



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Sorge und Mitverantwortung in der Kommune

Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune

Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts



Sehr geehrte Damen und Herren,

der Siebte Altenbericht ist ein politischer Bericht: Er zeigt auf, welche Rolle die Kommunen für die Gestaltung des Lebens im Alter einnehmen können und einnehmen sollten. Er beschreibt die zum Teil großen Unterschiede zwischen Kommunen und Regionen und analysiert, welche Folgen diese Unterschiede für das Leben im Alter haben. Und er weist auf soziale Ungleichheiten innerhalb der Gruppe der älteren Menschen hin.

In ihren Empfehlungen fordert die Sachverständigenkommission den Bund und die Länder dazu auf, die Kommunen zu stärken und sozialer Ungleichheit entgegenzuwirken. Sie plädiert für mehr Kooperation und Vernetzung in den Handlungsfeldern, die für ältere Menschen besonders bedeutsam sind (etwa Gesundheit, Sorge und Pflege, Wohnen sowie Mobilität).

Seit seiner Veröffentlichung im November 2016 hat der Siebte Altenbericht den Anlass für zahlreiche Konferenzen, Tagungen und Workshops gegeben. Viele Kommunen, Verbände, kirchliche und politische Organisationen, Netzwerke und Seniorenorganisationen haben sich bereits mit seinen Botschaften und den Empfehlungen befasst. Ich wünsche mir, dass der Siebte Altenbericht auch weiterhin so viel Interesse hervorruft und Anstöße für Diskussionen gibt.

In der vorliegenden Broschüre sind die Themen, Argumente und Empfehlungen des Siebten Altenberichts zusammengefasst. Ich lade Sie herzlich ein, sich damit auseinanderzusetzen, sich anregen zu lassen und an der Gestaltung des Lebens im Alter vor Ort mitzuwirken.



Prof. Dr. Andreas Kruse

Vorsitzender der Siebten Altenberichtscommission





Inhalt

Warum ein Altenbericht über Sorge und Mitverantwortung in der Kommune?	9
Leitbilder der Kommission.....	13
Grundsätzliche Überlegungen der Kommission	17
 Zentrale Handlungsfelder einer integrierten lokalen Politik	 24
Gesundheitliche Versorgung – präventiv und wohnortnah	25
Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung	31
Von der Wohnungspolitik zu einer umfassenden Wohnpolitik	37
 Lokale Politik in einer älter werdenden Gesellschaft	 43
 Die Mitglieder der Siebten Altenberichtskommission	 47
Die Altenberichterstattung der Bundesregierung	48
Bestellung und Download der Altenberichte	49



Warum ein Altenbericht über Sorge und Mitverantwortung in der Kommune?

Je älter ein Mensch wird, desto kleiner wird oft sein Aktionsradius und desto mehr wird sein Wohnort zum Lebensmittelpunkt. Für ältere Menschen hat der Wohn- und Lebensort deshalb mehr noch als für jüngere Menschen eine besondere Bedeutung. Die Wohnung der Menschen ist ihr „Zuhause“. Im Umfeld der Wohnung sind sie unterwegs, hier versorgen sie sich mit vielen Gütern ihres täglichen Bedarfs, hier nehmen sie viele Dienstleistungen in Anspruch, hier verbringen sie Teile ihrer Freizeit. Ältere Menschen engagieren sich häufig vor Ort für das Gemeinwohl und verwirklichen Sorge und Mitverantwortung. Die Unterstützung, Versorgung und Pflege gesundheitlich eingeschränkter älterer Menschen ist räumlich weitgehend an ihren Wohnort gebunden.

Teilhabe und Lebensqualität im Alter hängen also nicht nur von bundesweit einheitlich geregelten Strukturen (etwa der Sozialversicherung) ab, sondern in großem Maße auch von der lokalen Infrastruktur und den sozialen Netzen am Wohn- und Lebensort. Dabei ist es eine zentrale Frage, wie die Versorgung und Unterstützung von auf Hilfe ange-

wiesenen Menschen sichergestellt wird. Fast überall in Deutschland, wenn auch regional in unterschiedlichem Ausmaß, steigt der Anteil der Menschen über 65 Jahre und vor allem der Anteil der über 80-Jährigen an der Bevölkerung an. Damit nimmt auch die Zahl der auf Pflege angewiesenen älteren sowie der demenzkranken Menschen zu. Zugleich steht das familiäre Pflegepotenzial unter Druck: Aus verschiedenen Gründen ist es immer weniger selbstverständlich, dass Pflege und Unterstützung innerhalb der Familie erbracht werden. Diese Situation wird durch einen sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangel in der professionellen Pflege noch verschärft.

In dieser Situation kann es ein Lösungsansatz sein, lokale Strukturen der gegenseitigen Sorge und Unterstützung zu entwickeln, zu fördern und zu gestalten. Pflegende Angehörige können durch das Engagement anderer Menschen entlastet werden. Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde sowie freiwillig Engagierte können dazu beitragen, dass auf Unterstützung und Pflege angewiesene Menschen zu Hause gut leben können.

Gerade ältere Menschen übernehmen dabei häufig Verantwortung und engagieren sich für andere. Wenn informelle Unterstützung und freiwilliges Engagement sinnvoll mit Angehörigenpflege und mit professionellen Dienstleistungen verknüpft werden, kann eine große Bandbreite (gegenseitiger) Unterstützungsleistungen verwirklicht werden.

Bei der Gestaltung von Strukturen der Sorge und Unterstützung kommt den Kommunen eine besondere Verantwortung zu: Ihre Aufgabe ist es, das Zusammenwirken von familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen mit professionellen Dienstleistungen zu ermöglichen und zu gestalten. Die Handlungsspielräume einer Kommune hängen dabei jedoch ganz entscheidend von ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Situation ab. In vielen Kommunen schränken sinkende Steuer-

einnahmen bei gleichzeitig wachsenden sozialen Aufgaben die Handlungsspielräume deutlich ein. Auch die Alterung der Gesellschaft, Binnenmigration sowie die Veränderung von Familienstrukturen stellen viele Kommunen im Hinblick auf die Gestaltung der Lebensverhältnisse älterer Menschen vor neue Herausforderungen.

