

Die Empfehlungen des 7. Altenberichts „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“

Der Siebte Altenbericht versteht sich unter der Überschrift „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“¹ als politischer Bericht. Im Zentrum der Analyse stehen die Kommunen: die Städte, Landkreise und Gemeinden.

Von Dr. Irene Vorholz, Berlin

und ihres Selbstverwaltungsrechts eine besondere Verantwortung für die Sicherung und Ausgestaltung der Daseinsvorsorge und damit für die Rahmenbedingungen, welche die Existenzsicherung und ein gesundes Leben in der Gemeinschaft ermöglichen.

Die interdisziplinär zusammengesetzte Siebte Altenberichtscommission unter der Leitung von Prof. Dr. *Andreas Kruse* hatte den Auftrag, Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Seniorenpolitik in den Kommunen zu erarbeiten. Untersucht wurde, welche Beiträge die kommunale Politik und örtliche Gemeinschaften leisten können, um die soziale, politische und kulturelle Teilhabe sowie eine möglichst lange selbständige Lebensführung älter werdender Menschen sowie ein aktives Altern in Selbst- und Mitverantwortung sicherzustellen.

Im Folgenden werden aus den 45 Empfehlungen des Siebten Altenberichts diejenigen Punkte wiedergegeben, die aus Sicht der Landkreise besonders relevant sind:

I. Daseinsvorsorge: Von der Formel zur kommunalen Befähigung

- Die Daseinsvorsorge soll Grundlagen für ein Leben aller Generationen in Selbstbestimmung und Teilhabe schaffen. Die Kommunen haben im Rahmen des verfassungsrechtlich abgesicherten Sozialstaatsprinzips

Daseinsvorsorge ist ein deskriptiver Begriff ohne rechtlich verbindlichen Regelungsgehalt. Eine unmittelbare Handlungspflicht für die Kommune lässt sich nur dort ableiten, wo Verpflichtungen zu und Ansprüche auf Leistungen der Daseinsvorsorge spezialgesetzlich geregelt sind. Er bleibt trotzdem bedeutsam als ein mit rechtlichem Gehalt ausgestatteter politischer Programmsatz. Die Funktion der Daseinsvorsorge ist die Stärkung der Person und benachteiligter Gruppen sowie die Befähigung zu einer eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlicher Teilhabe.

- Die Aufgabe der Kommunen im Rahmen der Koproduktion von Daseinsvorsorge ist zu großen Teilen Management, Vernetzung und Ermöglichung. Bund und Länder müssen dafür die Kommunen mit den nötigen Kompetenzen ausstatten und die rechtlichen, finanziellen und institutionellen Rahmenbedingungen schaffen.

Die Bedingungen zum Leben und zur Lebensqualität im Alter werden in erster Linie vor Ort, in den Kommunen, Quartieren und Dörfern gestaltet. In einzelnen Bereichen wie zum Beispiel der Gesundheitsversorgung, der Pflege oder bei der Organisation der Mobilität geschieht dies gemeinschaftlich in Koproduktion durch Kommune, Wohlfahrtsverbände, Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Die Kommunen haben die besondere Verantwortung, dies zu ermöglichen, Akteure und Institutionen zu vernetzen, Qualitäten zu garantieren und Mitbestimmung zu sichern.

- **Räumliche Disparitäten und soziale Ungleichheit in der alternden Gesellschaft sind bei der Ausgestaltung der Daseinsvorsorge zu berücksichtigen.**

Die technischen, organisatorischen und sozialen Rahmenbedingungen für das Leben im Alter unterscheiden sich erheblich zwischen den Regionen. Insbesondere in den dünn besiedelten und strukturschwachen ländlichen Regionen, aber auch in prekären urbanen Quartieren wird es schwieriger, mit herkömmlichen Mitteln die Tragfähigkeit der Einrichtungen der Daseinsvorsorge zu sichern. Soziale und räumliche Vielfalt und Ungleichheiten erfordern solidarische und differenzierte Wege und Strategien der kommunalen Daseinsvorsorge.

II. Subsidiarität als Ordnungsrahmen für lokale Strukturen und Netzwerke wiederentdecken

- Das Prinzip der Subsidiarität ist die Grundlage für den Aufbau und die Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Ein modernes Subsidiaritätsverständnis sieht den Staat in der Vorleistungspflicht, Bedingungen zu erhalten und zu fördern, in denen sich die Verantwortung in kleinen Lebenskreisen wirksam gestalten lässt.

