der Gruppendiskussion zusammengefasst. Anschließend werden die Resultate der Befragungen einzelner Akteure präsentiert.

Zu Beginn wurden die Merkmale und Kennzeichen zurückgezogen lebender älterer Menschen aus Sicht der lokalen Experten eingeschätzt. Die Antworten der Diskussionsteilnehmer waren sehr vielfältig. Die genannten Merkmale und Kennzeichen von älteren Menschen, die zurückgezogen leben, können grob in drei Kategorien eingeordnet werden: Soziale, gesundheitliche und sozioökonomische Merkmale. Insgesamt wird der Anteil der zurückgezogenen älteren Menschen auf 30 bis 40% geschätzt. Von den zurückgezogenen älteren Menschen, die einen Hilfebedarf haben, seien ca. 80% nicht erreichbar.

Bei der Gruppendiskussion wurden am häufigsten soziale, familiäre und persönliche Merkmale genannt. Ein Wohnungswechsel, der mit Verlust von Nachbarschaft und Freunden einhergeht sowie die kurze Wohndauer in einem neuen Quartier führen laut Experten dazu, dass diese häufig durch Informationen der Seniorenarbeit nicht erreicht werden. Nur lose Kontakte ins Umfeld und die Unsicherheiten gegenüber dem neuen Um-

feld steigern den Effekt, dass sich die Person selbst keine Informationen auf einfachem Weg beschaffen können. Ältere Menschen, die Kontakte zu anderen Personen scheuen, vermeiden häufig öffentliche Orte, an denen sie gegebenenfalls Informationen erhalten könnten. Auch eine starke Familienbezogenheit (besonders bei Migranten) führe dazu, dass keine Informationen durch das enge Familiennetz fließen, wenn die Angehörigen nicht über soziale Dienstleistungen informiert seien. Ein weiteres Merkmal dieser Personengruppe sei die Angst davor, aus ihrem gewohnten Lebensumfeld heraus gerissen zu werden, wenn sie Hilfen in Anspruch nehmen würden. Viele ältere Menschen haben solche falschen Vorstellungen vom Hilfesystem. Viele hätten aber auch Hemmungen, Hilfen in Anspruch zu nehmen, da sie im Gegenzug nichts anzubieten können. Auch gesundheitliche Probleme, wie die Schwächung oder der Ausfall der Sinne, gehen mit sozialem Rückzug einher und reduzieren die Möglichkeiten, Informationen über Angebote der Altenhilfe aus dem Umfeld zu erhalten. Als Gründe für sozialen Rückzug älterer Menschen nannten die Experten unter anderem sozioökonomische Merkmale, wie z.B. ein geringes Bildungsniveau sowie Altersarmut, welche die Teilnahme am öffentlichen Leben erschweren und somit die Wahrscheinlichkeit, Informationen zu erhalten, minimieren.

Die Gründe für Informationsdefizite sehen die Experten insbesondere in der persönlichen Einstellung älterer Menschen und in strukturellen Gegebenheiten. Bei den Gründen für Informationsdefizite wird die falsche Vorstellung älterer Menschen über das Hilfesystem durch negative Berichte in Medien oder durch Bekannte und Freunde erwähnt. Das führe dazu, dass Informationen nicht ankommen. Oft haben ältere Menschen die Vorstellung, bei Schwierigkeiten sofort in eine stationäre Einrichtung überführt zu werden. Häufig sei auch die Scham groß, Hilfen in Anspruch zu nehmen. Hier müsse erst ein realistisches Bild über den eigenen Zustand entwickelt werden. Dieses verdrängen viele ältere Menschen allerdings, besonders wenn es um den eigenen Gesundheitszustand gehe. Als

weiterer Grund wird eine häufig abwartende Haltung seitens der Senioren genannt. Viele setzen sich nicht oder erst zu spät mit dem Thema „Alter“ auseinander.

Neben den Gründen der persönlichen Einstellung wurde auch eine Vielzahl von externen Gründen genannt. Das größte Problem scheinen hohe Schwellen des Hilfesystems zu sein. Die Experten nehmen häufig wahr, dass ältere Menschen Angst vor Autoritäten haben sowie eine Kontrolle fürchten, wenn sie monetäre Hilfen in Anspruch nehmen. Weiterhin sei die Prozedur, um Hilfe in Anspruch zu nehmen, zu kompliziert. Häufig gebe es Verständigungsprobleme bei den Begrifflichkeiten (z.B. Pflegebedürftigkeit) sowie eine schlechte Verständlichkeit amtlicher Schreiben bspw. der Krankenkassen. Dies schüchtere ältere Menschen zusätzlich ein. Als struktureller Grund wird das Fehlen einer zielgruppengerechten Ansprache angesehen. Das bedeutet, es müsse erstens mehr Zeit vorhanden sein, um hilfebedürftige Menschen zu begleiten, zweitens müsse mehr auf „Mittelsleute“ gesetzt werden – beispielsweise mit der Frage „Über wen können wir bspw. Migranten erreichen?“. Die meisten Experten kritisieren: Das Hilfesystem sei derzeit noch so aufgebaut, dass erst etwas passieren müsse und dies auch jemand wahrnehmen müsse.

Der Kontakt zu zurückgezogenen älteren Menschen sei in der Beratungsarbeit häufig anlassbezogen. Beispielsweise finde man den Kontakt durch den Krankenhaussozialdienst, also in akuten Fällen. Kontakte entstehen ebenfalls über aufmerksame Nachbarn oder durch Angehörige. Hier wird deutlich, dass keine aktive Kontaktaufnahme durch das Hilfesystem besteht bzw. eine präventive Informationsvermittlung noch wenig ausgeprägt ist, um die zurückgezogen lebenden älteren Menschen zu erreichen.

Auf die Frage nach geeigneten Mitteln, um Informationen der Seniorenarbeit besser zu verbreiten, gab es zwei Antworttendenzen. Zum einen können Informationen über bestehende informelle Strukturen wie beispielsweise Kirchengemeinden, Schlüsselpersonen (Friseur, Metzger, Bäcker...) oder Seniorencafés transportiert werden. Durch das informelle

Setting können Hürden und Ängste seitens der älteren Menschen abgebaut werden. Weitere Schlüsselpersonen können Fachleute der Wohnungsbaugesellschaften sein; von denen könne es eine Beratung vor Ort im gewohnten Umfeld geben. Die zugehende Variante sei laut Experten ein wichtiger, nicht zu vernachlässigender Baustein der Seniorenarbeit. Zuletzt werden noch Printmedien als Mittel der Informationsverbreitung genannt. Zeitungen wie „Kölner Leben“ und die Apothekenumschau sollten weitläufiger und gezielter verteilt werden. Informationen können zusätzlich auf Bäckerei- oder Milchtüten abgedruckt werden und würden so besser in Umlauf geraten.

### **Inhalte der Seniorenberatung und Wissensdefizite**

Zusätzlich zu der Gruppendiskussion wurden zwölf Personen aus der Teilnehmerliste des „Runden Tisches Ehrenfeld“ persönlich befragt. Folgende Bereiche wurden dabei thematisiert: Inhalte der Beratungsarbeit, Wissensdefizite seitens älterer Menschen sowie Wege und Anregungen zur Informationsvermittlung. Je nach ihrer Verortung im Altenhilfesystem wurden unterschiedliche Themen angegeben, die häufig besprochen werden:

- lebenspraktische Themen,
- wirtschaftliche Notlagen,
- Alltagshilfen, Mobilitätsfragen, Antragstellungen,
- Demenz, Kombipakete, Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, Einkaufshilfen,
- Versorgung im Alter, Aufrechterhaltung von Sozialkontakten, Mobilitätsfragen,
- persönliche Probleme mit Nachbarn, Heimen, Behörden,
- Demenz, Pflegeversicherung, Depression.

Hinsichtlich der Wissensdefizite wurden von den Befragten ähnliche Themenbereiche genannt:

- sozialrechtlicher Bereich,
- Antragsstellungen (Grundsicherung, Pflegestufe, Wohngeld usw.),
- fehlende Kenntnisse über Freizeitangebote (Treffpunkte, Kurse),
- Unkenntnis über kostenlose Angebote,
- fehlende Kenntnis, was dem Senior zusteht.

Den befragten Personen wurde folgende Situation geschildert: „Es sollen neue Akteure durch das ÖFFNA-Projekt im jeweiligen Stadtteil für die Fragen des Alters sensibilisiert werden. Stellen Sie sich dazu vor, in einer Bäckerei wird im Verlauf eines Gesprächs über das Älterwerden zur Information ein kleines Merkblatt bzw. eine Art „Visitenkarte“ mit den wichtigsten Telefonnummern (kommentiert) übergeben: Welche Ansprechpartner bzw. Institutionen sollten darauf vermerkt sein?“ Im Folgenden sind die Antworten aufgeführt:

- Seniorenberater (von allen Befragten genannt),
- Seniorentelefon der Stadt,
- zentrales Pflegeberatungstelefon,
- Pfarrgemeinde („Kümmerer“),
- Rufnummer für hilflose Menschen (wenn „fitte“ Senioren auf hilfebedürftige Ältere aufmerksam machen wollen),
- Bürgerzentrum,
- Bezirksrathaus,
- Treffpunkte,
- Wohnberatung,
- Ernährungsberatung.

Die „Infokarte“, die in Gelegenheiten übergeben werden soll, wird von den Befragten positiv bewertet, wenn diese kommentiert übergeben wird und nicht überfrachtet ist. Als Alternative zum Druckprodukt wird die „direkte und persönliche Ansprache“ genannt. Es wird der Hinweis gegeben, dass diese „Visitenkarte“ an zentralen Schaukästen (z.B. Kirchen) aufgehängt wird. Einer Pfarrerin wurde die Frage gestellt, ob der Schaukasten zur Verfügung gestellt werden könne, um kurz und knapp



über die Seniorenberatung zu informieren. Sie schätzte den Schaukasten als keine gute „Werbefläche“ ein.

Weiterhin wurde gefragt, ob die Informationsweitergabe allein ausreichend sei für die Vermeidung von Notsituationen im Alter bzw. welche zusätzlichen Bedingungen gegeben sein müssen, um Notsituationen zu verhindern. Der erste Teil der Fragestellung wurde von allen Beteiligten verneint. Unabdingbar sei ein intaktes soziales Umfeld. Zudem müssen die Menschen im jeweiligen Quartier sensibilisiert und das Thema Einsamkeit enttabuisiert werden. Bei Entlassungen aus dem Krankenhaus müssen die Sozialdienste im Krankenhaus wachsamere sein. Sie dürften den älteren Menschen nicht entlassen, ohne dass die Versorgung gesichert ist.

### **Wünsche/Anregungen hinsichtlich der Informationskultur**

Abschließend konnten die befragten Personen Wünsche bzw. Anregungen hinsichtlich der Informationskultur bezogen auf ältere Menschen äußern. Anzustreben sei eine aufmerksame Nachbarschaft, die die „Augen offen“ halten solle. Für diese Sensibilisierung könnte eine Plakatkampagne in Supermärkten oder in den Bahnen der Kölner Verkehrsbetriebe genutzt werden. Ein Ausbau der Besuchsdienste solle erfolgen. Hierbei könnten insbesondere Studierende der Sozialen Arbeit gewonnen werden, die so spezifische Praxiserfahrungen sammeln könnten. Allgemein sollten mehr Menschen aktiviert werden, Kontakt zu älteren Menschen zu knüpfen. Ärzte sollten dazu angehalten werden, nicht nur auf medizinische Probleme zu achten, sondern den Menschen als Ganzes zu sehen. Handwerksinnungen könnten stärker einbezogen werden: Friseure oder Bäcker seien nicht nur Dienstleister; es müsse auch auf die „persönliche Komponente“ geachtet werden. Eventuell könne in den jeweiligen Zeitschriften der einzelnen Verbände auf die Problematik der zurückgezogen lebenden Älteren aufmerksam gemacht werden. Mehr persönliche Gespräche werden von Hausmeistern und Postboten gewünscht. Die beste-

henden Angebote sollten sich vermehrt von einer Komm- zu einer Gehstruktur entwickeln. Des Weiteren wurde häufig geäußert, dass die Stadt Köln öffentlichkeitswirksamer auf ihre kostenlosen Angebote wie bspw. Die Seniorenberatung oder das Beratungstelefon für Senioren und Menschen mit Behinderung hinweisen sollte.

### **Fazit**

Die Ergebnisse der Gruppendiskussion und der Akteursbefragung liefern gewinnbringende Ansatzpunkte für die Entwicklung der kommunikativen Informationsinfrastruktur. Damit liegen fundierte Expertenmeinungen bzgl. der Wissensdefizite vor, die eine effektive Gestaltung der Infrastruktur ermöglichen. Da die Gründe für die Informationsdefizite bekannt sind, können Strategien zu ihrer Beseitigung entwickelt werden. Die genannten Möglichkeiten, zurückgezogen lebende Ältere zu erreichen, können hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit geprüft werden.

#### **4. Aufbau einer kommunikativen Informationsinfrastruktur im Sozialraum**

Das Ziel der Informationsinfrastruktur ist es, Information über Angebote der Altenhilfe auch an bisher schwer erreichbare Personen zu übermitteln (output). Damit sollen Notfälle vermieden werden und ein möglichst langer Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglicht werden (outcome). Informationen sollen im Sozialraum über Alltagskontakte in Gelegenheiten des Sozialraums übermittelt werden. Dazu wurden zunächst die identifizierten Gelegenheiten im Sozialraum auf ihre Eignung und Mitwirkungsbereitschaft zur Vermittlung überprüft und aufbauend darauf erfolgte die partizipative Entwicklung eines geeigneten Infrastrukturmodells zur Information älterer Menschen, die Erprobung in Köln Ehrenfeld sowie eine Verallgemeinerung der Ergebnisse zur Übertragung der Kernbestandteile auf andere Stadtteile und Kommunen.

##### **4.1 Untersuchung der Gelegenheiten im Sozialraum**

In diesem Untersuchungsbaustein wurden die Erkenntnisse aus der Haushaltsbefragung vertieft und Potenziale für die Entwicklung der Informationsinfrastruktur im Sozialraum erhoben. Der Baustein wurde mit Methoden der Befragung sowie der Sozialraumanalyse umgesetzt. Ziele der Untersuchung waren:

- Die Ermittlung der besonderen Qualitäten der in der Haushaltsbefragung genannten Infrastrukturen. Diese sind zu unterscheiden in Umfeldqualitäten, Infrastrukturqualitäten und soziale Qualitäten. Dazu zählt auch das Einzugsgebiet der Infrastrukturen.
- Die Potenziale der Informationsvermittlung. Hier sollen die tatsächlichen Möglichkeiten einer Informationsvermittlung ermittelt werden.

Die Gelegenheiten sind in der Haushaltsbefragung mit dem Sozialraumgenerator erfasst wurden. Aus allen Kategorien der o.g. Rankingtabelle wurden die am höchsten bewerteten Infrastrukturen einbezogen, um einen möglichst breiten Querschnitt der geeigneten Gelegenheiten im Sozialraum zu gewinnen (siehe dazu 3.6). Insgesamt wurden so 22 Gelegenheiten aus allen genannten Angeboten ausgewählt, die das größte Potenzial für die Informationsvermittlung versprachen. In den ausgewählten Gelegenheiten wurden zwischen Oktober und Dezember 2011 Beobachtungen sowie Kundengespräche durchgeführt. Daraus und aus einer anschließenden Befragung der Geschäfts- bzw. Praxisinhaber, die zwischen Februar und April 2012 stattfand, wurde das Potenzial ermittelt, dort Informationen im persönlichen Gespräch zu vermitteln. Des Weiteren wurde erfasst, ob in den Räumlichkeiten der Infrastrukturen grundsätzlich Möglichkeiten für die Information über Beratungsstände oder Printprodukten bestehen. Die Beobachtung erfolgte über einen Zeitraum von 30 Minuten, im Allgemeinen vormittags an Wochentagen. Die Befragung älterer Kunden wurde parallel zu den Beobachtungen durchgeführt. Pro Gelegenheit wurden zwei bis drei Personen über 60 Jahren befragt, insgesamt wurden 43 Gespräche geführt. Die Moschee wurde in diesen Erhebungen aufgrund abweichender Strukturmerkmale und Rahmenbedingungen nicht erfasst, die Ergebnisse der Haushaltsbefragung und Experteninterviews lassen jedoch darauf schließen, dass die Moschee und in ihrem Umfeld befindliche Standorte von Migrantenorganisationen wichtige Gelegenheiten für die Informationsverbreitung darstellen können.

In der Beobachtung wurden folgenden Merkmale erfasst:

- Angebotstyp
- Lage
- Angebot
- Besuchsdauer (Gesprächsdauer/Wartezeiten)
- Kundenfrequenz (pro Stunde)
- Räumliche Beschreibung

- Platz Infostand/Beratung
- Platz Flyer/Plakate
- Bezug zur Altenhilfe

Die Befragung der Kunden umfasste folgende Bereiche.

- Qualitäten des Angebots
- Soziale Qualitäten
- Potenzial der Informationsübergabe
- Informationsbedarf

Für jede Gelegenheit wurde in einem ersten Arbeitsschritt aus den empirischen Ergebnissen ein Steckbrief verfasst, der die erhobenen Merkmale stichwortartig beschreibt. Die Darstellung der Besuchsfrequenz und der Zeitabläufe wurde in Kategorien aufgeteilt.

<b>Zeitangaben (in Minuten)</b>	<b>Besuchsfrequenz (je Stunde)</b>
0-4: kurz	0-19: gering
5-30: mittel	20-60: mittel
über 30: lang	über 60: hoch

Aus den Ergebnissen der Beobachtung und der Kundenbefragung wurde eine qualitative Einschätzung durch das Forschungsteam über die Eignung der Gelegenheiten zur Informationsvermittlung (Vermittlungspotenzial) festgelegt.

Das *Vermittlungspotenzial* wurde folgendermaßen bewertet

- *gering*: keine Gelegenheiten zum Gespräch.
- *mittel*: Gelegenheiten zum Gespräch, die nicht über die reine Geschäftsabwicklung hinausgehen
- *hoch*: Gelegenheiten zum persönlichen Gespräch, die über die reine Geschäftsabwicklung hinausgehen.

Aus dem Vergleich der Bewertungen werden typische Merkmale für geeignete Gelegenheiten zur Informationsvermittlung beschrieben. Unter welchen Bedingungen diese tatsächlich erfolgen kann, ist Inhalt der weiteren Untersuchungen. Um die Ergebnisse aus der Beobachtung und Kundenbefragung noch qualitativ zu vertiefen, wurde daher wie erwähnt eine Potenzialanalyse durchgeführt. Hier wurden die Inhaber der Infrastrukturen befragt, um den Bedarf für eine Informationsübergabe sowie die Möglichkeiten dazu zu überprüfen. Abschließend wurde nach der Teilnahmebereitschaft für die Informationsinfrastruktur gefragt. Weiterhin wurde die Befragung auch genutzt, um das Infrastrukturkonzept an die Gegebenheiten anzupassen und zu überarbeiten (siehe 4.2).

Die Befragung der Akteure umfasste für die Potenzialanalyse folgende Bereiche:

- Bedarf für eine Informationsübergabe
- Möglichkeit für eine Informationsübergabe
- Bewertung der Strategie
- Teilnahmebereitschaft

### **Angebotstyp**

Bereits in der Haushaltsbefragung wurde deutlich, dass bestimmte Angebotstypen häufigere Gelegenheiten zum Gespräch bieten, weil sie besonders oft frequentiert werden und dort regelmäßig Gelegenheiten zum Gespräch mit einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin bestehen. Das größte Potenzial zur Übergabe von Informationen in persönlichen Gesprächen wurde bei Ärzten und Apotheken sowie in bestimmten Bäckereien und gastronomischen Betrieben beobachtet. Friseurgeschäfte und Bäckereien wurden unterschiedlich eingeschätzt; sie haben sowohl ein hohes als auch ein mittleres Potenzial. Mit einem eher mittleren Potenzial wurden Freizeitangebote, Metzgereien, Lebensmittelläden, Kioske und Buchhandlungen bewertet. Ein eher geringes Potenzial haben Supermärkte und Postfilialen. Die insgesamt nicht eindeutige Zuordnung von Angebotstypen zur Eignung zur Informationsübergabe verdeutlicht, dass

es weitere Faktoren gibt, die entscheidend für die Eignung als Kommunikationsorte sind.

### **Angebotsstatus**

Neben der Art des Angebots ist der Status der Gelegenheit ein unterscheidbares Merkmal; an dieser Stelle werden nur gewerbliche Angebote betrachtet. Hier wird unterschieden, ob eine Gelegenheit ein Einzelangebot ist, das in der Regel vom Inhaber selbst geführt wird, oder ob es sich um eine Filiale eines überregional aufgestellten Unternehmens handelt, das im allgemeinen von einem angestellten Geschäftsführer gemanagt wird. Zu beachten ist, dass einige Unternehmen, wie beispielsweise Supermärkte, von Inhabern geführt werden; sie sind hier dennoch als Filialangebot eingeordnet worden, da sie im äußeren Erscheinungsbild die Identität des Gesamtunternehmens tragen. Bäckereien, die über zwei Geschäfte verfügen, wurden als Einzelangebote definiert.

Es zeigt sich eine deutliche Konzentration der Gelegenheiten mit hohem und mittlerem Potenzial unter den Einzelangeboten. Filialangebote weisen hingegen in der Regel ein eher geringes Potenzial der Informationsübergabe auf. Hierbei ist zu beachten, dass es sich bei den Filialangebot vor allem um Supermärkte handelt, die auch aufgrund anderer Merkmale eher ungünstige Gelegenheiten zur Kommunikation sind. Bei den Friseuren haben sowohl das Einzelgeschäft wie auch das Filialgeschäft ein hohes Potenzial. Erst in der Erprobungsphase konnte festgestellt werden, dass Filialbäckereien ein ebenfalls mittleres bis hohes Potenzial für die Informationsverbreitung haben können. Wie in allen Angeboten, hängt dies vor allem maßgeblich vom Filialleiter bzw. Inhaber ab.

### **Lage**

Aus der Beschreibung des Sozialraums Köln Ehrenfeld geht hervor, dass sich die gewerblichen Gelegenheiten in unterschiedlichen „Zonen“ des

Stadtteils konzentrieren. Zum einen handelt es sich um eine zentrale Einkaufsstraße in einer einfachen Lage des Stadtteils; zum anderen um Nebenstraßen in der Nähe eines Platzes in einem eher bürgerlichen Wohngebiet. Beide Arten der Lage versprechen Potenziale für die Informationsinfrastruktur. Entlang der Hauptstraße ist die Frequenz von Kunden und Passanten relativ hoch. Dies gilt insbesondere für den zentralen Platz, der eine hohe Einkaufszentralität bietet. Die eher ruhigen Lagen im Wohngebiet werden von den Passanten als attraktiv und angenehm empfunden. Allerdings bedeutet dies auch, dass das Angebot im Allgemeinen hier eher hochwertig ist und damit die identifizierte Zielgruppe der Geringverdiener tendenziell seltener anzutreffen ist.

Die als besonders geeignet bewerteten Infrastrukturen befinden sich vor allem in Haupt- und Nebenstraßen. Diese Beobachtung deckt sich auch mit den Erfahrungen der Kundenbefragung, wobei die oft hektische Atmosphäre im hoch frequentierten Bereich nur wenige Gespräche ermöglicht. Als Qualitäten eines Angebots wurde sehr häufig die Lage benannt. Darunter wurde zum einen die Nähe zu anderen Geschäften und zum anderen die Nähe zum Wohnort verstanden.

Die besonders intensiven Gelegenheiten zum Gespräch finden sich häufig in Nebenstraßen; vor allem Stammkunden sind bereit, diese gezielt aufzusuchen. Dennoch gilt, dass auch die hier genannten Angebote in Nebenstraßen durchweg gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen sind bzw. sich in fußläufiger Nähe zu den beiden Hauptstraßen befinden. Arztpraxen sind Gelegenheiten mit hohem Potenzial, die von der Lagequalität relativ unabhängig zu sein scheinen.

### **Besuchsdauer (Gesprächsdauer)**

Für die Informationsübergabe ist ein ausreichender zeitlicher Spielraum notwendig, um neben den funktionalen Abläufen auch Gelegenheit zu einem weiterführenden Gespräch zu haben. Es wurde deutlich, dass in den meisten Gelegenheiten eine eher kurze Besuchsdauer unter fünf Mi-



nuten überwog. Die meisten Gelegenheiten mit einer langen Besuchsdauer von mehr als 30 Minuten bieten auch Gelegenheiten zur Informationsübergabe, jedoch nicht alle. Auch in Gelegenheiten mit eher kurzen beobachteten Aufenthaltszeiten können Gelegenheiten zum Gespräch bestehen. Entscheidend ist hier eher der Spielraum als die Dauer des Geschäftsablaufs. Beispielsweise werden Gespräche in Bäckereien, die ein hohes Potenzial aufweisen, meistens nur mit Stammkunden geführt, ansonsten bleibt der Besuch kurz.

Die Besuchszeiten sagen nur indirekt etwas über das Vermittlungspotenzial aus. Wichtiger ist die Gelegenheit zum Gespräch. Beispielsweise werden in Supermärkten mittlere Besuchszeiten verbracht, ohne dass ein Gespräch stattfindet. Außerdem werden in Wartezeiten keine Gespräche geführt. Wartezeiten verringern außerdem den zeitlichen Spielraum für einen ausgedehnten Kundenkontakt. In Arztpraxen sind die Wartezeiten besonders lang, dennoch bieten sich hier intensive Möglichkeiten zum Gespräch.

### **Besucherfrequenz**

Ein letztes Merkmal für die Einschätzung des Potenzials zur Informationsübergabe ist die Besucherfrequenz. Diese spielte eine ambivalente Rolle. Zum einen erhöht die Frequenz von Besuchern das Potenzial, da viele Personen kontaktiert werden können. Allerdings verringert eine hohe Besucherfrequenz im Allgemeinen die Möglichkeit zum persönlichen Kontakt. Gelegenheiten mit einem hohen sowie einem mittleren Vermittlungspotenzial haben am häufigsten eine niedrige Besucherfrequenz, d.h. weniger als 20 Kunden pro Stunde. Gelegenheiten mit einer niedrigen Besucherfrequenz haben häufig zugleich die längsten Gesprächsgelegenheiten beispielsweise Friseure und Arztpraxen. In Gelegenheiten, die häufig zugleich in Nebenstraßen liegen, werden auch häufig „Stammkunden“ bedient. Dem gegenüber haben Gelegenheiten mit einer hohen Frequenz von über 60 Kunden pro Stunde zumeist ein geringes Potenzial.

Ein Supermarkt wurde trotz seiner relativ hohen Frequenz mit einem mittleren Vermittlungspotenzials bewertet, da die Besucher trotzdem von Möglichkeiten zum Gespräch berichteten.

