

Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Magdeburg

Alter Markt 6, 39104 Magdeburg

Tel. 0391 5402383

[www.magdeburg.de/Start/Bürger-Stadt/Verwaltung-Service/Seniorenbeirat](http://www.magdeburg.de/Start/Bürger-Stadt/Verwaltung-Service/Seniorenbeirat)

# JAHRESBERICHT

2017

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Ziele und Schwerpunkte seniorenpolitischer Arbeit	2
Öffentliche Sitzungen	7
Veranstaltungen	12
Informationen aus den Arbeitsgruppen	14
Zusammenarbeit Haupt- und Ehrenamt	21
Fazit	23
Anlage	24

# VORWORT

Ältere Menschen sind in der Landeshauptstadt Magdeburg die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe.

Infolge des demografischen Wandels müssen also die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Zukunftsaufgaben von weniger und im Durchschnitt älteren Menschen bewältigt werden. Das setzt zwingend voraus, differenzierte Altersbilder zu entwickeln und in der Gesellschaft zu etablieren sowie sinnvolle Rahmenbedingungen für die Nutzung der Potenziale Älterer zu schaffen. Seniorenpolitik gehört deshalb zu den zentralen sozialpolitischen Handlungsfeldern.

Der Anteil der Menschen über 60 Jahre beträgt in der Stadt 30,3 Prozent. Diese 73 073 Personen (2016), werden durch den Seniorenbeirat politisch vertreten.

Ältere Menschen sind selbst als Akteure an diesen Prozessen beteiligt und können deshalb Altersbilder mit beeinflussen. Im Hinblick auf die soziale Teilhabe von älteren Menschen sind insbesondere die Neuen Medien von großer Bedeutung. Viele Informationen und Handlungsmöglichkeiten werden heute über Neue Medien vermittelt. Damit ist der Zugang etwa zum Internet eine zentrale Voraussetzung für die soziale Teilhabe von Menschen – gerade auch von älteren Menschen. Zur Verbesserung der Medienkompetenz vieler älterer Menschen gibt es großen Handlungsbedarf.

Der Seniorenbeirat berät die Stadt, deren Ausschüsse und Verwaltungen in allen Angelegenheiten älterer Menschen. Er übernimmt vielfältige koordinierende Tätigkeiten im Bereich der Altenhilfe zwischen den einzelnen Trägern vor Ort und der Kommune. Auch über die Altenhilfeplanung entscheidet er mit. Das ist eine ihnen von der Kommunalpolitik zuerkannte Rolle und Aufgabe.

Der Seniorenbeirat engagierte sich bisher und verstärkt auch zukünftig nicht allein für die berechtigten Interessen der älteren Menschen, sondern auch um den generationsübergreifenden Dialog und die Zusammenarbeit mit der jüngeren Generation bei der Lösung aktueller und zukünftiger Aufgaben, z.B. in der Daseinsvorsorge, Mobilitätsangebote, Gesundheitsförderung, Verkehrskonzepte und weiteren Schwerpunkten vor Ort.

# ZIELE UND SCHWERPUNKTE SENIORENPOLITISCHER ARBEIT

**Ziel** ist es, die gewonnenen Jahre bei möglichst **guter Gesundheit** und in möglichst **hoher Lebensqualität** zu erleben. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind, dass ältere Menschen ihr Leben so lange wie möglich **aktiv und selbstbestimmt gestalten** und dass sie ihre Ressourcen und Stärken ausschöpfen können. Hierzu gehört auch die Möglichkeit eines **Lebenslangen Lernens**, um individuelles Wissen und auch individuelle Gesundheitskompetenzen zu stärken. Auch **Kunst und Kultur** aktiv zu gestalten sowie zu rezipieren, ist ein wichtiges Ziel zur Sicherung einer hohen Lebensqualität.

Im Mittelpunkt der Arbeit war stand die Auswertung und Diskussion zum Siebten Altenberichts vom November 2016. Schwerpunkt war dabei die Frage, welche Voraussetzungen vor Ort gegeben sein müssen, damit ein gutes Leben und gesellschaftliche Teilhabe im Alter möglich sind.

Der Siebte Altenbericht befasst sich vor allem mit den Themen der kommunalen Verantwortung für die Daseinsvorsorge, der lokalen Hilfestrukturen, der Gesundheitsversorgung und der Pflege sowie dem Wohnen im Alter. Im Fokus stehen aber auch wichtige Fragestellungen wie Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft und regionale Unterschiede der Lebenssituationen älterer Menschen.

Aus diesen Schwerpunkten und Grundsätzen heraus ergaben sich Aufgabenbereiche der Mitsprache und Mitwirkung in der Stadt Magdeburg in allen Fragen, die ältere Menschen betreffen und für die Lebensqualität im Alter von besonderer Bedeutung sind.

- Die Arbeit mit und für Ältere von der **Kommune über das Land bis zum Bund** weiter zu entwickeln und die Interessen zu vertreten, besonders, dass die Älteren engagiert die Gesellschaft weiter mitgestalten und dabei aktiv mitwirken können.
- Eine besondere Aufgabe bestand darin, den 7. Altenbericht an die Kommune heranzutragen und darüber ins Gespräch zu kommen. In der Vielzahl von Anregungen und Empfehlungen sind wegweisende Impulse für die zukünftige seniorenpolitische Arbeit auf allen Verantwortungsebenen gegeben. Die Infrastruktur und die sozialen

Netzwerke vor Ort sind ein entscheidender Faktor für die Qualität des Lebens im Alter. Mit den Mehrgenerationenhäusern, den lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz oder mit der Förderung der Menschen zum bürgerschaftlichen Engagement unterstützen und stärken wir zum Beispiel die Kommunen. Denn es ist von zentraler Bedeutung, dass diese in der Lage sind, ihrer Verantwortung für die regionale Daseinsvorsorge nachzukommen und älteren Menschen eine angemessene Infrastruktur zu bieten.

**Die Kommunen sind in ihren Aufgaben zu unterstützen. Gerade wegen sehr unterschiedlicher Entwicklungen in den Kommunen besteht besonderer Handlungsbedarf. Es wird darauf hingewiesen, besonders auf die Schwierigkeiten für gleichwertige Lebensverhältnisse für ältere Menschen zu sichern. So stellt sich angesichts der steigenden Zahl älterer Menschen und der Abwanderung junger Menschen bereits die Frage, wie die regionale Daseinsvorsorge sichergestellt werden kann.**

Gemeinsam und besonders durch Ältere sind folgende politische Ziele und Schwerpunkte in der gesellschaftlichen Entwicklung auf allen Ebenen umzusetzen:

1. Entsprechend dem Beschluss des Stadtrates ist die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Konzeptes der Landeshauptstadt Magdeburg vorgesehen. Da die Gestaltung des demographischen Wandels zu den großen Zukunftsaufgaben im Land und in den Kommunen gehört, sollten politische Maßnahmen zur Anpassung an die älter werdende Gesellschaft erarbeiten und den zuständigen Stellen Empfehlungen durch den Seniorenbeirat zur Umsetzung gegeben werden.
2. **„Stärkung der Mitwirkung und Mitgestaltung der Älteren am gesellschaftlichen Leben in der Landeshauptstadt Magdeburg“** durch die Änderung der Hauptsatzung der Stadt, welches in den Kommunen, besonders die Gremienarbeit der älteren Menschen sichert und autorisiert.
3. **Reduzierung der Altersarmut** durch Sicherung eines Grundeinkommens ist eine Bundesaufgabe, jedoch sollten Maßnahmen zur Ermäßigungen für Ältere und sozial schwache Bürgerinnen und Bürger zunehmend sein. Z.Zt. erhalten anerkannte Behinderte meist nur eine Reduzierung des Normalpreises für Kulturveranstaltungen um 1 €, keine oder geringe Fahrpreisermäßigungen. Vergabe von nichtverkauften Eintrittskarten für Kulturveranstaltungen 1 Std. vor Beginn an sozial Schwache,

Ältere, Studierende, Jugendliche gegen Ausweis kostenlos oder erheblich reduziert – Ziel sollte die Vermeidung von freien Plätzen sein, z.B. wie in der Stadt Wien.

4. Aufbau nachhaltiger Strukturen und Rahmenbedingungen (z.B. Förderung des Ausbaus von Netzwerken für Ältere gemeinsam mit Jüngeren) zur **Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements** von Älteren gemeinsam mit Jüngeren fördern. Dabei steht die Ermutigung zur Teilhabe gerade älterer Menschen, deren Erfahrungswissen von unschätzbarem Wert für das Land ist, weit im Vordergrund.

Zur Unterstützung ist zum Beispiel die Schaffung einer „Ehrenamts card“, Absicherung der tatsächlichen Aufwandsentschädigungen, öffentliche Anerkennung, verstärkte Förderung von Projekten eine Möglichkeit, diese Arbeit anzuregen und zu fördern.

5. Weitere Stärkung der „**Vernetzten Pflegeberatung**“.

6. Verkehrspolitische Vorhaben zum weiteren **Abbau von Barrieren** und zur **Steigerung der Mobilität** älterer Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer in einem sicheren Verkehrsraum sind voran zu treiben und weiter auszubauen. Damit Sie in Ihrer vertrauten Wohnumgebung verbleiben können, reicht es nicht aus, wenn Sie nur über eine altersgerechte Wohnung verfügen.