Eine auf dem Subsidiaritätsprinzip gründende Stärkung der Kommunen darf allerdings nicht dazu führen, dass je nach Kommune völlig unterschiedliche Lebensverhältnisse entstehen oder stabilisiert werden. Die Verhältnisse, unter denen älter werdende Menschen in unterschiedlichen Kommunen leben, müssen nicht gleich, aber doch gleichwertig sein.



Die Bedingungen zum Leben und zur Lebensqualität der älteren Menschen werden in erster Linie vor Ort, in den Kommunen, Quartieren und Dörfern gestaltet. Foto: Fotolia

¹ Unterrichtung durch die Bundesregierung: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ und Stellungnahme der Bundesregierung, BT-Drs. 18/10210.

- **Vernetzte Versorgungskonzepte sind die Bedingung dafür, dass sich Sorgestrukturen im Sinne kleiner Lebenskreise (weiter-)entwickeln können. Die Selbstorganisations- und Sorgefähigkeit der kleinen Lebenskreise, der Familienangehörigen, Nachbarinnen und Nachbarn, Bekannten und bürgerschaftlich engagierten Frauen und Männer ist zu würdigen, zu stärken und in neuen Formen zu initiieren.**

Die örtlichen sozialen Netze sind auf die Unterstützung durch die Sozialleistungsträger und die Kommune angewiesen, wenn sie ihre Sorgefähigkeit erhalten wollen und wenn die auf Unterstützung angewiesenen Personen kompetent, zuverlässig und unter Wahrung der Menschenrechte begleitet werden sollen.

III. Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft

- **Alter(n)spolitik muss die Ungleichheiten in Deutschland aktiv aufgreifen.**

In den Strategien der Kommunen, der Länder und des Bundes, in denen auf den demografischen Wandel reagiert werden muss, sind soziale Ungleichheiten nach dem sozioökonomischen Status, dem Geschlecht, der ethnischen Zugehörigkeit, dem Grad der Behinderung und der sexuellen Orientierung in einer Weise zu berücksichtigen, die Solidarität und gesellschaftlichen Zusammenhang befördert und individuelle Notlagen verhindert. Dies gilt besonders für gesundheitspolitische, pflegepolitische, wohnpolitische, stadt- und raumpolitische sowie arbeitsmarktpolitische Handlungsfelder.

- **Bund und Länder sollen Bedingungen für eine gendergerechte Verteilung von Sorgearbeit schaffen, sowohl im professionellen als auch im informellen Kontext.**

Insbesondere in den Pflegeberufen müssen attraktivere Beschäftigungsmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen entwickelt werden, damit qualifizierte Frauen und Männer sich für die Arbeit in der Pflege entscheiden. Die Vereinbarkeit von Sorgearbeit und Erwerbstätigkeit soll für Frauen wie für Männer und für alle Arbeitsbereiche selbstverständlich werden. Dafür müssen Anreize und Anreize für Sorgearbeit vereinbar mit beruflicher Tätigkeit geschlechtsunabhängig in einer Weise ausgestaltet werden, dass durch die Sorgearbeit für Kinder, beeinträchtigte Erwachsene und Ältere keine Karriereeinbußen mehr verbunden sind und dass auch Männer diese Aufgaben gleichberechtigt wahrnehmen.

IV. Regionale Disparitäten und die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland erkennen

- **Bund und Länder sollen geeignete Strategien für wirtschaftlich und strukturell schwächere Regionen entwickeln.**

Viele Kommunen sind gut gerüstet, um den Herausforderungen der demografischen Alterung zu begegnen. Deutlich problematischer ist dagegen die Situation in Regionen mit starken strukturellen Defiziten. Die Entwicklung von Strategien auf Bundes- und Landesebene für wirtschaftlich und strukturell schwächere Regionen ist die Voraussetzung auch dafür, dass auf kommunaler Ebene angemessene altenpolitische Maßnahmen umgesetzt werden können.