### **Bezug zur Altenhilfe**

Neben dem Vermittlungspotenzial, das die grundsätzliche Möglichkeit zu einem informativen Gespräch beschreibt, soll auch der Bezug zur Altenhilfe als Charakteristikum der Gelegenheitseinschätzung dienen. Bezug zur Altenhilfe bedeutet, dass die Gelegenheit bereits zur Versorgung älterer Menschen beiträgt. In diesen Gelegenheiten könnte die fachlich fokussierte Versorgung integriert mit anderen Strukturen verbunden werden. So könnte beispielsweise im Bereich der medizinischen Versorgung auch Informationen über die Wohnraumanpassung eingebunden werden. Gelegenheiten mit Bezug zum Altenhilfesystem, die in der Haushaltsbefragung als wichtige Kontaktpunkte im Sozialraum genannt wurden sind:

- Arztpraxen
- Apotheken
- Freizeitstätten

Gelegenheiten mit Bezug zur Altenhilfe haben im Allgemeinen auch ein hohes Vermittlungspotenzial. Dies ergibt sich daraus, dass die Versorgung älterer Menschen häufig mit Gesprächen und mit Beratungsleistungen verbunden ist. Im Freizeitbereich wurde nur ein mittleres Vermittlungspotenzial festgestellt, da hier Angebote im Rahmen einer zeitlich strukturierten Übungsstunde stattfinden. Daraus ergibt sich für diese Gruppe von Gelegenheiten ein besonderes Potenzial zur Übergabe von Informationen.

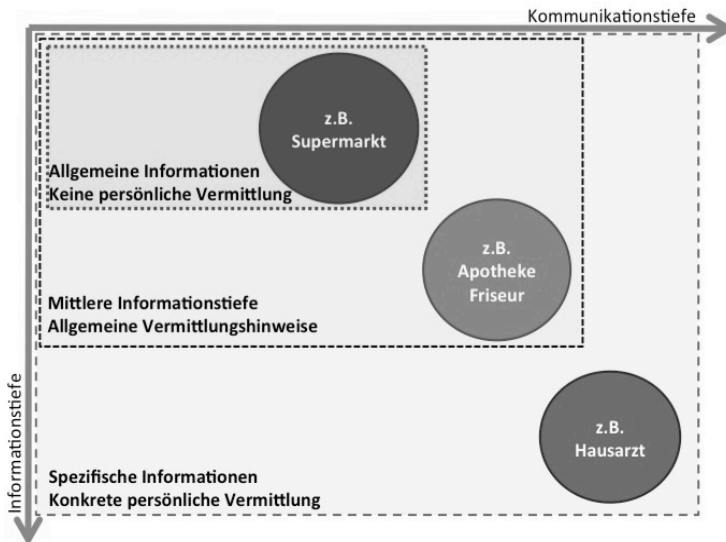
*Merkmale geeigneter Gelegenheiten im Überblick*

Die folgenden Merkmale sind typisch für Gelegenheiten, die ein *hohes Potenzial* zur Informationsübergabe im persönlichen Gespräch bieten:

- Besonders geeignet erscheinen Arztpraxen, Apotheken, Bäckereien und Friseure,
- Einzelangebote bieten ein höheres Potenzial als Filialangebote,
- In Haupt- und Nebenstraßen sind Gelegenheiten häufiger geeignet,
- Zeitliche Spielräume sind wichtig für Gesprächsmöglichkeiten,
- Die Qualität des Gesprächs ist entscheidend,
- Eine niedrige Besucherfrequenz erhöht das Vermittlungspotenzial,
- Bezug zur Altenhilfe begünstigt das Vermittlungspotenzial

#### **4.2 Konzept der Information und Vermittlung im Sozialraum**

Wie aus der Haushaltsbefragung und der Untersuchung der Gelegenheiten hervorgeht, können drei Infrastrukturstufen unterschieden werden. Das Kriterium der Unterscheidung liegt dabei in der Kommunikations- und Informationstiefe (vgl. Abbildung 4-1):



**Abbildung 4-1: Dimensionen des Infrastrukturmodells**

Die Abbildung zeigt, welche Infrastrukturen – abgeleitet aus der Kommunikationstiefe (an den Orten der Gesprächsgelegenheiten) – für das ÖFFNA Konzept besonders gut geeignet sind.

- Infrastrukturen mit einer geringen Kommunikationstiefe, d.h. mit wenigen Gelegenheiten zum Gespräch mit Mitarbeitenden, können nur allgemeine Informationen übermitteln (z.B. durch Broschüren oder Aushänge). Hier ist eine persönliche Vermittlung, meist aus zeitökonomischen Gründen, nicht möglich.
- Infrastrukturen mit einer mittleren Kommunikationstiefe sind geeignet, allgemeine Vermittlungshinweise im persönlichen Gespräch zu bieten (Informationsverbreitung).
- Infrastrukturen mit einer hohen Kommunikationstiefe können spezifische Informationen in konkreten persönlichen Gesprächs-

gelegenheiten vermitteln oder im Optimalfall direkt an die Beratungsstelle vermitteln, z.B. durch direkte Terminvereinbarungen (konkrete Vermittlung).

Für das geplante Handlungskonzept bedeutet diese Unterscheidung konkret, dass insbesondere in den Infrastrukturen der mittleren und der hohen Kommunikations- und Informationstiefe die Gruppe der Nicht-informierten mit öffentlicher Kommunikation erreicht werden können.

#### **4.2.1 Strategie 1: Informationsverbreitung**

Diese Strategie wird auf Gelegenheiten zu persönlichen Gesprächen fokussiert. Das Potenzial zur Vermittlung von Informationen ist mittel bis hoch ausgeprägt. Ein Bezug zur Altenhilfe besteht nicht, so dass keine fachlich qualifizierte Information erwartet werden kann. Eine hohe Besucherfrequenz erhöht die Informationsverbreitung, ist aber kein Auswahlkriterium für diesen Typ.

Gelegenheiten können z.B. sein:

- Bäckerei
- Friseur
- Gastronomie
- Kiosk

#### **Strategie (Input)**

Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen werden bei Bedarf Informationen über Beratungsangebote vermittelt (vgl. Informationsmedium). Der Anlass dazu ergibt sich aus Gesprächssituationen, in denen persönliche Probleme angesprochen werden. Die Mitarbeitenden verweisen dann auf weiterführende Beratungsangebote, über die sie grundlegendes Hintergrundwissen (vgl. Einführung) haben. Daher können Rückfragen – in begrenztem Rahmen – beantwortet werden. Für die Umsetzung der Strategie ist die Bereitschaft der Geschäftsführung zur Auslage bzw. Bereitstellung von Informationen sowie Zeitressourcen zur Verfügung zu

stellen, notwendig. Die Informationsverbreitung erfolgt durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gelegenheiten, die über Einführungen Kenntnis über die Anbieter von Beratungsleistungen erlangt haben.

### **Erwartete Ergebnisse (Output)**

Ältere Menschen, die im Sozialraum kommunizieren, erhalten *kommentierte Informationen* (Informationsmedium). Durch die Information wird der Zugang zu Beratungsmöglichkeiten verbessert und damit eine selbstbestimmte Lebensführung grundsätzlich unterstützt. Im Vergleich zur unkommentierten Weitergabe von Informationen, können die Angebote auf einem allgemeinen Niveau erklärt und Unklarheiten oder Missverständnisse reduziert werden. Barrieren zum Altenhilfesystem können durch die persönliche Kommunikation mit einer vertrauten Person abgebaut und damit der Zugang erleichtert werden.

### **4.2.2 Strategie 2: konkrete Vermittlung**

Infrastrukturen mit einem hohen Vermittlungspotenzial und Bezug zur Altenhilfe können Informationen im persönlichen Gespräch vermitteln. Ein Bezug zur Altenhilfe bedeutet hier allgemein gefasst, dass die Gelegenheit bereits zur Versorgung älterer Menschen mit Hilfebedarf beiträgt. In diesen Gelegenheiten können die fachlich fokussierten Leistungen erweitert werden und eine Vermittlung zu weiterführenden Angeboten erfolgen (z.B. Arzt leitet zur Wohnraumberatung weiter).

Gelegenheiten mit Bezug zum Altenhilfesystem, die in der Haushaltsbefragung als wichtige Kontaktpunkte im Sozialraum genannt wurden sind:

- Arztpraxis
- Apotheke in begrenztem Rahmen
- Grundsätzlich: Angebote mit altenhilfeprofessionellen Hintergrund

### **Strategie (Input)**

Im Rahmen der Versorgung älterer Menschen werden bei Bedarf Informationen über weiterführende Beratungsangebote spezifisch vermittelt. Der jeweilige Bedarf ergibt sich in der jeweiligen Gesprächssituation. Die Mitarbeiter verweisen auf weiterführende Beratungsangebote. Rückfragen werden qualifiziert beantwortet und spezifische Angebote empfohlen. Eventuell kann eine direkte Vermittlung auch im Rahmen eines Beratungsgesprächs in der Gelegenheit erfolgen (z.B. Anruf bei Beratungen für ältere Menschen). Bei der spezifischen Vermittlung in vertraulichen Gesprächen ist bei der Kommunikation im öffentlich zugänglichen Raum die Wahrung der Privatsphäre zu beachten (z.B. Apotheke). Für die Umsetzung der Strategie ist wie bei der allgemeinen Vermittlung die Bereitschaft der Geschäftsführung notwendig, Informationen bereit und Zeitressourcen zur Verfügung zu stellen. Die Vermittlung von Informationen erfolgt durch die Mitarbeitenden in den Gelegenheiten, die persönliche Gespräche mit den älteren Menschen führen.

### **Erwartete Ergebnisse (Output)**

Ältere Menschen, die im Sozialraum kommunizieren, erhalten wie bei der Informationsverbreitung *kommentierte Informationen* (Informationsbroschüre). Fachlich spezifische Leistungen für ältere Menschen werden mit weiterführenden Leistungen verbunden. Im Vergleich zur allgemeinen Information erfolgt die Weitergabe von Informationen spezifisch, d.h. fachlich qualifiziert und verbindlich. Die Versorgung älterer Menschen wird von den Vermittlern integriert betrachtet und bisherige Leistungen ergänzt.

#### **4.2.3 Einführungen**

Für die Einführungen wurden *zwei Varianten* angedacht: Zum einen eine aufsuchende Einführung des ortsansässigen Beraters für Senioren in den

Gelegenheiten und zum anderen eine zentrale Einführungsveranstaltung, zu der alle Vermittler inklusive Mitarbeiterschaft eingeladen werden, damit sie die Beratungsangebote vor Ort kennenlernen.

Die meisten Befragten halten eine *zentrale Einführungsveranstaltung* für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht für realisierbar, wobei diese Art der Einführung den Vorteil habe, anonymer zu sein, und gleichzeitig den Nachteil aufweise, dass einige Teilnehmer durch die anonyme Situation abgeschreckt seien und keine Fragen stellen würden. Ein Vorschlag zur Umsetzung einer zentralen Einführungsveranstaltung sei die Entsendung einer Delegation, die dann wiederum die restliche Mitarbeiterschaft schult.

Die *aufsuchende Einführung* stellt die zweite Variante dar. Sie bietet den Vorteil, gelegenheitsspezifische Fragen stellen zu können und ist zudem einfacher zu organisieren. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch die Vielfalt und Unterschiede der jeweiligen Gelegenheiten keine optimale Lösung für die Einführung gefunden werden kann. Bei Ärzten zum Beispiel ist eine zentrale Einführungsveranstaltung durchaus denkbar. Im kleinen Einzelhandel hingegen ist eine Teilnahme aller an einer zentralen Einführungsveranstaltung kaum realistisch. Die aufsuchende Einführung wurde vom Großteil der teilnehmenden Gelegenheiten befürwortet.

#### **4.2.4 Koordination**

Den Knotenpunkt der Informationsinfrastruktur bildet die Koordination. Die Koordination arbeitet mit den Trägern der Infrastruktur zusammen und vermittelt zwischen allen Beteiligten. Dabei wird ein Austausch mit den Trägern von Beratungsangeboten gewährleistet, zu denen die älteren Menschen vermittelt werden sollen. Die Koordination ist für den Aufbau der Informationsinfrastruktur und für die Auswahl der geeigneten Vermittler zuständig.



Die Koordination versorgt die Vermittler der Informationsinhalte periodisch mit aktualisierten Informationsmedien und steht als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Koordination bereitet außerdem die Einführungen vor und begleitet die Seniorenberaterinnen beim Einführungstermin. Weiterhin werden von der Koordination die Qualitätssicherung, die Verwaltung der Finanzen sowie die Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt.

#### **4.2.5 Informationsmedium**

Das Informationsmedium bildet die Basis für die Informationsvermittlung durch die Gelegenheiten. Durch das Medium können die Gespräche zwischen Kunden und Vermittler strukturiert und die Inhalte der Information dauerhaft übergeben werden (Nachhaltigkeit der Informationsvermittlung). Die Information soll insbesondere Zielgruppen erreichen, die einen geringen Bildungsstand bzw. geringe Deutschkenntnisse haben, daher sollte das Informationsmedium klar strukturiert und einfach gestaltet sein. In der Erprobungsphase wurde folgendes Informationsmedium zur Vermittlung verwendet (vgl. Abbildung 4-2).

**Wichtige Telefonnummern**

Feuerwehr und Rettungsdienst	112
Polizei und Notruf	110
Ärztlicher Notdienst	116 117

Informationen für den Notfall  
Bitte folgende Person/en verständigen:

\_\_\_\_\_ ☎

Mein Hausarzt: \_\_\_\_\_ ☎

Meine Krankenkasse: \_\_\_\_\_ ☎

Unterstützt durch:

**Köln Bank eG**  
Ihre Volksbank in Köln

KOLNRECHEN

Informationen für Seniorinnen und Senioren

Stadtbezirk Ehrenfeld

Abbildung 4-2: Informationsmedium (Außenseite)

Die Beratung bei den Beratungsstellen und die Internet-Information sind kostenfrei!

Informationen im Internet

[www.senioren.stadtbezirk-ehrenfeld.info](http://www.senioren.stadtbezirk-ehrenfeld.info)

Zentrales Beratungstelefon für Seniorinnen und Menschen mit Behinderung

☎ 221-2 74 00

Der Oberbürgermeister  
Amt für Soziales und Senioren

Beratung für Wohnraumanpassung und Wohnungswechsel

Mauritiussteinweg 36a  
50676 Köln

☎ 5 60 34-0

DIE KÖLNER SENIOREN BERATUNG  
Gemeinsam Wege finden!

**... im Bezirksrathaus Ehrenfeld**

Venloer Str. 419 - 421  
50825 Köln

☎ 221-9 44 00

**Diakonie**   
Köln und Region

**... im Stadtbezirk**

Rochusstr. 214  
50827 Köln

☎ 285 818 12

**Diakonie**   
Köln und Region

Landmannstr. 34  
50825 Köln

☎ 97 11 243

**Deutsches Rotes Kreuz**  
Kreisverband Köln e. V.

Geisselstr. 1  
50823 Köln

☎ 56 95 78-12

**Caritas-Zentrum**  
100 Jahre Erleuchtung, 100 Jahre Hilfe

Abbildung 4-3: Informationsmedium (Innenseite)

### **4.3 Überprüfung der Realisierbarkeit des Konzepts**

#### **4.3.1 Befragung von potenziellen Vermittlern**

Nach Abschluss der Beobachtung und der Kundengespräche wurden im Zeitraum von Februar bis April 2012 Gespräche mit Inhabern bzw. Geschäftsführern in den Gelegenheiten mit mittlerem und hohem Vermittlungspotenzial durchgeführt. Insgesamt wurden 15 Geschäftsinhaber angeschrieben und um ein Interview gebeten, davon nahmen 10 Geschäftsinhaber an der Befragung teil. Ein Inhaber konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen. Zwei Unternehmen gaben nach mehrmaligen Anfragen keine Rückmeldung und zwei weitere waren zu einem Gespräch nicht bereit. Somit wurden folgende Unternehmen befragt:

- 2 Apotheken
- 2 Arztpraxen
- 1 Bäckerei (2 verweigert)
- 1 Buchhandlung
- 1 Friseur (1 aus gesundheitlichen Gründen verweigert)
- 1 Gastronomie
- 1 Lebensmittelgeschäft
- 1 Kiosk
- (2 Metzgereien verweigert)

Die Befragung der Akteure umfasste im Rahmen der Infrastrukturentwicklung folgende Themenfelder:

- Bewertung der Informationsstrategie
- Bewertung des Informationsmediums
- Einführung
- Qualitätssiegel
- Selbstevaluation

Grundsätzlich gaben alle befragten Akteure an, dass es häufig zu Gesprächen mit älteren Menschen kommt, die auch über die normale Geschäftsabwicklung hinausgehen. Häufig stehe nicht der Einkauf im Vordergrund des Besuchs, sondern die Möglichkeit sich auszutauschen, sei es mit anderen Kunden oder mit der Mitarbeiterschaft. Lediglich ein Unternehmen gab an, dass es sich im Kundenkontakt auf die reine Geschäftsabwicklung konzentriere. Insgesamt zeigte sich, dass besonders in Apotheken und Arztpraxen neben den gesundheitlichen Belangen auch weitere Themen des Alters besprochen werden. In der Gaststätte und im Kiosk wird auf einer sehr persönlichen Ebene über Probleme gesprochen. Aufgrund des hohen Bedarfs einer Informationsübergabe waren alle, die zur Teilnahme bereit waren von der Informationsstrategie überzeugt. Teilweise war von Zeitersparnis im Gespräch mit der Kundschaft die Rede. Das bedeutet, dass einige Geschäftsinhaber davon ausgehen, dass im Gespräch präsentierte Lösungswege – in diesem Fall der Verweis auf die Seniorenberatung – das Gespräch mit den älteren Menschen abkürzen könne.

Weiterhin wurden den Befragten zwei Varianten des Informationsmediums präsentiert: Zum einen eine Infokarte, auf der lediglich die Seniorenberatungen im Stadtteil verzeichnet waren (siehe Abbildung 4-3). Dies würde bedeuten, dass die Vermittler nur zum Seniorenberater weitervermitteln. Zum anderen wurde eine ausführliche Broschüre als eine Art Wegweiser im Stadtteil für Senioren präsentiert. Die Informationsbroschüre erfordert mehr Wissen über die verschiedenen Angebote seitens der Vermittler, um spezifisch vermitteln zu können. Die Frage lautete also, mit welchem Medium besser informiert werden könne. Der Großteil der Befragten befürwortete die schlanke Version der Informationskarte und somit die Vermittlung zum Seniorenberater. Diese Variante sei einfacher und würde weder den Vermittler noch die älteren Menschen überfordern. Jedoch wünscht sich die Mehrheit eine ausführlichere Infokarte bspw. mit einer Erläuterung von Aufgaben der Seniorenberatung. Die Broschüre habe den Nachteil, dass das Problem des älteren Kunden erst einmal vom

Vermittler eingeordnet werden müsse. Dazu bestünde meistens keine Zeit. Eine Möglichkeit wäre es, die Broschüre unkommentiert auszulegen.

Vier von zehn Befragten hielten ein Qualitätssiegel für einen Anreiz, an dem Konzept der kommunikativen Informationsinfrastruktur mitzuwirken. Das Qualitätssiegel kann den teilnehmenden Gelegenheiten dienen, um eine gewisse Öffentlichkeit zu erreichen bzw. Eigenwerbung zu betreiben. Fünf der Befragten konnten in einem Qualitätssiegel keinen Anreiz erkennen:

*„Entweder man ist karitativ oder eben nicht...“.*

Da die Gespräche sowieso stattfänden und man eine gewisse Beziehung zu seinen Kunden pflege, sei ein Qualitätssiegel kein zusätzlicher Grund, am Konzept mitzuwirken. Weiterhin seien alle Arten von Siegel nicht aussagekräftig und würden inflationär gebraucht. Daher sei es bei Einführung eines Siegels empfehlenswert, diese mit einer Notrufnummer auszustatten.

Alle Befragten waren bereit, an der Erprobung der schlanken Version (Infokarte) mitzuwirken. Hierzu zählten das selbstevaluative Zählen der Informationsgespräche mit älteren Menschen und die Teilnahme an einem Abschlussgespräch des Forschungsteams mit den Geschäftsinhabern nach Beendigung der Pilotphase.

### **4.3.2 Befragung von älteren Menschen und lokalen Experten**

#### **Werkstattgespräche mit Experten der Kölner Seniorenarbeit**

In zwei Werkstattgesprächen wurde das Grobkonzept der kommunikativen Informationsinfrastruktur lokalen Expertinnen und Experten der Seniorenarbeit vorgestellt und abschließend diskutiert, um die Möglichkeiten der Implementierung zu erörtern. Es wurde den Fragen nachgegangen, welche Strategien geeignet sind, ältere Menschen zu erreichen, Kontakt zu ihnen zu halten und ihre Teilhabe an Angeboten sicher zu stellen.

### *Vermittlung zur Seniorenberatung*

Alle Experten waren sich einig darüber, dass die Vermittlung nur in eine Richtung weisen soll – und zwar zur Seniorenberatung. Eine Vermittlung in mehrere Richtungen sei für die Vermittler mit zu viel Aufwand verbunden. Für eine Vermittlung ausschließlich zur Seniorenberatung spreche zum einen die Lotsenfunktion dieser Funktionsstelle im Altenhilfesystem. Laut der Experten seien die Seniorenberaterinnen die einzigen, die in Köln Ehrenfeld in der Lage sind spezifisch zu vermitteln; nur sie besäßen einen vollständigen Überblick über das Hilfesystem und seine Möglichkeiten. Zum anderen spreche für die Beschränkung auf die Seniorenberatung die Einfachheit des Konzepts. Die Experten befürchten, dass sich durch ein aufwändiges Konzept – also die Vermittlung in viele Richtungen verbunden mit einem Mehraufwand für die Vermittler – die Motivation und die Mitwirkungsbereitschaft geschwächt wird. Je höher der Aufwand für die Vermittler sei, umso weniger seien sie bereit, daran teilzunehmen, so die Aussage der Experten. Die Struktur wurde in Köln so angelegt, dass ältere Menschen immer erst zur Seniorenberatung gehen können, egal um welches Thema es sich handelt. Die Aufgaben der Seniorenberatung sollen deshalb auch dort verankert bleiben im Alltagsgeschehen und nicht latent auf die Vermittler übertragen werden.

### *Kommunikationsstrategien im Alltagskontakt*

Die Frage, ob bestimmte Regeln in der Kommunikation zwischen Vermittlern und älteren Menschen zu beachten sind, lässt sich nach Expertenmeinung nicht pauschal beantworten. Es sei von der Beziehung zum Kunden abhängig. In dem einen Fall könne das Thema der Hilfebedürftigkeit aktiv angesprochen werden, während es in anderen Fällen angemessener sein könne abzuwarten. Einig waren sich die Experten in dem Punkt, dass die Vermittler generell für das Thema sensibilisiert werden und die Alltagsbeobachtung gestärkt werden sollten. Das bedeutet konkret, dass die Vermittler ihre älteren Kunden ganzheitlich beobachten

müssen, um wahrnehmen zu können, ob ein Unterstützungsbedarf vorliegt, der die Vermittlung zur Seniorenberatung erfordert. Zu warten, bis der ältere Kunde konkret nach Hilfe fragt, ist aus Sicht der Experten nicht die richtige Vorgehensweise; notwendig sei ein sensibilisierter, präventiver Blick auf die Kunden. Die Eröffnung solcher Perspektiven müsse auch Teil der Einführung sein.

#### *Vertrauen zwischen Vermittler und Seniorenberatung*

Für die meisten der befragten Experten ist die Herstellung von Vertrauen zwischen Seniorenberatung und Vermittler im Zusammenhang mit dem Konzept der kommunikativen Informationsinfrastruktur nicht realisierbar. Es könne der persönliche Kontakt hergestellt werden, aber in der begrenzten Zeit der Netzwerkarbeit könne nur ein begrenztes Vertrauen wachsen. Hierzu ist mehr Zeit in die Kontaktpflege zu investieren; in einer längerfristigen Kooperationspraxis lässt sich sukzessive Vertrauen aufbauen. Die Experten betonen, dass die Vermittler zumindest aber Vertrauen in die Tätigkeit der Seniorenberatung haben müssen. Es gehe also weniger um das persönliche Vertrauen, sondern mehr um das Vertrauen in die Instanz der Seniorenberatung. Kritisiert wird, dass ein Vermittler durch das Treffen mit nur einer (für diese Gelegenheit zuständigen) Seniorenberaterin nicht die anderen Seniorenberaterinnen im Stadtteil kennen lernt, zu denen er aus bestimmten Gründen (z.B. Konfession der Kunden) auch vermitteln könnte.

Zusammenfassend sollen die Vermittler in erster Linie überzeugt sein, dass die Seniorenberatung in allen Bereichen eine verlässliche Anlaufstelle ist und die vermittelten Kunden dort gut aufgehoben sind.

### *Überlastung der Seniorenberatung*

Die Frage nach der Überlastung der Seniorenberatung stellt sich vor dem Hintergrund, dass durch breiter verteilte Informationen mehr Menschen Beratungsansprüche stellen könnten.

Zunächst wurde durch die Experten herausgestellt, dass ältere Menschen oder Angehörige, die einen Beratungsbedarf haben, die Beratung auch bekommen müssen. Es müsse darauf geachtet werden, welche Bedarfe Priorität haben, und diese müssten dann auch bevorzugt behandelt werden. Darüber hinaus wird darauf verwiesen, dass durch die gute Vernetzung der Seniorenberaterinnen Fälle auch untereinander abgegeben werden können. Die Experten vertreten die Auffassung, dass durch die neue ÖFFNA-Infrastruktur keine Mehr-Belastung der Seniorenberatung erzeugt wird. Denn wenn es gelänge, die Menschen früher zu erreichen und der Seniorenberatung stärker einen präventiven Charakter zu geben, würden die vorhandenen Kapazitäten ausreichen. Sollte es trotzdem zu einer Überlastung kommen, so müsse geklärt werden, wie die Stellen aufgestockt werden können.

### *Inhalte der Schulung sowie Schulungsgestaltung*

Das Grundkonzept beinhaltet zwei Möglichkeiten der Einführung (wie oben beschrieben). Die Seniorenberater befürchten, dass es wegen knapper Zeitressourcen kaum möglich sein wird, die Vermittler einzeln aufzusuchen. Für diesen Fall wurde folgendes vorgeschlagen: Es werden nur einige Vermittler persönlich aufgesucht, die Mehrzahl wird zu einer Gruppenveranstaltung eingeladen. Dabei muss die unterschiedliche zeitliche Flexibilität der Vermittler berücksichtigt werden. Diese differenzierende und zugehende Art wurde mit der Hoffnung verknüpft, dass die Zahl der Vermittler steigen wird, die bereit sind, das ÖFFNA-Konzept anzuwenden.