Wenn das Wohnumfeld erhebliche Barrieren hat und über keine entsprechende Infrastruktur verfügt, kann der Verbleib in der vertrauten Wohnung gefährdet sein. Wohnen Sie z. B. in Hanglage, kann es für Sie im Alter sehr beschwerlich werden, die täglichen Besorgungen zu erledigen. Wohnen Sie im ländlichen Raum oder am Stadtrand, fehlt es häufig an entsprechenden Einkaufsmöglichkeiten. Große Einkaufszentren auf der „grünen Wiese“ sind für Sie auch kein Ersatz, wenn Sie, z. B. durch gesundheitliche Einschränkung, nicht mehr Auto fahren können.

7. Durch **Maßnahmen der Gesundheitsbildung und Prävention** (Bewegung, Sport, Ernährung u.a.) ist ein gesundes Altern gezielt zu unterstützen. **Präventive, mobile, ambulante und stationäre Angebote sollen bedarfsgerecht in guter Qualität**, einschließlich der sozialen Zuwendung und Betreuung, genutzt werden können.

8. Jüngere und besonders Ältere haben ein **Recht auf Bildung** und sind verstärkt zu motivieren um sich weiterzubilden, damit sie aktiv an

der gesellschaftlichen Entwicklung gleichberechtigt gemeinsam mit Jüngeren mitwirken – teilhaben.

Die allgemeine wissenschaftliche Weiterbildung (politische, kulturelle, informationstechnische, technische, soziale Gesundheitsbildung u.a.) an Hochschulen ist verstärkt zu nutzen.

9. Maßnahmen zur **Reduzierung der Vereinsamung** durch:

- Einladung zu Bildungs- und Kulturveranstaltungen, besonders ohne Eintritt
- Nachbarschaftshilfe Jüngere und Ältere
- Einrichtung von Besuchsdiensten
- Nachbarschaft: Wohnungen und Häuser wegen möglicher Einbrecher beobachten
- Mitnehmen zu öffentlichen eintrittsfreien Veranstaltungen
- Nutzung und Bekanntmachung der Angebote für Begegnungszentren

10. Während über ältere Personen oft gesagt wird, dass sie besonderen Respekt genießen, ist die Realität, dass zu viele Gesellschaften sie einschränken und ihnen den Zugang zu Arbeitsplätzen, Darlehen und Basisdienstleistungen verweigern. Die Ausgrenzung und Abwertung älterer Menschen fordert einen hohen Tribut. Sie untergräbt ihre Produktivität und Erfahrung in der Arbeitswelt, bei der Freiwilligenarbeit und im bürgerlichen Engagement, während ihre Fähigkeiten eingeschränkt werden, Familien und Gemeinden weiter zu unterstützen. **Altersdiskriminierung** überschneidet sich häufig mit anderen Formen der Diskriminierung, die aufgrund von Geschlecht, Rasse, Beeinträchtigungen und anderen Gründen entstehen und die die Auswirkungen zusätzlich verschärfen.

Altersdiskriminierung zu beenden und die Menschenrechte älterer Personen zu schützen, ist eine ethische und praktische Notwendigkeit. Gleichzeitig müssen wir danach streben, die Gesellschaft für Menschen aller Altersgruppen zu verbessern. Dies erfordert eine andere Art und Weise, wie ältere Menschen dargestellt und wahrgenommen werden. Sie sollten nicht als Belastung gesehen werden, sondern wegen ihrer positiven Beiträge für unsere menschliche Gemeinschaft geschätzt werden. Ältere Menschen sind sowohl Akteure als auch Begünstigte des Wandels.

11. In der **Öffentlichkeitsarbeit** und in den Medien ist verstärkt ein **positives Altersbild** anstelle des noch verbreiteten

defizitären Altersbild zu verbreiten. Dazu sind Praxis guter Beispiele, Informationen über Veranstaltungen, Aktivitäten, Beratungs- und Dienstleistungsangebote aus der Seniorenwirtschaft und -politik im Sinne eines breiten Serviceangebots für die älteren Menschen dringend erforderlich. Die Darstellung von seniorenpolitisch relevanten Aktivitäten auf Kommunalebene ist als Informationsplattform für Bürgerinnen und Bürger ist auszubauen und zu fördern.

# ÖFFENTLICHE SITZUNGEN

Nach § 8 der Satzung des Seniorenbeirates finden die Sitzungen grundsätzlich öffentlich statt.

Themen der öffentlichen Sitzungen im Jahr 2017 waren:

## 1. „Notfall-Warnsystem Nina 2.0“

Referent: Beigeordneter Holger Platz, Landeshauptstadt Magdeburg

Mit NINA 2.0 können die Bürgerinnen und Bürger Warnmeldungen des Bevölkerungsschutzes mit Handlungsempfehlungen, deutschlandweite Wetterwarnungen des Deutschen Wetterdienstes (DWD) für alle Landkreise und Städte sowie Hochwasserinformationen und allgemeine Notfalltipps erhalten, damit sie sich und andere vor möglichen Gefahren schützen können.

### **Mehr Individualisierung**

Die Nutzerinnen und Nutzer, die Orte an denen sie gewarnt werden wollen, können individuell ausgewählt werden. Hierdurch können sie zum Beispiel Warnungen für den Heimatort, den Aufenthaltsort der Kinder, oder auch einen Urlaubsort innerhalb Deutschlands abonnieren. Optional zu den abonnierten Orten können sie auch Warnungen für ihren aktuellen Aufenthaltsort erhalten, um unterwegs informiert zu bleiben. Auch Unwetterwarnungen des DWD werden nun als Push-Benachrichtigung zugestellt. Bereits nach einem Jahr wird NINA von über 180.000 Nutzern eingesetzt.

„Eine Bevölkerung, die weiß, wie sie sich auf einen möglichen Notfall vorbereiten kann oder wie sie sich im Notfall verhalten soll, kann viel zur Vermeidung oder Minderung von Schäden beitragen. Dazu kann NINA mit der Möglichkeit der schnellen Warnung einen entscheidenden Schritt beitragen“, sagte BBK-Präsident Christoph Unger beim Relaunch.

In einer modernen Informationsgesellschaft müsse auch der Bevölkerungsschutz eine zeitgerechte, schnelle und angepasste Risiko- und Krisenkommunikation gewährleisten, so Unger weiter. Voraussetzung für eine schnelle Warnung sei jedoch, dass die zuständigen Leitstellen an dieses System angeschlossen sind und diese auch wirklich nutzen.

### **Drei Gründe, die Warn-App NINA zu nutzen**

1. Sie können mit NINA alle Warnmeldungen, die über das Modulare Warnsystem (MoWaS) herausgegeben werden, Wetterwarnungen des DWD und Hochwasserinformationen empfangen – alles über eine App

2. Sie werden aktiv über aktuelle Gefahren informiert, denn die Push-Funktion von NINA macht Sie auf neue Warnungen aufmerksam.
3. Verhaltenshinweise und allgemeine Notfalltipps von Experten helfen Ihnen dabei, sich auf mögliche Gefahren vorzubereiten. So können Sie sich und andere besser schützen.

## 2. „Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes“

Referentin: Friederike Rübiger, AOK Sachsen-Anhalt

Schwerpunkte waren dabei:

Das Erste Pflegestärkungsgesetz (**PSG I**) ist am **1. Januar 2015** in Kraft getreten. Mit dem Gesetz wurden die Rahmenbedingungen für

Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte verbessert.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (**PSG II**) ist am **1. Januar 2017** ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt worden, der Pflegebedürftigkeit in all ihren Ausprägungen noch besser erfasst als es heute der Fall ist

### Leistungsrechtliche Regelungen des 1. Pflegestärkungsgesetzes

- § 36 Pflegesachleistung
- § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen
- § 38a Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
- § 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- § 40 Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
- § 41 Tages- und Nachtpflege
- § 42 Kurzzeitpflege
- § 43 a Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
- § 45b Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen § 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag

### Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA zum 01.01.2017
- Neuer Bewertungsmaßstab = Grad der Selbstständigkeit einer Person in 6 Lebensbereichen
- Im Ergebnis werden 5 Pflegegrade ausgewiesen
-

### 3. **„Senioren-sicherheit - auch in Magdeburg ein Stück Lebensqualität“**

Möglichkeiten und Multiplikationen der  
Senioren-sicherheitsprävention aus der Sicht des Vorsitzenden der AG  
Senioren-sicherheitsberater  
Referent: Polizeihauptkommissar a.D. Eckhard Jahn)

Thematischer Schwerpunkt dieser Sitzung war ein Vortrag der Senioren-sicherheitsberater verbunden mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen. Die Senioren-sicherheitsberater sind ehemalige Polizeibeamte, die sich im Jahr 2001 mit dem gemeinsamen Interesse zusammengefunden haben, mit Vorträgen ältere Menschen über Tricks und Maschen von Betrügern aufzuklären.

Es geht dabei auch um Fragen, wie das Haus vor Einbrechern geschützt werden kann, wie sich Senioren sicher im Internet bewegen und was es für die sichere Teilnahme am Straßenverkehr zu beachten gilt.

### 4. **„kreALtiv – Agentur für verrücktes Alte“**

Referent: Herbert Beesten

Die Agentur wird geleitet von Herbert Beesten. Er ist selbst über 60 Jahre alt und bietet seinen Altersgenossen und -Genossinnen (plus-minus circa 10 Jahre) unterhaltende, anspruchsvolle, alters-und generationsgerechte Veranstaltungen.

#### **Hintergrund:**

Es ist schon sehr viel über die Kulturarbeits- und die Kreativitätspotentiale von „Alten“ gesprochen und geschrieben worden. Die ersten Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema „Kulturgeragogik“ haben bereits vor einiger Zeit ihr zehnjähriges Bestehen gefeiert und kommen selbst ins Alter.