Die Siebte Altenberichtscommission wurde deshalb von der Bundesregierung beauftragt, in ihrem Bericht herauszuarbeiten, an welche lokalen Voraussetzungen die gesellschaftliche Teilhabe und ein gutes Leben älterer Menschen geknüpft sind und unter welchen Bedingungen und auf welche Weise die Kommunen und die lokale Politik Strukturen der Sorge und Mitverantwortung aufbauen und gestalten können.

Die elfköpfige Sachverständigenkommission zur Erstellung des Siebten Altenberichts der Bundesregierung nahm Ende 2012 ihre Arbeit auf. Während der Arbeit am Bericht nahmen die Kommissionsmitglieder an zahlreichen thematischen Veranstaltungen teil, zudem veranstaltete die Kommission selbst mehrere Anhörungen, Workshops und Tagungen. Dabei stellten die Kommissionsmitglieder ihre Überlegungen und Thesen vor und diskutierten diese mit Fachleuten sowie interessierten Bürgerinnen und Bürgern. Am 6. Oktober 2015 übergab die Kommission ihren Bericht an die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Manuela Schwesig.





Leitbilder der Kommission

Die Siebte Altenberichtscommission hat sich bei der Erstellung des Siebten Altenberichts an vier Leitbildern orientiert. Diese Leitbilder bilden den roten Faden für die Analysen, Argumente und Empfehlungen der Kommission.

Ein differenzierter Blick auf das Alter

Im Siebten Altenbericht werden Ältere nicht nur als Menschen angesprochen, die versorgt und unterstützt werden, sondern auch als Menschen, die für andere sorgen und die andere unterstützen. Ein solcher Blick auf die Vielschichtigkeit des Alters entspricht einer zentralen Forderung des Sechsten Altenberichts (veröffentlicht im Jahr 2010): Darin wurde herausgearbeitet, dass die Altersbilder in der Gesellschaft sowohl den Potenzialen als auch der Verletzlichkeit des Alters gerecht werden müssen, dass die Ambivalenzen des Alters erkannt und ausgehalten werden müssen. Gerade ältere Frauen übernehmen in Familie und Nachbarschaft einen großen Anteil an Sorgaufgaben für andere Ältere, aber auch für Kinder und das Gemeinwesen. In der Regel findet man bei Menschen in jedem Lebensalter sowohl ein Sorge-Geben als auch ein Sorge-Empfangen, wenn auch mit unterschiedlichen Gewichtungen im

Lebensverlauf. So nehmen auch Hochbetagte mit großem Unterstützungs- und Pflegebedarf Anteil am Leben und an den Sorgen anderer.

Die Diversität des Alters wird im Siebten Altenbericht besonders hervorgehoben. Die Lebensphase „Alter“ begründet keine einheitliche Lebenslage; vielmehr differenzieren sich Lebenslagen auch im Alter weiter aus. Dabei betreffen soziale Ungleichheiten zwischen verschiedenen Gruppen älterer Menschen unter anderem finanzielle Ressourcen, Bildung, Wohnbedingungen, soziale Netze und Gesundheit. Eine Auseinandersetzung mit Sorgearrangements für ältere und mit älteren Menschen muss die Verschiedenartigkeit von Lebenslagen älterer Menschen und die damit verbundenen unterschiedlichen Bedarfe berücksichtigen.

Teilhabe älterer Menschen

Soziale Teilhabe ist eine Grundvoraussetzung für ein menschenwürdiges Dasein. Die Förderung und der Erhalt von Zugehörigkeit und Teilhabe müssen deshalb ein grundlegendes Ziel einer Politik mit und für ältere Menschen sein. Soziale Teilhabe setzt voraus, dass sich Menschen im öffentlichen Raum bewegen

können, dass sie für andere erreichbar sind, dass sie soziale Kontakte und einen Austausch mit anderen pflegen können, dass sie kulturelle Angebote wahrnehmen können. Teilhabe ist bei hochbetagten Menschen aufgrund körperlicher und möglicherweise auch kognitiver Einbußen jedoch häufig erschwert. Die gesundheitliche und die pflegerische Versorgung sowie die Gestaltung des öffentlichen Raumes und der Wohnbedingungen müssen deshalb an dem Ziel ausgerichtet sein, die Teilhabe auch eingeschränkter älterer Menschen zu fördern und zu sichern. Dieser Anspruch erfordert ganzheitliche Ansätze in den genannten Handlungsfeldern.

Entscheidend für die Möglichkeiten zur Teilhabe ist nicht allein das Lebensalter. Auch ungleich verteilte Zugangsvoraussetzungen in der Gruppe der älteren Menschen spielen eine Rolle. Insbesondere Armut, ein niedriger formaler Bildungsstatus, gesundheitliche Einschränkungen und Diskriminierungserfahrungen bei Zugewanderten erweisen sich als Merkmale von Benachteiligungen, die die Teilhabe älterer Menschen beeinträchtigen können.

Wenn es um die Beteiligung an Entscheidungs- und Aushandlungsprozessen geht, ist die Artikulation eigener Interessen vor allem für diejenigen nicht selbstverständlich, die in ihrem Leben wenig Gelegenheit hatten, ihre Bedürfnisse zu benennen und Erfahrung mit solchen Prozessen zu sammeln. Staatliche Institutionen sind deshalb in der Pflicht, es auch Menschen mit geringen materiellen und

sozialen Ressourcen zu ermöglichen, sich an Entscheidungs- und Aushandlungsprozessen zu beteiligen. Der Erfolg von partizipativen Verfahren und engagementfördernden Maßnahmen muss daran gemessen werden, in welchem Maße sie auch bislang benachteiligte Menschen erreichen.