Zum Thema Einführungsinhalt wurde darauf hingewiesen, dass die Vermittler die Fähigkeit der Beziehungspflege mit ihren Kunden bereits be-



sitzen. An dieser Ressource der Beziehungsgestaltung solle angesetzt werden, indem die Vermittler verstärkt für die Wahrnehmung von Problemen des Alters sensibilisiert werden. Darüber hinaus ist es wichtig, in einem Schulungstermin die Aufgaben der Seniorenberatung transparent zu machen und vermittlungsbezogen zu erläutern.

### *Datenschutz*

Beim Thema Datenschutz müsse zunächst geklärt werden, ob es sich um einen Notfall handelt. Hat der Vermittler ernsthafte Sorgen, dass dem Kunden wegen längerer Abwesenheit etwas zugestoßen sein könnte, so ist es notwendig, die Polizei zu benachrichtigen. In anderen Fällen ist es schon vorgekommen, dass die Seniorenberatung Meldungen von Dienstleistern oder Nachbarn erhielt. Das weitere Vorgehen ist in solchen Fällen so, dass die betreffende Person persönlich angeschrieben wird und dass ihr ein Beratungstermin angeboten wird. Die befragten Expertinnen und Experten merkten dabei an, dass es kontraproduktiv sei, wenn die Vermittler darin bestärkt werden, die Augen offen zu halten, im konkreten Falle dann aber nicht handeln können.

### **Werkstattgespräch mit älteren Menschen**

Ziel der Gesprächswerkstatt mit älteren Menschen war es, die ÖFFNA-Strategie aus Sicht der primären Zielgruppe bewerten, kommentieren und verbessern zu lassen. Insgesamt nahmen an dem Gespräch vier ältere Frauen und zwei Fachkräfte der lokalen Seniorenarbeit teil.

### *Bewertung der Informationskarte*

Die Seniorenberatung ist in der Gruppe der am Gespräch Teilnehmenden allgemein bekannt. Die Informationskarte, die für die ÖFFNA-Strategie als Übergabematerial genutzt werden soll, sei nach Meinung der Gruppe

nicht deutlich genug. Es fehle hier an einem Überblick über die Aufgabenfelder und Leistungen der Seniorenberatung. Die Voraussetzung, um die Seniorenberatung zu nutzen, sei jedoch das Wissen bzw. Information darüber, für welche Angelegenheiten die Seniorenberatung genutzt werden kann. Das ist nach Ansicht der Gesprächsrunde mit dem vorliegenden Entwurf nicht gegeben. Es wird empfohlen, einen ausführlichen Flyer zu gestalten, der strukturierter informiert, indem die Aufgaben der Seniorenberatung übersichtlich wiedergespiegelt werden. Außerdem wird ein einheitliches Zeichen empfohlen, das die Seniorenberatung als Angebot visuell kennzeichnet, und die namentliche Nennung der Seniorenberaterinnen und Seniorenberater.

#### *Gründe für die Nicht-Nutzung der Seniorenberatung*

Als ein Grund für die Nicht-Nutzung der Seniorenberatung im Bedarfsfall wird ein starkes persönliches Netzwerk der älteren Menschen genannt. Eine Nicht-Nutzung bedeutet somit nicht zwangsläufig eine Unterversorgung, sondern häufig nur, dass Informationen und Unterstützung über andere, vor allem informelle Kanäle gewonnen werden. Eine Teilnehmerin antwortet auf die Frage, ob sie die Seniorenberatung aufgesucht hat, um ihre Wohnung umzubauen folgendermaßen:

*„Nein, das haben wir selber gemacht, mit dem Arzt zusammen und der Krankenkasse. Und die Hausverwaltung und der Daniel vom Café Franck, mit dem hab ich auch eine Abmachung.“*

Als weitere Gründe werden insbesondere Hemmschwellen genannt wie z.B. Ängste, ein Besuch bei der Seniorenberatung könne die Heimeinweisung zur Folge haben. Viele ältere Menschen sind laut den Aussagen der befragten Gruppe über lange Wartezeiten, unbesetzte Büros sowie eine schnelle „Abfertigung“ in der Kommunalverwaltung verärgert und würden aus diesen Gründen das formelle Angebot der Seniorenberatung nicht nutzen.

### *Bewertung der Vermittlung im Sozialraum*

Eine Vermittlung durch Ärzte und Apotheken befürwortet die Gruppe sehr. Aber Vermittlungen im Dienstleistungsbereich wie z.B. in der Bäckerei oder beim Friseur können sich die Teilnehmenden nur schwer vorstellen. Wichtig sei aus ihrer Perspektive, dass die älteren Menschen nicht direkt angesprochen werden, sondern dass nur dann zur Seniorenberatung vermittelt wird, wenn ältere Menschen selbst im Gespräch ein Problem anzeigen und sich als Bedarfsfall zu erkennen geben.

### **4.3.3 Anforderungen aus einer Diversitätsperspektive**

Um die Informationsinfrastruktur aus einer diversitätsbezogenen Perspektive zu beleuchten, wurden zusätzlich Experten der interkulturellen Seniorenarbeit zu den Strategien befragt. Dabei stand insbesondere die Erreichbarkeit nicht-deutschsprachiger bzw. älterer Menschen mit geringen Deutschkenntnissen im Vordergrund, weil im Forschungsprojekt unter diesen Seniorinnen und Senioren ein besonderer Bedarf identifiziert wurde. Ältere Migranten können zwar mit Hilfe des ÖFFNA Modells – unter Berücksichtigung besonderer Zugangswege – erreicht werden, jedoch wird dabei ein „Anschlussproblem“ konstatiert, da bei geringen Deutschkenntnissen Beratungen kaum oder nur mit Unterstützung durch Familienangehörige oder Dolmetscher durchgeführt werden können. Diese Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Erreichbarkeit dieser Zielgruppen – auch mit Blick auf weitere Faktoren – wurde in den Interviews mit drei Experten der interkulturellen Seniorenarbeit in Köln thematisiert: Für die Überarbeitung des Grundkonzepts waren insbesondere die Bewertung des ÖFFNA-Modells sowie die Einschätzung zum Erfolg bei der Zielgruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund von Bedeutung.

Die Experten erkennen als das größte Problem das fehlende Basiswissen über die Möglichkeiten, die Rechte und die Finanzierung bei der Versorgung bzw. Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen durch ältere Migranten. Problematisch sei auch, dass unzutreffende sozialpolitische Inhalte und falsches Wissen im Umlauf seien. Die meisten älteren Migranten sind mit dem deutschen Altenhilfesystem nicht vertraut und können demnach auch keine Hilfen in Anspruch nehmen. Sie wissen häufig nicht, an wen sie sich wenden können und wie die Abläufe zu gestalten sind. Dieses Defizit gilt es als erstes zu beheben, indem ältere Migranten adäquat informiert werden. Dazu zwei Aussagen:

*„Viele Türken wissen gar nicht, dass sie pflegeversichert sind... das sollte mal stadtweit oder sogar bundesweit umgesetzt werden und die älteren Migranten informiert werden. Wenn das nicht passiert, kann das noch zu einem richtigen Problem werden [...].“*

*„Was das Altenhilfesystem angeht, sind die Deutschen ja ganz fit. Die sind ja damit groß geworden. Das ist etwas, was bei den Migranten noch nicht der Fall ist. Das ist auch eine Aufgabe von uns, die erst mal an das Altenhilfesystem heranzuführen.“*

Das zweite Problem, das im Hinblick auf die Nicht-Nutzung von sozialen Dienstleistungen wahrgenommen wird, betrifft die Sprachbarriere sowie die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme. Dies gelte nicht für alle älteren Migranten, aber ein großer Teil der Zielgruppe habe starke Hemmungen. Die Experten sprechen davon, dass die älteren Migranten „an die Hand genommen werden müssen“ und an das Altenhilfesystem vorsichtig rangeführt werden müssen.

*„[...] Information, schön und gut. Aber es braucht die ganz klare konkrete, gezielte Hilfevermittlung, Beratung vor Ort. Aber auch wenn die Beratung gut ist, und eine Bedarfsermittlung vor Ort durchgeführt wird, dürfen sie nicht denken, dass dann was passiert. Dann gibt's wieder die sprachlichen Barrieren. Man muss die Leute an die Hand packen und sagen, ‚jetzt komm mal mit hierhin‘.“*

Die Gründe für die Nicht-Informiertheit älterer Migranten sehen die Experten insbesondere darin, dass bei der Zielgruppe noch keine Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter“ stattgefunden hat.

*„Wenn der Mensch für dieses Thema ‚älter werden‘ nicht offen ist, dann ist der für diese Thematik nicht zugänglich.“*

Dieses gilt sowohl für Deutsche als auch für Migranten. Ältere Migranten müssen allerdings verstärkt an die Hilfen herangeführt werden, da das Wissen nicht tief genug geht. Die konkrete Hilfe muss sichtbarer gemacht werden.

Grundsätzlich sind sich die Interviewpartner einig, dass die ÖFFNA-Strategie positiv einzuschätzen ist. In allen drei Interviews war aber auch eine Skepsis gegenüber der Erfolgswahrscheinlichkeit der Strategie in Bezug auf die Zielgruppe der älteren Migranten zu vernehmen, wobei die Gründe teils unterschiedlich waren. Ein Interviewpartner hatte Bedenken, ob eine reine Informationsweitergabe ausreiche, um ältere Türken dazu zu bringen, im Bedarfsfall eine Seniorenberatung aufzusuchen. Diese Bedenken werden durch die Aussage einer anderen Interviewpartnerin indirekt bestätigt:

*„Unsere Migranten wussten auch nicht, an wen sie sich bei der Seniorenberatung wenden sollen. Dann haben wir probeweise einen Kollegen hier reingeholt. In dem Moment als der hier war, und die den gesehen haben, haben die den bombardiert mit Fragen. Die wären jetzt aber nicht nach draußen gegangen zu den anderen Seniorenberaterinnen.“*

Als weiterer Grund für ein mögliches Fehlschlagen des Projekts wird auf Seiten der älteren Menschen die fehlende Bildung genannt. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind oftmals in jungen Jahren als Gastarbeiter nach Deutschland gekommen und haben somit einen relativ geringen Bildungsstand. Daher fehlt häufig das Verständnis für den Beruf der Seniorenberatung und den damit verbundenen Mehrwert für das Individuum. Es werden insbesondere eine praktische, anleitende Hilfe und

spezielle Angebote für ältere Migranten benötigt. Die Interviewpartner betonen, dass die Vermittlung bei älteren Migranten nicht nur in Richtung Seniorenberatung bzw. andere Beratungsangebote für ältere Menschen gehen darf, sondern vielfältiger und praktischer angelegt werden sollte. Man könne beispielsweise zu speziellen Angeboten oder zu Seniorennetzwerken vermitteln, überall dorthin, wo Landsleute anzutreffen seien. Ein Interviewpartner beschreibt Interkulturalität sogar als „Wunschdenken“, die insbesondere von älteren Türken nicht gewollt wird und daher auch in kleineren Dimensionen gedacht werden sollte.

*„Die interkulturelle Diskussion ist meines Erachtens nicht nötig. Die Türken wollen unter sich bleiben, aber auch andere Nationalitäten. Interkult schön und gut [...] es ist ein Wunschdenken. Wir wünschen uns so ein interkulturelles Ding, aber das ist für die Generation, über die wir hier reden, das wollen die nicht. Das ist nicht böse gemeint. Der Türke sucht sich ja auch ein zu Hause in Deutschland und das Beste zu Hause ist unter Gleichgesinnten.“*

Als dritte Schwierigkeit der Strategie wird von allen drei Interviewpartnern die „Anschlussproblematik“ angesehen. Die älteren Migranten werden zwar über die Vermittler erreicht, die Schwierigkeit bestehe jedoch darin, dass die Seniorenberatung aufgrund verschiedenster Hemmschwellen und eventueller Sprachbarrieren nicht kontaktiert und aufgesucht würde. Daher empfehlen alle Interviewpartner ein spezielles Beratungsangebot für Migranten. Alternativ sollten zumindest zugehende Angebote geschaffen werden.

*„Also ich finde es ist ganz wichtig, dass es Multiplikatoren gibt, die zu Angeboten vermitteln. Aber bei türkischen Senioren, also die sind schwer zu vermitteln, wenn es keine entsprechenden Angebote gibt. Deshalb sollte man nicht immer nur noch mehr Multiplikatoren und noch mehr Ehrenamtler erreichen, sondern man sollte auch mal Stellen für professionelle Mitarbeiter/innen schaffen, die dann auch die Bedarfe erfüllen können. Weil Ehrenamtler gibt's genug.“*

Es bleibt festzuhalten, dass die ÖFFNA-Strategie von allen Experten positiv bewertet wird. Das Erreichen der Zielgruppe „ältere Migranten“ wird durch die Auswahl von Vermittlern mit Migrationshintergrund wahrscheinlicher. Jedoch führen bestimmte persönliche und strukturelle Hemmschwellen dazu, dass das Risiko des „Anschlusses“ besteht.

Das Gespräch über die ÖFFNA-Strategie wurde auch als Anstoß genutzt, sich auch über die bestehenden Ansätze der Seniorenarbeit auszutauschen. Alle Interviewpartner erleben Ihre speziellen Angebote, die kulturell offen gehalten sind, als eine Bereicherung der Seniorenarbeit in Köln. Das können sie auch anhand der hohen Nutzung ihrer Angebote durch ältere Migranten bestätigen.

Vier Empfehlungen bzw. Wünsche an die Seniorenarbeit für ältere Migranten lassen sich aus der Befragung der Experten ableiten:

- Die Hilfen für ältere Migranten sollten konkreter erfolgen. Neben der Beratung bedarf es auch einer zeitnahen praktischen Umsetzung der Hilfen.

*„Das Erledigende, die machende Kraft muss dabei sein. Ich glaube so hätte man schon viel mehr Menschen erreicht. Ich vergleiche auch unsere Beratung mit der Produktion eines wunderschönen Gurkenglases aber der ältere Mensch kriegt es nicht auf.“*

- Die Seniorenberatung sollten die Lebensweisen und die Kultur ihrer Klienten nicht nur kennen, sondern auch verstehen.

*„Viele türkische Sozialarbeiter kennen die Türken nicht...die sprechen ihre Sprache“ nicht... es braucht jemanden der das türkische Leben kennt.“*

- Für die Überwindung der Sprachbarrieren sollte ein Dolmetersystem eingeführt werden, dessen Aufgaben beispielsweise durch die Angehörigen übernommen werden könnten.
- Alle Dienste und Einrichtungen sollten sich kulturell öffnen. Die Verantwortung dafür liegt bei der Kommune. Wenn ernsthaft über die Zielgruppe der älteren Migranten nachgedacht wird, muss zwangsläufig mehr getan werden.

Zusammenfassend scheinen es laut Aussagen von Experten der Kölner Seniorenarbeit neben den Merkmalen der Gruppe der Nicht-informierten vor allem auch externe Gründe zu sein, die ausschlaggebend dafür sind, dass ältere Menschen durch Informationen der Seniorenarbeit nicht erreicht werden. Zum einen haben viele ältere Menschen, insbesondere Menschen mit geringem sozioökonomischem Kapital, Angst vor Autoritäten. Dieses wird noch verstärkt durch zu hohe Hürden im Hilfesystem. Daher ist es umso wichtiger, auf innovative Konzepte zu setzen, die über niedrigschwellige Alltagskontakte ältere Menschen bei Bedarf in das Hilfesystem vermitteln. Als ein weiterer externer Grund wurde auch darauf hingewiesen, dass selten eine zielgruppengerechte Ansprache durch das Altenhilfesystem stattfindet. In Bezug auf den hohen Anteil an Personen mit ausländischer Nationalität in der Zielgruppe muss überprüft werden, wie und vor allem wo eine adäquate Ansprache stattfinden kann. Damit können Hürden zwischen älteren Migrantinnen und Migranten auf der einen Seite und dem Altenhilfesystem auf der anderen Seite abgebaut werden. Weiterhin ist eine gewisse kommunale Flexibilität im Bereich der Zugangswege aber auch im Bereich der Vermittlungsangebote (wohin soll vermittelt werden?) zu gewährleisten. Eine zu starke Fokussierung der lokalen Beratungsangebote ist nicht immer sinnvoll, wenn es um die Erreichbarkeit und Versorgung älterer Migranten geht.

#### **4.3.4 Erprobungsphase des Infrastrukturmodells**

In Köln stellt die Seniorenberatung einen zentralen Wegweiser für ältere Menschen dar; sie wird im Rahmen einer Beauftragung durch die Freien Wohlfahrtsverbände getragen. In die Durchführung der Erprobung des ÖFFNA-Modells wurden daher die lokalen Wohlfahrtsverbände einbezogen.

Im Rahmen des ÖFFNA-Projekts in Köln Ehrenfeld soll die kommunale Seniorenberatung als zentrale Anlaufstelle für ältere Menschen bekannter gemacht werden; die Hemmschwellen der Nutzung dieses Angebots sollen abgebaut werden. Dazu wurde die im Forschungsvorhaben entwi-



ckelte ÖFFNA-Strategie im Zeitraum von September 2012 bis April 2013 vor Ort in ausgewählten Gelegenheiten umgesetzt und erprobt. In der Erprobungsphase 2012/2013 waren 9 Vermittler beteiligt:

- zwei Arztpraxen,
- zwei Apotheken,
- ein Friseurgeschäft,
- eine Einzelhandelsge­schäft,
- eine Bäckereifiliale,
- eine Gaststätte und
- ein Kiosk.

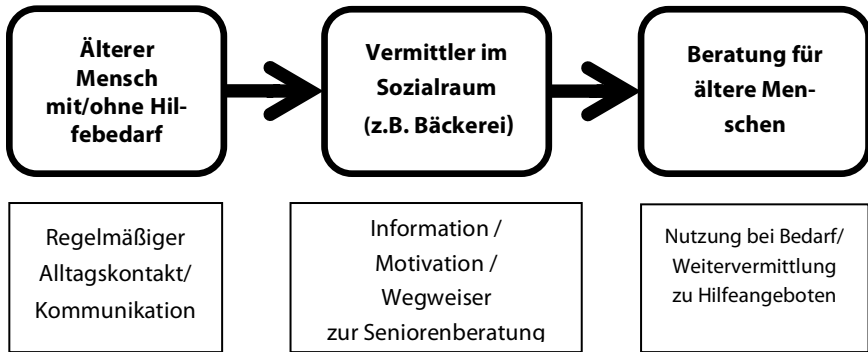
Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen wurden an diesen Orten (Geschäfte, Arztpraxen etc.) Informationen über die Seniorenberatung weitergegeben. Dabei wurde eine Informationskarte mit einem Kommentar überreicht und über die Ansprechpartnerinnen der Seniorenberatung im Stadtteil und im Veedel informiert. Die Erläuterung der Informationen erfolgte in den Gelegenheiten durch die Inhaber, Geschäftsführenden oder Mitarbeitenden, die in einer Einführung Kenntnisse über die Anbieter von Beratungsleistungen erlangt hatten. Dazu wurden die Akteure in den Gelegenheiten grundlegend über das Arbeitsfeld der Seniorenberatungen informiert und in einen persönlichen Kontakt mit den Seniorenberatungen gebracht. Das Kennenlernen zwischen den Seniorenberaterinnen und den Mitarbeitenden der Gelegenheiten gibt der Beratungsstelle „ein Gesicht“ und stärkt das Vertrauen in die Dienstleistung der Seniorenberatungen. Das wird als Grundvoraussetzung für eine gelingende Netzwerkarbeit und für die Vermittlung von älteren Menschen angesehen. In der „Einführung“ wird anhand von Praxisbeispielen v.a. aus dem Tätigkeitsfeld der Seniorenberatung (typische Fragen und Probleme, Unterstützungsmöglichkeiten) berichtet. Die Einführung der Vermittlerinnen und Vermittler in den Gelegenheiten wurde von der vor Ort zuständigen Seniorenberaterin durchgeführt. Für die weitere Netzwerkerhaltung wird kontinuierlich Kontakt zu den Gelegenheiten

gehalten. Dazu zählen beispielsweise regelmäßige Kurzbesuche und die Verteilung neuer Informationskarten.

Insgesamt haben neun der zehn befragten Vermittler zugesagt, an der Erprobungsphase teilzunehmen. Ein Vermittler zeigte keine Teilnahmebereitschaft, da er seine Gelegenheit nicht als Kontaktpunkt für ältere Menschen ansieht.

#### *Aufbau der ÖFFNA-Informationsinfrastruktur*

Zusammenfassend sieht die Strategie „kommunikative Information im Sozialraum“ vor, Alltagskontakte im Sozialraum zu nutzen, um ältere Menschen über soziale Dienstleistungen zu informieren. Über sogenannte „Broker“ (Vermittler), die mit älteren Menschen in einem Alltagskontakt stehen, sollen die Personen erreicht werden, die bisher nicht erreicht werden konnten. Dabei ist es unerheblich, ob bereits ein Hilfebedarf besteht oder nicht. Im Optimalfall sollen ältere Personen und deren Umfeld über Hilfeangebote informiert sein, bevor ein akuter Hilfebedarf besteht (präventiver Ansatz). Damit können Notfälle vermieden und ein möglichst langer Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglicht werden. Nach dem ÖFFNA-Infrastrukturmodell sollen älteren Menschen Informationen über Alltagskontakte in Gelegenheiten des Sozialraums erhalten und zur Seniorenberatung vermittelt werden (vgl. Abbildung 4-4).



**Abbildung 4-4: Modellübersicht „Vermittlung im Sozialraum“**

In den Gelegenheiten, die im Rahmen des Forschungsprojekts identifiziert wurden, bestehen Möglichkeiten zu persönlichen Gesprächen. Eine hohe Besucherfrequenz erhöht die Informationsverbreitung, ist aber kein Auswahlkriterium. Infrastrukturen mit einem hohen Vermittlungspotenzial und Bezug zur Altenhilfe können Informationen im persönlichen Gespräch besonders qualifiziert vermitteln. Bezug zur Altenhilfe bedeutet hier allgemein gefasst, dass die Gelegenheit bereits zur Versorgung älterer Menschen mit Hilfebedarf beiträgt, z.B. die Gruppe der Hausärzte. In diesen Gelegenheiten können die fachlich fokussierten Leistungen erweitert werden und eine Vermittlung zu weiterführenden Angeboten erfolgen (z. B. Arzt leitet zur Wohnraumberatung weiter).

Für die Umsetzung der Strategie ist die Bereitschaft der Geschäftsführung zur Bereitstellung von Informationen sowie Zeitressourcen zur Verfügung zu stellen, notwendig. Die Vermittlung von Informationen erfolgt durch die Mitarbeiter/innen in den Gelegenheiten, die über eine Einführung in die Vermittlungsaufgabe Kenntnis über die Anbieter von Beratungsleistungen haben. Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen werden bei Bedarf Informationen über Beratungsangebote vermittelt. Der Anlass dazu ergibt sich aus Gesprächssituationen, in denen persönliche

Probleme angesprochen werden. Die Mitarbeiter/innen verweisen dann auf weiterführende Beratungsangebote, über die sie grundlegendes Hintergrundwissen haben. Daher können Rückfragen – in begrenztem Rahmen – beantwortet werden. Ältere Menschen, die im Sozialraum kommunizieren, erhalten dadurch *persönlich kommunizierte Informationen*. Durch die Information wird der Zugang zu Beratungsmöglichkeiten verbessert und damit eine selbstbestimmte Lebensführung grundsätzlich unterstützt. Im Vergleich zur anonymen Weitergabe von Informationen durch Printprodukte wie Flyer und Zeitschriften können hierbei Angebote auf einem allgemeinen Niveau erklärt und Unklarheiten oder Missverständnisse reduziert werden. Barrieren zum Altenhilfesystem können durch die persönliche Kommunikation mit einer vertrauten Person abgebaut und damit der Zugang erleichtert werden.

#### *Fokus Seniorenberatungen*

In Köln wurden die Wohlfahrtsverbände mit der Durchführung der Seniorenberatung beauftragt. Im Stadtbezirk Ehrenfeld bieten der „Caritasverband“, das „Deutsche Rotes Kreuz“ und die „Diakonie“ die Beratung an. Durch die ÖFFNA-Strategie soll die Seniorenberatung in Köln Ehrenfeld über persönliche Beziehungen zu Vermittlern im Sozialraum (z.B. Apotheke, Friseur) bekannter gemacht, und es sollen die Hemmschwellen der Nutzung verringert werden.

#### *Vermittlung zwischen ältere Menschen und Seniorenberatungen*

Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen werden an ausgewählten Orten (Geschäfte, Arztpraxen etc.) Informationen über die Seniorenberatung gegeben und zu ihr vermittelt (durch eine kommentierte Übergabe der Informationskarte). Der Anlass dazu ergibt sich aus Gesprächssituationen, in denen persönliche Probleme angesprochen werden. Die Mitarbeitenden der Gelegenheiten nehmen die Rolle von Vermittlern ein und verweisen auf weiterführende Beratungsangebote, über

die sie grundlegendes Hintergrundwissen (vgl. Einführung) haben. Daher können Rückfragen – in begrenztem Rahmen – beantwortet werden.

Geeignete Gelegenheiten sind dadurch gekennzeichnet, dass dort Möglichkeiten zum persönlichen Gespräch bestehen. Für die Umsetzung der Strategie ist es erforderlich, dass die Geschäftsführung die Auslage von Informationen erlaubt und Zeitressourcen für die Gespräche zur Verfügung stellt. Die Weitergabe der Informationen erfolgt durch die Mitarbeitenden in den Gelegenheiten, die über eine Einführung Kenntnisse über die Anbieter von Beratungsleistungen erlangt haben.

#### *Vernetzung zwischen Gelegenheiten und Seniorenberatung*

Beim Kennenlernen zwischen den Seniorenberaterinnen und den Mitarbeitenden der Gelegenheiten erhält die Beratungsstelle ein Profil, das Vertrauen der Vermittler in die Seniorenberatung fördern soll. Das ist eine Grundvoraussetzung für eine gelingende Netzwerkarbeit und für die Vermittlung von älteren Menschen. In einer „Einführung“ wird anhand von Praxisbeispielen v.a. aus dem Tätigkeitsfeld der Seniorenberatung (typische Fragen und Probleme, Unterstützungsmöglichkeiten) berichtet. Die Einführung der Vermittler wird durch die vor Ort zuständige Seniorenberaterin durchgeführt. Zur weiteren Kontaktpflege werden die Gelegenheiten weiterhin regelmäßig besucht. Dabei können neue Informationskarten überreicht werden.