„die Alten“ sind kreativ als

- StudentIn im Alter
- als SängerIn in „Chören 60+ Neue Töne für alte Stimmen“
- in Seminaren verschiedenster Gebiete um „Früchte des Alters“ zu ernten
- als SchauspielerIn z.B. im „autobiographischen Theater“
- als GestalterIn des „Alters als Daseinserweiterung“
- TeilnehmerIn an Kreativreisen und -kursen

5. " Wohnen im Alter - Technik für mehr Komfort und Sicherheit in Wohnung und in der Freizeit"

Referenten: Senioren-Technikberater Klaus Jacobs und Thomas Schatz (HS Harz)

Die Entwicklung von technischen Unterstützungssystemen für ältere Menschen verlaufen bisher vorwiegend technologiegetrieben und gehen in ihren Ergebnissen vielfach an den realen Herausforderungen einer selbstbestimmten Lebensführung im Alter vorbei. Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des Beitrags eine Forschungsstrategie vorgestellt, die darauf abzielt, die diesbezüglichen Bedürfnisse und Wünsche auf der Basis einer Analyse der alltäglichen Lebensführung zu erheben. Die Ergebnisse können genutzt werden, um technische Assistenzsysteme für ältere Menschen zu entwickeln, die dazu beitragen, deren selbstständige und selbstbestimmte häusliche Lebensführung zu unterstützen.

6. **"Informationen zum Netzwerk Gute Pflege Magdeburg"**

Referent: Martin Lehwald, M.A.,Dipl. Gesundheitswirt (FH)  
Landeshauptstadt Magdeburg,  
Sozial- und Wohnungsamt (Stabsstelle Seniorenpolitik)  
Zentrales Informationsbüro Pflege/ Koordination  
Netzwerk Gute Pflege

Das Netzwerk Gute Pflege Magdeburg hat sich am 26.05.2016 offiziell gegründet. Gemeinsam arbeiten die Kooperierenden am Aufbau einer Beratungs- und Versorgungsstruktur zur quartiersnahen Unterstützung pflege- und hilfsbedürftig werdender Menschen und deren Angehörigen, die den Grundsätzen der Selbstbestimmtheit und Hilfe zur Selbsthilfe entspricht.

Die Netzwerkpartner verfolgen dabei das gemeinsame Ziel, lokale Versorgungsstrukturen zu optimieren bzw. die Bildung von Versorgungsketten bei Pflegebedürftigkeit i.S. des SGB XI anzuregen.

Das Netzwerk „Gute Pflege Magdeburg“ stellt hierbei die Koordination der lokalen Akteure im Bereich der Pflege sicher und wirkt auf die Beachtung gesellschaftlicher Wertmaßstäbe hin, die ethisch in der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen formuliert, in den und Leitlinien der Magdeburger Seniorenpolitik aufgegriffen und in

den Grundsätzen der *Sozialen Pflegeversicherung* rechtlich normiert worden sind.

Ziele:

- Pflegebedürftigkeit durch Prävention vermeiden bzw. durch Rehabilitation verhindern,
- längeren Verbleib pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger in ihrer Häuslichkeit bzw. im Bedarfsfall in einer Einrichtung im Quartier durch Rückgriff auf die individuellen sozialen Netze ermöglichen,
- Entlastung pflegender Angehöriger erreichen, um negative gesundheitliche und soziale Folgen von Überlastung zu vermeiden,
- die Teilnahme Pflegebedürftiger und deren Angehöriger am gesellschaftlichen Leben ermöglichen, um soziale Anerkennung erfahren und Lebensqualität zu erhalten und
- Pflegebedürftigkeit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstehen, damit die Diskrepanz zwischen der Lebensrealität pflegebedürftiger Menschen und deren Teilhabechancen überwunden wird.

# Veranstaltungen

1. **Regionalkonferenz** der Landesseniorenvertretung Sachsen-Anhalt am 13.02.2017 in Halle **„Mitgestaltung und Mitverantwortung in Kommunen“** mit einem Hauptthema:

„Stärkung der Mitwirkung und Mitgestaltung der Älteren am gesellschaftlichen Leben in den Großstädten Magdeburg, Halle und Dessau-Roßlau“ sowie „Welche Auswirkungen hat der 7. Altenbericht **„Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“** auf die Arbeit der Seniorenvertretungen?“

Die Landesseniorenvertretung Sachsen-Anhalt e.V. hat gemeinsam mit den Seniorenvertretungen der kreisfreien Städte Magdeburg, Halle, Dessau-Roßlau und deren Verwaltungen die Regionalkonferenz **„Mitgestaltung und Mitverantwortung in Kommunen“** vorbereitet. Ältere Menschen sind im Land Sachsen-Anhalt die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe.

Seniorenvertretungen haben in ihrer ehrenamtlichen Arbeit sich das Ziel gesetzt, die spezifischen Interessen der älteren Menschen in politische Entscheidungsprozesse, gegenüber der Verwaltung, der Wirtschaft, dem kulturellen und sozialen Bereich einzubringen. Deshalb ist es besonders von Bedeutung, dass die Seniorenvertretungen gemeinsam mit der Verwaltung und weiteren Entscheidungsträgern und Partnern diese vor uns stehenden Schwerpunkte gemeinsam zu lösen.

2. **Erfahrungsaustausch mit dem Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Erfurt am 26 Juni 2017 in Erfurt**

**Folgende Themen** wurden gemeinsam besprochen:

1. Allgemeine Arbeit des Seniorenbeirates
2. Zusammenarbeit Ehrenamt und Hauptamt sowie mit dem Stadtrat
3. Förderung des Seniorenbeirates
4. Auswirkung des Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetzes auf die kommunale Seniorenbeiratsarbeit
5. Wie und wodurch werden die Bürger in Erfurt erreicht und in die Arbeit mit einbezogen?

6. Wie sieht es mit der Barrierefreiheit in der Stadt aus, wie werden die Senioren bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel unterstützt?

7. Welchen Einfluss hat der Seniorenbeirat auf Ordnung und Sicherheit?

8. Welche Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit hatten eine gute Wirkung?

Es gab rege Diskussionen zu den einzelnen Themen. Der Erfurter Seniorenbeirat hat sich in einer Präsentation vorgestellt.

Im Ergebnis wird 2018 ein Erfahrungsaustausch in Magdeburg stattfinden.

### **3. Teilnahme am Rathausfest 2017**

Das Alte Rathaus stand allen Magdeburgerinnen und Magdeburgern sowie Freunden der Stadt am 03. Oktober 2017 offen. Hier stellten sich im Hansesaal und in der Ratsdiele „Ernst Reuter“ die Fraktionen des Stadtrates sowie verschiedene Fachbereiche und Ämter, das Kulturbüro, das Gesellschaftshaus und das Kulturhistorische Museum vor. Die Magdeburg Marketing, Kongress und Tourismus GmbH (MMKT) und die Touristinformation Braunschweig präsentierten ebenfalls ihre Arbeit in den Räumen des Rathauses. Darüber hinaus gab es im Gotischen Zimmer Informationen und Beratungen der Beauftragten der Stadt. Hier hatte der Seniorenbeirat die Möglichkeit seine Arbeit vorzustellen und Informationen zu verschiedenen Gebieten zu geben. Es war eine rege Beteiligung der älteren Menschen auch über die Stadtgrenzen hinaus.

# Informationen aus den Arbeitsgruppen des Seniorenbeirates

## **1. Mitgestaltung, regionale Netzwerke, gesellschaftliche Teilhabe, Gleichstellung, Inklusion und Öffentlichkeitsarbeit**

Eine der Schwerpunktaufgaben war die Unterstützung der Arbeit der ASZ und der Offenen Treffs.

Die ASZ und Offene Treffs sind in den Quartieren ein wichtiger Anlaufpunkt der älteren Menschen geworden, wo für geringes Geld soziale, sportliche und kulturelle Angebote erbracht werden.

- Deshalb müssen die ASZ und OT personell besser ausgestattet werden. Eine Verschiebung auf ehrenamtliche Mitarbeit führt zu keiner Kontinuität und Einhaltung der Öffnungszeiten. Da die Personalkosten von den Trägern alleine nicht zu bewältigen sind, sehen wir die Erhöhung der Personalkosten auf insgesamt 110.000,00 € im Jahr 2018 für dringend notwendig an.
- Da sich das Interesse der Besucher der ASZ und OT in den letzten Jahren gewandelt hat, müssen sich die Angebote besonders in den OT ändern. Die Menschen interessieren sich für gesundheitliche, mediale und gesellschaftliche Themen. Deshalb ist der Zugang zum Internet in den Einrichtungen eine wichtige Voraussetzung zur Besucherbindung. Diese Kosten können die Träger nicht allein finanzieren. Dieses moderne Informationsmittel wurde im Konzept nicht berücksichtigt.
- Die Angebote der ASZ und OT müssen öffentlich besser vermarktet werden, nur so kann der entstandene Gruppencharakter mit immer dem gleichen Personenkreis verändert werden. Wie ist dazu die Aufgabenstellung an die Träger?

Die Offenen Treffs sollten nicht nur Begegnungsstätten für ältere Menschen sein sondern auch von allen Generationen genutzt werden können bzw. gemeinsam zu nutzen.

Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die OT in den Stadtrandgebieten zu lenken, wo wenig Angebote anderer Träger und Vereine angesiedelt sind.