Generationenübergreifende Konzepte

Viele der im Siebten Altenbericht entwickelten Vorschläge und Maßnahmen betreffen nicht nur ältere Menschen, sondern alle Altersgruppen. Wenn es in einer Nachbarschaft üblich ist, sich auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen, so profitieren davon junge Familien ebenso wie ältere Menschen. Es entlastet die (unter Umständen weit entfernt wohnenden) erwachsenen Kinder, wenn sie wissen, dass ihre auf Unterstützung angewiesenen Eltern gut versorgt sind, weil vor Ort entsprechende Hilfestrukturen vorhanden sind. Verbesserungen im Gesundheitswesen, der Abbau von Barrieren in Wohnungen und im öffentlichen Raum, die Förderung des Engagements, eine ausgebaute Dienstleistungsinfrastruktur sowie gute öffentliche Verkehrsangebote steigern die Lebensqualität aller Bevölkerungsgruppen, egal welchen Alters und unabhängig von ihren Lebenslagen.

Die Bedürfnisse jüngerer Menschen stimmen also in vielerlei Hinsicht mit den Bedürfnissen älterer Menschen überein – jedoch nicht in allem. Der Fokus auf ältere Menschen darf nicht dazu führen,

dass Bedürfnisse jüngerer Menschen vernachlässigt werden. Ebenso wenig dürfen Altersgruppen gegeneinander ausgespielt werden. Die Kommission hat den Anspruch, im Siebten Altenbericht Elemente einer Politik mit älteren und für ältere Menschen zu skizzieren, die in eine generationenübergreifende Politik der Sorge und Mitverantwortung eingebunden ist und als Teil einer generationenübergreifenden Demografiapolitik verstanden werden kann.

Gleichstellung von Frauen und Männern

Der Aufbau und die Stärkung von Strukturen der Sorge, der Unterstützung und der Pflege können nur dann nachhaltig sein, wenn es gelingt, die sozialen Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern in diesem Bereich abzubauen. Sorgearbeit (innerhalb und außerhalb der Familie) wird größtenteils von Frauen und unbezahlt erbracht. Dies geht damit einher, dass Frauen häufiger in prekären Beschäftigungsverhältnissen (befristet, Teilzeit, Minijobs) arbeiten als Männer. Männer gehen hingegen in größerem zeitlichen Umfang als Frauen einer Erwerbstätigkeit nach und erzielen dabei häufiger höhere Einkommen. Kurz: Frauen leisten viel unbezahlte und weniger bezahlte Arbeit, Männer leisten mehr und besser bezahlte und wenig unbezahlte (Sorge-)Arbeit. Infolgedessen sind Frauen im Durchschnitt materiell schlechtergestellt als Männer. Diese Ungleichheit zeigt sich besonders im Alter: Im höheren Lebensalter sind Frauen deutlich häufiger als Männer von Armut betroffen.

Geschlechterunterschiede ergeben sich auch daraus, dass für Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung und aufgrund der noch immer vorherrschenden traditionellen Altersstruktur von Frau-Mann-Paaren die Wahrscheinlichkeit größer ist als bei Männern, im sehr hohen Alter allein zu leben. So haben Frauen häufiger als Männer keine Hilfe im eigenen Haushalt, wenn sie alleine nicht mehr zurechtkommen. Faktisch sind deshalb vor allem allein lebende alte Frauen mit geringen materiellen Ressourcen und kleinen sozialen Netzen auf Unterstützung und Hilfe in lokalen Sorgestrukturen angewiesen. Zugleich sind es wiederum vor allem Frauen, die sich in solchen Sorgestrukturen engagieren.

Die Siebte Altenberichtscommission setzt sich für eine gleichberechtigte Verteilung der Aufgaben von Sorge und Pflege zwischen Frauen und Männern ein. Auch für Männer muss es selbstverständlich werden, innerhalb und außerhalb der Familie Aufgaben der Sorge, Pflege und Unterstützung zu übernehmen. Die Vereinbarkeit von Sorgearbeit und Erwerbstätigkeit muss für Frauen wie für Männer und in allen Wirtschaftsbereichen möglich sein. Gesetzgebung und politische Programme sollten den Nachteilen entgegenwirken, die Frauen und Männern in der Karriere und bei der Versorgung entstehen, wenn sie Sorgaufgaben übernehmen.



Grundsätzliche Überlegungen der Kommission

Die Frage nach der Rolle der Kommunen und der lokalen Politik bei der Förderung und Stärkung von Sorgestrukturen stößt grundsätzliche Überlegungen an, denen sich die Siebte Altenberichtscommission ausführlich gewidmet hat. Zum einen sind hier konzeptionelle Überlegungen zur Daseinsvorsorge sowie zum Ordnungsprinzip Subsidiarität angesprochen. Zum anderen hat sich die Kommission entschieden, der sozialen Ungleichheit sowie der Disparität zwischen den Regionen und Kommunen einen hohen Stellenwert zu geben.

Für ein neues Verständnis von Daseinsvorsorge

Die Kommunen haben im Rahmen des Sozialstaatsprinzips und ihres Rechts auf Selbstverwaltung eine besondere Verantwortung für die Sicherung und Ausgestaltung der Daseinsvorsorge. „Daseinsvorsorge“ umschreibt die Aufgabe der öffentlichen Hand, eine flächendeckende Versorgung mit öffentlichen Gütern und Dienstleistungen zu sozial verträglichen Preisen und mit angemessener Erreichbarkeit zu gewährleisten. Dabei wirken Bundes-, Landes- und kommunale Gesetze zusammen.