#### *Koordination*

Damit die Informationsinfrastruktur ihre Leistungsfähigkeit entwickeln kann, sind Koordinationsaufgaben zu bewältigen. Dazu gehört insbesondere der Austausch mit den Trägern der Beratungsstellen, zu denen die älteren Menschen vermittelt werden sollen. Die Informationsinhalte müssen aktualisiert werden und die Inhalte der Einführungen abgestimmt werden. Die Koordination versorgt die Vermittler periodisch mit aktualisierten Informationsmedien und steht als zentraler Ansprechpartner zur

Verfügung. Die Organisation von Informationsgesprächen zur Gewinnung neuer Vermittler obliegt ebenfalls der Koordinationskraft (z.B. jährliche Durchführung aufsuchender Einführungen und Einführungsveranstaltungen). Darüber hinaus hat die Koordination die Verantwortung für die Qualitätssicherung, für die Verwaltung der Finanzen und für die Öffentlichkeitsarbeit.

## **5. Evaluationsergebnis und SROI-Berechnung des Infrastrukturmodells**

### *Evaluation der Erprobungsphase*

Das Ziel der Evaluation ist die Überprüfung, ob die Konzeption der ÖFFNA-Infrastruktur tragfähig ist und in welchem Umfang Vermittlungen mit welchem Aufwand erfolgt sind. Im ersten Schritt erfolgt im Sinne eines Monitorings eine Messung von Input- und Output-Leistungen. Weiterhin wird überprüft, in welchem Verhältnis der Aufwand im Sinne des Inputs mit der Wirkung (Outcome) und dem Nutzen (Impact) steht. Im Mittelpunkt der Evaluation steht hier die Frage, ob die ÖFFNA-Infrastruktur geeignet ist, das „strukturelle Loch“ zwischen professionellen Seniorenberatungen und den älteren Menschen im Sozialraum über den Einbezug von intermediären Vermittlern zu überbrücken. Demnach werden die Wirkungen auf die Zielgruppe der Senioren, aber auch auf die Seniorenberatungen und auf die Vermittler überprüft. Weiterhin soll bewertet werden, inwiefern sich das Modell verallgemeinern lässt. Dafür wird der Kontext der Vermittlungen mit in die Betrachtung einbezogen.

Das Evaluationskonzept wird insgesamt nach den Dimensionen Kontext, Input, Prozess, Output, Outcome und Impact/Nutzen untergliedert. Die Ergebnisse können neben einer Bewertung des ÖFFNA-Infrastrukturmodells in seinem konzeptionellen Aufbau und seinen Abläufen auch zur Vorbereitung einer Kosten und Nutzen-Analyse genutzt werden.

Die Erprobungsphase der ÖFFNA-Infrastruktur fand zwischen November 2012 und Februar 2013 statt. Die Evaluation wurde im Februar 2013 durchgeführt. Dafür wurde ein Methodenkonzept gewählt, das den Anforderungen der Triangulation entspricht. Danach umfasste die ÖFFNA-Evaluation drei methodische Schritte:

- Durchführung von standardisierten Interviews mit den Vermittlern (Dauer: ca. 30 Minuten; Vollerhebung).
- Durchführung eines standardisierten Gruppeninterviews mit den Seniorenberaterinnen (Dauer: ca. 90 Minuten; Vollerhebung).
- Dokumentenanalyse mit den Protokollen der Seniorenberaterinnen über die Vermittlungen und den Zeitaufwand während der Erprobungsphase.

### *SROI-Berechnung*

Die Berechnung des SROI (social return on investment) setzt den Wert von Leistungen mit dem Wert ihres Nutzens in Beziehung, um die Sozialrendite der Leistungen zu ermitteln. Die Berechnung kann prinzipiell vor und nach einer Intervention erfolgen. Der Begriff der Intervention impliziert eine fachliche Maßnahme, die in das bestehende System eingreift, um eine Veränderung zu erzielen. Im vorliegenden Fall handelt es sich um die intermediäre Vermittlung der ÖFFNA-Informationsinfrastruktur im Sozialraum. Der soziale Nutzen wird evaluativ berechnet, indem die Erkenntnisse der ÖFFNA-Erprobungsphase auf ein durchschnittliches Jahr bezogen werden.

Die Besonderheit von Sozialrenditeberechnungen liegt darin, dass nicht nur ökonomisch die Kosten in den Fokus genommen werden, sondern darüber hinaus der volkswirtschaftliche und soziale Nutzen mit in Betracht gezogen werden. Dabei wird beispielsweise auch unvergüteten Leistungen durch Freiwillige monetär ein Wert zugeordnet. Der monetäre Wert von sozialen Leistungen, für die es keinen Markt gibt, und ihres Nutzens für die Gesellschaft kann teilweise nur geschätzt werden.

Die folgenden Berechnungen der Sozialrendite werden nach drei Dimensionen gegliedert: (a) die Ermittlung des „Output“ im Sinn von Leistungen, (b) die Berechnung und Bewertung des dafür notwendigen Aufwands („Input“) und (c) der dadurch entstehende Nutzen („Outcome“). Das Vorgehen wurde angelehnt an das Handbuch „A Guide To Social Return On Investment“ (vgl. Nicholls, Lawlor, Neitzert & Goodspeed 2012) und auf der Grundlage von Erfahrungen aus vorangegangenen Sozialrendite Berechnungen angepasst.

Im Mittelpunkt der Sozialrenditeberechnung steht die Frage, was genau gemacht bzw. „produziert“ werden soll. Dies bezieht sich auf eine Intervention mit der Frage, welche Effekte damit erzielt werden sollen, welcher Input dafür nötig ist und wer die Investitionen für die Intervention trägt. Monetär werden der *Input* im Rahmen von Kosten und der erzielte *Outcome* als Nutzen bewertet.

Die Ergebnisse der Evaluation beschreiben die für die Sozialrendite relevanten Variablen auf einer qualitativen und quantitativen Ebene. Sie bilden die Grundlage für die Berechnungen des SROI als monetär ermittelten Nutzenwert.

In die SROI-Berechnungen der ÖFFNA-Intervention gehen folgende Kennwerte der Informationsinfrastruktur ein: In der 4-monatigen Erprobungsphase von Oktober 2012 bis Februar 2013 beteiligten sich 9 Vermittler und 3 Fachkräfte der Seniorenberatung. Die in der Erprobung gewonnenen Erkenntnisse werden auf das vollständige Kalenderjahr hochgerechnet; dazu werden die in der Erprobungsphase beobachteten Werte mit dem Faktor 3 multipliziert.



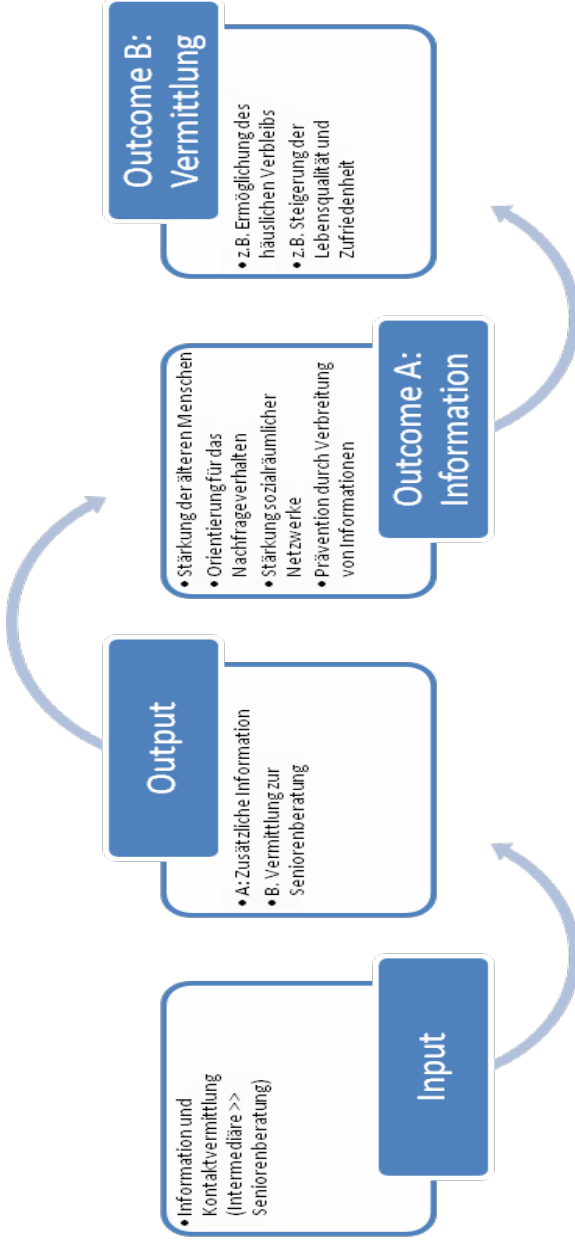


Abbildung 5-1: Wirkungsmodell der ÖFFNA Informationsinfrastruktur

## 5.1 Darstellung der „Theory of Change“

Der Berechnung der Sozialrendite wird eine „*Theory of Change*“ zu Grunde gelegt: Sie begründet Annahmen, welche Veränderungen durch die Intervention erzeugt werden. Dabei wird differenziert, welche Akteure an bestimmten Leistungen oder Veränderungen beteiligt sind und wem die Kosten bzw. der Nutzen zugeordnet werden soll. Es kommt nicht darauf an, von wem die Finanzmittel an wen transferiert werden bzw. wer die Ressourcen erhält, sondern was mit diesem Mitteleinsatz erzielt wird. Die Nutzenperspektive hat zwei Seiten: Einerseits gibt es einen direkten Nutzen andererseits können indirekt Kosten eingespart werden. Und der Nutzen kann für bestimmte Stakeholder entweder positiv oder negativ ausfallen.

Vereinfacht besteht die ÖFFNA-Intervention darin, Alltagskontakte im Sozialraum zu nutzen, um ältere Menschen über die Seniorenberatung zu informieren und sie im Bedarfsfall dorthin zu vermitteln (vgl. Abbildung 5-1). Über sogenannte „Broker“ (Vermittler), die mit älteren Menschen in einem Alltagskontakt stehen, sollen die Personen erreicht werden, die bisher nicht erreicht werden konnten. Im Optimalfall sollen ältere Personen und deren Umfeld über Hilfeangebote informiert sein, bevor ein akuter Hilfebedarf besteht (präventiver Ansatz) – sie werden dadurch in der Orientierung ihres Nachfrageverhaltens gestärkt. Damit können Notfälle weitgehend vermieden und ein möglichst langer Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglicht sowie die Lebenszufriedenheit gesteigert werden.

## 5.2 Erfolgte Leistungen durch ÖFFNA (Output)

Um sowohl den Nutzen (Outcome) als auch den Aufwand (Input) beschreiben zu können werden als Ausgangspunkt die erbrachten Leistungen dargestellt. Diese können unterschieden werden in:

- Outcome A: die erfolgreiche Übergabe der Informationskarte zur Seniorenberatung;
- Outcome B: die Information in Verbindung mit einer Vermittlung zur Seniorenberatung bzw. einer anschließenden Kontaktauf-

nahme.

Alle an der Erprobungsphase beteiligten Vermittler bewerten das Projekt positiv. Die Wahrnehmung eines konkreten persönlichen Anliegen von Kunden oder Patienten wurde zum Anlass genommen auf die Seniorenberatung hinzuweisen. Wenn in den persönlichen Gesprächen von dem älteren Menschen eine Problemsituation oder ein Beratungsbedarf angedeutet (indiziert) wurde, trafen die Vermittler die Einschätzung, dass die Informationsvermittlung erforderlich sei. Im Allgemeinen handelte es sich um Einzelfälle, die u.a. folgende Anlässe zur Vermittlung boten:

- Isolation, fehlende soziale Kontakte,
- mangelnde Orientierung / Information,
- finanzielle Probleme,
- Überforderung bei der häuslichen Versorgung.

Durch die strukturierte Vermittlung und den wiederholten Kontakt mit den Fachkräften der Seniorenberatung wurden die Vermittelnden einerseits sensibilisiert für die Belange ihrer Kunden bzw. Patienten und andererseits motiviert zu einer gelingenden Vermittlung. Dabei verließen die Vermittler allerdings nie ihre Rolle als Dienstleistende oder Gewerbetreibende. Insgesamt wurde der persönliche Kontakt zu den Kunden vertieft, und es entstand ein neuer Informationsaustausch mit der Seniorenberatung.

Nach den Protokollen der Erprobungsphase wurden von den 9 Gelegenheiten pro Kalenderjahr 132 Informationskarten überreicht und 18 Vermittlungen zur Seniorenberatung erreicht. Das sind verallgemeinert:

- Übergabe von 15 Informationskarten je Gelegenheit pro Jahr und
- 2 Vermittlungen je Gelegenheit pro Kalenderjahr.

Perspektivisch werden durch die ÖFFNA-Infrastruktur der 9 Gelegenheiten 18 zusätzliche Beratungsfälle vermittelt (vgl. Tabelle 5-1).

**Tabelle 5-1: Zusätzliche Beratungen durch das ÖFFNA-Modell (Output)**

<b>Output</b>	<b>Information ohne Kontaktaufnahme mit der Seniorenberatung</b>	<b>Vermittlung mit folgendem Kontakt zur Seniorenberatung</b>	<b>Gesamt</b>
Information in der Erprobungsphase (4 Monate)	38	6	44
Hochgerechnet auf das Kalenderjahr (12 Monate)	114	18	132
<i>Zusätzliche Beratungsfälle/Jahr</i>	<i>Evtl. spätere Kontaktaufnahme</i>	<b>18</b>	<b>18</b>

### 5.2.1 Informationsleistung

Die erfolgreiche Übergabe der Informationskarte mit Namen und Daten der Seniorenberatung wurde von den informierenden Vermittlern generell als neue und hilfreiche Informationen für die älteren Menschen bewertet, auch wenn anschließend keine direkte Kontaktaufnahme mit der Seniorenberatung stattfand.

Allen älteren Menschen, die durch die Informationskarte konkrete Hinweise erhielten, war die Seniorenberatung bis zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt. Der Nutzen der Information besteht insbesondere auch in einem präventiven Effekt, d.h. auch wenn die Seniorenberatung in der Folge nicht direkt aufgesucht wurde, besteht nun die Kenntnis einer Informations- und Hilfeoption, die den Personen vorher nicht bekannt war.

Durch die Übergabe der Informationskarte im persönlichen Gespräch entsteht eine engere persönliche Beziehung zwischen dem Vermittler und den angesprochenen älteren Menschen. Neben der reinen Information wird das auch als Signal wahrgenommen, dass in den ansonsten unverbindlichen Beziehungen zu den dienstleistenden und gewerblichen Akteuren im Stadtteil Unterstützungspotenziale stecken und dass sie ein Interesse zeigen, das über die Käuferrolle in einem Geschäft oder über die

Patientenrolle in einer Praxis hinaus ins Persönliche weist. Auch hier kann mit einem präventiven Effekt gerechnet werden, da die Vermittler in einem Notfall eher angesprochen werden und dann den Weg zur Seniorenberatung bedarfsbezogen öffnen können.

### **5.2.2 Output A: Information**

Innerhalb der viermonatigen Erprobungsphase erfolgten keine (0) bis 15 Überreichungen der Karte je Gelegenheit; kein älterer Mensch lehnte die Entgegennahme ab.

#### **Erfolgsfaktoren der Informationsübergabe sind:**

- respektvolle Kommunikation und Zuwendung;
- die Balance zwischen professioneller Distanz und persönlicher Beziehung.

#### **Barrieren bei der Informationsentgegennahme sind:**

- eine Abwehrhaltung des älteren Menschen gegenüber dem Angebot von Hilfeleistungen;
- eine demenzielle Erkrankung;
- eine zu späte Ansprache, weil der Kontakt – z.B. wegen eines eingetretenen Notfalls – abgebrochen wurde.

Generell bewerteten die Vermittler das Potenziale zur Weitergabe der Informationskarte der Seniorenberatung sehr unterschiedlich. Je weniger tragfähig die persönliche Beziehung zu den älteren Menschen eingeschätzt wurde, umso weniger Anlässe zur Vermittlung boten sich. Auch einzelnen Mitarbeiter, beispielsweise in einer Bäckereifiliale, fühlten sich mit der Vermittlung überfordert. In solchen Fällen wurde von einer weiteren Vermittlung abgesehen.

Die Anzahl der Übergaben der Informationskarte war in den Gelegenheiten sehr unterschiedlich. Es kann zwischen verschiedenen Gelegenheitstypen differenziert werden:

- Einzelhandel/Dienstleister/Gastronomie: Überreichung nur in Einzelfällen (<2)
- Arztpraxen/Apotheken: häufige Überreichung (15-20 Fälle)

Die Informationsleistung ist in Arztpraxen und Apotheken besonders hoch. In diesen Gelegenheiten sind die Gespräche mit Bezug zu persönlichen Problemen höher als in Gelegenheiten des Einzelhandels, der Dienstleistung und der Gastronomie.

Auf ein Jahr prognostiziert werden die Ergebnisse der Erprobungsphase mit dem Faktor 3 multipliziert (vgl. Tabelle 5-2):

Pro Kalenderjahr kann in den Gelegenheiten, die an der ÖFFNA-Erprobung teilgenommen haben, von 132 Überreichungen der Informationskarte ausgegangen werden. Das sind 15 Übergaben pro Gelegenheit und Kalenderjahr.

**Tabelle 5-2: Zahl der überreichten Informationskarten (Output)**

Überreichen der Informationskarte	Beteiligte Arztpraxen		Beteiligte Apotheken		Beteiligte Gelegenheiten von Einzelhandel / Dienstleistung / Gastronomie					Summe
Anzahl während der Erprobungsphase	10	5	15	8	2	1	0	0	3	<b>44</b>
Hochgerechnete Anzahl auf das Jahr	30	15	45	24	6	3	0	0	9	<b>132</b>

### 5.2.3 Output B: Information mit Vermittlung

Es wurden pro Gelegenheit zwischen keiner und 4 Personen erfolgreich zur Seniorenberatung vermittelt, insgesamt 6 Personen. Die direkte Vermittlung während der Erprobungsphase gelang nur in 2 Gelegenheiten; dabei handelte es sich ausschließlich um Arztpraxen – also Gelegenheiten

ten mit einem medizinischen Kontext. In den anderen Gelegenheiten konnte in den vier Monaten der Erprobung keine Vermittlung festgestellt werden; das kann einerseits an der kurzen Beobachtungsdauer oder andererseits an einer anderen Bedarfssituation der älteren Kunden oder drittens an einer geringeren Motivation von älteren Menschen liegen, die in Gelegenheiten in einem Marktkontext angesprochen wurden.

Erfolgsfaktoren der Vermittlung sind:

- Vermittlung durch einen Arzt bzw. eine Ärztin;
- direkte Übergabe der persönlichen Kontaktdaten an die Seniorenberatung mit Einwilligung der Betroffenen;
- aktive Kontaktaufnahme zu den Beratungsfällen durch die Seniorenberatung.

Eine Information mit Vermittlung war in der Erprobungsphase nur in Arztpraxen möglich. Es erscheint deswegen sinnvoll, diese Strategie der „spezifischen Vermittlung“ von der „allgemeinen Vermittlung“ zu unterscheiden.

Auf ein Jahr prognostiziert werden die Ergebnisse der viermonatigen Erprobungsphase mit dem Faktor 3 multipliziert (vgl. Tabelle 5-3):

Pro Kalenderjahr kann in den Gelegenheiten, die an der ÖFFNA-Erprobung teilgenommen haben, von 18 erfolgreichen Vermittlungen zur Seniorenberatung ausgegangen werden.

Im Durchschnitt sind das 2 Vermittlungen je Gelegenheit pro Kalenderjahr.

Das Ergebnis entspricht 9 spezifischen Vermittlungen je Arztpraxis pro Kalenderjahr.

**Tabelle 5-3: Zahl der erfolgreichen Vermittlungen (Output)**

Erfolgreiche Vermittlungen	Beteiligte Arztpraxen		Beteiligte Apotheken		Beteiligte Gelegenheiten von Einzelhandel / Dienstleistung / Gastronomie					Summe
Anzahl während der Erprobungsphase	2	4	0	0	0	0	0	0	0	<b>6</b>
Hochgerechnete Anzahl auf das Jahr	6	12	0	0	0	0	0	0	0	<b>18</b>

### 5.3 Entstandener Aufwand durch ÖFFNA (Input)

#### 5.3.1 Einführung der Vermittler und Netzwerkarbeit

Die Einführung also das persönliche Kennenlernen einer Seniorenberaterin wurde von allen Vermittlern als angemessen und informativ bewertet. Diese bewusst nicht als Einführungen bezeichneten Treffen boten den Ausgangspunkt für eine zielgerichtete Information von älteren Menschen im Alltagskontakt. Die Einführungen dauerten im Allgemeinen 30 Minuten, teilweise war der Inhaber, teilweise auch weitere Mitarbeiter dabei anwesend. Das persönliche Kennenlernen wirkte darüber hinaus auch motivierend und vertrauensbildend. Nach der einmaligen Einführung ist eine Wiederholung des Kontakts sinnvoll. In der Erprobungsphase wurde mindestens eine weitere Kontaktaufnahme durch die Seniorenberaterin angeboten und in den meisten Fällen auch angenommen. Hierbei konnten Verständnisfragen sowie Missverständnisse geklärt werden. Außerdem wurde durch die Kontaktpflege die persönliche Motivation zu Vermittlung zur Seniorenberatung gestärkt und diese wieder in Erinnerung gerufen. Bei Vermittlern mit einer sehr geringen Anzahl von Anlässen zur Vermittlung ist die Kontaktaufnahme weniger wichtig, sie kann sogar als Druck empfunden werden. Hingegen wurden die regelmäßigen Kontaktaufnahmen bei Ärzten und Apotheken positiv bewertet. Diese sollte nach den Angaben der Vermittler zwischen zwei und viermal im Jahr



stattfinden. Ein kurzes Gespräch oder Telefonate sind dafür ausreichend. Von manchen Seniorenberatungen wurden auch weitere aktuelle Informationsmaterialien (z.B. die Zeitschrift "Kölner Leben") angeboten, was einen weiteren Anlass zur regelmäßigen Kontaktaufnahme darstellen kann. Ein Vermittler hatte Bedarf an einem gebundenen "Informations-set", das neben der Informationskarte auch an konkreten Fällen beschreibt, wann eine Vermittlung zur Seniorenberatung sinnvoll ist und wie diese arbeitet.

### **5.3.2 Zeitaufwand der Vermittler**

Die Vermittler bewerten den durch das ÖFFNA-Konzept induzierten Aufwand als gering. Der regelmäßige Kontakt zur Seniorenberatung und die punktuellen Vermittlungsgespräche, die im Rahmen des normalen Geschäftsalltags stattfinden, werden nicht als beschwerlich eingestuft.

Der gemessene Zeitaufwand der Einführungen unterscheidet sich danach, ob die 30-minütige Einführung der Seniorenberaterinnen durch weitere interne Gespräche mit Mitarbeiter/innen ergänzt wurde und wie viele Mitarbeitende an dem Einführungsgespräch teilnahmen. Zusätzlich fand eine ein- bis zweimalige Rücksprache mit den Seniorenberaterinnen statt, die jedoch von allen Vermittlern nicht als zusätzlicher Aufwand bewertet wurde, da die Gespräche „nebenbei“ während der Geschäftszeiten erfolgten.

Nur in einem Einzelfall kam es zu einem längeren persönlichen Informationsgespräch, das auch schwierig zu beenden war. In einer Arztpraxis wurde hervorgehoben, dass die Information über die Seniorenberatung eher zu einer Reduktion der Gesprächsdauer führt, da eine konkrete Lösung eines Handlungsbedarfs vorgeschlagen werden kann, die zuvor nicht bewusst verfügbar war. In einer anderen Praxis leitet die Ärztin die Kontaktinformationen telefonisch oder per Email mit Einwilligung der Pa-

tienten weiter, was einen geringeren Arbeitsaufwand bedeutet. Insgesamt wird der Zeitaufwand als „neutral“ eingeschätzt.

Auf ein Jahr bezogen ergibt sich aus den Ergebnissen der viermonatigen Erprobungsphase:

Pro Kalenderjahr wird ein zweimaliger Kontakt mit den Seniorenberaterinnen (jeweils ca. 15 Minuten pro Mitarbeitenden) als angemessen bewertet.

Der intensive Kontakt während der Erprobungsphase wird daher als jährlich entstehender Zeitaufwand aufgefasst (vgl. Tabelle 5-4).

**Tabelle 5-4: Zeitaufwand für die Vermittler in Minuten (Input)**

Zeitaufwand (in Min.): Kontakt zur Seniorenberatung	Beteiligte Arztpraxen		Beteiligte Apotheken		Beteiligte Gelegenheiten von Einzelhandel / Dienstleistung / Gastronomie					Summe (Minuten)
während der Erprobungsphase	60	90	90	45	30	30	30	30	90	<b>495</b>
hochgerechnet auf das Jahr	60	90	90	45	30	30	30	30	90	<b>495</b>
... Informationsgespräche mit älteren Menschen	Beteiligte Arztpraxen		Beteiligte Apotheken		Beteiligte Gelegenheiten von Einzelhandel / Dienstleistung / Gastronomie					Summe (Minuten)
während der Erprobungsphase	<i>Nicht messbar</i>	<i>eher Reduktion</i>	<i>1 intensiv</i>	0	0	0	0	0	0	
hochgerechnet auf das Jahr	<i>Nicht messbar</i>	0		0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

### **5.3.3 Zeitaufwand der Seniorenberatungen**

Der Zeitaufwand der Seniorenberatungen entsteht einerseits durch den Kontakt zu den kontinuierlichen Vermittlern und weiterhin durch zusätzliche Beratungen, die vom ÖFFNA-Modell generiert worden sind.

#### **Kontakt zu Vermittlern**

Um den Kontakt aufzubauen, mussten im Vorfeld Termine vereinbart werden, die Vermittler für die 30-minütige Einführung in das ÖFFNA-Konzept aufgesucht werden und weiterhin Rückfragetermine vereinbart und durchgeführt werden. Teilweise wurden die Rückfragen telefonisch durchgeführt und wenn kein Bedarf bestand, auf eine zweite Rückmeldung im Erprobungszeitraum verzichtet. In anderen Fällen bestand ein ausgeprägter Rücksprachebedarf, außerdem wurden auch weitergehende Informationen bei den Vermittlern hinterlegt. Das kontinuierliche Versorgen mit aktualisierten Informationen für ältere Menschen bietet insgesamt einen guten und positiv bewerteten Anlass für die wiederholte Kontaktaufnahme.

Aus der viermonatigen Erprobungsphase ergibt sich (vgl. Tabelle 5-5):

Es wird davon ausgegangen, dass alle 3 Jahre eine erneute Einführung durchgeführt werden muss.