Wir möchten noch einmal auf die Spezifika der Offenen Treffs hinweisen:

- Schutz der Senioren und Seniorinnen vor Vereinsamung und Isolation
- Erhalt und Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe
- Möglichkeit einer selbstbestimmten Lebensführung
- Dialog und Miteinander der Generationen
- Erhalt und Nutzung vorhandener Ressourcen durch
  - Lebenslanges Lernen
  - Förderung der Gesundheit
  - Weitergabe von Erfahrungswissen
  - Kommunikation innerhalb der Generation und generationsübergreifend
  - auch Hilfe in einer schwierigen Lebenssituationen

Unter dem Gesichtspunkt der wachsenden Altersarmut (Ergebnis der Großen Anfrage im Landtag zur Altersarmut in Sachsen-Anhalt) und damit auch einer Vereinsamung ist es für Senioren wichtig, im Quartier Angebote zu finden, die auch mit einem kleinen Budget erschwinglich für die Bürgerinnen und Bürger sind.

Angesichts der Tatsache, dass die Träger der OT nicht in der Lage sind, personell und finanziell, die OT zu unterhalten, ist bereits eine Erhöhung der Förderung 2018 durch den Haushalt der Landeshauptstadt Magdeburg dringend erforderlich.

## **2. Barrierefreiheit, Bauen, Stadtentwicklung und Verkehr**

In dieser Arbeitsgruppe wurden überwiegend Stellungnahmen erarbeitet. Themen waren:

- **Entwurf des Landschaftsplans der Landeshauptstadt Magdeburg**

Insgesamt ist festzustellen, dass mit diesem Plan die Aufenthaltsqualität aller Bürgerinnen und Bürger nachhaltig verbessert werden soll. Ein wichtiges Kriterium stellt dabei die weitere Vergrößerung des Baumbestandes dar, wobei die Auswirkungen durch die Baumfällungen infolge des Befalls durch den ALB und den Bau der Straßenbahntrasse nach Nord unseres Erachtens in diesem Entwurf nicht die notwendige Aufmerksamkeit erfahren haben. Auch die geplanten Veränderungen hinsichtlich des Baumbestandes u.a. am Platz vor dem Gesundheitsamt sind nicht im Entwurf zu finden.

Insgesamt wird festgestellt, dass mit dem Entwurf des

Landschaftsplanes ein guter Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung der Aufenthaltsqualität für alle Bürgerinnen und Bürger geschaffen wurde, den es weiter auszubauen gilt.

- **Nahverkehrsplan der Landeshauptstadt Magdeburg**

Dass das Ziel besteht, auf allen Straßenbahnlinien zu 100% NFF einzusetzen ist richtig, ist aber z.Zt. nur zu ~97% realisiert.

1. Der barrierefreie Ausbau der Haltestellen nach dem Magdeburger Standard, der zügig vorzustattgehen muss, ist ein wichtiges Kriterium für einen senioren- und behindertengerechten Nahverkehr.
2. Der Seniorenbeirat schlägt vor, sowohl auf der Internetseite, als auch im gedruckten Fahrplan der MVB, eine grafische und tabellarische Übersicht zu den Verkaufsstellen der Fahrscheine zu veröffentlichen, und das auch im Nahverkehrsplan zu verankern.
3. Im Linienkonzept sollte die stärkere Anbindung von Bereichen der Alten Neustadt durch die Umleitung einer Linie über Agnetenstraße / Hohenportestraße / Universitätsplatz vorgesehen werden, die aus/in Richtung Norden kommt/geht.
4. Im Nahverkehrsplan ist die Schaffung eines Ringverkehrs der Straßenbahn für die Zukunft zu verankern, der eine Umfahrung des Stadtzentrums ermöglicht und mit dem auch auf Behinderungen bei der Querung des Stadtzentrums reagiert werden kann.
5. Die nach Ende des regulären Fahrplandienstes in Richtung Depot fahrenden Bahnen sind bereits von außen sichtbar z.B. durch blinkende Liniennummern als solche kenntlich zu machen.
6. Die gedruckten Fahrpläne sollten durch die Nennung eines vollen Stundenplans vor der Bemerkung „weiter alle ... Minuten“ benutzerfreundlich gestaltet werden.
7. Ebenso sollte überlegt werden, die Gültigkeit der Fahrscheine von 60 auf 75 Minuten zu erhöhen. Das liegt besonders im Interesse der Seniorinnen und Senioren.

### **3. Soziales, Prävention, Gesundheitsfürsorge und Sport**

In mehreren Beratungen standen Fragen der **Umsetzung des 7. Altenberichtes** in der Stadt Magdeburg auf der Tagesordnung.

Dabei wurden vor allem die Punkte 6. Gesundheitliche Versorgung, 7. Sorge und Pflege und 10. Empfehlungen für die Kommunen diskutiert und über Vorschläge für die Umsetzung gesprochen.

Dabei standen auch Fragen der stärkeren Patientenorientiertheit, der besseren Einbeziehung der Patienten und Verständlichkeit der ärztlichen und gesundheitlichen Informationen im Mittelpunkt.

Im Zusammenhang mit zunehmendem hohem Alter gewinnen Erhaltung oder Wiedererlangung von Gesundheit, Selbstständigkeit und Autonomie sowie der Umgang mit chronischen Erkrankungen und Verletzlichkeit zunehmend an Bedeutung. Auf die sich daraus ergebenden Erwartungen der Patienten und der älteren Angehörigen haben wir hingewiesen und deutlich gemacht, dass dem durch Landes – und Kommunalpolitik entsprechend Rechnung getragen werden muss. Dazu bedarf es konkreter Analysen und Festlegungen in der Stadt.

Das bedeutet, Daseinsfürsorge muss von den Kommunen mit konkreten Maßnahmen umgesetzt und gesichert werden.

Es ist durch die Stadt konkret zu prüfen und festzulegen, was differenziert das Land und was die Kommune zu tun haben. An dieser Stelle ist auch das Ehrenamt vielfältiger und kreativer zu würdigen.

**Vorschlag aus der AG zur Umsetzung des 7. Altenberichtes:** Helfen könnte dabei die Bildung einer temporären AG mit Redaktionskollegium zu diesem Thema, aus jeder AG sollte einer dabei sein, Spezialisten könnten hinzugezogen werden.

Das Ergebnis sollte ohne weitere Diskussion von SB beschlossen werden und den Fraktionen/ dem Stadtrat bis Ende Juni zugesandt werden.

**Für den Gesundheits- und Sozialausschuss (GeSO)** wurden kontinuierlich durch unsere AG betreffende Themen beraten und Dr. Hildebrand gebeten die Meinung des Seniorenbeirates und der AG dort einzubringen.

So wurde unter anderem gefordert:

- Hinweise zu A 0103/16 und zur Stellungnahme der Verwaltung zu Antragsberechtigung des MD-Passes auszuweiten, wohl wissend, dass:
- 13 000 Magdeburger keinen Antrag stellen, obwohl sie berechtigt sind.

- Hier sollten ASZs, Sozialarbeiter der Vermieter u.a. Multiplikatoren informieren oder/und bei der Antragstellung helfen.
- Zu DS 0484/16 - Trägerwechsel beim OT Nordwest wird von der AG zur Kenntnis genommen und entsprechend positiv bewertet.
- Zum Westfriedhof gab es auf Initiative der AG einen Beschluss des SB vom 26.4., der an Stadtrat und Fraktionen adressiert war mit dem Inhalt, dass eine behindertengerechte Lösung (evtl. auch als Interim) bis Ende 2017 zu schaffen ist. Hr. Hildebrand soll dieses in der GESO-Sitzung als TOP einbringen (18.6.).

Die in der AG bestehende **Unterarbeitsgruppe „Demenz“** wurde in Verantwortung von Frau Dr. med. Ulrike Dietrich neu **als eigenständige Arbeitsgruppe in das Netzwerk „Gute Pflege“** überführt. Sie soll ihren Beitrag dazu leisten, Magdeburg zur demenzsensiblen Stadt zu entwickeln (Lebensqualität von demenziell Erkrankten verbessern, gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und Toleranz in der Gesellschaft erreichen) sowie die Ausgrenzung und Stigmatisierung Betroffener zu verringern und zu verhindern

Frau Dr. Dietrich informierte ständig zur Arbeit im **„Netzwerk AG Gute Pflege“**:

So erarbeitet die AG Demenz Fragebögen für die Geschäftsführungen und den Pflegedienst der Krankenhäuser in MD, um den Anteil der Demenzkranken unter den Patienten und die Notwendigkeit eines Screenings einschätzen zu können. -Vielleicht ist auch die Einschätzung des Pflegedienstes ausreichend.

Mehrfach wurden Fragen des Auffindens von Menschen mit Demenz und das Aufsuchen von Menschen mit Demenz besprochen. Dabei standen immer wieder Fragen der zugehenden Beratung und Begleitung im Mittelpunkt. Die Diskussion zu einem Notfalltelefon sollte in der Zukunft fortgeführt werden.

Es gab auch eine Bitte an die AG Kultur: Alle MD Museen etc. sollten angeregt werden, spezielle Führungen für Heimbewohner und Menschen mit Demenz anzubieten. Es existieren bundesweit wohl auch museumpädagogische Konzepte dazu (In anderen Städten wird das schon praktiziert.)

Es gab Diskussion zu Problemen, die sich aus der **neuen Pflegebetreuungsverordnung** ergeben (können). Z.B. Probleme bei der Pflege und Betreuung durch niedrighschwellige Dienste. – Es wurde empfohlen ggf. einen Vorschlag für den Stadtrat zum Handeln gegenüber dem Land zu unterbreiten.