Aus Sicht der Siebten Altenberichtscommission erfordern die sozialräumliche Ungleichheit sowie die Vielfalt von Lebensentwürfen und Lebenslagen ein neues Verständnis von Daseinsvorsorge: Daseinsvorsorge sollte nicht nur verstanden werden als die Erbringung von Gütern und Dienstleistungen, mit denen die Menschen als passive Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger versorgt werden. Vielmehr sollte die Daseinsvorsorge darauf ausgerichtet sein, es den Menschen zu ermöglichen, ein gutes Leben eigenständig und selbstbestimmt zu führen, in Selbst- und Mitverantwortung am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses mitzugestalten. Dieser Befähigungsansatz berücksichtigt ausdrücklich soziale Ungleichheiten sowie Einschränkungen und unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe von Einzelnen und von Gruppen.

In Bezug auf ältere Menschen soll die Daseinsvorsorge eine hohe Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe im Alter befördern. Die Güter und Dienstleistungen, die im Rahmen der Daseinsvorsorge bereitgestellt werden, sollen diesem Ziel dienen. Die Kommission hält es deshalb nicht für sinnvoll, die Leistungen der Daseinsvorsorge all-gemeingültig festzuschreiben und zu standardisie-

ren. Die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge sollte vielmehr von den beabsichtigten Zielen und Wirkungen abgeleitet werden. Dies bedeutet auch, dass die Sicherung der Daseinsvorsorge nicht über Mindeststandards geregelt werden kann. Vielmehr kommt es auf eine Gestaltung und Organisation der sozialräumlichen Bedingungen an. Entscheidungen über den Stellenwert und die Ausgestaltung der verschiedenen Bereiche der Daseinsvorsorge sind in einem demokratisch legitimierten Aushandlungsprozess zwischen Bürgerinnen und Bürgern, Gesetzgeber und Verwaltung zu treffen.

Wenn die Gestaltung der Daseinsvorsorge an den beabsichtigten Wirkungen orientiert sein soll, dann müssen bei der Planung von Maßnahmen der Daseinsvorsorge mögliche Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Handlungsfeldern (etwa Pflege, Gesundheit, soziale Infrastruktur und Mobilität) berücksichtigt werden. Anstatt einzelne Leistungen isoliert zu betrachten, sollten die Kommunen die Daseinsvorsorge als Ganzes und ihre Gesamtwirkung auf die Lebensqualität der Menschen in den Blick nehmen.

Angesichts einer zunehmenden Komplexität der verschiedenen gesellschaftlichen Handlungsfelder und veränderten Governance-Strukturen ist es sinnvoll, dass immer mehr Leistungen der Daseinsvorsorge im Zusammenwirken verschiedener Akteure entstehen. Im Idealfall wirken dabei Kommune, Unternehmen, Betriebe, Verbände und Bürgerinnen

und Bürger gemeinwohlbezogen zusammen. Es ist eine Aufgabe der Kommunen, die gemeinschaftliche Produktion von Lebensqualität zu ermöglichen, indem sie relevante Akteure einbindet und ihr Zusammenwirken organisiert. Zusätzlich zu den klassischen Verwaltungsaufgaben muss kommunale Steuerung auf das Koordinieren, Aktivieren und Befähigen ausgerichtet werden. Bund und Länder müssen dafür entsprechende rechtliche, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen schaffen. Sie müssen ein modernisiertes Verständnis kommunalen Handelns fördern sowie die kommunale Verantwortung insgesamt – und bei der Sicherung der Daseinsvorsorge im Speziellen – stärken.

Neue Subsidiarität

Im Siebten Altenbericht steht die Frage im Mittelpunkt, wie die Selbstorganisations- und Sorgefähigkeit der „kleinen Lebenskreise“ – also der Familie, der Nachbarschaft, des Bekanntenkreises, der freiwillig Engagierten – gefördert und gestärkt werden kann. Vor diesem Hintergrund hat sich die Kommission mit dem Ordnungsprinzip der Subsidiarität auseinandergesetzt. Der klassische, am Bild konzentrischer Kreise ausgerichtete Ansatz der Subsidiarität postuliert, dass Bedarfe dort gedeckt werden sollten, wo sie entstehen – die Sorgeleistungen können dann an den tatsächlichen Bedürfnissen der Menschen ausgerichtet sein. Der klassische Subsidiaritätsansatz muss jedoch weiterentwickelt

und an die Bedingungen unserer postmodernen Gesellschaft angepasst werden.

Im Verständnis der Siebten Altenberichtskommission darf das Subsidiaritätsprinzip nicht mit einer Entpflichtung des Staates gleichgesetzt werden. Der Staat hat die Bedingungen zu schaffen, zu erhalten und zu fördern, unter denen die Verantwortung in den „kleinen Lebenskreisen“ wirksam gestaltet und wahrgenommen werden kann. Staatliche Institutionen müssen die Ressourcen bereitstellen, die kleinere soziale Einheiten und Individuen überhaupt erst zur Selbstverantwortung befähigen. Ein modernes Konzept der Subsidiarität weist dem Staat also eine starke Rolle zu.

Ein weiterentwickeltes Konzept von Subsidiarität muss der Komplexität gesellschaftlicher Strukturen, insbesondere den Beziehungen, Interessen und Motiven der Akteure – Bund, Länder, Kommune, Wohlfahrtsverbände, Dienstleistungsunternehmen, professionelle Fachkräfte sowie primäre und sekundäre soziale Netzwerke – in den jeweiligen Handlungsfeldern Rechnung tragen. Dabei ist nicht nur die pflegerische Versorgung relevant, sondern auch die Handlungsfelder Gesundheit, Wohnen, Mobilität und Engagement.