#### **Zusätzlicher Beratungsaufwand**

In Folge der erfolgreichen Vermittlung von durchschnittlich 18 Personen pro Jahr durch das ÖFFNA-Konzept entsteht für die Seniorenberatung ein zusätzlicher Beratungsaufwand (vgl. Output). Die Dauer der zusätzlichen Beratungen konnte in der Evaluation nicht vollständig erfasst werden, da nicht alle Fälle im Erhebungszeitraum abschließend betreut wurden. Deswegen wird an dieser Stelle auf Schätzwerte der Kölner Seniorenberatungsstellen zurückgegriffen. Als Berechnungsgrundlage wird die

Selbstevaluation der Seniorenberatung in Köln genutzt (vgl. Stadt Köln 2010: 19).

**Tabelle 5-5: Zeitaufwand für Kontakt zu Vermittlern (Input)**

<b>Zeitlicher Aufwand</b>	<b>Drei Seniorenberatungen (in Minuten)</b>			<b>Faktoren</b>	<b>Summe (Minuten)</b>
Einführungen für 3 Vermittler während Erprobungsphase	180	180	180	60 Min. je Vermittler als Mittelwert	<b>540</b>
Durchschnittlicher Aufwand für Einführungen pro Jahr	60	60	60	Eine Einführung alle 3 Jahre 20 Min. je Vermittler als Mittelwert pro Jahr	<b>180</b>
Rücksprachen während der Erprobungsphase	90	90	90	30 Min. je Vermittler für Rücksprachen	<b>270</b>
Durchschnittlicher Aufwand für Rücksprachen pro Jahr	90	90	90	30 Min. je Vermittler für Rücksprachen	<b>270</b>

Nach Auswertung von Beratungsprozessen der Seniorenberatung in Köln betreut eine Seniorenberaterin im Durchschnitt 250 Beratungsfälle pro Jahr. Unter Bezugnahme auf die Netto-Arbeitszeit von 1615h pro Jahr dauert eine Beratung durchschnittlich 6,46 Stunden. Auf ein Jahr bezogen ergibt sich aus der Verknüpfung der Ergebnisse der viermonatigen Erprobungsphase mit diesem Kennwert der Selbstevaluation der Seniorenberatung in Köln (vgl. Tabelle 5-6):

Pro Kalenderjahr wird für die drei Seniorenberatungen in Ehrenfeld ein zusätzlicher Zeitaufwand für Beratungen von rund 116 Stunden geschätzt.

**Tabelle 5-6: Zeitaufwand für zusätzliche Beratungen (Input)**

Zusätzliche Beratungen (vgl. Kapitel zu Output B)	Summe der Fälle	Dauer Beratungs- fall (in Stunden)	Stunden pro Jahr
während der Erprobungs- phase	6	6,46	38,76
hochgerechnet auf das Jahr	<b>18</b>	<b>6,46</b>	<b>116,28</b>

### 5.3.4 Zeitaufwand für Koordination

Die ÖFFNA-Infrastruktur bedarf einer dauerhaften Koordination, die den Aufbau und die Durchführung der Vermittlungsleistungen organisiert. Der Aufbau der ÖFFNA-Infrastruktur erfolgte in Ehrenfeld in dem Prozess der Forschung. Es wird vermutet, dass keine weiteren Zeiteinsparungen für die weitere Umsetzung des Vermittlungsmodells möglich sind; daher wird der Zeitaufwand, der für die Koordination während der Erprobung angefallen ist, auch für den weiteren „Regelbetrieb“ angenommen (vgl. Tabelle 5-7).

Es wird empfohlen, für die Koordination eine Fachkraft der Kommune einzusetzen. Wenn die Gebietskörperschaft die Verantwortung für die Koordination übernimmt, verspricht das eine höhere Reputation bei den Vermittlern; zu den Aufgaben gehören:

- Sozialraumerkundung zum Auffinden passender Gelegenheiten (alle drei Jahre);
- Anschreiben und Auswahl der geeigneten Vermittler (alle drei Jahre);
- Koordination des Vermittlungsmodells (jährlich).

Für die Koordination wird ein jährlicher Zeitaufwand von 70 Arbeitsstunden in Ehrenfeld geschätzt.

**Tabelle 5-7: Zeitaufwand Koordination (Input)**

Koordination	Sozialraum- erkundung	Auswahl Vermittler	Koordina- tion	Summe in Stunden
während der Erprobungsphase durch das Forschungsteam	30h	30h	10h	70h
geschätzt für das Jahr durch Fachkraft der Stadt Köln	<b>30h</b>	<b>30h</b>	<b>10h</b>	<b>70h</b>

### 5.3.5 Bewertung des Aufwands (Input)

Der jährliche Gesamtwert von Leistungen (Input) für ÖFFNA in Köln Ehrenfeld setzt sich zusammen aus dem Zeitaufwand: (1.) der Vermittler, (2.) der Seniorenberatungen für Einführungen, Rücksprachen und die zusätzlichen durch ÖFFNA vermittelten Beratungsfälle sowie (3.) der Koordination. Die Kalkulation wird im Folgenden erläutert.

#### Aufwand der Vermittler

Die freiwilligen Leistungen der Vermittlung werden – entsprechend der Logik der Sozialrendite Berechnung nach dem SROI – als Kosten verrechnet. Als kalkulatorische Grundlage wird Bezug genommen auf einen *fiktiven Honorarvertrag, der einen Stundensatz für die freiwillige Leistung von 40,00€/Stunde* enthält. Dieser Betrag von 40,00€ wurde als Mittelwert festgelegt, da die Ärzteschaft und Inhaber von Apotheken einen höheren Stundensatz geltend machen können, Dienstleistungsbetreiber und Einzelhändler hingegen einen niedrigeren.

Als Aufwand wird nur der regelmäßige Kontakt zur Seniorenberatung aufgefasst; für die Vermittlungsgespräche wird kein Aufwandsfaktor eingesetzt, weil sie integriert in den normalen Geschäftsalltag stattfinden. Insgesamt entsteht bei den 9 in Ehrenfeld beteiligten Vermittlern ein Aufwand von 459 Minuten bzw. 8,25 Arbeitsstunden im Jahr, die als freiwillige Leistung erbracht werden (vgl. Tabelle 5-8). Auf die weitergehende Berechnung von Sachkosten wird in dieser Kalkulation des Aufwands verzichtet.

Pro Kalenderjahr entsteht – rein rechnerisch – ein Aufwand im Wert von 330€ für die freiwilligen Leistungen der Vermittlung.

**Tabelle 5-8: Kosten der Vermittler**

Vermittlungsaufwand				
Zeitlicher Aufwand je Jahr (in Stunden)		Summe in Stunden	Stundensatz in €	Kosten je Jahr in €
<i>Kontakt mit der Seniorenberatung</i>	<i>Gespräche mit Kunden/Patienten</i>			
8,25	0	8,25	40,00 €	<b>330 €</b>

### **Aufwand der Seniorenberatung**

Die Stadt Köln trägt als Kommune die Kosten für die Seniorenberatung; mit der Durchführung der Beratungsleistungen sind freie Träger beauftragt. Für die Ermittlung der Kosten wird eine „Modellberatungsstelle“ mit einer Mitarbeiterstelle der Entgeltgruppe 9 in Vollzeit angenommen (vgl. KGSt 2012; vgl. Tabelle 5-9).

Nach Berechnungen der KGSt (2012) beträgt die jährliche Nettoarbeitszeit im öffentlichen Dienst 1.615 Stunden. Daraus können die stündlichen Arbeitskostenkosten einer Seniorenberatungsstelle inklusive aller Nebenkosten berechnet werden, diese betragen 45,36€ (vgl. Tabelle 5-10). Nach den Auswertungen der Seniorenberatung in Köln leistet eine Vollzeitstelle durchschnittlich 250 Beratungen im Jahr Stadt, d.h. eine Beratung kostet im Durchschnitt 293€ (Stadt Köln 2010:19).

**Tabelle 5-9: Kosten für eine Modellberatungsstelle**

<b>Kosten Modellberatungsstelle pro Jahr (in €)</b>				
<i>Personalkosten</i>	pro Stelle	Stellenumfang	Summe (€)	Erläuterung
TVÖD Gruppe 9	52.100 €	100%	52.100 €	Vgl. KGSt 2012
Fahrtkosten	500 €	1	500 €	pauschal
Fortbildung	500 €	1	500 €	pauschal
<i>Sachkosten</i>	pro Stelle	Stellenumfang	Summe (€)	Erläuterung
Arbeitsplatz	9.700 €	1	9.700 €	Vgl. KGSt 2012
Gemeinkostenzuschlag ( Verwaltung, Organisation etc.)		20% Personalkosten	10.420 €	Vgl. KGSt 2012
<b>Gesamtkosten</b>			<b>73.220 €</b>	
<b>Kosten je Arbeitsstunde</b>	Nettoarbeitszeit/Stelle in Stunden im Kalenderjahr		Kosten je Stunde (€)	Kosten je Beratung (bei 250 pro Jahr)
	<b>1.615</b>		<b>45,34 €</b>	<b>293 €</b>

Pro Kalenderjahr fallen – rein rechnerisch – für den Betrieb der „Modellberatungsstelle“ der Seniorenberatung – inklusive Sachkosten und Nebenkosten – insgesamt rund 73.220€ an.

Pro Kalenderjahr entstehen durch das ÖFFNA-Konzept in Köln Ehrenfeld zusätzliche Kosten von 5.678 € für die Seniorenberatung, davon entfällt der Großteil auf die zusätzlichen Beratungen (5.272€).



**Tabelle 5-10: Durch ÖFFNA induzierte Kosten der Seniorenberatung**

ÖFFNA-Konzept				
	Minuten/Jahr	Stunden/Jahr	Kosten/ Stunde (€)	Kosten/Jahr (€)
<b>Einführung</b>	180	3	45,34 €	<b>136,0 €</b>
<b>Rücksprachen</b>	270	4,5	45,34 €	<b>270,00 €</b>
<b>Beratungsfälle durch ÖFFNA</b>	<b>Anzahl der Fälle</b>	---	<b>Kosten/ Beratungsfall</b>	
pro Jahr	18	---	292,88 €	<b>5.272 €</b>
<b>Gesamt</b>				<b>5.678 €</b>

**Tabelle 5-11: Kosten des Koordinationsaufwandes**

Koordinationsaufwand	Stunden/Jahr			Summe Zeit (Std.)	Kosten pro Stunden (€)	Kosten pro Jahr (in €)
	Sozialraum-erkundung	Auswahl Vermittler	Koordination			
in der Erprobungsphase	30	30	10	70	45,34 €	<b>3.174 €</b>
im Kalenderjahr für Stadt Köln	30	30	10	70	45,34 €	<b>3.174 €</b>

### **Aufwand für Koordination**

Der Aufwand für die Koordination wird an dieser Stelle analog zu den Berechnungen der Modellberatungsstelle bewertet. Jährlich müssen hierfür schätzungsweise 70 Arbeitsstunden aufgewendet werden (vgl. Tabelle 5-11).

Bei einem Bruttokostenansatz einer Arbeitsstunde von 45,34€ entstehen für die Koordination von ÖFFNA pro Kalenderjahr Kosten von rund 3.174 € auf kommunaler Seite.

## Gesamtwert der Leistungen

Der jährliche Gesamtwert von Leistungen (Input) für ÖFFNA beträgt in Köln Ehrenfeld etwa 9.181€. Dieser setzt sich zusammen aus dem Zeitaufwand: (1.) der Vermittler, (2.) der Seniorenberatungen für Einführungen, Rücksprachen und die zusätzlichen durch ÖFFNA vermittelten Beratungsfälle sowie (3) der Koordination (vgl. Tabelle 5-12).

**Tabelle 5-12: Gesamtüberblick über den jährlichen Aufwand für ÖFFNA-Leistungen (Input)**

Jährlicher Aufwand in €						
Vermittler		Seniorenberatung			Kommune	Gesamt
Kontakt Seniorenberatung	Vermittlungsgespräche	Einführung	Rücksprachen	Beratungen	Koordination	
330 €	0 €	136 €	270 €	5.272 €	3.174 €	<b>9.181 €</b>

## 5.4 Entstandener Nutzen durch ÖFFNA (Outcome)

### 5.4.1 Nutzendimension: Ermöglichung des häuslichen Verbleibs

Für die Bewertung des Nutzens stehen nur indirekte Informationen zur Verfügung, da keine Befragungen der älteren Menschen durchgeführt werden konnten, die im Rahmen des ÖFFNA-Konzepts von Vermittlern informiert sowie zum Besuch der Seniorenberatung motiviert und anschließend von der Seniorenberatung begleitet worden sind. Der Nutzen des ÖFFNA-Modells lässt sich direkt auf die Vermittlung zur Seniorenberatung beziehen. Der weitergehende Nutzen für die älteren Menschen entsteht jedoch erst indirekt durch den Erfolg nach einer durchgeführten Seniorenberatung.

Die Berechnung wird hier auf die Nutzendimension „häuslicher Verbleib“ konzentriert, da dies im Vergleich zu anderen Effekten relativ tiefenscharf betrachtet und entsprechend quantifiziert werden kann (vgl. Hartmann,

Heinemann-Knoch & Korte 2000: 69). Als Berechnungsgrundlage werden Daten der Selbstevaluation der Seniorenberatung in Köln (vgl. Stadt Köln 2010) herangezogen:

*„Am Beispiel eines Seniorenberaters im Stadtbezirk Porz wurde nach Auswertung der Statistik qualifiziert geschätzt, dass im Jahr 2009 pro Seniorenberater/in in 18 Fällen [Anm d. Verf.: von insgesamt 241 Beratungsfällen] eine Heimaufnahme verhindert wurde“. (ebd.: 20)*

Demnach ist davon auszugehen, dass für etwa 7,5% der Beratungsfälle durch die Seniorenberatung ein häuslicher Verbleib bzw. die Vermeidung einer stationären Unterbringung ermöglicht wird (vgl. Tabelle 5-13).

Auf die Zahl der durch das ÖFFNA-Konzept 18 erfolgreichen Vermittlungen bezogen, ergibt dies eine jährliche Anzahl von rechnerisch 1,4 Personen, denen nach einer durchgeführten Seniorenberatung, die durch Vermittler in Ehrenfeld initiiert wurde, der häusliche Verbleib ermöglicht wird.

**Tabelle 5-13: Nutzen durch das ÖFFNA-Modell**

Output	Information ohne Kontaktaufnahme mit der Seniorenberatung	Vermittlung mit folgendem Kontakt zur Seniorenberatung	Insgesamt
Information in der Erprobungsphase (4 Monate)	38 Fälle	6 Fälle	44 Fälle
Hochgerechnet auf das Kalenderjahr (12 Monate)	114 Fälle	18 Fälle	132 Fälle
<b>Outcome: häuslicher Verbleib ermöglicht</b>			
Zusätzliche Beratungsfälle/Jahr			18 Fälle
Ermöglichung des häuslichen Verbleibs (Anteil in %)			7,5%
Ermöglichung des häuslichen Verbleibs in der Erprobungsphase			0,45 Fälle
<b>Ermöglichung des häuslichen Verbleibs pro Jahr</b>			<b>1,4 Fälle</b>

Im Folgenden ist zu beachten, dass ausschließlich die Nutzendimension „häuslicher Verbleib“ in der weiteren SROI-Berechnung berücksichtigt wird.

Es ist darüber hinaus davon auszugehen, dass allein durch die Beratung und die verbesserte Information der Senioren auch eine grundsätzliche Verbesserung der Lebenszufriedenheit eintritt. Explizit konnte der Wert, der sich aufgrund einer höheren Lebensqualität im häuslichen Verbleib ergibt, in dieser Berechnung aber nicht erfasst werden. Es lassen sich zwar Hypothesen aufstellen, dass sich die durch das ÖFFNA-Modell gestiegene Lebensqualität und Lebenszufriedenheit in einer erhöhten ferneren Lebenserwartung niederschlägt oder dass beispielsweise die Frequenz der Arztbesuche sinkt (Abnahme des „Doctor Shopping“), aber es fehlen Referenzdaten, deren Kennwerte

#### **5.4.2 Bewertung des Nutzen (Outcome)**

Die Bewertung des Nutzens erfolgt durch Näherungswerte, die den häuslichen Verbleib zur stationären Unterbringung in Bezug setzen (vgl. Tabelle 5-14). Diese fallen für jeden Fall unterschiedlich aus; außerdem variiert die Zuordnung von Kostenträgern, da viele ältere Menschen, die sich in der Seniorenberatung beraten lassen, auch Sozialleistungen empfangen.

Die Wirkungsdauer der Beratung wurde hier auf die Dauer von 12 Monaten festgesetzt und für diesen Zeitraum berechnet. Wie lange der häusliche Verbleib nach einer Beratung tatsächlich ermöglicht wird, kann hier nicht berücksichtigt werden.

Um eine realitätsnahe Darstellung zu erhalten, wird im Folgenden auf anonymisierte Daten von 13 Fällen der Kölner Beratungsstelle „Wohnmobil“ aus den Jahren 2009/2010 zurückgegriffen; sie wurden von der Stadt Köln für die SROI-Berechnung zur Verfügung gestellt. Die Daten werden ergänzt durch Schätzungen des Aufwands, der nicht nur der Kommune, sondern auch den älteren Menschen selbst entsteht. Mit Blick

auf den häuslichen Verbleib handelt es sich um: (1.) die allgemeinen Lebenshaltungskosten, (2.) die Mietkosten sowie (3.) die Kosten der ambulanten Versorgung nach Pflegestufen inkl. hauswirtschaftlicher Hilfen und Mobilitätshilfen.

Nicht einbezogen werden marginale Kosten, wie sie etwa im Rahmen von Umbaumaßnahmen der Wohnumgebung entstehen sowie bei einmaligen Zahlungen zur Eingliederungshilfe anfallen.

Pro Kalenderjahr ergibt sich rechnerisch ein positiver Nutzenwert von 22.488€ pro Fall (d.h. pro älterem Menschen, der in seiner Wohnung bleiben kann) bzw. 30.359 € für die berechneten 1,4 Fälle, die durch ÖFFNA induziert werden (vgl. Kapitel 4.1 zum ÖFFNA-Outcome).

### **Kosten der häuslichen Versorgung**

Als Grundlage für die „normalen Lebenshaltungskosten“ wird hier der Regelsatz 2013 für die Grundsicherung im Alter der Stufe 1 eingesetzt. Die Berechnung der Mietkosten basiert auf Wohnflächen-Empfehlungen des KdA (vgl. BBSR 2011), die 40m<sup>2</sup> für 1-Personenhaushalte und 60m<sup>2</sup> für 2- Personenhaushalte vorsehen. Die Bruttowarmmiete von gerundet 10€ basiert auf der statistischen Auswertungen der Stadt Köln aus dem Jahr 2004), der Wert dürfte inzwischen höher liegen (vgl. Stadt Köln 2009:19).

Die Kosten werden für die 13 exemplarischen Fälle der Beratungsstelle „Wohnmobil“ berechnet, um daraus einen Durchschnittswert für die SROI-Berechnung ableiten zu können (vgl. Tabelle 5-15).

**Tabelle 5-14: Differenz häuslicher Verbleib und stationäre Alternative**

Differenz häuslicher Verbleib und stationäre Alternative	Fallzahl	Häuslicher Verbleib				Stationäre Alternative		Differenz (in €)
		Bruttowarmmiete (€)	Lebenshaltungskosten (€)	Ambulante Versorgung (€)	Summe in €	Kosten in €		
Durchschnitts-wert (Monat)	1	385	382	991	1.757	3.631	<b>1.874 €</b>	
Durchschnitts-wert (Jahr)	1	4.615	4.584	11.888	21.088	43.576	<b>22.488 €</b>	
ÖFFNA-Effekt pro Jahr	1,4	6.231	6.188	16.049	28.468	58.827	<b>30.359 €</b>	

**Tabelle 5-15: Kosten der häuslichen Wohn- und Lebenshaltung am Beispiel von exemplarischen Fällen der Kölner Beratungsstelle „Wohnmobil“**

Kosten der Wohn- und Lebenshaltung pro Monat (in €)				getragen von ...	
Anonymisierte Nummer des Falls beispiels	HH- Größe	Bruttowarm- miete	Lebenshal- tung	Ältere Menschen (Rente/Eigenanteil)	Kommune (Differenzbetrag)
1	1	400,00 €	382,00 €	400,00 €	382,00 €
2	1	400,00 €	382,00 €	782,00 €	
3	1	400,00 €	382,00 €	782,00 €	
4	1	400,00 €	382,00 €	290,00 €	492,00 €
5	1	400,00 €	382,00 €	600,00 €	182,00 €
6	1	400,00 €	382,00 €	600,00 €	182,00 €
7	1	400,00 €	382,00 €	680,00 €	102,00 €
8	1	400,00 €	382,00 €	782,00 €	
9	1	400,00 €	382,00 €	782,00 €	
10	1	400,00 €	382,00 €	782,00 €	
11	2	300,00 €	382,00 €	- €	682,00 €
12	1	400,00 €	382,00 €	760,00 €	22,00 €
13	2	300,00 €	382,00 €	682,00 €	
<b>Durchschnittswert (Monat)</b>		<b>384,62 €</b>	<b>382,00 €</b>	<b>609,38 €</b>	<b>157,23 €</b>
<b>Durchschnittswert (Jahr)</b>		<b>4.615,38 €</b>	<b>4.584,00 €</b>	<b>7.312,62 €</b>	<b>1.886,77 €</b>

Daten: Wohnmobil, Stadt Köln; eigene Berechnungen

Der Anteil der Kommune errechnet sich aus den ermittelten (Mindest-) Lebenshaltungskosten abzüglich der möglichen Eigenleistung bzw. Rente der Betroffenen. Der Differenzbetrag wird der Kommune als notwendiger Grundsicherungsbetrag zugeordnet.

Der jährliche Durchschnittswert der Wohn- und Lebenshaltungskosten *eines Falls* im häuslichen Verbleib beträgt rund 4.615€ für die Bruttowarmmiete und 4.584€ für die Lebenshaltung. Auf der Grundlage der Betrachtungsfälle der Beratungsstelle „Wohnmobil“ tragen die älteren Menschen durchschnittlich 7.313€ aus ihrem eigenen Renteneinkommen bzw. dem des Partners dazu bei. Die Kommune trägt über die Grundsicherung die Kosten, die über die Rente der älteren Menschen hinausgehen, das sind hier im Durchschnitt 1.887€ (vgl. Tabelle 5-15).

Weiterhin entstehen Kosten durch die ambulante Versorgung, die von Fall zu Fall sehr unterschiedlich ausfallen können (vgl. Tabelle 5-16). Die Kosten werden in der folgenden Berechnung einerseits aus den Pflegesätzen der Pflegekassen für 2013 sowie andererseits aus den fallspezifischen zusätzlichen Leistungen der Kommune für die exemplarischen Betrachtungsfälle der Beratungsstelle „Wohnmobil“ abgeleitet (i.a. Hilfen zur Pflege). Leistungen, die die älteren Menschen zusätzlich privat finanzieren, konnten nicht hinzugefügt werden, da zu diesen Merkmalen keine ausreichend belastbare Datengrundlage vorliegt.

Von den jährlichen Kosten für die ambulante Versorgung von 11.888 € pro Fall und Jahr tragen durchschnittlich 8.585€ die Pflegekassen und 3.304€ die Kommune. Damit werden die Hilfen zur Pflege, die hauswirtschaftlichen Hilfen und Mobilitätshilfen finanziert.



**Tabelle 5-16: Kosten der ambulanten Versorgung am Beispiel von exemplarischen Fällen der Kölner Beratungsstelle „Wohnmobil“**

Anonymisierte Nummer des Fallbeispiels-	Ambulante Versorgung Kosten pro Monat (in €)		getragen von ...	
	Pflegestufe	Kosten in €	Pflegekasse (€)	Kommune (Hilfe zur Pflege, hauswirtschaftliche Hilfe, Mobilitätshilfe) in €
1	2	1.119,54 €	1.100,00 €	19,54 €
2	3	3.101,81 €	1.550,00 €	1.551,81 €
3	1	480,00 €	450,00 €	30,00 €
4	1	450,00 €	450,00 €	
5	2	- €		
6	keine	163,50 €		163,50 €
7	keine			
8	2	1.100,00 €	1.100,00 €	
9	2	1.100,00 €	1.100,00 €	
10	1	450,00 €	450,00 €	
11	2	2.914,14 €	1.100,00 €	1.814,14 €
12	1	450,00 €	450,00 €	
13	3	1.550,00 €	1.550,00 €	
<b>Durchschnittswert (Monat)</b>		<b>990,69 €</b>	<b>715,38 €</b>	<b>275,31 €</b>
<b>Durchschnittswert (Jahr)</b>		<b>11.888,30 €</b>	<b>8.584,62 €</b>	<b>3.303,68 €</b>

Daten: Wohnmobil, Stadt Köln; eigene Berechnungen

**Tabelle 5-17: Kosten der stationären Alternative am Beispiel von exemplarischen Fällen der Kölner Beringungsstelle „Wohnmobil“**

Vollstationäre Alternative Kosten pro Monat (in €)			getragen von ...			
Anonymisierte Nummer des Fallbeispiels-	Pflegestufe	Pflegekosten Heimunterbringung (inkl. Barbetrag/Pflegewohngeld) in €	Pflegekasse (€)	Eigenanteil älterer Menschen (€)	Kommune (€)	
1	2	4.009,15 €	1.279,00 €	400,00 €	2.330,15 €	
2	3	4.599,38 €	1.550,00 €	800,00 €	2.249,38 €	
3	1	3.323,24 €	1.023,00 €	950,00 €	1.350,24 €	
4	1	3.323,24 €	1.023,00 €	290,00 €	2.010,24 €	
5	2	4.009,15 €	1.279,00 €	600,00 €	2.130,15 €	
6	keine	2.334,76 €		600,00 €	1.734,76 €	
7	keine	2.334,76 €		680,00 €	1.654,76 €	
8	2	4.009,15 €	1.279,00 €	1.000,00 €	1.730,15 €	
9	2	4.009,15 €	1.279,00 €	1.200,00 €	1.530,15 €	
10	1	3.323,24 €	1.023,00 €	890,00 €	1.410,24 €	
11	2	4.009,15 €	1.279,00 €	- €	2.730,15 €	
12	1	3.323,24 €	1.023,00 €	760,00 €	1.540,24 €	
13	3	4.599,38 €	1.550,00 €	850,00 €	2.199,38 €	
<b>Durchschnittswert (Monat)</b>		<b>3.631,31 €</b>	<b>1.045,15 €</b>	<b>693,85 €</b>	<b>1.892,31 €</b>	
<b>Durchschnittswert (Jahr)</b>		<b>43.575,68 €</b>	<b>12.541,85 €</b>	<b>8.326,15 €</b>	<b>22.707,68 €</b>	

Daten: Wohnmobil, Stadt Köln; eigene Berechnungen

### **Kosten der stationären Alternative**

Für die 13 Fälle der Beratungsstelle „Wohnmobil“ wurden analog die Kosten der stationären Alternative geschätzt (vgl. Tabelle 5-17). Die Kosten hierfür wurden entsprechend der finanziellen Situation der einzelnen Fälle auf die Kostenträger Pflegekassen, Eigenanteilen aus der Rente sowie kommunale Heimpflege aufgeteilt. Keiner der exemplarischen Fälle kann die stationäre Unterbringung aus eigenem Einkommen finanzieren, die Kommune muss diese zum großen Teil ergänzend finanzieren. Für den Teil der älteren Menschen in Ehrenfeld, die über das Angebot der Seniorenberatung nicht informiert sind, erscheint dieses Strukturbild repräsentativ.