Hinsichtlich der niedrigschwelligen Angebote wurde über den GESO eruiert, ob (Landesrecht) die weitergehenden Möglichkeiten Sachsen/Thüringen von unserem Land übernommen werden könnten.

#### **4. Bildung, Kultur und Freizeitgestaltung**

Im Rahmen der **Arbeitsgruppe Kultur und Bildung** wurden folgende Veranstaltungen durch den Seniorenbeirat initiiert und unter Leitung von Petra Schubert organisiert und durchgeführt.

- 27. April 2017 "Musik am Nachmittag" im AMO mit 500 Teilnehmenden.
- 21. September 2017 "Musik am Nachmittag" im AMO mit 490 Teilnehmenden

Der Veranstalter ist die Internationale Stiftung aus München. Die Stadt Magdeburg hat diese Veranstaltung finanziell unterstützt und die Schirmherrschaft übernahm die Beigeordnete Simone Borris. Dafür unseren herzlichen Dank.

Weiterhin wurden 14 Konzerte in Alten- und Pflegeheimen (mit je 40 Teilnehmenden) in Magdeburg mit dem Rossini-Quartett bzw. „Kammertrio Steinbring“ und Kammersängerin Undine Dreißig, Rezitation und Moderation Petra Schubert organisiert und durchgeführt. Finanziert durch die Internationale Stiftung München, jeweils 7 Frühlingskonzerte und 7 Adventskonzerte (insgesamt 600 Teilnehmer). Hier wird angestrebt die Veranstaltungen auch für Wohngebiete zu öffnen), bei diesen Konzerten beteiligen sich die Heime mit 100 Euro. Diese Veranstaltungen sind einmalig in Sachsen-Anhalt und sind beispielgebend für Landkreise und kreisfreie Städte. Diese Konzerte wurden von der Stadt mit 3.000,00 € gefördert.

Im Jahr 2017 initiierte der Seniorenbeirat, dass die MVGM bei der Organisation und Durchführung von 10 Tanzteeveranstaltungen im kleinen Saal des AMO's unterstützt wurde.

Ein Gespräch mit der Intendantin des Theaters führte erstmalig zur Durchführung einer Veranstaltung für ältere Menschen im Theater. Dieses wurde von den Bürgerinnen und Bürgern mit großem Interesse

aufgenommen, denn viele waren über 20 Jahre aus finanziellen Gründen nicht im Theater. Dafür unseren besten Dank.

Natürlich möchten wir ebenso der Stabstelle für Seniorenpolitik für ihre Unterstützung danken und uns weiterhin eine konstruktive Zusammenarbeit wünschen.

# Zusammenarbeit Haupt- und Ehrenamt

***"Erst wenn über das Grundsätzliche Einigkeit besteht, ist es sinnvoll, miteinander Pläne zu schmieden."***

***(Konfuzius)***

Für die kommunale Verwaltung ist ehrenamtliche Tätigkeit und bürgerschaftliches Engagement unverzichtbar. Die Möglichkeiten und **Formen des bürgerschaftlichen Engagements und der Bürgerbeteiligung** sind vielfältig:

- plebiszitäre Mitwirkung an Entscheidungsprozessen
- kooperative oder dialogische Beteiligung vor Entscheidungen (Bürgerbefragungen)
- ehrenamtliche freiwillige Mitwirkung an öffentlichen Aufgaben
- Eigen- oder Selbstinitiative der Bürgerinnen und Bürger mit entlastenden Wirkungen zu Gunsten öffentlicher Einrichtungen.

Ohne die Mitwirkung zahlreicher Bürgerinnen und Bürger im klassischen Ehrenamt könnten viele kommunale und öffentliche Aufgaben gar nicht geleistet werden. Im Gegensatz zur Bürgerarbeit wird Bürgerengagement als "unentgeltlich, am Gemeinwohl orientiert und freiwillig" definiert (Bürsch 2002: S. 28)

**Ehrenamtliches Engagement** ist

- selbstgewählt, selbstbestimmt und freiwillig
- selbstverantwortet innerhalb eines vereinbarten Rahmens
- zeitlich begrenzt oder offen je nach Aufgabe
- bedingt funktionsbezogen.

Die **Bedeutung des Ehrenamtes** wird zukünftig zunehmen, denn zur Zeit verändert sich das Verhältnis von Staat und Bürger ganz erheblich. Die Rolle des (Gemeinde-/Stadt-) Rates als repräsentative Vertretung der Bürgerschaft benötigen Unterstützung durch weitere Gremien.

Auf der anderen Seite vertreten Bürgerinnen und Bürger engagiert ihre Interessen, sie wollen an bestimmten kommunalen Entscheidungen mitwirken und besser noch: mitentscheiden. Der Wunsch nach Beteiligung

ist besonders dann groß, wenn Menschen von Entscheidungen direkt betroffen sind, wenn sie die Situation vor Ort gut kennen und wenn die Verhältnisse in ihren Zusammenhängen überschaubar sind. Die Kommunen und ihre Verwaltungen bieten hierfür direktere und offenere Möglichkeiten an als staatliche Verwaltungen, sie sind Partner vor Ort, wenn es darum geht, die Bürger/innen zu beteiligen und ihr Engagement zu fördern.

### **Ausschlaggebend für eine konstruktive Zusammenarbeit sind entsprechende Rahmenbedingungen!**

Wichtige Kriterien, die dabei förderlich sind:

- Klarer Aufgaben- und Verantwortungsbereich
- Abgrenzung zwischen Haupt- und Ehrenamt, damit die Zuständigkeiten für die Einsatzgebiete klar sind
- feste hauptamtliche Ansprechperson mit ausreichend Zeitressourcen
- Regelmäßiger Austausch
- Fördergespräche und Fortbildungen für Ehrenamtliche
- Wertschätzung der ehrenamtlichen Arbeit
- Entwicklung einer Feedback-Kultur, damit die Ehrenamtlichen eine Resonanz auf ihre Arbeit haben

Dabei ist auch wichtig, welche Unterstützung sich die Hauptamtlichen durch die Ehrenamtlichen erhoffen, und welche Themen haupt- oder ehrenamtlich zugeordnet werden sollen. Zu einem guten Miteinander gehören zudem gegenseitige Wertschätzung, Höflichkeit, Respekt und ein partnerschaftlicher Umgang.

Es gibt zwischen den Seniorenbeirat und verschiedenen Bereichen der Stadtverwaltung eine gute bis sehr gute Zusammenarbeit. Jedoch wünschen wir uns, dass auch Wünsche vom Hauptamt an uns herangetragen werden.

Wir sind stets bereit das Hauptamt zu unterstützen, das haben wir auch bei Personalmangel in der Geschäftsstelle des Seniorenbeirates bewiesen.

# FAZIT

Die Arbeit mit älteren Menschen bedeutet heutzutage:

**Selbsthilfe durch Engagement ermöglichen, Anregung zu Engagement anbieten, Selbstorganisation fördern und die Rahmenbedingungen hierfür schaffen.**

Eine **innovative Seniorenpolitik** ist **gemeinsam mit den älteren Menschen zu gestalten.**

**Das bedeutet im Einzelnen:**

**Aufbau einer stärkeren Vernetzung** mit allen Akteuren in der Stadt Magdeburg, die sich dem Thema der älteren Menschen widmen.

**Aktivere Einbeziehung** des Seniorenbeirates in die seniorenrelevanten bzw. generationsübergreifenden Prozesse der Landeshauptstadt Magdeburg.

Die **Mitwirkung und Mitverantwortung der älteren Menschen realisierbar machen und das Vertreter des Seniorenbeirates Rederecht** in den verschiedenen Bereichen und Ausschüssen erhalten.

**Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit** zum Thema ältere Menschen in der Stadt.

# ANLAGEN

## Empfehlungen des 7. Altenberichtes

**Einleitung:** Die Empfehlungen dieses Siebten Berichts zur Lage der älteren Generation in Deutschland zielen darauf ab, die Teilhabe alter Menschen am gesellschaftlichen Leben zu sichern sowie Sorge und Mitverantwortung in einer alternden Gesellschaft auf eine breite Basis zu stellen. Die Empfehlungen richten sich vor allem an Bund, Länder und Kommunen, denn nur in diesem Dreiklang lassen sich die Herausforderungen, die mit diesem Ziel verbunden sind, bewältigen. Den Ausgangspunkt des vorliegenden Berichts bildet zum einen die besondere Verantwortung der Kommunen für die Sicherung und Ausgestaltung der Daseinsvorsorge, wie sie sich nicht erst aus spezialgesetzlichen Regelungen, sondern im Grundsatz bereits aus dem Sozialstaatsprinzip sowie dem Selbstverwaltungsrecht der Kommunen ableitet. Zum anderen gilt das Subsidiaritätsprinzip als ein verbindlicher ordnungspolitischer Grundsatz, aus dem sich die Forderung nach der Stärkung kommunaler Mitbestimmungs- und Gestaltungskompetenzen ebenso ableiten lässt wie die Forderung nach vermehrter Bürgerbeteiligung, Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter. Eine weitere wesentliche Argumentationslinie des vorliegenden Altenberichts bildet die Heterogenität des Alters, wobei insbesondere vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheiten und regionaler Disparitäten argumentiert wird. Anhand dessen werden in diesem Bericht drei für die Lebenssituation älterer Menschen zentrale Bereiche behandelt: Gesundheitliche Versorgung, Sorge und Pflege sowie Wohnung und Wohnumfeld. Grundlage für die nachfolgend aufgeführten Empfehlungen sind die einzelnen Kapitel des Altenberichts. Die Empfehlungen sind thematisch gebündelt. Sie setzen sich zusammen aus jeweils einem Leitsatz und einer Argumentationslinie aus den Referenzkapiteln. Entsprechend dem Aufbau des Berichts werden zunächst allgemeinere Empfehlungen zu Fragen der Daseinsvorsorge und Subsidiarität getroffen. In einem weiteren Schritt werden Empfehlungen aus den empirischen Analysen zu sozialer Ungleichheit und sozialräumlichen Unterschieden abgeleitet. Im Mittelpunkt stehen Empfehlungen, die sich aus den Kapiteln zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie zur Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld ergeben. Schließlich werden querschnittliche Empfehlungen für eine Politik für und mit älteren Menschen formuliert.