Derzeit befindet sich gerade das Zusammenwirken von Staat und Wohlfahrtsverbänden in einem Umbruch. Die Architektur der Sozialsysteme in Deutschland muss neu justiert werden; ein moder-

nisiertes Subsidiaritätsprinzip kann dabei Orientierung geben. Es greift aktuelle Diskussionen um neue Formen der Aushandlung und Entscheidungsfindung zwischen Ebenen und Sektoren, gekennzeichnet durch Kooperation, Bündelung von Ressourcen und neue Kombinationen verschiedener Formen von Selbst- und Fremdhilfe, auf. Subsidiarität muss außerdem geschlechtergerecht gedacht und interpretiert werden, denn wenn von der großen Bedeutung der „kleinen Lebenskreise“ für Sorge und Pflege die Rede ist, dann wird dabei häufig nicht thematisiert, dass der größte Teil der unbezahlten Sorge- und Pflegeaufgaben von Frauen übernommen wird. Als Folge dieses Arrangements sind Frauen materiell schlechtergestellt als Männer. Ein modernisiertes Konzept von Subsidiarität ist nur legitim, wenn es dazu beiträgt, diese Ungleichheit abzubauen. Es muss selbstverständlich werden, dass Frauen und Männer gleichermaßen sowohl erwerbstätig sind als auch Sorgearbeit leisten und dass beides gut miteinander vereinbar ist.

Darüber hinaus muss ein modernisiertes Verständnis von Subsidiarität soziale Ungleichheiten berücksichtigen. Fähigkeiten zu Selbstorganisation, Selbsthilfe und Mitverantwortung sind auch von den Ressourcen abhängig, die einem Menschen oder einer Gruppe zur Verfügung stehen.

Ungleichheiten in einer alternden Gesellschaft

Große Teile der älteren Bevölkerung verfügen derzeit über ausreichende finanzielle, gesundheitliche und soziale Ressourcen, um ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Der Anteil älterer Frauen und Männer, die ökonomisch, sozial und in der Folge häufig auch gesundheitlich benachteiligt sind und deren Teilhabe- und Verwirklichungschancen dadurch erheblich eingeschränkt sind, ist dennoch beträchtlich und wird zukünftig in erheblichem Maße ansteigen. Im Siebten Altenbericht werden die Merkmale und Entwicklungen sozialer Ungleichheit ausführlich dargestellt und bei den Überlegungen zu den Bedingungen für und Anforderungen an lokale Sorgestrukturen berücksichtigt. Es wird deutlich, dass die Zugangschancen zu sozialer Teilhabe, gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung sowie zum freiwilligen Engagement für verschiedene soziale Gruppen unterschiedlich groß sind. Ein niedriger sozioökonomischer Status geht häufig mit einer schlechten Gesundheit, einer geringen Lebenserwartung sowie kleineren und weniger belastbaren sozialen Netzen einher.

Insbesondere ein geringes Einkommen kann die Selbstbestimmung älterer Menschen gravierend einschränken. „Armut im Alter“ wird deshalb im Siebten Altenbericht als ein wesentlicher Ausdruck sozialer Ungleichheit thematisiert; es wird vor dem Anstieg der Altersarmut in den kommenden Jahren

und Jahrzehnten gewarnt. Geringverdienende mit längeren Phasen von Unterbeschäftigung und Arbeitslosigkeit, Menschen mit Migrationshintergrund, allein lebende Frauen sowie chronisch kranke Menschen verfügen häufig über niedrige Einkommen im Alter. Bei ökonomisch und sozial benachteiligten Menschen entsteht bei abnehmender physischer und psychischer Widerstandsfähigkeit und zunehmenden Einschränkungen im Alter eine Situation erhöhter Verletzlichkeit. Die Kommission fordert den Bund, die Länder und die Kommunen auf, der wachsenden Altersarmut und ihren Auswirkungen entgegenzuwirken.

Neben den Merkmalen „vertikaler“ sozialer Ungleichheit wie Einkommen, Bildung und beruflicher Status beeinflussen auch „horizontale“ Unterscheidungsmerkmale wie das Geschlecht, die ethnische Zugehörigkeit, der Behinderungsstatus oder die sexuelle Orientierung die Chancen älterer Menschen auf Teilhabe und auf den Zugang zu Leistungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Benachteiligte Gruppen müssen im Rahmen der Pflegeversicherung die gleiche Chance auf die Anerkennung ihres Unterstützungsbedarfs haben; für diese Gruppen ist auch der bedarfsgerechte Zugang zur gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen. Dies betrifft vor allem ältere Frauen, die wachsende Zahl älterer Migrantinnen und Migranten, ältere Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen und gleichgeschlechtlich lebende ältere Menschen. In den Strategien von Bund,