Die alternativen Kosten einer stationären Unterbringung betragen durchschnittlich rund 43.576 € pro Kalenderjahr; davon tragen die Pflegekassen 12.542€, die älteren Menschen selbst 8.326 € und die Kommune 22.708 €.

### **5.5 SROI Gesamtrechnung und Stakeholdervergleich**

Für die Ermittlung der Sozialrendite werden alle vorangegangenen Berechnungen in einer Tabelle zusammengeführt und nach Stakeholdergruppen – d.h. nach Leistungserbringern bzw. Nutzenempfängern – gegliedert dargestellt.

Alle Berechnungen beziehen sich auf die Beteiligung von 9 Vermittlern und 3 Seniorenberaterinnen, entsprechend den Ergebnissen der viermonatigen Erprobungsphase von Oktober 2012 bis Februar 2013. Alle Werte wurden auf die Dauer von einem Jahr hochgerechnet, d.h. mit dem Faktor 3 multipliziert.

#### **Output/Leistungen:**

Es wurden zwischen 0 und 8 Personen zur Seniorenberatung vermittelt, insgesamt 10 Personen. Die erfolgreiche Vermittlung erfolgte in 2 Gelegenheiten (ausschließlich Arztpraxen). Auf ein Jahr bezogen wurden

auch hier die Ergebnisse der viermonatigen Erprobungsphase mit dem Faktor 3 multipliziert.

Die Zahl der erwarteten erfolgreichen Vermittlungen wird auf 18 pro Jahr geschätzt.

### **Input/Aufwand:**

Der jährliche Gesamtwert von Leistungen (Input) für ÖFFNA beträgt in Köln Ehrenfeld etwa 2.717,54€. Er setzt sich zusammen aus dem Zeitaufwand der Vermittler sowie dem Zeitaufwand der Seniorenberatungen für Einführungen, Rücksprachen und die zusätzlichen durch ÖFFNA vermittelten Beratungsfälle.

### **Outcome/Nutzen:**

Es wird Bezug genommen auf die Evaluation der Seniorenberatung im Stadtbezirk Porz; nach dieser Statistik aus dem Jahr 2009 konnte pro Seniorenberater/in in 18 Fällen (von insgesamt 241 Beratungsfällen) eine Heimaufnahme verhindert werden. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass für etwa 7,5% der Beratungsfälle durch die Seniorenberatung ein häuslicher Verbleib bzw. die Vermeidung einer stationären Unterbringung ermöglicht wird.

Auf die Zahl der durch das ÖFFNA-Modell induzierten 18 erfolgreichen Vermittlungen bezogen, ergibt sich eine jährliche Anzahl von rechnerisch 1,4 Personen, denen durch die zusätzlich durchgeführten Seniorenberatungen der häusliche Verbleib ermöglicht wird.

Insgesamt ergibt sich rechnerisch ein positiver Nutzenwert pro Fall von 22.488€ pro Person/Jahr, bzw. 30.359 € für die berechneten 1,4 Fälle. Hierbei zu beachten ist, dass ausschließlich die Nutzendimension „häuslicher Verbleib“ erfasst wurde.

**Tabelle 5-18: Berechnung des durch das ÖFNNA-Modell induzierten SROI-Index**

<b>Stakeholder</b>	<b>Leistungen</b>	<b>Wert (€)</b>	<b>Nutzen</b>	<b>Wert (€)</b>	<b>Differenz Leis- tung/Nutzen</b>
<b>Vermittler</b>	Kontakt Senberatung Informationsgespräch/Vermittlung	330,00 € 0 €		- € - €	
<b>Zwischensumme</b>		<b>330,00 €</b>		<b>- €</b>	<b>-330,00 €</b>
<b>Kommune</b>					
-Senberatung	Einführung Rücksprachen Beratungen	136,01 € 270,00 € 5.271,84 €			
-Koordination		3.173,62 €			
-Sozialleistungen			Wohn-und Lebenshaltungs- Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung	- 2.547,14 € - 4.459,97 € 30.655,37 € <b>23.648,26 €</b>	
<b>Zwischensumme</b>		<b>8.851,47 €</b>			<b>14.796,79 €</b>
<b>Senioren</b>					
			Wohn-und Lebenshaltungs- Stationäre Versorgung	- 9.872,03 € 11.240,31 € <b>1.368,28 €</b>	
<b>Zwischensumme</b>		<b>- €</b>			<b>1.368,28 €</b>
<b>Pflegekassen</b>					
			Ambulante Versorgung Stationäre Versorgung	- 11.589,23 € 16.931,49 € <b>5.342,26 €</b>	
<b>Zwischensumme</b>		<b>- €</b>			<b>5.342,26 €</b>
<b>Gesamtsumme</b>		<b>9.181,47 €</b>		<b>30.358,80 €</b>	<b>21.177,33 €</b>
<b>SROI-Wert</b>					<b>3,3</b>

## **SROI**

Die Differenz zwischen den ermittelten Leistungs- und Nutzenwerten beträgt 21.177€. Es handelt sich hierbei um einen Mindestwert (vgl. Tabelle 5-18).

Der SROI-Index beträgt im Ergebnis 3,3 – d.h.: **Pro geleistetem 1€ werden 3,30€ Nutzenwert generiert.**

## **Stakeholder Vergleich**

Im Vergleich der Stakeholder fällt auf, dass die Differenz von Leistung und Nutzen sehr unterschiedlich ausfällt:

### **Vermittler**

Die Vermittler erbringen Leistungen in der Höhe von 330€, ohne dafür einen messbaren Nutzen zu erwarten. Die Vermittler selber bewerten ihre Leistung jedoch als nicht belastend.

### **Senioren**

Die Senioren erbringen keine eigenen Leistungen und haben einen relativ geringen messbaren Nutzenwert von 1.368€. Dabei ist zu beachten, dass der Wert einer gesteigerten Lebensqualität als Folge der durch ÖFFNA generierten Beratung wegen fehlenden Daten hier nicht berücksichtigt werden konnte. Weiterhin entsteht nur eine geringe messbare Entlastung durch den häuslichen Verbleib, da die älteren Menschen, die das ÖFFNA-Konzept in den Blick nimmt, – wie die exemplarischen 13 Vergleichsfälle zeigten – nur nach einer Beantragung von Sozialleistungen stationär untergebracht werden können. Dies erklärt die starke finanzielle Beteiligung der Kommune in dem Gesamtmodell. Die Senioren sind bereits in der häuslichen Versorgung finanziell nah an ihren Belastungsgrenzen angelangt.

### **Kommune**

Die Kommune ist der kostenmäßig mit 8.851€ am stärksten be- und zugleich mit 23.648 € am stärksten entlastete Stakeholder. Die Kommune trägt im Wesentlichen die Kosten der Informations- und Vermittlungsinfrastruktur; dabei entfallen Kosten für den Koordinationsaufwand sowie für die Leistungen der Seniorenberatungen. Weiterhin müsste sich die Kommune in erheblichem Umfang an den Kosten der Heimunterbringung beteiligen müssen. Vor diesem Hintergrund profitiert sie in besonderer Weise von der Differenz der Kosten für die beiden Unterbringungsarten. Denn die stationäre Unterbringung ist insgesamt erheblich teurer als die ambulante Versorgung im häuslichen Verbleib.

### **Pflegekassen**

Da die Pflegesätze für die ambulante Versorgung deutlich niedriger sind als für die stationäre, ergibt sich für die Pflegekassen eine deutliche jährliche Kosteneinsparung. Sie haben einen Nutzen im Wert von 5432€ pro Jahr für 1,4 Fälle.

Aufgrund der für alle Beteiligten unter dem Gesichtspunkt der Sozialrendite sehr geringen Kosten, aber vergleichsweise hohen Nutzenwerte wird die Weiterführung des ÖFFNA-Modells mit Nachdruck empfohlen.

Nicht herausgearbeitet wurden hier weitere generelle positive Effekte der Seniorenberatung und der Information für ältere Menschen. Denn das ÖFFNA-Modell gibt ihnen die Gewissheit, über ein zuverlässiges Hilfenetz zu verfügen.

## **6. Handlungsleitfaden für den Transfer der Informationsinfrastruktur im Wohnquartier**

### **6.1 Funktion und Ziele der Informationsinfrastruktur (ÖFFNA)**

Die im ÖFFNA-Projekt entwickelte Informationsinfrastruktur verfolgt als zentrales Ziel, bereits bestehende Potenziale im Sozialraum oder Wohnquartier zu nutzen, um ältere Menschen zu erreichen, die bisher nicht über die lokalen (Beratungs-) Angebote informiert sind. Das Informationsdefizit älterer Menschen führt dazu, dass dieser zurückgezogene Personenkreis nicht an den Angeboten partizipieren kann. Das sogenannte strukturelle Loch wird mit diesem Ansatz geschlossen. Dabei ist es unerheblich, ob bereits ein Unterstützungsbedarf besteht oder dieser erst später oder gar nicht eintritt (präventiver Ansatz).

Als Potenziale im Wohnquartier sind insbesondere Personen gemeint, die mit uninformierten älteren Menschen in einem alltäglichen Kontakt stehen: z.B. Geschäftsinhaber/innen, Verkäufer/innen, Ärztinnen und Ärzte und Apotheker/innen sowie weitere lokale Dienstleister. Sie fungieren als „Vermittler“.

Darüber hinaus können auch andere wichtige Infrastrukturen wie z.B. Migrant\*innenorganisationen und Freizeiteinrichtungen in die Strategie eingebunden werden. Die Auswahl der Vermittler hängt dabei von der jeweiligen Situation im Wohnquartier ab und sollte vorab überprüft werden. Die identifizierten Personen vermitteln im besten Fall zwischen den älteren Menschen und den sozialen Angeboten der Altenhilfe. Geeignete Vermittler sind dadurch gekennzeichnet, dass ihre Läden oder Praxen *Gelegenheiten zu persönlichen Gesprächen* bieten. Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen werden an den ausgewählten Orten Informationen über die Seniorenberatung vermittelt. Der Anlass dazu ergibt sich aus Gesprächssituationen, in denen persönliche Probleme angesprochen werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gelegenheiten nehmen die Vermittlungsrolle ein und verweisen auf weiterführende Beratungsangebote, über die sie ein grundlegendes Hintergrundwissen ha-



ben. Daher können Rückfragen – in begrenztem Rahmen – beantwortet werden.

Im Zeitraum von September 2012 bis April 2013 wurde die ÖFFNA-Strategie erprobt. In der Erprobungsphase waren 9 Vermittler beteiligt, darunter 2 Arztpraxen, 2 Apotheken, ein Friseurgeschäft, eine Einzelhandels-geschäft, eine Bäckereifiliale, eine Gaststätte und ein Kiosk. Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen wurden an diesen Orten Informationen über die Seniorenberatung vermittelt. Dabei wurde eine Informationskarte übergeben, die über die Ansprechpartner/innen der Seniorenberatung im Stadtteil informiert. Die kommentierte Übergabe der Informationen erfolgte durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gelegenheiten, die zuvor über eine Einführung Kenntnisse über die Anbieter von Beratungsleistungen erlangt hatten.

Durch die Überreichung der Karte im persönlichen Gespräch entsteht eine persönliche Beziehung zwischen dem Vermittler und den angesprochenen älteren Menschen. Neben der reinen Information wird es auch als Signal wahrgenommen, dass in den ansonsten unverbindlichen Beziehungen zu den dienstleistenden und gewerblichen Akteuren im Stadtteil Unterstützungspotenziale stecken und dass sie ein Interesse zeigen, das über die Käuferrolle in einem Geschäft oder über die Patientenrolle in einer Praxis hinaus ins Persönliche weist. Es kann mit einem präventiven Effekt gerechnet werden, weil die Vermittler in einem Notfall eher angesprochen werden und dann den Weg zu Beratungsangeboten bedarfsbezogen öffnen können.

Durch die strukturierte Vermittlung und den wiederholten Kontakt mit den Fachkräften der Beratungsinstanzen werden die Vermittelnden einerseits für die Belange ihrer Kunden bzw. Patienten sensibilisiert und andererseits zu einer gelingenden Vermittlung motiviert. In der Erprobungsphase wurde Folgendes deutlich:

***Erfolgsfaktoren der Informationsübergabe sind:***

- eine respektvolle Kommunikation und die Zuwendung zu den Kunden und Patienten;
- die Balance zwischen professioneller Distanz und persönlicher Beziehung.

***Barrieren bei der Informationsentgegennahme sind:***

- eine Abwehrhaltung des älteren Menschen gegenüber dem Angebot von Hilfeleistungen;
- eine demenzielle Erkrankung;
- eine zu späte Ansprache, weil der Kontakt – z.B. wegen eines eingetretenen Notfalls – abgebrochen wurde.

***Erfolgsfaktoren der Vermittlung sind:***

- Vermittlung durch einen Arzt bzw. eine Ärztin;
- direkte Übergabe der persönlichen Kontaktdaten an die Seniorenberatung mit Einwilligung der betroffenen Person;
- aktive Kontaktaufnahme zu den Beratungsfällen durch die Seniorenberatung.

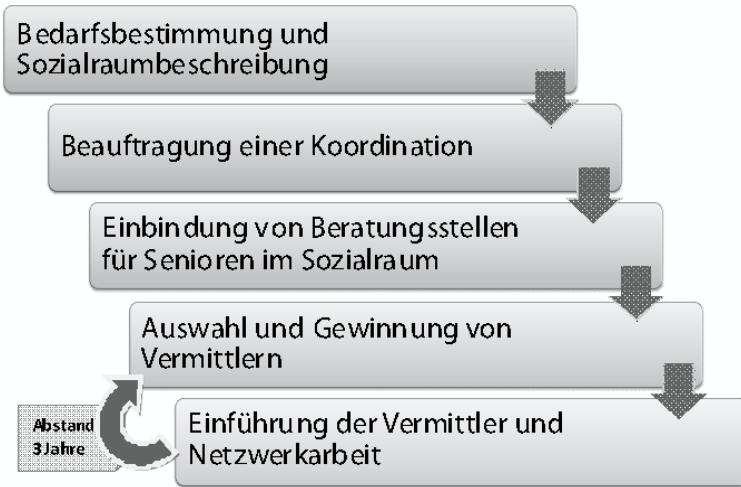
Außerdem mündeten die Gelegenheiten und die dort durchgeführten Überreichungen und Vermittlungen in zwei Strategien:

**Informationsverbreitung** in Gelegenheiten, in denen relativ unverbindlich Informationen zur Seniorenberatung weitergegeben werden (d.h. *Apotheken/ Einzelhandel/ Dienstleister/ Gastronomie*, etc.): Es geht hierbei vor allem um einen generellen präventiven Effekt, der durch die Information entsteht. Denn dadurch werden diejenigen älteren Menschen erreicht, die bisher keinen Zugang zu diesen Informationen hatten. Darüber hinaus gewinnen die Gelegenheiten den Charakter von Unterstützungspotenzialen im Sozialraum.

**Konkrete Vermittlung** in Gelegenheiten, in denen relativ verbindlich zur Seniorenberatung vermittelt wird (d.h. *Allgemeinarztpraxen*): Empfehlenswert erscheint eine direkte Kontaktaufnahme des Arztes bzw. der Ärztin zur Seniorenberatung – im expliziten Einverständnis mit der betroffenen Person. Die Hemmschwelle, sich aktiv bei der Seniorenberatung anmelden zu müssen, wird dadurch überwunden – stattdessen meldet sich die Seniorenberaterin bei der vermittelten Person.

Der Aufbau dieser Informationsinfrastruktur erfordert neben dem personellen Einsatz und der Netzwerkbildung im Sozialraum vor allem eine strukturierte Vorgehensweise. Die gewonnenen Ergebnisse und Erfahrungen aus der Erprobungsphase wurden zum Anlass genommen, einen Leitfaden für die Implementierung des ÖFFNA-Modells in anderen Städten und Wohnquartieren zu erstellen. Wie bereits erwähnt, müssen die Gegebenheiten im Wohnquartier individuell berücksichtigt werden, um eine passende Umsetzung des Modells zu initiieren. Es wird empfohlen, die Informationsinfrastruktur auf benachteiligte Sozialräume zu konzentrieren, da hier Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf überproportional vertreten sind.

Folgende Vorgehensweise wird in diesem Handlungsleitfaden vorgestellt:



**Abbildung 6-1: Vorgehensweise für die Infrastrukturentwicklung**

## 6.2 Bedarfsbestimmung und Sozialraumbeschreibung

Vor der Strategieumsetzung muss ein Überblick über das Wohnquartier, den Sozialraum oder den Stadtteil, in dem das ÖFFNA Modell implementiert werden soll, gewonnen werden, indem entsprechende Daten gesammelt und analysiert werden:

### Handlungsempfehlungen

- ✓ Datensammlung zur **Sozialstruktur älterer Menschen** sowie der Informationsbedarf. Hierzu gibt es Daten von der Stadtverwaltung.

- ✓ Datensammlung **zur Infrastrukturlage** (Welche Infrastrukturen gibt es? Welche Kunden werden mit dem Angebot angesprochen?) Hierzu gibt es meist Daten aus dem Einzelhandelskonzept der Stadtverwaltung. Viele Kommunen haben zudem eine Auflistung aller Ärzte (auch nach Migrationshintergrund) und Angebote rund um das Thema Gesundheit.
- ✓ Erstellung einer Liste von geeigneten **Kooperationspartnern** und Unterstützern, die für die Strategieentwicklung hilfreich sein können. Im besten Fall gibt es dazu eine Auflistung der sozialen Einrichtungen und Angebote vor Ort sowie ein Quartiersmanagement oder eine Sozialraumkoordination.

### 6.3 Koordination

Die Koordination arbeitet mit den Trägern der Beratungsstellen zusammen und vermittelt zwischen den Beteiligten. Dabei wird ein Austausch mit den Trägern der Beratungsangebote gewährleistet, zu denen die älteren Menschen vermittelt werden sollen. Die Koordination ist für den Aufbau der Informationsinfrastruktur und die Auswahl der geeigneten Vermittler zuständig. Empfohlen wird, dass die Koordination die Erstansprache der Vermittler übernimmt. Diese Person sollte nach der Einschätzung von Experten eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Kommune sein.

Die Koordination versorgt die Vermittler der „Allgemeinen Vermittlung“ periodisch mit aktualisierten Informationsmedien und steht als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Koordination bereitet die Einführungen vor und begleitet die Seniorenberaterinnen bei der Durchführung. Weiterhin werden von der Koordination die Qualitätssicherung, die Verwaltung der Finanzen sowie die Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Die Aktualisierung und Erweiterung der Infrastruktur, d.h. das Finden neuer Vermittler und ihre Einführung sollte im Abstand von jeweils 3 Jahren erfolgen.

## Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt

In der Erprobungsphase wurde die Koordination vom Forschungsschwerpunkt Sozial • Raum • Management der Fachhochschule Köln durchgeführt. Zum Erfolg trug bei, dass die Koordination die Erstsprache der Vermittler leistete. Dies bedeutete eine Entlastung der Seniorenberatungen, außerdem konnten so eventuell bestehende Abwehrhaltungen gegenüber Trägern der Altenhilfe abgebaut werden und die Trägerneutralität des Angebots der Seniorenberatung in den Vordergrund gestellt werden.

<b>Aufgabe der Koordination</b>	<b>Zeitlicher Aufwand pro Sozialraum</b>
Auswahl Vermittler <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung Informationsmaterial</li> <li>• Vorauswahl der Vermittler</li> <li>• Kontaktaufnahme mit Vermittlern</li> </ul>	ca. 90 h (alle 3 Jahre), d.h. 30h/Jahr im Durchschnitt
Einführung der Vermittler <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung des Schulungskonzepts</li> <li>• Vorbereitung Gruppenveranstaltung</li> </ul>	ca. 90 h (alle 3 Jahre), d.h. 30h/Jahr im Durchschnitt
Koordination im Sozialraum	Ca. 10 h pro Jahr

## Handlungsempfehlung

### ✓ **Koordination**

Beauftragung eines Koordinators der Informationsinfrastruktur in den ausgewählten Sozialräumen

#### **6.4 Einbindung von Beratungsstellen im Sozialraum**

Für die Informationsinfrastruktur müssen im Sozialraum geeignete Kooperationspartner gewonnen werden. Dies betrifft vor allem die Frage, an wen vermittelt werden soll bzw. über was informiert werden soll. In Köln stellt die Seniorenberatung einen zentralen Wegweiser für ältere Menschen dar. In anderen Kommunen müssen geeignete Beratungsstellen und Anlaufpunkte je nach der Ressourcenausstattung der Kommune bzw. des Sozialraums gefunden und eine Zusammenarbeit initiiert werden. Die Beratungsangebote stellen einen direkten, personenbezogenen Kontakt zu den Vermittlern her; dafür müssen zeitliche Ressourcen bereitgestellt werden. Die zeitlichen Ressourcen entscheiden darüber, wie viele Vermittler in welcher Intensität in die lokale Infrastruktur eingebunden werden können.

#### **Handlungsempfehlungen**

- ✓ **Definition des Informationsziels**  
Identifikation und Auswahl von geeigneten Beratungs- und Informationsangeboten, zu den vermittelt werden soll.
- ✓ **Kooperationsvereinbarungen mit Leistungserbringern**  
Vereinbarungen über die Einbindung der Beratungsangebote (insbesondere die zeitlichen Ressourcen) auf der Leitungsebene der Leistungserbringer
- ✓ **Einbindung der Mitarbeitenden im Sozialraum**  
Frühzeitige Kommunikation über den Aufbau der Informationsinfrastruktur auf der Arbeitsebene (d.h. Beraterinnen und Berater)
- ✓ **Information von weiteren lokalen Akteuren**  
Information von weiteren Akteuren, die weiterhin hilfreich sein können, z.B. Vorstellung des Projekts an „runden Tischen“.

## 6.5 Auswahl und Gewinnung von Vermittlern

In der Haushaltsbefragung wurden Gelegenheiten (Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitstätten, etc.) ermittelt, die für die Entwicklung der Informationsinfrastruktur relevant sind.

Wichtige Infrastrukturen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie im alltäglichen Leben von Bedeutung sind. Diese wurde durch die Besuchs- sowie Gesprächsfrequenz, unabhängig mit welchen Personen, innerhalb der Infrastrukturen festgestellt. Die Qualität der Bedeutung wird anhand der Möglichkeit zum persönlichen Gespräch mit der Mitarbeiterschaft in den Infrastrukturen ermittelt.

- Alltagskontakte in Gelegenheiten des Sozialraums bieten ein hohes Potenzial der Informationsübermittlung für Personen mit Kommunikation im öffentlichen Raum.
- Es ist wichtig, die Gelegenheiten zu finden, die über eine besondere Qualität des Kunden- und Patientenkontakts verfügen (Gespräche außerhalb der reinen Geschäftsabwicklung)

Infrastrukturen mit einer geringen Kommunikationstiefe, d.h. mit wenigen Gelegenheiten zum Gespräch mit Mitarbeitenden, können nur allgemeine Informationen übermitteln (z.B. durch Broschüren oder Anhänge). Hier ist eine persönliche Vermittlung nicht möglich. Infrastrukturen mit einer mittleren Kommunikationstiefe sind geeignet, allgemeine Vermittlungshinweise im persönlichen Gespräch zu bieten, die der Informationsverbreitung dienen. Infrastrukturen mit einer hohen Kommunikationstiefe können in konkreten persönlichen Gesprächen zur Seniorenberatung oder zu einem vergleichbaren Infrastrukturangebot vermitteln. Für das geplante Handlungskonzept bedeutet diese Unterscheidung konkret, dass insbesondere in den Infrastrukturen mit einer mittleren bis hohen Kommunikations- und Informationstiefe die Gruppe der nicht-informierten älteren Menschen mit öffentlicher Kommunikation erreicht werden kann.



## Die Zielgruppe

Für die Umsetzung der Strategie ist in den Gelegenheiten die Bereitschaft der Geschäftsführungen notwendig, den älteren Kundinnen und Kunden Informationen sowie dafür Zeitressourcen zur Verfügung zu stellen. Die Vermittlung von Informationen erfolgt durch die Mitarbeitenden in den Gelegenheiten der Geschäfte und Praxen, die im Rahmen einer inhaltlichen Einführung mit der Informations- und Vermittlungsaufgabe vertraut gemacht werden. So erhalten sie differenzierte Kenntnisse über die Angebote von Beratungsleistungen im Sozialraum. Die Vermittler sollen insbesondere die identifizierte Zielgruppe der zurückgezogen lebenden älteren Menschen erreichen und persönliche Signale des Bedarfs wahrnehmen (zum Beispiel: im Gespräch gemachte Andeutungen, zunehmende Vernachlässigung des Äußeren). Die Haushaltsbefragung hat ergeben, dass ältere Menschen, die wenige Informationen über soziale Dienstleistungen besitzen, über ein geringes Einkommen verfügen und eher wenig in Form von Mitgliedschaften in Vereinen und in der Übernahme ehrenamtlicher Tätigkeiten partizipieren. Weiterhin sind in dieser Gruppe der männliche Anteil sowie der Anteil von Personen mit ausländischer Nationalität sehr hoch. Daher sollten die Infrastrukturen so gewählt werden,

- dass alle älteren Menschen unabhängig vom ökonomischen Kapital erreicht werden können. Dazu ist es notwendig, auch die Gelegenheiten in die Strategie einzubeziehen, deren Kundschaft zu dieser Zielgruppe gehören.
- dass eine geschlechtsspezifische Ansprache stattfinden kann. Daher sollten Gelegenheiten, die gezielt Frauen oder Männer zu ihrer Kundschaft zählen, mit in den Blick genommen werden.
- dass für ältere Menschen mit Migrationshintergrund eine adäquate Ansprache stattfinden kann. Zu diesen Gelegenheiten zählen beispielsweise Migrantenorganisationen, Moscheen und Ärzte aus den Herkunftsländern sowie Geschäfte mit landestypischem Sortiment.