### **Daseinsvorsorge: Von der Formel zur kommunalen Befähigung**

1. Die Daseinsvorsorge soll Grundlagen für ein Leben aller Generationen in Selbstbestimmung und Teilhabe schaffen. Die Kommunen haben im Rahmen des verfassungsrechtlich abgesicherten Sozialstaatsprinzips 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. 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.
2. Daseinsvorsorge soll in Form und Art auf ihre Funktionen und Ergebnisse ausgerichtet sein. Dabei sind die Wechselwirkungen zwischen einzelnen Bereichen und

Leistungen zu berücksichtigen. In Bezug auf ältere Menschen ist es das Ziel der Daseinsvorsorge, eine hohe Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe zu gewährleisten. Güter und Dienstleistungen der Daseinsvorsorge sind Mittel zum Zweck und nicht Selbstzweck. Sie haben eine Zielrichtung und müssen Wirkungen entfalten. Die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge soll von den beabsichtigten Zielen und Wirkungen und den dazu erforderlichen Rahmenbedingungen sowie den technischen, organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten abgeleitet werden.

3. Daseinsvorsorge soll gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern betrachtet, geplant und gestaltet werden. Die Gewährleistung einer hohen Lebensqualität und gesellschaftlicher Teilhabe im Alter verlangt ein Mitspracherecht aller Bürgerinnen und Bürger bei der Ausgestaltung der dafür nötigen institutionellen Rahmenbedingungen. Entscheidungen über die Bedeutung und die Ausgestaltung der Daseinsvorsorgebereiche sind deshalb in einem demokratisch zu legitimierenden Willensprozess zwischen Bürgerinnen und Bürgern, Gesetzgeber und Verwaltung zu treffen. Staat, Kommunen, Wirtschaftsunternehmen sowie Bürgerinnen und Bürger wirken in vielen Bereichen der Daseinsvorsorge nebeneinander (z. B. bei der Gesundheitsversorgung, der Pflege oder der Mobilität), im Idealfall miteinander.

4. 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.

5. Um nachhaltige Strukturen für koproduktive Daseinsvorsorge zu entwickeln und zu erhalten, genügen zeitlich befristete Projektfinanzierungen nicht. Vielmehr bedarf es einer strukturellen, dauerhaft angelegten Förderung.

Dies ist auf Bundes- und Landesebene rechtlich verbindlich zu regeln. Im Hinblick auf eine Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen haben sich in den letzten Jahren sowohl bestimmte Konzepte und Vorgehensweisen als auch der Aufbau zukunftsfähiger Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen (Care und Case Management) auf kommunaler Ebene bewährt. Erfolgreiche Programme müssen nun verstetigt und verbreitet werden.

6. 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.

Subsidiarität als Ordnungsrahmen für lokale Strukturen und Netzwerke wiederentdecken

7. 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.

8. Die Neukonzeptionierung des Subsidiaritätsprinzips zielt auf eine neu ausbalancierte Architektur der sozialen Unterstützungssysteme in Deutschland. Die bisher nebeneinander stehenden Einrichtungen der Betreuung und Versorgung älterer Menschen müssen neu vernetzt werden, sodass Ressourcen gebündelt werden. Dabei geht es um Verantwortungsteilung und Aushandlung für eine passfähige Unterstützung und Hilfe. Die Kommunen müssen die Verfügbarkeit und Vernetzung der Dienste ermöglichen und sichern. Eine sozialintegrierte Versorgung erfordert ein strategisches Umdenken der zentralen Akteure und neue Kooperationen, die praxisnah erprobt werden müssen.

9. 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.

10. Mit Blick auf die Verwirklichung einer Sorgeskultur reicht es nicht, ältere Menschen vorwiegend oder gar ausschließlich als „Umsorgte“ zu verstehen, sie sind vielmehr auch als „Sorgeleistende“, die sich in einer mitverantwortlichen Haltung anderen Menschen zuwenden wollen und zuwenden, zu betrachten. Es sind gerade ältere Frauen in Familien und Nachbarschaften, die den größten Anteil an Sorgeaufgaben für Andere übernehmen – für andere Ältere, aber auch in nennenswertem Umfang für Kinder und Enkelkinder. Es ist zudem zu beobachten, dass bis in das hohe Lebensalter das Motiv besteht, für andere Menschen zu sorgen und sich im Sinne einer mitverantwortlichen Haltung zur Welt um andere Menschen zu sorgen.

### **Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft**

11. Alter(n)s politik 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.

12. Der wachsenden Altersarmut und ihren Auswirkungen ist auf allen Ebenen – des Bundes, der Länder und der Kommunen – entgegenzuwirken. Armut im Alter stellt eine besonders vulnerable Situation dar. Sie ist im Regelfall nicht mehr umkehrbar. Bei abnehmender physischer und psychischer Widerstandsfähigkeit und zunehmenden

Einschränkungen entsteht insbesondere bei sozial benachteiligten Älteren eine Situation erhöhter Vulnerabilität. Es ist ein deutlicher Anstieg der Altersarmut in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zu erwarten, insbesondere bei Geringverdienenden mit längeren Phasen von Unterbeschäftigung und Arbeitslosigkeit, bei Älteren mit Migrationshintergrund, bei alleinlebenden alten Frauen sowie bei chronisch kranken Menschen. Langfristig ist der Altersarmut über eine Gestaltung der Arbeitsmärkte und Beschäftigungsformen zu begegnen.

13. Zugänge zu Leistungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung müssen gerecht sein und der Diversität in der Gesellschaft entsprechend gestaltet werden. Verantwortlich sind Kranken- und Pflegekassen, Leistungsanbieter der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Gesetzgeber für entsprechende Richtlinien und Gesetze. Derzeit bestehen in vielen Versorgungsbereichen Ungerechtigkeiten im Zugang und in der Verteilung von Dienstleistungen und Gütern. Benachteiligte alte Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, mit Migrationshintergrund, mit gleichgeschlechtlicher sexueller Orientierung oder mit lebenslanger Behinderung müssen im Rahmen der Pflegeversicherung bei gleicher Beeinträchtigung die gleiche Chance auf die Anerkennung ihres Unterstützungsbedarfes haben. Auch der bedarfsgerechte Zugang zu medizinischer Versorgung ist sicherzustellen. Ebenso ist hinsichtlich der Erbringung ambulanter und stationärer medizinischer und pflegerischer Leistungen für die Entwicklung und Sicherung diversitätsfreundlicher Strukturen und Kompetenzen Sorge zu tragen. Soziokulturelle Unterschiede beziehungsweise besondere Bedarfe sind zu respektieren und müssen in den Versorgungsprozessen berücksichtigt werden.

14. Kommunen sollen eine sozialraumbezogene Alter(n)spolitik gestalten, die auch soziale Ungleichheiten ausdrücklich berücksichtigt. Eine sozialraumbezogene kommunale Alternspolitik zeichnet sich durch eine kleinräumige Organisation von Maßnahmen aus und basiert auf Prinzipien, Verfahren und Methoden partizipativer Prozess- und Projektsteuerung. Dabei ist das Wohnquartier in städtischen wie ländlichen Kontexten als Handlungsebene zu stärken. Zivilgesellschaftliche Netzwerke unterschiedlicher sozialer Milieus benötigen auf Nachbarschaftsebene Unterstützung, zum Beispiel durch Formen eines Quartiermanagements, das die Diversität der älteren Bevölkerung und ihre spezifischen Potenziale einbezieht.

15. 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. Gesetzgebung und politische Programme sollten den Karriere- und Versorgungsnighteilen, die Frauen und Männern durch Sorgetätigkeit entstehen, entgegenwirken.

### **Regionale Disparitäten und die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland erkennen**

16. Politische und gesellschaftliche Akteure sollen regionale Unterschiede bei der demografischen Alterung, den damit verbundenen spezifischen Herausforderungen, der

wirtschaftlichen Situation sowie der Infrastrukturausstattung beachten. Alle politischen und gesellschaftlichen Akteure – Bund, Länder, Kommunen, Verbände, Wirtschaft und Zivilgesellschaft – müssen sich auf die Folgen der demografischen Alterung einrichten. Allerdings gibt es große regionale Unterschiede in der demografischen Alterung und den daraus folgenden Herausforderungen und Problemlagen. Zudem gibt es erhebliche regionale Unterschiede in der Wirtschaftskraft und der Infrastrukturausstattung. Geschwindigkeit und Ausmaß der demografischen Alterung unterscheiden sich erheblich, und es gibt deutliche Hinweise dafür, dass Prozesse der demografischen Alterung und der wirtschaftlichen Entwicklung miteinander verknüpft sind. Um eine Abwärtsspirale in der Entwicklung betroffener Regionen zu verhindern, ist gemeinsames Handeln aller politischen und gesellschaftlichen Akteure notwendig.