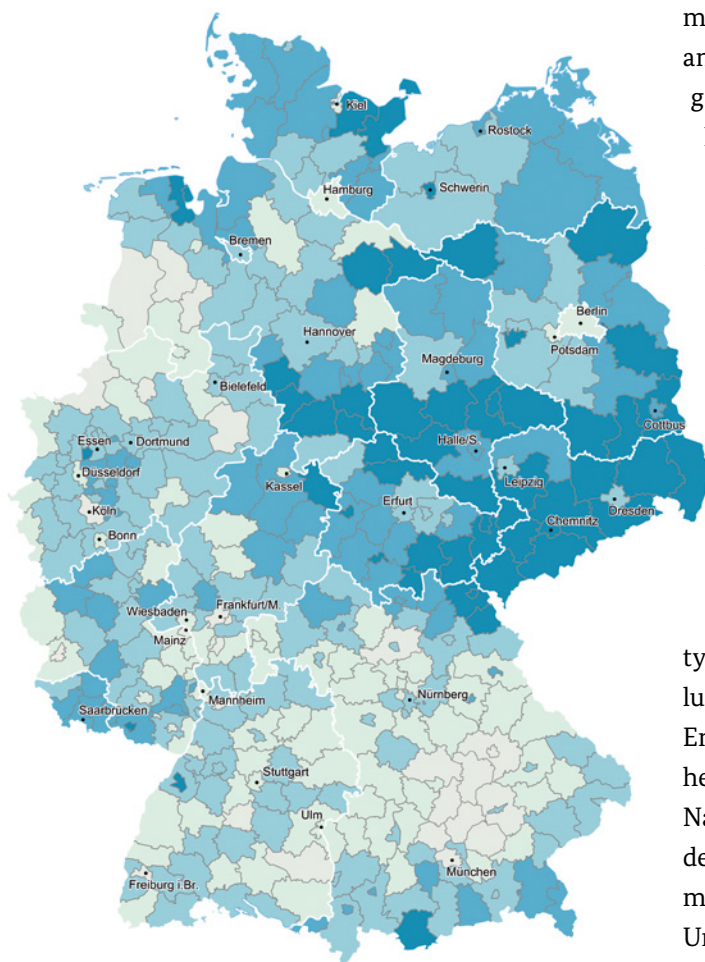


Ländern und Kommunen zur Bewältigung des demografischen Wandels muss den Auswirkungen der sozialen Ungleichheiten nach dem sozioökonomischen Status, dem Geschlecht, der ethnischen Zugehörigkeit, dem Grad der Behinderung oder der sexuellen Orientierung entgegengewirkt werden.

Eine Daseinsvorsorge, die lokale Strukturen und Netzwerke als Basis für Teilhabe und Lebensqualität älter werdender Menschen versteht, muss allen Älteren den Zugang zu entsprechenden Unterstützungsstrukturen ermöglichen. Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen (und partizipative Verfahren zur Entscheidungsfindung über Belange älterer Menschen) müssen sich vor allem daran messen lassen, ob sie auch sozial benachteiligte ältere Menschen erreichen.

Regionale Disparitäten

Die lokale Politik hat grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, Strukturen der Sorge und Mitverantwortung zu gestalten, zu fördern und zu stärken. Bei einer Analyse dieser Möglichkeiten müssen die großen Unterschiede zwischen den Regionen, Kommunen und Quartieren in Rechnung gestellt werden. In erheblichem Maße werden die Handlungsspielräume der Kommunen durch ihre jeweilige Haushaltslage bestimmt. Viele Kommunen befinden sich in einer extrem angespannten Haushaltslage, die durch die Auswirkungen des demografischen und sozialen Wandels zum Teil noch verschärft wird. Manche Kommunen sind so hoch verschuldet, dass eine Haushaltskonsolidierung aus eigener Kraft nicht möglich ist. Manchen Kommunen ist es nicht



Anteil der älteren Menschen (65 Jahre und älter) an der Bevölkerung in %

■ bis unter 18	Raumbezug: Kreise und kreisfreie Städte
■ 18 bis unter 20	Zeitbezug: 2013
■ 20 bis unter 22	Datengrundlage: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bundes und der Länder, Eurostat Regio Datenbank, (Stichtag 01.01. des jeweiligen Jahres)
■ 22 bis unter 24	
■ 24 und mehr	

mehr möglich, die Aufgaben der Daseinsvorsorge angemessen wahrzunehmen. Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der Siebten Altenberichts-kommission dringend erforderlich, gesetzliche Grundlagen für eine deutlich stärkere Unterstützung der Kommunen durch den Bund und die Länder zu schaffen.

Die Kommunen in Deutschland unterscheiden sich nicht nur in ihrer finanziellen Situation, sondern auch bezüglich anderer ökonomischer, sozialer und demografischer Merkmale. So ist zum Beispiel der Anteil der älteren Menschen (65 Jahre und älter) an der Bevölkerung je nach Kreis oder kreisfreier Stadt unterschiedlich hoch (siehe nebenstehende Grafik). Im Siebten Altenbericht werden Regionen typisiert und hinsichtlich demografischer Entwicklungen, der Entwicklung des Pflegebedarfs, der Entwicklung von Armutsindikatoren, der gesundheitlichen und pflegerischen Infrastruktur, der Nahversorgung, des Wohnungsmarktes sowie der kulturellen und der technischen Infrastruktur miteinander verglichen. Auf diese Weise werden die Unterschiede zwischen Regionen und Kommunen konkret herausgearbeitet. Vieles deutet darauf hin, dass sich diese regionalen Unterschiede in Zukunft eher vergrößern als verkleinern werden. Es muss daher verhindert werden, dass sich die Situation wirtschaftlich schwacher Regionen dabei immer weiter verschlechtert.

Regionale Unterschiede prägen die Gestaltungs- und Handlungsspielräume der Kommunen und wirken sich überdies auf die Lebensbedingungen und Lebenslagen der dort lebenden Menschen aus. Die Analysen im Siebten Altenbericht zeigen, dass die Region, in der ein älterer Mensch lebt, unabhängig von der individuellen Lebenssituation einen Einfluss auf die Gesundheit, das subjektive Wohlbefinden, die soziale Integration und das freiwillige Engagement älterer Menschen hat. Das bedeutet: Wie eine Person alt wird, hängt nicht allein von der individuellen Lebenssituation dieser Person ab, sondern auch davon, wo sie alt wird. Ältere Menschen, die in wirtschaftlich benachteiligten Regionen leben, sind in doppelter Weise von regionaler Ungleichheit betroffen: Zum einen leben sie in Regionen, die aufgrund einer wechselseitigen Verstärkung von Strukturschwäche und der Alterung der Bevölkerung nur wenig Möglichkeiten haben, über ihre Pflichtaufgaben hinaus freiwillige Infrastrukturen und Dienstleistungen anzubieten. Zum anderen haben ältere Menschen in strukturell

schwächeren Regionen aufgrund einer tendenziell schlechteren Gesundheit einen höheren individuellen Unterstützungsbedarf und verfügen in geringem Maße über außerfamiliäre soziale Unterstützungspotenziale als ältere Menschen in strukturell stärkeren Regionen.