- **Engagement, Nachbarschaftshilfe und Selbsthilfepotenziale alter Menschen dürfen nicht als selbstverständliche Gegebenheit betrachtet werden. Es gilt, sie auf kommunaler Ebene zu unterstützen, gerade in Regionen mit strukturellen Defiziten.**

Freiwilliges Engagement und Selbsthilfepotenziale aller gesellschaftlichen Gruppen werden in Zukunft auch bei der Bewältigung jener Herausforderungen eine Rolle spielen, die demografische Alterungsprozesse mit sich bringen. Dabei spielen Engagement und Selbsthilfepotenziale älterer Menschen eine wichtige Rolle. Appelle zur Selbsthilfe und Selbstversorgung sind allerdings gerade in jenen Regionen wenig hilfreich, deren Engagement und Selbsthilfepotenziale aufgrund ungünstiger wirtschaftlicher und demografischer Rahmenbedingungen schwächer ausgeprägt sind.

V. Gesundheitliche Versorgung präventiv ausrichten und wohnortnah sicherstellen

- **Die Mitwirkung der Kommunen an der Fortschreibung und Weiterentwicklung der haus- und fachärztlichen wie auch der klinisch-stationären Versorgungsstrukturen ist gesetzlich zu sichern. Die Kommunen sollen eine leistungsfähige, patientennahe ambulante und stationäre Versorgung mit Blick auf die Autonomie und Teilhabe alter Menschen sicherstellen können. Bei der Planung der gesundheitlichen Versorgung sind durch kleinere Planungsgebiete die örtlichen Besonderheiten stärker zu berücksichtigen.**

Der Sicherstellungsauftrag für die stationäre Versorgung soll weiterhin bei der Kommune liegen. Es ist zu prüfen, inwieweit der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung ebenfalls den Kommunen

übertragen werden kann. Zumindest sollte eine verantwortliche Mitwirkung der Kommunen gesetzlich vorgeschrieben werden. Insbesondere müssen Kommunen stärker in Planungsprozesse und in die Planungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung einbezogen werden und die Planungen müssen interkommunal erfolgen.

Für die Selbstständigkeit, Autonomie und Teilhabe im hohen Alter ist die patientennahe haus- und fachärztliche Versorgung von großer Bedeutung; zudem ist ein klinisch-stationäres Versorgungsangebot mit ausreichender altersmedizinischer Expertise notwendig. Kommunen müssen nicht nur innovative Strategien entwickeln, um Haus- und Fachärzte für die Niederlassung in ihrer Region zu gewinnen, sie müssen auch mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden, ein Versorgungsangebot fortzuschreiben und systematisch weiterzuentwickeln. Da die Zielvorgabe einer wohnortnahen Versorgung von den Kassenärztlichen Vereinigungen häufig räumlich weiter gefasst wird als von den Kommunen, sollte vom Gesetzgeber eine verbindliche Definition von Wohnortnähe, die auf den Sozialraum der Bürger Bezug nimmt, vorgeschrieben werden.

- **Der Aufbau von Hausarztzentren oder lokalen Gesundheitszentren mit integrierten Versorgungskonzepten ist zu fördern. Dazu sind Modelle der Delegation, der Substitution und der Telemedizin weiterzuentwickeln.**

Das bestehende Gesundheitssystem mit der allgemein- und fachärztlich ambulanten Versorgung auf der einen Seite und mit der Krankenhausversorgung auf der anderen Seite ist der demografischen Entwicklung nicht angemessen. Das Gesundheitssystem muss mit dem Ziel verstärkter Kooperationen weiterentwickelt werden, unter Einbeziehung der Kommunen. In diesem Zusammenhang werden Medizinische Versorgungszentren (MVZ) als ein erfolgsversprechendes Modell angesehen (gestaffelte ambulante und stationäre ärztliche Tätigkeit eines Arztes, neue Arbeitszeitmodelle, andere Vertragsgestaltung und Kooperationen).

- **In den Kommunen sind vermehrt Sozialraum- und lebensweltorientierte Angebote zur Gesundheitsförderung und primären Prävention zu implementieren.**

Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention müssen in stärkerem Maße lebensweltorientiert gestaltet werden. Diese Aufgabe lässt sich am besten lösen, wenn Bildungs-, Sport-, ambulante Rehabilitationseinrichtungen, Sozial- und Pflegedienste sowie Hausärzte enger kooperieren, um praxisorientierte Gesundheits- und Präventionskonzepte zu entwickeln und umzusetzen, die auf den Lebensstil

sowie auf die Lebenslage des Individuums zugeschnitten sind. Unter dieser Zielsetzung ist die Etablierung von regionalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen sinnvoll. Hier sollten die Kommunen eine koordinierende Funktion wahrnehmen.