Folgendes Vorgehen zur Identifikation von geeigneten Vermittlern wurde im Rahmen des Forschungsprojekts durchgeführt.

### **1) Sozialraumgenerator**

Durch die Verwendung der „Sozialraumgenerators“ (siehe Anhang 8.3) wurden in der Haushaltsbefragung Infrastrukturen ermittelt, die für die Entwicklung der Informationsinfrastruktur von Bedeutung sind. Die Ermittlung ist beispielsweise in Form von Passantenbefragungen möglich.

### **2) Beobachtungen im Sozialraum und Kundengespräche**

Die Gelegenheiten, die in der Recherchephase ermittelt worden sind, werden im Anschluss daran im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung und im Rahmen von Kundengesprächen vor Ort nach ihrem Potenzial für die Informationsübergabe bewertet. Das Vermittlungspotenzial kann folgendermaßen bewertet werden:

- keines: keine Gelegenheiten zum Gespräch.
- gering: Gelegenheiten zum Gespräch, die nicht über die reine Geschäftsabwicklung hinausgehen.
- mittel: Gelegenheiten zum Gespräch, in dem einschlägige Informationen weitergegeben werden können.
- hoch: Gelegenheiten zum persönlichen Gespräch, die über die reine Geschäftsabwicklung deutlich hinausgehen und die persönliche Zuwendung beinhalten.

### **3) Anschreiben und Gespräche mit Inhabern bzw. Geschäftsführern**

Um eine abschließende Einschätzung über geeignete Gelegenheiten für die Informationsinfrastruktur zu ermöglichen, ist eine Inhaberbefragung sinnvoll. Zur Zeitersparnis sollten Gespräche nur mit Inhabern bzw. Geschäftsführern in den Gelegenheiten mit mittlerem und hohem Vermittlungspotenzial durchgeführt werden (Vorauswahl). Die Gespräche erfolgen nach der Zusendung eines informativen Anschreibens (siehe

Anhang 8.3). In diesem Rahmen kann auch die Teilnahme an der Strategie vereinbart werden. Im Allgemeinen korrespondiert die Eignung eines Vermittlers zur Informationsverbreitung bzw. konkreten Vermittlung stark mit seiner Bereitschaft teilzunehmen und dem subjektiv empfundenen Bedarfs von Vermittlungen zu Beratungsangeboten.

Geeignete Vermittlertypen sind generell:

Konkrete Vermittlung	Informationsverbreitung
Gelegenheiten mit einer tragfähigen persönlichen Kundenbeziehung und Bezug zum Gesundheitssystem und/oder zur Altenhilfe	Gelegenheiten mit einer tragfähigen persönlichen Kundenbeziehung und Interesse an der Vermittlungstätigkeit
Hausarztpraxen Gesundheitszentren	Apotheken Friseure Gastronomie Bäckereien Einzelhandelsgeschäfte

### Handlungsempfehlungen

Das Ziel sollte eine Priorisierung von Gelegenheiten mit hohem Potenzial für die Vermittlung sein, ohne Verzicht auf eine möglichst vielfältige „Informationslandschaft“ (d.h. Differenzierung nach konkreter Vermittlung und Informationsverbreitung). Eine Minderung des Zeitaufwands ist durch die Bündelung der Einführung und Netzwerkarbeit für die "Informationsverbreiter" möglich. (vgl. Einführung der Vermittler und Netzwerkarbeit).

#### ✓ **Vorauswahl der Vermittler**

- *Abschätzung einer realistischen Zahl von Vermittlern, die eingebunden und betreut werden können (vgl. Einbindung von Beratungsstellen im Sozialraum)*

- *Vorauswahl von spezifischen Vermittlern*: Recherche aller Hausarztpraxen
- *Vorauswahl von allgemeinen Vermittlern*: Recherche aller Apotheken, Ausfüllen des Sozialraumgenerator durch ältere Menschen im Sozialraum (vgl. Anlage: Auswahl und Gewinnung von Vermittlern)
  
- ✓ **Kontaktaufnahme und Kooperationsvereinbarung**
  - Erstellung eines Anschreibens und selbsterklärenden Informationssets für die Vermittler (Aufgaben/Leistungen/Ansprechpartner der Seniorenberatungen)
  
- ✓ **Konkrete Vermittlung**
  - Zusendung Schreiben und Informationsmaterialien
  - Persönliche oder telefonische Ansprache (Eignung/ Teilnahmebereitschaft)
  - Zuordnung der teilnahmebereiten Vermittler zu Beratungsstellen. Vereinbarung eines persönlichen Einführungstermins (weiter Einführung der Vermittler und Netzwerkarbeit)
  - Im Hinblick auf die Akquisition der Vermittlergruppen, wie beispielsweise Ärzte, sollten Fortbildungsveranstaltungen und Anreizstrukturen entwickelt werden (z.B. Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung)
  
- ✓ **Informationsverbreitung**
  - Zusendung der Schreiben und Informationsmaterialien
  - Hinweis auf einen zentralen Einführungstermin für alle Vermittler

## **6.6 Einführung der Vermittler und Netzwerkarbeit**

Ziel ist es, die Vermittler dazu anzuregen, Beratungsbedarf bei älteren Menschen zu erkennen und eine Vermittlung zu geeigneten Beratungsleistungen zu ermöglichen. Dafür ist es neben der reinen Sachinformation notwendig, persönliche Kontakte zu den Anbietern von Beratungsleistungen aufzubauen. In einer „Einführung“ werden anhand von Praxisbeispielen aus dem Tätigkeitsfeld der Beratungsangebote (typische Fragen und Probleme, Unterstützungsmöglichkeiten etc.) berichtet und mögliche Vermittlungswege besprochen. Die Einführung der Vermittler wurde im ÖFFNA-Projekt durch die Seniorenberaterin durchgeführt, die Vermittlern persönlich zugeordnet wurde.

### **Einzelgespräch "Konkrete Vermittlung"**

Die Einzeleinführung wird von einem Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin einer eingebundenen Beratungsstelle in einem persönlichen Gespräch mit dem ausgewählten Vermittler durchgeführt. Diese Person ist die dauerhafte Ansprechpartnerin für den Vermittler, z.B. für Rückfragen. Die Einführungen dauern im Allgemeinen 30 Minuten, je nach Vermittler sind weitere Mitarbeiter dabei anwesend. Das Kennenlernen zwischen Seniorenberater/innen und den Mitarbeiter/innen der Gelegenheiten in einer „Einführung“ soll der Beratungsstelle „ein Gesicht geben“ und das Vertrauen in die Dienstleistung der Seniorenberatungen stärken. Das ist eine Grundvoraussetzung für eine gelingende Netzwerkarbeit und für die Vermittlung von älteren Menschen. Für die weitere Netzwerkerhaltung werden die Gelegenheiten weiterhin kontinuierlich betreut. Dazu zählt beispielsweise die regelmäßige Kontaktaufnahme in Form eines kurzen Besuchs und die Verteilung neuer Informationskarten.

### **Gruppenveranstaltung „Einführung Informationsverbreitung“**

Die Einführung für die „Informationsverbreitung“ findet als ca. 2-stündige Gruppenveranstaltung jährlich statt. Diese wird von allen Beratungsstellen und der Koordination gemeinsam vorbereitet und durchgeführt.

Dadurch kann der zeitliche Aufwand gegenüber den einzeln bei den Vermittlern durchgeführten Einführungen deutlich reduziert werden. Bei besonderem Interesse kann ggfs. zusätzlich noch eine persönliche Einführung stattfinden.

### **Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt**

Im Rahmen des Projektes fanden 9 Einzeleinführungen nach dem Modell der „konkreten Vermittlung“ statt. Die Einführung, also das persönliche Kennenlernen einer Seniorenberaterin, wurde von allen Vermittlern als angemessen und informativ bewertet. Diese bewusst nicht als Schulung bezeichneten Treffen boten den Ausgangspunkt für eine zielgerichtete Information von älteren Kundinnen und Kunden bzw. Patientinnen und Patienten im Alltagskontakt. Nach der einmaligen Einführung ist eine Wiederholung des Kontakts sinnvoll. In der Erprobungsphase wurde mindestens eine weitere Kontaktaufnahme durch die Seniorenberaterin angeboten und in den meisten Fällen auch angenommen. Hierbei konnten Verständnisfragen sowie Missverständnisse geklärt werden. Außerdem wurde durch die Kontaktpflege die persönliche Motivation der vermittelnden Gelegenheiten gestärkt. Bei Vermittlern mit einer sehr geringen Anzahl von Anlässen zur Vermittlung ist die Kontaktaufnahme weniger wichtig, sie kann sogar als Druck empfunden werden. Hingegen wurden die regelmäßigen Kontaktaufnahmen bei Ärzten und Apotheken positiv bewertet. Diese sollte nach den Angaben der Vermittler zwischen zwei und viermal im Jahr stattfinden. Ein kurzes Gespräch oder Telefonat ist dafür ausreichend.

Von manchen Seniorenberatungen wurden auch weitere aktuelle Informationsmaterialien (z.B. die Zeitschrift "Kölner Leben") angeboten, was

einen positiv empfundenen Anlass zur regelmäßigen Kontaktaufnahme darstellen kann. Ein Vermittler hatte Bedarf an einem gebundenen "Informationsset", das neben der Informationskarte auch an konkreten Fällen beschreibt, wann eine Vermittlung zur Seniorenberatung sinnvoll ist und wie diese arbeitet. Ein anderer Vermittler regte an, einen Newsletter für das Vorhaben einzurichten, damit der Kontakt nicht abbricht und ein stetiger Informationsfluss gewährleistet wird.

Teilweise wurden die Rückfragen telefonisch durchgeführt und wenn kein Bedarf bestand, auf eine zweite Rückmeldung im Erprobungszeitraum verzichtet. In anderen Fällen bestand ein ausgeprägter Rücksprachebedarf, außerdem wurden auch weitergehende Informationen bei den Vermittlern hinterlegt. Das kontinuierliche Versorgen mit aktualisierten Informationen für ältere Menschen bietet insgesamt einen guten und positiv bewerteten Anlass für die wiederholte Kontaktaufnahme.

### **Handlungsempfehlungen**

#### ✓ **Informationsmaterialien (vgl. Materialien Einführung)**

Erstellung eines selbsterklärenden Informationssets für die Vermittler (Aufgaben/Leistungen/Ansprechpartner der Beratungsstellen/Durchführung von Vermittlungsgesprächen/Vorstellung persönlicher Ansprechpartner).

#### ✓ **Kontaktaufnahme und Vorinformation**

Versenden der Informationsmaterialien und eines Anschreibens an die ausgewählten Vermittler der "spezifischen Vermittlung" (durch die Koordination)

Versenden der Informationsmaterialien und eines Anschreibens an die ausgewählten Vermittler der "allgemeinen Vermittlung" (durch die Koordination)

#### ✓ **Einführungen (vgl. Materialien Einführung)**

##### ***Konkrete Vermittler***

Durchführung von Einzeleinführungen. (Terminvereinbarung und Organisation durch die Beraterinnen)

***Allgemeine Vermittler***

Jährliche Gruppenveranstaltung (Terminvereinbarung und Organisation) durch die Koordination)

✓ **Netzwerkarbeit**

***Konkrete Vermittler***

Regelmäßige Kontaktpflege (z.B. halbjährlich) in möglichst vielen Allgemeinarztpraxen im Sozialraum.

***Allgemeine Vermittler***

Kontaktpflege (anlassbezogen) nur nach Anfrage (vgl. Auswahl der Gelegenheiten), insbesondere in Apotheken.



## 7. Literatur

- Almelo / Belm / Münster (2009): Social return on investment. Gesellschaftliche Rendite öffentlicher Investitionen. Praxiserfahrungen aus dem INTERREG III-A-Projekt „SROI-Messmethodik auf dem Gebiet der Integration und Arbeitsmarktqualifikation“ 2007-2008. URL: [http://www.muenster.de/stadt/zuwanderung/interreg\\_sroi.html](http://www.muenster.de/stadt/zuwanderung/interreg_sroi.html) (17.01.2013)
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik / Stadt Köln (2010): Kölner Stadtteilingformationen. Zahlen 2010, Köln. URL: [http://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf15/stadtteilingformationen\\_2010.pdf](http://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf15/stadtteilingformationen_2010.pdf) (07.03.2012)
- Aner, K. / Karl, F. / Rosenmayr, L. (Hrsg.) (2007): Die neuen Alten-Retter des Sozialen? Wiesbaden: VS Verlag.
- Anhorn, R. / Bettinger, F. / Stehr, J. (Hrsg.) (2008): Sozialer Ausschluss und soziale Arbeit. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag: 181-198.
- Backes, G. M. (2007): Geschlechter – Lebenslagen – Altern. In: Pasero, U. / Backes, G. / Schroeter, K. (2007): Altern in Gesellschaft: Ageing – Diversity – Inclusion. Wiesbaden: VS Verlag: 151-183.
- Backes, G. M. / Amrhein, L. (2007): Potenziale und Ressourcen des Alter(n)s im Kontext von sozialer Ungleichheit und Langlebigkeit. In: Pasero, U. / Backes, G. / Schroeter, K. (2007): Altern in Gesellschaft: Ageing – Diversity – Inclusion. Wiesbaden: VS Verlag: 71-84.
- Backes, G. M. / Clemens, W. (2008): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 3. Auflage. Weinheim /München: Beltz Juventa.
- Baecker, D. (1994): Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 23, Heft 2 (April): 93-110.
- BBSR / KDA (2011): Wohnen im Alter – Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Forschungen, Heft 147, Bonn.
- Beckmann, K. / Hesse, M. / Holz-Rau, C. / Hunecke, M. (Hrsg.) (2006): StadtLeben – Wohnen, Mobilität und Lebensstil. Neue Perspektiven für Raum- und Verkehrsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag.

- Blunck, A. (2002): Informelle Hilfe im Rahmen von Alltagsversorgung. In: Klie, T. (2002): Für(s) Alte(r) planen: Beiträge zur kommunalen Altenplanung. Freiburg im Breisgau: Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V.: 129-214.
- Bischof, C. / Weigl, B. (2010): Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Deutscher Verein für öffentlich und privat Fürsorge. Hand- und Arbeitsbücher (H17). Lambertus.
- BMFSJ (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenleben der Generationen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSJ (Hrsg.) (2004): Lebenssituation der älteren alleinstehenden Migrantinnen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Bortz, J. / Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Heidelberg: Springer.
- Burt, R. S. (2009): Neighbor Networks: Competitive Advantage Local and Personal. Oxford University Press.
- Burt, R. S. (2001): Structural Holes versus Network Closure as Social Capital. In: Lin, N.; Cook, K. S.; Burt, R.S. (Hrsg.) Social Capital: Theory and Research. Aldine de Gruyter, Preprint, URL: <http://snap.stanford.edu/class/cs224wreadings/burt00capital.pdf> (06.02.2013).
- Burt, R. S. / Merluzzi, J. L. / Burrows, J. G. (2013): Path Dependent Network Advantage: The Serial Closure Hypothesis. Working Paper, URL: <http://faculty.chicagobooth.edu/ronald.burt/research/files/PDNA.pdf> (06.02.2013).
- Burt, R. S. / Merluzzi, J. L. (2013): Embedded Brokerage. In: Borgatti, S. P. / Brass, D. J. / Halgin, D. S. / Labianca, G.; Mehra, A. (Hrsg.) Research in the Sociology of Organizations. Cambridge, MA: Emerald Group Publishing, Preprint URL <http://faculty.chicagobooth.edu/ronald.burt/research/files/EB.pdf> (06.02.2013).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010): Gesundheitsförderung konkret, Band 5. Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Köln.
- Chapin, F. S. (1974): Human Activity Patterns in the City. Things People Do in Time and in Space. New York, London, Sydney, Toronto.

- Christakis, N. A. / Fowler, J. H. (2010): Connected! Die Macht sozialer Netzwerke und warum Glück ansteckend ist. Frankfurt/Main: Fischer.
- Coleman, J. S. (1995): Grundlagen der Sozialtheorie. Band 1: Handlungen und Handlungssysteme. München: Oldenbourg.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (1998): Regionales Altern und Mobilitätsprozesse Älterer. Expertenband 2 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt/Main: Campus.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2006): Lebenssituation und Gesundheit älterer Migranten in Deutschland. Experten zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung. Berlin: LIT Verlag.
- Diakonisches Werk der evangelischen Kirche e.V. (2011): Altenarbeit im Gemeinwesen. Demografisch geboten - politisch notwendig - verlässlich finanziert. Finanzierung gemeinwesenorientierter Altenarbeit - von der Projektförderung zur Nachhaltigkeit. Diakonie Texte. Stuttgart.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (2005): Potentiale älterer Migranten und Migrantinnen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38, Nr. 6: 396-406.
- Ecarius, J. (Hrsg.) (2007): Handbuch Familie. Wiesbaden: VS Verlag.
- Elias, N. (1970): Was ist Soziologie? Juventa: München.
- Elias, N. / Scotson, J. L. (1990): Etablierte und Außenseiter. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Forstmeier, S. / Maercker, A. (2008): Ressourcenorientierte Diagnostik im Alter. Klinische Diagnostik und Evaluation, 1(2):186-204.
- Frank, R. (2007): Therapieziel Wohlbefinden. Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie. Heidelberg/Berlin: Springer Verlag.
- Geßner, M. / Lucas, H. (2009): Einsamkeit bewältigen und verhindern. Handbuch für Trainer/-innen. Kreis Offenbach, Diakonisches Werk Offenbach-Dreieich-Rodgau.
- Gramenz, A. (2011): Hilfebedarfe rechtzeitig erkennen und handeln. In: BAGSO-Nachrichten, 20. Jg., Nr. 3/2011: 9.
- Granovetter, M. (1973): The Strength of Weak Ties. American Journal of Sociology 78: 1360-1380.

- Groenemeyer, A. / Wieseler S. (Hrsg.) (2008): Soziologie sozialer Probleme und sozialer Kontrolle. Wiesbaden: VS Verlag.
- Gunzelmann, T. / Albani, C. et al. (2006): Die subjektive Gesundheit älterer Menschen im Spiegel des SF-36. Normwerte aus einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 39, Nr. 2: 109-119.
- Habermas, J. (1981) Theorie des kommunikativen Handelns. Band 2: Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Heinemann-Knoch, M. / Korte, E. / Hartmann, E. (2000): Seniorenberatung in Nordrhein-Westfalen. Studie über Erfolg und Effizienz eines Modellprojektes. Bericht des Instituts für Gerontologische Forschung e.V. Berlin über Modellprojekte zur Erprobung von stadtteil- und gemeindenahen Beratungs- und Vermittlungsstellen für alte Menschen und deren Angehörige. Düsseldorf.
- Hesselink, A. E. / Arnoud P. V. / Karien S. (2009): Ethnic Health Care Advisors: A Good Strategy to Improve the Access to Health Care and Social Welfare Services for Ethnic Minorities? In: Journal of Community Health (2009), 34: 419-429.
- Hillebrandt, F. (2005): Hilfe als Funktionssystem für Soziale Arbeit. In: Thole, W. (2005): Grundriss Soziale Arbeit. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag: 215-226.
- Holzer, B. (2006): Netzwerke. Transcript: Bielefeld.
- Jansen, D. (2006): Einführung in die Netzwerkanalyse. Grundlagen, Methoden, Forschungsbeispiele. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Springer.
- KGSt (2011): Kosten eines Arbeitsplatzes. Stand 2011/2012. URL: <http://www.altlandsberg.de> (11.04.2013).
- KGSt (2011): Kosten eines Arbeitsplatzes. Stand 2011/2012. URL: <http://www.altlandsberg.de> (11.04.2013).
- Klie, T. (Hrsg.)(2002): Für(s) Alte(r) planen: Beiträge zur kommunalen Altenplanung. Freiburg im Breisgau: Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V.
- Köhnke, J. / Nover, S. (2009): Social Return on Investment (SROI) – Messmethodik, um gesellschaftliche Renditen öffentlicher Investitionen darzustellen. URL: [http://www.muenster.de/stadt/zuwanderung/interreg\\_sroi.html](http://www.muenster.de/stadt/zuwanderung/interreg_sroi.html) (17.01.2013).

- Köller, R. (2007): Zeit im Alter – öffentliche oder persönliche Ressource? In: Aner / Karl / Rosenmayr (2007): Die neuen Alten-Retter des Sozialen? Wiesbaden: VS Verlag: 127-142.
- Korte, H. (Hrsg.) (1990): Gesellschaftliche Prozesse und individuelle Praxis. Bochumer Vorlesungen zu Norbert Elias' Zivilisationstheorie. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Kronauer, M. (2002): Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus. Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Kronauer, M. (2008): Ausgrenzung und physisch-sozialer Raum. In: Anhorn / Bettinger / Stehr (2008): Sozialer Ausschluss und soziale Arbeit. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag: 181-198.
- Kühn, K. / Porst, R. (1999): Befragung alter und sehr alter Menschen: Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen. Ein Literaturbericht. ZUMA – Arbeitsbericht 99/03: Mannheim.
- Künemund, H. / Schröter, K. (Hrsg.) (2008): Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Wiesbaden: VS Verlag: 71-84.
- Lessenich, S. (2008): Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Münster: Transcript Verlag.
- Lindenberger, U. / Delius, J. A. M. (Hrsg.) (2010): Die Berliner Altersstudie. 3. erw. Auflage. Berlin: Akad.-Verl. (Forschungsberichte / Interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften).
- Luhmann, N. (2002): Das Erziehungssystem der Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mayer K.U. / Baltes P. B (Hrsg.) (1996): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag.
- Naegele, G. et al. (2001): Perspektiven der politischen Beteiligung älterer Menschen. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen Düsseldorf.
- Naegele, G. / Tews, H. P. (1993): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternende Gesellschaft – Folgen für die Politik. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Nicholls, J. / Lawlor, E. / Neitzert, E. / Goodspeed, T. (2012): A guide to Social Return on Investment. Edited by Cabinet Office and Ministry of Third Sector, UK; URL:

[http://www.thesroinetwork.org/publications/doc\\_details/241-a-guide-to-social-return-on-investment-2012](http://www.thesroinetwork.org/publications/doc_details/241-a-guide-to-social-return-on-investment-2012) (17.01.2013).

Northamptonshire Family Intervention Project (2010): The economic and social return of Action for Children's Family Intervention Project. Northamptonshire. URL:

[http://www.thesroinetwork.org/publications/doc\\_details/209-the-economic-and-social-return-of-action-for-childrens-family-intervention-project](http://www.thesroinetwork.org/publications/doc_details/209-the-economic-and-social-return-of-action-for-childrens-family-intervention-project) (17.01.2013).

Olbermann, E. (2003): Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorationen zur sozialen Unterstützung älterer Migranten. Dissertation. Betreut von Gerhard Naegele und Maria Dietzel-Papakyriakou. Dortmund: Universität Dortmund.

Özcan, V. / Seifert, W. (2006): Lebenslage älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (2006): 7-75.

Pasero, U. / Backes, G. M. / Schroeter, K. (Hrsg.) (2007): Altern in Gesellschaft: Ageing – Diversity – Inclusion. Wiesbaden: VS Verlag.

Petermann, H. / Roth, M. (2006): Alter: Produktiver Umgang mit den Aufgaben einer Lebensphase. In: Renneberg B. / Hammelstein P. (2006): Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Verlag: 245-264.

Pfaffenberger H. / Chassé K.A. (Hrsg.) (1993): Armut im ländlichen Raum. Sozialpolitische und sozialpädagogische Perspektiven und Lösungsversuche. Münster, Hamburg: LIT-Verlag.

Renneberg B. / Hammelstein P. (Hrsg.) (2006): Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Verlag

Reuband, K.-H. (2008): Einsam und unglücklich im Alter? – Eine empirische Studie zur Lebenssituation alter Menschen im großstädtischen Kontext. In: Groenemeyer A. / Wieseler S. (2008): Soziologie sozialer Probleme und sozialer Kontrolle. Wiesbaden: VS Verlag: 354-374.

Riege, M. / Schubert, H. (Hrsg.) (2012): Sozialraumanalyse: Grundlagen, Methoden, Praxis. 3. Auflage. Köln: Verlag Sozial • Raum • Management.

Röhrle, B. / Sommer, G. / Nestmann, F. (Hrsg.) (1998): Netzwerkintervention. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Band 2. Tübingen: dgvt-Verlag.

Sampson, R. J. (2012): Great American City. Chicago and the Enduring Neighborhood Effect. Chicago, London: The University of Chicago Press.

- Saup, W. (1993): *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die ökologische Gerontologie.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Schilling, O. / Wahl, H.-W. (2002): *Familiäre Netzwerke und Lebenszufriedenheit alter Menschen in ländlichen und urbanen Regionen.* Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 54: 304-317.
- Schimany, P. / Rühl, S. / Kohls, M. (2012): *Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven (Forschungsbericht, 18).* Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Schopf, C. / Naegele, G. (2005): *Alter und Migration - Ein Überblick.* In: Zeitschrift für Gerontologie 38: 384-395.
- Schubert, H. (1987): *Zur Rolle der sozialen Beziehungsnetze in der Altenpflege.* Zeitschrift für Gerontologie 20: 292-299.
- Schubert, H. (1990a): *Wohnsituation und Hilfenetze im Alter.* Zeitschrift für Gerontologie 23: 12-22.
- Schubert, H. (1990b): *Das Altern der westeuropäischen Staatsgesellschaften: Über Bevölkerungsentwicklungen während des abendländischen Zivilisationsprozesses.* In: Korte (1990): 86-128.
- Schubert, H. (1993): *Regionale Unterschiede der Altersarmut. Zur räumlichen Differenzierung von Sozialhilfeentwicklung und informellen Hilfefpotenzialen.* In: Pfaffenberger H. / Chassé K.A. (1993): *Armut im ländlichen Raum. Sozialpolitische und sozialpädagogische Perspektiven und Lösungsversuche.* Münster, Hamburg: LIT-Verlag: 41-66.
- Schubert, H. (1997): *Hilfenetze älterer Menschen: Zur Bedeutung von räumlichen Entfernungen und sozialen Beziehungen für Hilfe im Alter.* Geographische Zeitschrift 82: 226-238.
- Schubert, H. (1998): *Regionale Unterschiede von Alterungsprozessen und strukturellen Rahmenbedingungen. Zum systemischen Zusammenhang von Altersstrukturentwicklung, Wohnungspolitik und regionalen Handlungsmöglichkeiten.* Expertise für den 2. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (1998): 70-182.