Die Siebte Altenberichtscommission hat die Unterschiede zwischen den Kommunen in Deutschland bei ihren Analysen und der Formulierung von Empfehlungen berücksichtigt. Die unterschiedlichen Situationen, in denen sich Kommunen befinden, erfordern ein entsprechend differenziertes politisches Handeln. Die Kommission empfiehlt dem Bund und den Ländern, geeignete Strategien für strukturell schwache Regionen und Kommunen zu entwickeln. Das Potenzial für Selbsthilfe, Nachbarschaftshilfe und Engagement ist gerade in solchen Regionen und Kommunen gering und benötigt deshalb besondere Unterstützung und Förderung durch die öffentliche Hand.



Zentrale Handlungsfelder einer integrierten lokalen Politik

In der Auseinandersetzung mit dem Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“ hat sich gezeigt, dass Teilhabe und Lebensqualität im Alter vor allem durch Weichenstellungen in den drei Handlungsfeldern gesundheitliche Versorgung, pflegerische Versorgung sowie Wohnen und Wohnumfeld geprägt werden. Diese drei Handlungsfelder werden im Siebten Altenbericht deshalb ausführlich behandelt.

Gesundheitliche Versorgung – präventiv und wohnortnah

Im Verständnis der Siebten Altenberichtscommission umfasst gesundheitliche Versorgung weit mehr als medizinische Versorgung und die Behandlungen von Krankheiten: Es geht vielmehr auch darum, Teilhabechancen zu eröffnen und eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung bis ins hohe Alter hinein zu ermöglichen. Dementsprechend werden im Siebten Altenbericht neben der kurativen medizinischen Versorgung auch die Bereiche der Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Palliation thematisiert, auch unter Berücksichtigung einer stärkeren Patientenorientierung. Es wird danach gefragt, wie im ambulanten und stationären Bereich eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung auf kommunaler Ebene sichergestellt werden kann. Vor diesem Hintergrund geht die Altenberichtscommission auf die Vernetzung und Kooperation verschiedener Akteure ein, diskutiert innovative sektorübergreifende Strukturen, weist auf Fehlanreize und Schnittstellenprobleme hin und empfiehlt diesbezüglich eine Stärkung der Steuerungskompetenz der Kommunen. Auch die bestehenden und in Zukunft möglicherweise noch größer werdenden Versorgungslücken in strukturschwachen ländlichen Räumen werden thematisiert.

Mitwirkung der Kommune bei der Sicherstellung der Versorgungsstrukturen

Die Kommunen sollen eine leistungsfähige, patientennahe haus- und fachärztliche sowie klinisch-stationäre Versorgung sicherstellen können, die die Autonomie und Teilhabe alter Menschen unterstützt. Um den regionalen Besonderheiten dabei gerecht zu werden, empfiehlt die Siebte Altenberichtscommission eine Regionalisierung der Gesundheitsversorgung, einen Ausbau der kommunalen Verantwortung sowie eine Stärkung der interkommunalen Zusammenarbeit. Um die ambulante Versorgung systematisch weiterzuentwickeln, sollte geprüft werden, inwieweit der Sicherstellungsauftrag den Kommunen übertragen werden kann; zumindest sollte eine verantwortliche Mitwirkung der Kommunen gesetzlich vorgeschrieben werden: Die Kommunen sollten partnerschaftlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zusammenarbeiten, dafür müssen die Kommunen mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden. Die Planungsgebiete sollten verkleinert werden, damit örtliche Besonderheiten stärker als bislang berücksichtigt werden können.

Aufbau von lokalen Gesundheitszentren mit integrierten Versorgungskonzepten

Das bestehende Gesundheitssystem mit der allgemein- und fachärztlich ambulanten Versorgung auf der einen Seite und der Krankenhausversorgung auf der anderen Seite muss mit dem Ziel weiterentwickelt werden, verstärkt Kooperationen und integrierte Versorgungskonzepte zu schaffen. Eine sektorübergreifende Bedarfsplanung, eine Vernetzung von Angeboten sowie eine verbesserte Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen sind hierbei von besonderer Bedeutung. Aus Sicht der Siebten Altenberichtscommission sind in diesem Zusammenhang Medizinische Versorgungszentren (MVZ) ein erfolversprechendes Modell. Diese sollten vor allem dort angesiedelt werden, wo hohe Versorgungsbedarfe bestehen. Mit dem Aufbau lokaler Gesundheitszentren ist eine neue regionale Verantwortung der Kommunen verbunden, die schrittweise ausgebaut werden sollte.

Anreize für Ärztinnen und Ärzte in strukturschwachen ländlichen Regionen

In strukturschwachen ländlichen Regionen ist es zunehmend schwierig, frei werdende Arztpraxen wieder zu besetzen. Um hier Abhilfe zu schaffen, sollten zum einen neue Organisationsformen der gesundheitlichen Versorgung entwickelt werden, die auch zur Kooperation zwischen den Gesund-

heitsberufen beitragen. Die Möglichkeiten, ärztliche Tätigkeiten zu delegieren und zu substituieren, sollten aus Sicht der Siebten Altenberichtscommission deutlich erweitert werden. Zum anderen sind die Möglichkeiten insbesondere von Kommunen und Landkreisen, auf die Bedarfsplanung und das Niederlassungsverhalten von Ärztinnen und Ärzten Einfluss zu nehmen, zu erweitern. Anreize können beispielsweise mit Investitions- und Honorarzuschüssen, durch Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Praxisstandorten, nach Wohnraum sowie nach Kinderbetreuungsmöglichkeiten geschaffen werden. Darüber hinaus sollten die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte qualitativ verbessert werden, beispielsweise durch familienkompatible Arbeitszeiten in Medizinischen Versorgungszentren. Es sollte geprüft werden, inwieweit der Zugang zum Medizinstudium für diejenigen erleichtert werden kann, die sich dazu verpflichten, nach dem Studium für eine gewisse Zeit im ländlichen Raum zu praktizieren.