VI. Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung

- **Den Kommunen sind (zunächst optional) Aufgaben der Pflegekassen im Rahmen des Care und Case Managements zu übertragen.**

Eingebunden in die kommunale Planung und in Kooperation mit den Pflegekassen sollten die Kommunen diese Aufgaben federführend koordinieren, um eine wohnortnahe Beratungs- und Case-Managementstruktur zu gewährleisten und diese mit der Vernetzung der Akteure und der Weiterentwicklung der Infrastruktur zu verbinden (Care Management).

- **Eine konzertierte regionale Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik, flankiert durch bundes- und landesrechtliche Rahmenbedingungen, hat die Aufgabe, Menschen für Pflege- und Hauswirtschaftsberufe zu gewinnen und sie in diesen Berufen zu halten.**

Der Bedarf an Beschäftigten in der Langzeitversorgung insbesondere alter Menschen steigt. So wird der Bedarf an Assistenzleistungen heute überwiegend in den zumeist illegalen Beschäftigungsverhältnissen osteuropäischer Pflegekräfte gedeckt. Für die nächsten Jahre wird ein erheblicher Beschäftigtenmangel prognostiziert – mit regionalen Unterschieden. Quantitativ wird neben dem Fachkräftebedarf (Gesundheitsberufe) insbesondere der Bedarf an Assistenzleistungen (Hauswirtschaft, persönliche Assistenz) zunehmen. Ein breit angelegtes Berufsgruppenkonzept mit horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit ist in der Lage, jenseits klassischer Pflegeberufe Beschäftigte zu gewinnen und zu halten.

VII. Von der Wohnungspolitik zur Wohnpolitik

- **Bund, Länder und Kommunen sollen die Voraussetzungen dafür verbessern, dass alte Menschen möglichst lange selbstständig zu Hause leben können, und dies auch im Falle gesundheitlicher Einschränkungen.**

Möglichst lange selbstständig in den eigenen vier Wänden zu leben, ist der dominierende Wunsch der Älteren in Deutschland. Bei einer wachsenden Zahl an Älteren wächst damit auch der Bedarf an Barrierefreiheit in der Wohnung und im Wohnumfeld, an Assistenzsystemen sowie an unterstützenden Dienstleistungen. Die lokale

Politik soll darauf hinwirken, soziale Netzwerke zu fördern und aufzubauen, in denen Familienangehörige und bürgerschaftlich Engagierte, unterstützt durch professionelle Dienste, Verantwortung für alte Menschen übernehmen. Kommunen sollen mit den notwendigen Kompetenzen und Ressourcen ausgestattet werden, sodass sie die notwendige Unterstützung dieser Netzwerke auch leisten können.

- **Bund, Länder und Kommunen sollen integrierte Quartiers- und Dorfentwicklung künftig stärker an einer generationengerechten Ausstattung und einer wohnortnahen Versorgung ausrichten.**

Quartiere sind eine wesentliche Handlungsebene für die zukunftsorientierte Wohnversorgung älterer Menschen. Sie sind die räumlichen und sozialen Bezugspunkte für die Menschen, die dort leben. Ihre Größe und Ausgestaltung ist je nach kommunaler Ausgangslage unterschiedlich. Schon zur Bedarfsermittlung sollten frühzeitig alle relevanten Akteure im Quartier in die Entwicklung und Umsetzung quartiersorientierter Konzepte eingebunden werden. Im sozialräumlichen Kontext sollen Begegnungsmöglichkeiten („Gelegenheitsstrukturen“) geschaffen werden. Beratungs- und Anlaufstellen sind als One-Stop-Angebote zu gestalten und sollen räumlich leicht erreichbar sein.