- Schubert, H. (Hrsg.) (2008): Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen – Grundlagen und Beispiele. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schubert, H. (2008a): Netzwerkkooperation. Organisation und Koordination von professionellen Vernetzungen. In: Schubert (2008): Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen – Grundlagen und Beispiele. Wiesbaden: VS Verlag: 7-105.
- Schubert, H. (2008b): Interinstitutionelle Kooperation und Vernetzung in der sozialen Arbeit. Eckpunkte und Rahmenbedingungen. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit – Vierteljahreshefte zur Förderung von Sozial-, Jugend- und Gesundheitshilfe 39: 4-20.
- Schubert, H. (2009): Prozessketten knüpfen. Netzwerkmanagement im Sozialraum. SOZIALwirtschaft Zeitschrift für Sozialmanagement, 19: 6-9.
- Schubert, H. / Leitner, S. / Schönbrodt, B. / Veil, K. / Vukoman, M. (2011): SILQUA – ÖFFNA „Öffnung des Wohnquartiers für das Alter“. Entwicklung einer integrierten Kommunikationsinfrastruktur zur Förderung zurückgezogener lebender älterer Menschen in Köln. Teilbericht: Auswertung der Haushaltsbefragung und „Gute-Praxis“ – Analyse. Arbeitspapier Nr. 38. Köln: Unveröffentlichtes Arbeitspapier.
- Schubert, H. / Sachse, A. (1996): Beispielanalyse Mehrgenerationenwohnen. Evaluation von Beispielen in ihrer Bedeutung für Zusammenleben, Hilfeaustausch und Solidarität der Generationen. IES-Berichte Nr. 216.96. Hannover: Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung.
- Schewpe, C. (2007): Alter und Familie. In: Ecarius (2007): Handbuch Familie. Wiesbaden: VS Verlag: 270-282.
- Sennett, R. (2012) Zusammenarbeit. Was unsere Gesellschaft zusammenhält. Berlin: Hanser.
- Sinus Sociovision (Hrsg.) (1991): Die Älteren. Zur Lebenssituation der 55-70-jährigen. Bonn: Friedrich Ebert Stiftung.
- Sinus Sociovision (Hrsg.) (2007): Die Milieus der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. URL:  
<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/migranten-milieu-report-2007-pdf,property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf> (04.09.2009).



- Sinus Sociovision (2008): Zentrale Ergebnisse über Migranten-Milieus in Deutschland. Zusammenfassung der quantitativen Untersuchung. URL: <http://www.sinus-sociovision.de/Download/ZentraleErgebnisse09122008.pdf> (05.01.2009).
- Spieckermann, H. (2012) Konstruktion sozialer Räume durch Netzwerke. In: Riege M. / Schubert H. (2012): Sozialraumanalyse: Grundlagen, Methoden, Praxis. 3. Auflage. Köln: Verlag Sozial • Raum • Management: 304-315.
- Stadt Köln (2009): Preiswerter Wohnraum. In: Kölner Statistische Nachrichten, Heft 6/2009.
- Stadt Köln (2010): Selbstevaluation der Seniorenberatung in Köln – Eine Untersuchung des Amtes für Soziales und Senioren, Stand: 01.08.2010. Unveröffentlichtes Dokument.
- Stadt Köln, Mitteilung an den Ausschuss für Soziales und Senioren: "Veedel für Menschen" und "Öffnung des Wohnquartiers für das Alter (SILQUA-ÖFFNA)" in Ehrenfeld. Vorlagen-Nr. 4745/2011 (26.1.2012).
- Stadt Köln, Mitteilung an den Ausschuss für Soziales und Senioren: "Veedel für Menschen - Stadtbezirk Ehrenfeld". Vorlagen-Nr. 1973/2013 (27.6.2013).
- Statistisches Bundesamt (2011): Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU. Wiesbaden.
- Straus, F. (1990): Netzwerkarbeit. Die Netzwerkperspektive in der Praxis. In: Textor, M. R. (1990): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe. Frankfurt / Main: Fischer: 496-520.
- Straus, F. / Höfer, R. (1998): Die Netzwerkperspektive in der Praxis. In: Röhrlé, B. / Sommer, G. / Nestmann, F. (1998): Netzwerkintervention. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Band 2. Tübingen: dgvt-Verlag: 77-95.
- Szydlík, M. (2000): Lebenslange Solidarität? : Generationenbeziehungen zwischen erwachsenen Kindern und Eltern. Opladen: Leske und Budrich.
- Tews, H.-P. et al. (Hrsg.) (1996): Altern und Politik. 2. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Melsungen: Bibliomed.
- Textor, M. R. (Hrsg.) Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe. Frankfurt / Main: Fischer.

- Thole, W. (Hrsg.) (2005): Grundriss Soziale Arbeit. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- TNS Infratest Sozialforschung.(2005): „Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement“, im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: Eigenverlag.
- VSOP (2008): Diskussionspapier der Fachgruppe Altenhilfe zum Thema Kommunale Gestaltung der Altenhilfe und der Pflege – Steuerungskonzept für kommunale Altenhilfe- und Pflegestrategien. Infobrief Oktober 2008, hgg. v. Vorstand des Vereins für Sozialplanung. Speyer: 12-24.
- Wagner, M. /Schütze, Y. / Lang, F. R. (2010): Soziale Beziehungen alter Menschen, In: Lindenberger, U. / Delius, J. A. M. (2010): Die Berliner Altersstudie. 3. erw. Auflage. Berlin: Akad.-Verl. Forschungsberichte / Interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 3: 325 – 343.
- Wippermann, C. / Flaig, B. B. (2009): Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten. Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. 5 (26.01.2009): 3-11.

## 8. Anhang

### 8.1 Strukturmerkmale und Typenanalyse

**Tabelle 8-1: Strukturmerkmale der Stichprobe nach Geschlecht und Nationalität in %**

Merkmale	Gesamt	Geschlecht		Nationalität	
		männlich	weiblich	deutsch	andere
<b>Familienstand</b>					
Verheiratet zusammen	56,9	70	46,7	54,8	67,0
Verheiratet getrennt	3,7	5,4	2,3	3,7	3,2
verwitwet	18,9	8,5	27,4	18,8	18,1
geschieden	10,2	6,7	13,1	12	2,1
ledig	9,8	9,4	9,3	10,2	8,5
<b>Partnerschaft</b>					
ja	14,9	27,7	9,6	15,2	10,3
nein	77,9	67,7	82,4	80,1	79,3
<b>Kinderanzahl (M, SD)</b>	(M=1,69; SD=1,329)			<b>(M=1,5)</b>	<b>(M=2,5)</b>
keine Kinder	21,1	-	-	25	5,7
1-2 Kinder	56,5	-	-	58,3	45,4
3-4 Kinder	19,8	-	-	15,4	40,9
>= 5 Kinder	2,5	-	-	1,4	7,9
<b>Haushaltsgröße</b>					
1 Person	36,8	23,4	47,1	40,2	21,5
2 Personen	55,8	66,7	47,5	56,4	55,9
3 Personen	4,1	5,9	2,7	1,8	12,9
4 und mehr Personen	3,3	4,1	2,7	1,6	9,7
<b>Ausbildung</b>					
weiß nicht/ k.A.	2,0	2,7	1,5	1,3	4,3
keinen Abschluss	4,7	1,3	7,7	1,6	18,1

Merkmale	Gesamt	Geschlecht		Nationalität	
		männlich	weiblich	deutsch	andere
Hauptschulabschluss / Volksschule	21,8	22,4	22,0	17,2	42,6
Realschulabschluss	9,2	5,4	12,0	10,9	3,2
Hochschulreife / Abitur / Fachabitur	8,4	7,6	8,5	8,1	10,6
Lehre	26,1	22,0	29,7	30,2	7,4
Meister	2,6	4,9	0,4	3,4	0,0
Fachhochschulabschluss / Hochschulabschluss	20,0	29,6	11,6	21,1	12,8
anderer Schulabschluss	5,3	4,0	6,6	6,3	1,1
<b>Haushaltseinkommen</b>					
unter 500 €	5,5	-	-	0,3	28,0
500 bis unter 1000 €	16,1	-	-	9,8	44,2
1000 bis unter 1500 €	17,2	-	-	19,5	7,5
1500 bis unter 2000 €	12,5	-	-	15,2	1,1
2000 bis unter 2500 €	13,7	-	-	16,9	1,1
2500 bis unter 3000 €	1,2	-	-	1,6	0,0
3000 bis unter 3500 €	2,5	-	-	2,6	1,1
3500 bis unter 4000 €	0,2	-	-	0,0	0,0
4000 € und mehr	0,8	-	-	1,3	0,0
k.A.	30,3	-	-	32,8	17,0

**Tabelle 8-2: Zusammenfassung Typenanalyse**

<b>Typen</b>	<b>A1: Informierte mit Kommunikation im öffentl. Raum</b>	<b>A2: Informierte ohne Kommunikation im öffentlichen Raum</b>	<b>B1: Nichtinformierte mit Kommunikation im öffentl. Raum</b>	<b>B2: Nichtinformierte ohne Kommunikation im öffentl. Raum</b>
Sozioökonomische Merkmale	Aktivere Personen Hohes ökonomisches Kapital Hoher Anteil weiblicher Personen Hoher Anteil mit deutscher Nationalität		Weniger aktive Personen Niedriges ökonomisches Kapital Hoher Anteil männlicher Personen Hoher Anteil mit ausländischer Nationalität Hoher Anteil an singularisierten Lebensformen	
<b>Sozialraumprofil</b>				
Nutzungshäufigkeit (mind. einmal/Woche)	57,5%	53,8%	62,3%	66,0%
Ø Wohndauer in Jahren	37,94	35,12	34,18	32,13
<b>Netzwerkprofil</b>				
Verwandtschaft	58,5%	64,7%	68,7%	73%
Netzwerkdichte*	0.75	0.80	0.86	0.89
<b>Gesundheitsprofil</b>				
Subj. Gesundheit**	3,47	3,53	3,57	3,29
Obj. Gesundheit***	2,44	2,45	2,52	2,62

## 8.2 Dokumentation des Anschreibens der Haushaltsbefragung

### **Befragung älterer Menschen in Ehrenfeld**

Sehr geehrte/r Dame/Herr *Persönliche Serienbrief Anrede*,

damit die Veedel und Stadtteile in Köln besser auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet werden können, führen wir von der Fachhochschule Köln eine Untersuchung durch. In dem Forschungsprojekt werden wir vom Amt für Soziales und Senioren der Stadt Köln unterstützt. Um heraus zu bekommen, was in der Wohnumgebung fehlt und besser gemacht werden kann, befragen wir Sie und andere ältere Bewohnerinnen und Bewohner in den Stadtvierteln Ehrenfeld, Neuehrenfeld und Vogelsanger Straße persönlich. Denn Sie können die Situation vor Ort am besten einschätzen.

#### **Warum?**

Mit der Befragung wollen wir Ihre speziellen Bedürfnisse und Bedarfe im Bereich „Angebote für Menschen über 60“ der Stadt Köln kennen lernen und ein Bild darüber erhalten, was Ihnen in Ihrem Stadtviertel wichtig ist. Die Ergebnisse werden anschließend dazu verwendet, einen besseren Zugang zu Angeboten und Informationen in Ihrem Veedel zu entwickeln, damit Sie zukünftig Hilfen in allen Lebenslagen erhalten können.

#### **Was?**

Zwischen dem 15. Oktober 2010 und dem 15. Dezember 2010 wird sich eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter der Fachhochschule Köln bei Ihnen persönlich anmelden, um einen Termin für ein Interview zu vereinbaren. Das Interview wird ca. eine Stunde in Anspruch nehmen. Wir freuen uns sehr, wenn Sie sich die Zeit dafür nehmen.

#### **Wie?**

Die Teilnahme an dem Interview ist selbstverständlich freiwillig. Ihre Daten werden vertraulich behandelt, sie werden weder an Dritte noch an städtische Ämter weitergegeben. Die Auswertung der Antworten wird anonymisiert vorgenommen. Das heißt: In der Auswertung der Daten ist es nicht möglich, einzelne Antworten Ihrer Person zuzuordnen.

Es wäre schön, wenn Sie die Befragung durch Ihre Mitwirkung unterstützen und einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von älteren Menschen in Ehrenfeld leisten könnten.

Schon jetzt möchten wir für Ihre Unterstützung herzlich danken und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

### 8.3 Musterfragebogen Sozialraumgenerator (Befragung)

- Bei der Befragung ist insbesondere auf eine Auswahl der Befragten zu achten, in der vor allem die nicht-Informierten vertreten sind (u.a. männlich, mit Migrationshintergrund, geringes Einkommen)
- Die Befragung kann im Rahmen von Gruppentreffen im Sozialraum erfolgen, oder auch postalisch, bzw. als mündliche Passantenbefragung.

**Zu Fragen des Älterwerdens im Stadtteil werden Beratungen angeboten, z.B. zu Gesundheitsfragen, zur Unterstützung im Haushalt oder zur Finanzierung von Hilfen.**

**Kennen Sie Beratungsangebote zu Fragen des Älterwerdens?**

1  Kenne ich nicht

2  Kenne ich

99  k. A

**Welche Angebote kennen Sie? (Namen der Angebote)**

\_\_\_\_\_

**Welche Läden, Angebote oder Einrichtungen nutzen Sie in ihrer Wohnumgebung**

**mehrmals im Jahr?**

**Bitte nennen Sie die Namen und/oder die Straße der fünf Wichtigsten.**

1 (Name/Straße): \_\_\_\_\_

2 (Name/Straße): \_\_\_\_\_

3 (Name/Straße): \_\_\_\_\_

4 (Name/Straße): \_\_\_\_\_



5 (Name/Straße): \_\_\_\_\_

**Unterhalten Sie sich dort mit einem Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin über persönliche Angelegenheiten?**

	1 :eher ja	2: eher nein
1 (wie oben): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2 (wie oben): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 (wie oben): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4 (wie oben): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5 (Name): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**Könnten Sie sich vorstellen, dort über Beratungsangebote für ältere Menschen informiert zu werden? (Beispielsweise durch die Mitarbeiter/innen oder Broschüren)**

	1 :eher ja	2: eher nein
1 (Name): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2 (Name): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 (Name): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4 (Name): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5 (Name): _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**Wenn Sie sich von der Stadt/Gemeinde (...) weitere Angebote für ältere Menschen hier im Stadtteil wünschen dürften, welche wären das?**

### **Alter**

**In welchem Jahr sind Sie geboren?**

19

99  k. A.

### **Migrationshintergrund**

**Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Mehrfachantworten möglich.**

\_\_\_\_\_

99  k. A.

**In welchem Land sind Sie geboren?**

\_\_\_\_\_

99  k. A.

### **Finanzsituation**

**Wie hoch ist ihr durchschnittliches verfügbares monatliches Einkommen in etwa? (bei gemeinsamen Einkommen: pro Person im Haushalt gerechnet)**

\_\_\_\_\_

99  k. A.

## 8.4 Musteranschreiben Vermittler (Befragung)

Sehr geehrte Damen und Herren;

Mit dem Projekt „ÖFFNA - Öffnung des Wohnquartiers für das Alter -“ soll die Information über bestehende Angebote verbessert werden. Damit soll sichergestellt werden, dass ältere Menschen kontinuierlich Informationen und Angebote erhalten, wie sie dauerhaft und selbstbestimmt ihre Lebenssituation erfolgreich bewältigen können.

Die Beratungen [...] helfen, dass ältere Menschen trotz Einschränkungen durch Alter, Krankheit oder Behinderung solange wie möglich in Ihrer eigenen Wohnung leben können.

Die Beratung [...] bietet:

- **Informationen,**
- **Beratung in allen Lebenslagen,**
- **Hilfen bei Behördenangelegenheiten,**
- **Vermittlung ambulanter Hilfen und vieles mehr.**

Im letzten Jahr haben wir eine Befragung von älteren Menschen in [...] durchgeführt. Ihr Angebot wurde dabei als einer der wichtigsten Kontaktpunkte für ältere Menschen genannt.

Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen können an solchen ausgewählten Orten (Geschäfte, Arztpraxen, Apotheken etc.) Informationen über die Beratung [...] vermittelt werden, indem die „Informationskarte“ in kommentierter Form überreicht wird. Der Anlass dazu ergibt sich aus Gesprächssituationen, in denen von älteren Kundinnen und Kunden (bzw. Patientinnen und Patienten) persönliche Probleme angesprochen werden.

Wir wären ihnen sehr dankbar, wenn auch Sie uns in diesem Vorhaben unterstützen würden [...]

*entweder* [...] und einen Termin mit unseren Mitarbeiterinnen zur weiteren Besprechung der Befragung vereinbaren würden.

Sie können uns telefonisch und per email erreichen, wir werden uns bei ihnen in Bälde ebenfalls melden.

*oder* [...] wenn sie Interesse haben mehr über das Projekt ÖFFNA und die Seniorenberatungen zu erfahren, laden wir sie herzlich ein zu einer gemeinsamen Einführungsveranstaltung. Für Verpflegung und Getränke ist gesorgt:

Ort:

Termin:

Bitte melden Sie ihrer Teilnahme mit der beigelegten Antwortkarte bis zum (...) an.

Bei Rückfragen können sie mich telefonisch und per email erreichen.

Schon jetzt möchten wir für Ihre Unterstützung herzlich danken und verbleiben

mit freundlichen Grüßen,

## **8.5 Materialien Einführung**

Inhalte der Einführung (Dauer ca. 30 Minuten)

1. *Vorstellung der Informationsinfrastruktur*
  
2. *Vorstellung des Beratungsangebots*
  - Aufgabe und Leistungen
  - Typische Themen
  - Typische Fälle (Information/Beratung/Begleitung)
  
3. *Information durch Vermittler*
  - ÖFFNA Vermittlungsstrategie
  - Besprechung von konkreten möglichen Fällen der Vermittlung
  - Ansprechen von Problemen/Sensibilisierung
  
4. *Vereinbarung Rücksprachen*

## 8.6 Muster Informationsmaterialien für die Vermittler

Das Ziel des Projekts ist es, Informationen über kommunale Beratung für ältere Menschen (hier: Seniorenberatung Stadt Köln) auch an bisher schwer erreichbare Personen zu übermitteln. Beratungsangebote helfen, dass ältere Menschen trotz Einschränkungen durch Alter, Krankheit oder Behinderung solange wie möglich in Ihrer eigenen Wohnung leben können.

Die Beratung für Senioren bietet:

- Informationen,
- Beratung in allen Lebenslagen,
- Hilfen bei Behördenangelegenheiten,
- Vermittlung ambulanter Hilfen und vieles mehr.

*[bei Bedarf anpassen]*

Im Rahmen von Gesprächen mit älteren Menschen werden an ausgewählten Orten (Geschäfte, Arztpraxen, Apotheken etc.) Informationen über die vermittelt, indem die „Informationskarte“ von [...] in kommentierter Form überreicht wird. Der Anlass dazu ergibt sich aus Gesprächssituationen, in denen von älteren Kundinnen und Kunden *[bzw. Patientinnen und Patienten]* persönliche Probleme angesprochen werden. Die Mitarbeiter/innen in den Läden und Einrichtungen nehmen die Rolle von Vermittlern ein und verweisen auf weiterführende Beratungsangebote, über die sie ein systematisches Hintergrundwissen haben.

Ihr Ansprechpartner und Koordination

Ihre Ansprechpartnerinnen der Beratung für Senioren


## 9. Glossar

**Gelegenheiten:** Unter Gelegenheiten werden die Orte verstanden, an denen eine Informationsübergabe und/oder eine Vermittlung zur Seniorenberatung stattfinden.

**Lokale Altenhilfe:** Bezeichnet alle durch das Gesetz bestimmte Maßnahmen zur Unterstützung älterer Menschen vor Ort bzw. in den Kommunen. Der Begriff der lokalen Altenhilfe wird in diesem Bericht im theoretischen bzw. deutschlandweiten Kontext verwendet.

**Seniorenarbeit:** Dazu abgrenzend wird im Kontext der Stadt Köln der Begriff Seniorenarbeit verwendet. Die Seniorenarbeit meint hier alle gesetzlichen Mindestanforderungen und darüber hinaus zusätzliche Maßnahmen zur Unterstützung älterer Menschen durch die Stadt Köln.

**Seniorenberatung:** Die Seniorenberatung als Teil der Kölner Seniorenarbeit ist die zentrale Beratungs- und Vermittlungseinrichtung der Stadt Köln für ältere Menschen sowie deren Angehörige zu allen Themen des Alters.

**Strukturelles Loch:** Strukturelle Lücken bezeichnen in diesem Bericht Vernetzungs- bzw. Informationslücken zwischen älteren Menschen in ihren Alltagsbeziehungen und den professionellen Diensten der Altenhilfe.

**Vermittler:** Vermittler bezeichnet die Personen, die zwischen den älteren Menschen und formellen Diensten der Altenhilfe im Sozialraum vermitteln.



**Zurückgezogenheit:** Beschreibt in diesem Bericht zurückgezogene ältere Personen im Sinne von „abgeschnitten sein“ von Informationen, die für eine selbständige Lebensführung notwendig sind.

## 10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Das soziale Dreieck nach Richard Sennett	36
Abbildung 2-2: Ausgangshypothese	48
Abbildung 2-3: Lösungsidee	49
Abbildung 3-1: Arbeitspakete SILQUA ÖFFNA	75
Abbildung 3-2: Untersuchungsgebiet (Quelle: Stadt Köln)	80
Abbildung 3-3: Administrative Hierarchie eines Stadtbezirks	81
Abbildung 3-4: Hypothesengrafik	86
Abbildung 3-5: Familienstand der Gesamtstichprobe (N=492)	95
Abbildung 3-6 Haushaltsgröße (N=489)	96
Abbildung 3-7: Bildungsabschluss der Gesamtstichprobe (N=491)	97
Abbildung 3-8: Wohndauer der Gesamtstichprobe (N=493)	99
Abbildung 3-9: Subjektive Gesundheit nach Alterskategorien	101
Abbildung 3-10: Hilfebedarf nach Alterskategorien	102
Abbildung 3-11: Kontakthäufigkeit nach Verwandtschaft (N=1670)	106
Abbildung 3-12: Unterstützungspotenzial im sozialen Netzwerk (N=495)	107
Abbildung 3-13: Informationsstand Gesamtstichprobe (N=486)	110
Abbildung 3-14: Nutzung sozialer Dienstleistungen	111
Abbildung 3-15: Informationsstand nach Nationalität	111
Abbildung 4-1: Dimensionen des Infrastrukturmodells	139
Abbildung 4-2: Informationsmedium (Außenseite)	145
Abbildung 4-3: Informationsmedium (Innenseite)	145
Abbildung 4-4: Modellübersicht „Vermittlung im Sozialraum“	162
Abbildung 5-1: Wirkungsmodell der ÖFFNA Informationsinfrastruktur	168
Abbildung 6-1: Vorgehensweise für die Infrastrukturentwicklung	203

## 11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Grundunterscheidung von natürlichen und professionellen Netzwerken	42
Tabelle 3-1: Infrastrukturtypen in der Haushaltsbefragung	89
Tabelle 3-2: Geschlecht der befragten Personen	92
Tabelle 3-3: Altersklassen der befragten Personen	93
Tabelle 3-4: Nationalität der befragten Personen	94
Tabelle 3-5: Klassifikation von Beziehungen nach BASE 2010	103
Tabelle 3-6: Informationsquellen (soziale Dienstleistungen)	112
Tabelle 3-7: Gute Praxis-Kategorien und ihre Anwendung auf die Typen B1 und B2	118
Tabelle 3-8: Rankingtabelle Infrastrukturtypen	122
Tabelle 5-1: Zusätzliche Beratungen durch das ÖFFNA-Modell (Output)	171
Tabelle 5-2: Zahl der überreichten Informationskarten (Output)	173
Tabelle 5-3: Zahl der erfolgreichen Vermittlungen (Output)	175
Tabelle 5-4: Zeitaufwand für die Vermittler in Minuten (Input)	177
Tabelle 5-5: Zeitaufwand für Kontakt zu Vermittlern (Input)	179
Tabelle 5-6: Zeitaufwand für zusätzliche Beratungen (Input)	180
Tabelle 5-7: Zeitaufwand Koordination (Input)	181
Tabelle 5-8: Kosten der Vermittler	182
Tabelle 5-9: Kosten für eine Modellberatungsstelle	183
Tabelle 5-10: Durch ÖFFNA induzierte Kosten der Seniorenberatung	184
Tabelle 5-11: Kosten des Koordinationsaufwandes	184
Tabelle 5-12: Gesamtüberblick über den jährlichen Aufwand für ÖFFNA-Leistungen (Input)	185
Tabelle 5-13: Nutzen durch das ÖFFNA-Modell	186
Tabelle 5-14: Differenz häuslicher Verbleib und stationäre Alternative	189
Tabelle 5-15: Kosten der häuslichen Wohn- und Lebenshaltung am Beispiel von exemplarischen Fällen der Kölner Beratungsstelle „Wohnmobil“	190

Tabelle 5-16: Kosten der ambulanten Versorgung am Beispiel von exemplarischen Fällen der Kölner Beratungsstelle „Wohnmobil“	192
Tabelle 5-17: Kosten der stationären Alternative am Beispiel von exemplarischen Fällen der Kölner Beratungsstelle „Wohnmobil“	193
Tabelle 5-18: Berechnung des durch das ÖFFNA-Modell induzierten SROI-Index	196
Tabelle 8-1: Strukturmerkmale der Stichprobe nach Geschlecht und Nationalität in %	226
Tabelle 8-2: Zusammenfassung Typenanalyse	228

Im Blickpunkt stehen ältere Menschen, die in ihrer privaten Lebensführung zurückgezogen leben, wenig in lokale Beziehungsnetzwerke involviert sind und die von Informationen und Angeboten der Altenhilfeträger bisher nicht erreicht werden. Für diese Menschen wurde die Idee einer „kommunikativen Informationsinfrastruktur“ im Sozialraum des Wohnviertels und Stadtteils entwickelt. Mit dem Infrastrukturmodell soll vermieden werden, dass solche Personen unerkannt in Notsituationen geraten, aber auch sichergestellt werden, dass sie kontinuierlich über Gelegenheiten zur erfolgreichen Bewältigung ihrer Lebenssituation informiert werden.

Das Buch beschreibt das entwickelte Modell und die Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung. Das Modell zeigt Perspektiven für die Sozialplanung auf, dass zwischen privater Lebensführung im Alter und öffentlicher Daseinsvorsorge der Altenhilfe wirkungsvoll vermittelt werden kann. Zurückgezogen lebende ältere Menschen werden aus dem lokalen Umfeld unterstützt, sich umfassend zu informieren und Chancen zur Mitgestaltung von Angeboten gemäß ihren Bedürfnissen wahrzunehmen.

**Herbert Schubert** ist Professor für Sozialmanagement und Soziologie an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Köln.

**Sigrid Leiter** ist Professorin für Politikwissenschaft und Sozialpolitik an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Köln.

**Katja Veil** und **Marina Vukoman** sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Forschungsschwerpunktes Sozial • Raum • Management der Fachhochschule Köln.