17. 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. Das Augenmerk von Bund und Ländern soll in erster Linie diesen wirtschaftlich und strukturell schwächeren Regionen gelten. Die Entwicklung von Strategien auf Bundes- und Landesebene für wirtschaftlich und strukturell schwächere Regionen ist die Voraussetzung auch dafür, dass auf kommunaler Ebene angemessene altpolitische Maßnahmen umgesetzt werden können.

18. 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.

19. Die Datenbasis für kleinere räumliche Einheiten soll verbessert werden. Dies ist die Voraussetzung für die systematische Erfassung und langfristige Beobachtung dieser räumlichen Ebene. Der weitaus überwiegende Teil der Datenbasis der laufenden Raumbewertung in Deutschland liegt auf Ebene der (Land-)Kreise und kreisfreien Städte vor. Für eine langfristige Beobachtung (Monitoring) auf Ebene der Gemeinden sind Umfang und Tiefe der verfügbaren räumlichen Indikatoren nicht geeignet. Die für wichtige Aspekte räumlicher Planung notwendigen Informationen auf Ebene kleinerer räumlicher Einheiten (Quartiere, Gemeindeteile) liegen nur vereinzelt und häufig nur in Form von Forschungsdaten vor. Bund und Länder sollen die schon bestehenden Möglichkeiten nutzen und die Entwicklung eines Indikatoren-Systems vorantreiben, das das langfristige Monitoring auf kleinräumiger Ebene von Gemeinden (bzw. Gemeindeteilen) ermöglicht.

### **Gesundheitliche Versorgung präventiv ausrichten und wohnortnah sicherstellen**

20. 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 (Bedarfsplanung, Ärzterwerb, Standortmarketing, Entwicklung von Aktionsplänen bei drohenden Praxisschließungen zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen) 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. Hier ist der Gestaltungsauftrag, aber auch die Gestaltungskompetenz der Kommune angesprochen. 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. Aus diesem Grunde müssen Kommunen Partner von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen werden. 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. Im Hinblick auf die stationären Versorgungsangebote ist die enge Kooperation mit den Ländern notwendig. Schließlich ist bei der Fortschreibung und Weiterentwicklung der Abbau von Barrieren gegen eine intersektorale Versorgung anzustreben.

21. 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). Ab dem 1. Juli 2015 dürfen Kommunen MVZ gründen und betreiben. Damit ist eine neue regionale Verantwortung der kommunalen Gemeinschaft verbunden, die schrittweise ausgebaut werden kann. Die Erreichbarkeit der Gesundheitsangebote ist in die Versorgungsplanung (ÖPNV) einzubeziehen.

22. Für junge Ärztinnen und Ärzte sind mehr Anreize zu schaffen, sich in strukturschwachen ländlichen Gebieten niederzulassen. Es ist zu prüfen, inwieweit der Zugang zum Medizinstudium für diejenigen erleichtert werden kann, die sich dazu verpflichten, nach dem Studium für eine gewisse Zeit in einem ländlichen Raum zu praktizieren. Die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen wird zunehmend mehr von Ärztinnen und Ärzten geleistet, die gerne Beruf und Familie verbinden möchten. Viele dieser Frauen und Männer scheuen die herkömmlichen Arbeitsbedingungen in einer hausärztlichen Praxis auf dem Lande (sie bevorzugen etwa Angestelltenverhältnisse, Teilzeitarbeit und planbare Arbeitszeiten). Die Kommunen müssen deshalb überlegen, was sie dazu beitragen können,

die Arbeitsbedingungen auch für Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu gestalten. Die diesbezüglichen Vorschläge des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sollten umgesetzt werden.

23. Die gesundheitliche Versorgung muss sich an den verschiedenartigen Versorgungsbedarfen und Versorgungsbedürfnissen alter Menschen orientieren, wobei die unterschiedlichen Lebenslagen und kulturellen Milieus zu berücksichtigen sind. Die große Heterogenität der Gruppe alter Menschen – sowohl hinsichtlich individueller Lebensstile, Potenziale und Risiken als auch hinsichtlich der Lebenslagen und kulturellen Milieus – wird in der medizinischen Versorgung nicht ausreichend beachtet. Dies gilt zum einen für den Prozess der Diagnostik und Therapie, dies gilt aber auch für die Zugänglichkeit des medizinischen Versorgungssystems und für die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Die Kompetenz zu einer personenorientierten, lebenslagen- und kultursensiblen Ansprache von Patientinnen und Patienten soll bereits ein wesentliches Ausbildungsziel des Medizinstudiums bilden.

24. Mitwirkung und Mitbestimmung alter Menschen sowohl bei der Entwicklung von medizinischen Standards und Leitlinien als auch im gesamten individuellen Behandlungsprozess sind zu stärken. Altersmedizinische Expertise muss zum Standard ambulanter und stationärer Versorgung gehören. Gerade die Tatsache hochkomplexer Krankheits- und Symptombilder sowie möglicher funktionaler Einbußen im hohen Alter erfordert die deutlich stärkere Patientenmitwirkung bei der Entwicklung von medizinischen Standards und Leitlinien wie auch bei der Definition individueller Therapie- und Rehabilitationsziele und ihrer Umsetzung. Zudem ist zu konstatieren, dass die umfassende geriatrische Expertise (einschließlich gerontopsychiatrischer und -neurologischer Expertise) längst noch nicht zum Standard medizinischer Versorgung gehört.

25. Fachliche und ethische Standards dürfen nicht einer offenen oder verdeckten Rationierung zum Opfer fallen. Dies gilt für alle Patientengruppen. Bei aller Notwendigkeit, die medizinische Versorgung wirtschaftlich zu gestalten, ist einer Ökonomisierung der Medizin auch mit Blick auf die Therapie und Rehabilitation alter Menschen entgegenzuwirken. Die ausreichenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem sind so zu verteilen, dass auch die fachlich angemessene Behandlung alter Menschen sichergestellt ist. Zudem ist zu bedenken, dass eine DRG-getriebene Medizin vielfach den Versorgungsbedarfen und -bedürfnissen alter Menschen nicht gerecht wird. Zudem ist bei Entscheidungen hinsichtlich der rehabilitativen und palliativen Versorgung alter Menschen nicht selten eine primäre Orientierung an ökonomischen Gesichtspunkten erkennbar. Die offene oder verdeckte Rationierung birgt die Gefahr eines Verstoßes gegen fundamentale Patientenrechte und gegen die Menschenwürde.

26. Präventions- und Rehabilitationsangebote sind auch für alte Menschen auszubauen. Ebenso ist auf eine flächendeckende – ambulante wie stationäre – Palliativversorgung hinzuwirken. Der Präventionsgedanke auch mit Blick auf die Erhaltung von Selbstständigkeit, Autonomie und Teilhabe im hohen Alter ist in Deutschland bei Weitem nicht umgesetzt. Gleiches gilt für die Rehabilitation. Damit bleiben die auch im Alter bestehenden Präventions- und Rehabilitationspotenziale ungenutzt. Angesichts des im hohen Lebensalter deutlich steigenden Risikos chronisch progredienter Erkrankungen und zunehmender Gebrechlichkeit sollten die verschiedenen Komponenten der Rehabilitation (mobile, ambulante und stationäre Rehabilitation) und der Palliation (ambulante und stationäre Palliation) im Kontext gesundheitlicher Versorgung ein sehr viel größeres

Gewicht besitzen. Dabei ist besonderes Augenmerk auch auf die fachlich und ethisch fundierte Versorgung demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen zu richten.

27. 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. Zudem sind – gemeinsam mit den Zielgruppen – in städtischen und dörflichen Wohnquartieren Maßnahmen zur Verbesserung der gebauten und sozialen Umwelt zu entwickeln, die Selbstständigkeit, Autonomie und Teilhabe fördern. Wenn Kommunen in die gesundheitliche Prävention investieren, profitieren derzeit nicht sie selbst davon, wenn Ausgaben für kurative medizinische Behandlungen eingespart werden, sondern die Kranken- und Pflegekassen. Die Strukturen sollten so verändert werden, dass diejenigen Akteure, die von einer gesünderen Bevölkerung finanziell profitieren, auch an den Kosten für die Präventionsmaßnahmen beteiligt werden.

### **Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung**

28. Bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der bundes- und landespolitischen Rahmenbedingungen für die Unterstützung auf Pflege angewiesener Menschen ist Teilhabe wesentlich stärker als bislang zu berücksichtigen. Das gilt auch nach der Einführung eines erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Pflege soll gemeinsam mit anderen Professionen zur Ermöglichung und Sicherung eines guten Lebens beitragen. Sie baut dabei auf koproduktiven Formen von Unterstützungsarrangements auf, in denen sich familiäre Sorge, gesellschaftliche Mitverantwortung und Assistenzleistungen ergänzen.

29. 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).

30. Tragfähige Sorgearrangements leben von einem Ineinandergreifen unterschiedlicher Hilfen. Segmentierte Hilfen sind zu überwinden, es muss in wohlfahrtspluralistische Hilfearrangements investiert werden. Das Ineinandergreifen von familiären, nachbarschaftlichen, beruflichen, professionellen und freiwilligen Formen der Hilfe – unter Einbeziehung lebensdienlicher Technik – bildet die Grundlage für einen tragfähigen, Teilhabe fördernden und ökonomischen Hilfe-Mix.