- **Bund und Länder sollen ihre Förderprogramme für einen altersgerechten Umbau von Wohnungen und des Wohnumfelds ausbauen.**

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist von einem wachsenden Bedarf an barrierefreien und barrierearmen Wohnungen auszugehen. Es sind deshalb Anreize zu schaffen, damit ältere Menschen wie auch die Wohnungswirtschaft stärker in den Umbau zur Barrierereduzierung investieren und technische Angebote besser nutzen. Die Programme, die entsprechende Umbauten fördern, sollen ausgeweitet werden. Die Anpassung der baulichen Struktur soll stärker in die Erneuerungsprogramme im Bestand einbezogen werden.

- **Technische Assistenzsysteme sollen für alle Bevölkerungsgruppen zugänglich sein. Einheitliche technische Standards müssen geschaffen werden. Technische Assistenzsysteme sollen in das Leistungsrecht der Kranken- und Pflegekassen aufgenommen werden.**

Sicherheit und Unabhängigkeit im Alter können durch technische Assistenzsysteme verbessert werden. Die technologischen Grundlagen dafür, Wohnungen „intelligent“ zu machen, sind vorhanden. Einer breiten Umsetzung steht jedoch die mangelnde Zusammenarbeit der beteiligten Akteure entgegen, dazu zählen auch die

Kostenträger wie etwa Kranken- und Pflegekassen. Technische Unterstützungssysteme sind, ebenso wie mobilitätsfördernde Einbauten zur Erhöhung der Selbstständigkeit, in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufzunehmen und mit höheren Zuschüssen für förderfähige Hilfsmittel (Pflegehilfsmittelverzeichnis) zu versehen. Es sind differenzierte, auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtete Schulungsangebote notwendig, um die Akzeptanz technischer Unterstützungsangebote zu fördern.

- **Für die Verbesserung und Sicherung der Mobilität alter Menschen sind von Bund, Ländern und Kommunen angemessene Strategien zu entwickeln.**

Herkömmliche Mobilitätsangebote sind durch Unterstützungsangebote so zu ergänzen, dass lückenlos ineinandergreifende Mobilitätsketten entstehen, von der Wohnung bis zum konkreten Ziel. Dies kann durch neue Kombinationen von vorhandenen und ergänzenden Angeboten in der multimodalen Vernetzung geschehen. Je nach kommunaler Ausgangslage sind Fahrgemeinschaften, Mitfahrgelegenheiten, Busfahrten und Taxifahrten so zu kombinieren, dass Erreichbarkeit gegeben ist.

VIII. Stärkung der kommunalpolitischen Handlungsebenen für eine Politik mit älteren und für ältere Menschen

- **Kommunen sind in ihrer Verantwortung und Fähigkeit zu unterstützen, den spezifischen Bedingungen und Herausforderungen der Sorge und Pflege vor Ort zu begegnen, Einfluss auf die Infrastrukturentwicklung zu nehmen und gemeinsam mit zivilgesellschaftlichen Akteuren wohnortnahe Sorgearrangements zu fördern.**

Zentrale Instrumente der Infrastrukturentwicklung, der Planung, der sozialräumlichen Entwicklung und Steuerung von Hilfen sollen auf kommunaler Ebene angesiedelt und sowohl kompetenzrechtlich als auch finanziell flankiert werden. Die Pflegekassen haben sich finanziell an der Entwicklung der entsprechenden Strukturen zu beteiligen. Kommunen müssen zu Nutznießern ihrer Investitionen in tragfähige Sorgestrukturen werden. Auf die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ist zu drängen.

- **In strukturschwachen Regionen und prekären urbanen Quartieren bedarf es einer zielgerichteten Unterstützung für die Gestaltung soziodemografischer Handlungsprozesse. Mit diesen Aufgaben dürfen strukturschwache Regionen nicht**

allein gelassen und Stadtquartiere nicht „abgehängt“ werden.

Die Divergenz zwischen den Lebensbedingungen in Kommunen in Deutschland wird zunehmen. Für Bund und Länder wird es absehbar zu einer Daueraufgabe, Kommu-

nen mit einer ungünstigen Ausgangssituation und ungünstigen Prognosen für den demografischen Wandel auf unterschiedliche Weise in ihren Transformationsprozessen zu unterstützen. Dabei ist eine Flexibilisierung nationaler und europarechtlicher

Standards für Felder der Daseinsvorsorge vorzusehen. □

Dr. Irene Vorholz, Beigeordnete beim Deutschen Landkreistag, Berlin