31. 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 – von Fachkräften und anderen beruflich Tätigen – 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. Konzertierte Bemühungen von Arbeitgebern mit Blick auf attraktive Arbeitsbedingungen und von Tarifpartnern mit Blick auf gute Bezahlung gehören zu den notwendigen Bausteinen einer zukunftsorientierten Personalpolitik.

### **Von der Wohnungspolitik zur Wohnpolitik**

32. 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.

33. Der sozialräumlichen Polarisierung von Wohnstandorten durch sich stark ändernde Einkommensstrukturen einerseits und steigende Miet- und Immobilienpreise andererseits soll durch geeignete Instrumente der Wohnungspolitik entgegengewirkt werden. Je nach kommunaler Ausgangslage können dies zum Beispiel soziale Milieuschutzsatzungen, soziale Bodennutzung, verstärkte Förderung des sozialen Wohnungsneubaus, Erwerb von Belegungsbindungen im Bestand, Förderung genossenschaftlicher Wohnformen und der barrierefreien oder -armen Umgestaltung des genossenschaftlichen Bestandes sein.

34. 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 sollten räumlich leicht erreichbar sein. Als Leitprogramm kann dabei das Programm „Soziale Stadt“ Ressourcen aus unterschiedlichen Politikbereichen bündeln und verfügbar machen.

35. Bei der Quartiers- und Dorfentwicklung muss die Kooperation der relevanten Akteure sichergestellt werden. Eine zersplitterte Organisationsstruktur im Feld der altenbezogenen sozialen Dienste erschwert die Kooperation und Vernetzung der Akteure auf kommunaler Ebene („Wohlfahrtsmix“). Kommunale soziale Dienste, Wohnungswirtschaft und Wohlfahrtsverbände müssen kooperieren und zusammenwirken. Dies ist in benachteiligten Wohnquartieren von besonderer Bedeutung.

36. 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. Bestehende Förderprogramme sollen gesichert, ihr Umfang adäquat zur steigenden Nachfrage angehoben werden. Dabei sind gezielte Zuschüsse (etwa einkommensabhängig) für bestimmte Umbaumaßnahmen deutlich besser geeignet als die Vergabe zinsgünstiger Kredite, weil so neben Wohnungsunternehmen auch private Wohnungseigentümer und Mieter mit mittleren Einkommen zum Umbau motiviert werden können.

37. 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. Alle Akteure, die am Aufbau integrierter, wohnquartiersbezogener Versorgungsstrategien beteiligt sind, sind aufgerufen, zusammenzuarbeiten und zu nachhaltigen Lösungen zu kommen. Die Anbieter von Technik sollen kooperieren, um bislang fehlende Standards zu entwickeln und die Interoperabilität von Systemen sicherzustellen.

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. Mit Blick auf die Finanzierung technischer Assistenzsysteme müssen zudem neue Konzepte erprobt werden, mit denen die Belastung für die Haushalte möglichst gering gehalten wird. Es sind differenzierte, auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtete Schulungsangebote notwendig, um die Akzeptanz technischer Unterstützungsangebote zu fördern. Die lebensweltliche Passfähigkeit der technischen Systeme soll partizipativ entwickelt und sichergestellt werden.

38. 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 hier Fahrgemeinschaften, Mitfahrgelegenheiten, Busfahrten und Taxifahrten so zu kombinieren, dass Erreichbarkeit gegeben ist. Hierfür wird eine Vernetzung von digitalen Unterstützungssystemen des Ambient Assisted Living (AAL) in den Wohnungen mit Echtzeitdaten der Mobilitätsdienstleister an Bedeutung gewinnen.

39. In ländlichen Regionen ist die interkommunale Vernetzung besonders wichtig, um die Erreichbarkeit unterschiedlicher Angebote und Dienstleistungen zu sichern. Länder und

Gemeinden sind hier gefordert, integrierte Programme der Förderung zu entwickeln, die mit denen der Städtebauförderung und dem Bund-Länder-Gemeinden-Programm „Soziale Stadt“ gut zu vernetzen sind.

### **Stärkung der kommunalpolitischen Handlungsebenen für eine Politik mit älteren und für ältere Menschen**

40. Die finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen sollen mithilfe eines Daseinsvorsorgeprogramms von Bund und Ländern erweitert werden. Damit gilt es, die besondere Verantwortung der Kommunen für die Gewährleistung der Daseinsvorsorge und für ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter zu stärken. Die Übernahme von mehr kommunaler Verantwortung für die Sicherung und den Umbau der Daseinsvorsorge vor Ort und die damit verbundene Koordinierung und Managementfunktion der Kommune kann nur gelingen, wenn die Handlungsfähigkeit und die finanziellen Möglichkeiten der Kommunen gestärkt werden. Neben einer zielgerichteten Ausgestaltung zweckgebundener Zuweisungen und bestehender Förderprogramme wird ein gesondertes Daseinsvorsorgeprogramm von Bund und Ländern vorgeschlagen. Die besondere Bedeutung des Umbaus und der Sicherung der Daseinsvorsorge in kommunaler Verantwortung für die Gesellschaft, um die Lebensbedingungen der Bürger zu verbessern, rechtfertigt eine gemeinsame Bund-Länder-Finanzierung. Denkbar ist eine Finanzierung im Zuge der Neuausrichtung des Solidarpakts II über eine neue Gemeinschaftsaufgabe Daseinsvorsorge für strukturschwache Kommunen.

41. Im Sinne einer „verörtlichten Sozialpolitik“ ist den Kommunen größerer Einfluss bei der Ausgestaltung von Infrastrukturen der Daseinsvorsorge einzuräumen. Dies gilt auch in den Feldern, in denen insbesondere die Sozialversicherungen inzwischen eine starke und dominierende Rolle einnehmen: Im Gesundheitswesen und in der Langzeitpflege. Ohne an den gegliederten Systemen grundlegend etwas ändern zu wollen, gilt es, durch obligatorische Beteiligungsverfahren, Kooperationsverpflichtungen und die Zuweisung von Koordinationsaufgaben der Kommunen bei Planungsverfahren, den Kommunen für die im Querschnitt bedeutsamen altenpolitischen Fragen Kompetenzen und Ressourcen zuzuordnen.

42. 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<sup>71</sup> in der Pflege ist zu drängen.

43. Die quartiersorientierten, integrativen Förderprogramme der Städtebauförderung und der ländlichen Entwicklung sollen stärker auf die besonderen Herausforderungen für das Leben im Alter in den Quartieren und Dörfern ausgerichtet und hierfür finanziell ausgebaut werden. Quartiere und Dörfer sind eine wesentliche Handlungsebene für Wohnen, Gesundheitsversorgung, Pflege und Nahversorgung, soziale Teilhabe und damit Lebensqualität alter Menschen. Die Kommunen müssen deshalb in die Lage versetzt werden, quartiersbezogene Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Solche Konzepte

müssen ressortübergreifend durchgeführt werden. Schon zur Bedarfsermittlung sollten frühzeitig alle relevanten Akteure in die Entwicklung und Umsetzung eingebunden werden. Insbesondere die querschnittsorientierten Förderprogramme der Städtebauförderung („Soziale Stadt“, „Kleinere Städte und Gemeinden – überörtliche Zusammenarbeit und Netzwerke“) und der ländlichen Entwicklung über das ELERProgramm (Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums) sollen so gestaltet werden, dass sie die Entwicklung von Strukturen des Quartiers- und Dorfmanagements gezielt mit der investiven Förderung altengerechten Wohnraums und Wohnumfeldes sowie der Versorgung und Erreichbarkeit verbinden. Quartiersfonds können unterschiedliche Finanzierungsquellen bündeln und weitere Akteure mit einbeziehen und koordinieren.

44. 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, Kommunen mit einer ungünstigen Ausgangssituation und ungünstigen Prognosen für den demografischen Wandel auf unterschiedliche Weise in ihren Transformationsprozessen zu unterstützen. Hierfür sind die unterschiedlichen Programme auf Bundes- und Landesebene („Soziale Stadt“, „Gemeinschaftsaufgabe Daseinsvorsorge“) zu nutzen. Dabei ist eine Flexibilisierung nationaler und europarechtlicher Standards für Felder der Daseinsvorsorge vorzusehen.

45. „Altenhilfestrukturen“ müssen gefördert, ausgebaut, verstetigt sowie gesetzlich flankiert werden. In einem Leitgesetz zur Stärkung einer Politik für ältere und mit älteren Menschen sollte eine Politik für aktive Teilhabe und Hilfen von älteren und für ältere Menschen zu einem kohärenten Politikansatz entwickelt werden. Die Bundesregierung ist aufgefordert, die kompetenzrechtlichen Voraussetzungen für ein solches Gesetzesvorhaben zu prüfen und zu klären. Von der Planung über die Vernetzung des Quartiers- oder Dorfmanagements bis hin zum Care und Case Management sind sektorenübergreifend Strukturen zu schaffen, die ein leistungsfähiges, effizientes und auf Grundsätzen des Wohlfahrtspluralismus beruhendes Unterstützungssystem von und für ältere Menschen gewährleisten. Bei der Vorbereitung eines Leitgesetzes zur Stärkung einer Politik für und mit älteren Menschen und bei der Prüfung der kompetenzrechtlichen Voraussetzungen kann auf die in den 1990er Jahren geführte Diskussion um ein Altenhilfestrukturengesetz zurückgegriffen werden.