Der Ökonomisierung der Medizin entgegenwirken

Bei aller Notwendigkeit, die medizinische Versorgung wirtschaftlich zu gestalten, ist der fortschreitenden Ökonomisierung der Medizin auch mit Blick auf die Therapie und Rehabilitation alter Menschen entgegenzuwirken. Aus Sicht der Kommission sind die ausreichenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem so zu verteilen, dass die fachlich



angemessene Behandlung alter Menschen sichergestellt ist. Das derzeit geltende Vergütungs- und Finanzierungssystem für die stationäre Krankenhausversorgung (DRG-System) und die sich daraus ergebende medizinische Versorgung in den Krankenhäusern werden vielfach den Versorgungsbedarfen und -bedürfnissen alter Menschen nicht gerecht. Zudem ist auch bei Entscheidungen hinsichtlich der

rehabilitativen und palliativen Versorgung alter Menschen nicht selten eine primäre Orientierung an ökonomischen Gesichtspunkten erkennbar. Die Siebte Altenberichtscommission weist darauf hin, dass die offene oder verdeckte Rationierung die Gefahr birgt, dass gegen fundamentale Patientenrechte und gegen die Menschenwürde verstoßen wird.

Präventions- und Rehabilitationsangebote sowie die Palliativversorgung ausbauen

Aus Sicht der Siebten Altenberichtskommission ist der Präventionsgedanke mit Blick auf die Erhaltung von Selbstständigkeit, Autonomie und Teilhabe im hohen Alter in Deutschland bei Weitem nicht ausreichend umgesetzt. Gleiches gilt für die Rehabilitation. Angesichts des im hohen Lebensalter deutlich steigenden Risikos chronischer Erkrankungen und zunehmender Gebrechlichkeit empfiehlt die Kommission, den verschiedenen Komponenten der Rehabilitation (mobile, ambulante und stationäre

Rehabilitation) und der Palliation (ambulante und stationäre Palliation) im Kontext gesundheitlicher Versorgung ein größeres Gewicht zu geben. Hinsichtlich der Rehabilitationsverantwortung könnten Fehlanreize und Schnittstellenprobleme beispielsweise dadurch verringert werden, dass die Pflegeversicherung in die Mechanismen des SGB IX integriert und als weiterer Rehabilitationsträger behandelt wird. Die Verfahren für die Genehmigung von Leistungen der Rehabilitation sollten vereinfacht und die mobile Rehabilitation sollte gestärkt werden.



Lebensweltorientierte Gesundheitsförderung und primäre Prävention stärken

Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention müssen in stärkerem Maße lebensweltorientiert gestaltet werden. Diese Aufgabe lässt sich am besten lösen, wenn Bildungs-, Sport-, ambulante Rehabilitationseinrichtungen, Sozialarbeit und Pflegedienste, Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Zielgruppen selbst enger kooperieren, um Gesundheits- und Präventionskonzepte zu entwickeln und umzusetzen, die praxisorientiert und auf die Lebenslage und den Lebensstil spezifischer Zielgruppen zugeschnitten sind. Hier ist insbesondere auf die sogenannten Settingansätze zu verweisen, wie sie auch das neue Präventionsgesetz – unter ausdrücklicher Einbeziehung stationärer Pflegeeinrichtungen – vorsieht. Zudem empfiehlt die Siebte Altenberichtskommission, regionale Gesundheits- und Pflegekonferenzen zu etablieren. Die Kommunen sollten dabei eine koordinierende Funktion wahrnehmen.

Wenn Kommunen in die gesundheitliche Prävention investieren und dadurch Ausgaben für kurative medizinische Behandlungen eingespart werden, profitieren derzeit nicht sie selbst davon, 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 Präventionsmaßnahmen beteiligt werden.

Unterschiedliche Lebenslagen und Versorgungsbedarfe berücksichtigen

Die große Heterogenität der Gruppe alter Menschen – sowohl hinsichtlich individueller Lebensstile, Potenziale und Risiken als auch hinsichtlich der Lebenslagen und kulturellen Milieus – muss in der medizinischen Versorgung ausreichend beachtet werden. Zudem sollte eine geriatrische Expertise zum Standard ambulanter und stationärer Versorgung gehören. Beides ist wichtig für den Prozess der Diagnostik und Therapie, aber auch für die Zugänglichkeit des medizinischen Versorgungssystems und für die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Es sollte selbstverständlich zur medizinischen Ausbildung gehören, Kompetenzen für eine personenorientierte, lebenslagen- und kultursensible Ansprache von Patientinnen und Patienten sowie geriatrische Expertise zu entwickeln.

Gerade hochkomplexe Krankheits- und Symptombilder sowie funktionale Einbußen im hohen Alter erfordern eine Stärkung der Patientenmitwirkung – sowohl bei der Entwicklung von medizinischen Standards und Leitlinien als auch bei der Definition individueller Therapie- und Rehabilitationsziele und ihrer Umsetzung.



Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung

Mehr als zwei Drittel der auf Pflege angewiesenen Menschen in Deutschland werden in privaten Haushalten versorgt; dies entspricht ungefähr 1,86 Millionen Menschen. Der größte Teil davon (etwa 1,25 Millionen) wird ausschließlich durch Angehörige versorgt und etwa 616.000 gemeinsam von Angehörigen und Pflegekräften. Es ist der Wunsch der meisten Menschen, bei Hilfe- und Pflegebedarf im privaten Haushalt und von Angehörigen versorgt zu werden. Aus verschiedenen Gründen ist die familiäre Pflege jedoch immer weniger selbstverständlich:

- Mit dem demografischen Wandel nimmt die Zahl der erwachsenen Kinder ab, die ihre Eltern pflegen könnten;
- die Mobilität in der Gesellschaft nimmt zu, weshalb die Angehörigen seltener am selben Ort wie die auf Pflege angewiesenen Familienmitglieder leben;
- immer mehr Menschen leben in Einpersonenhaushalten, dabei entfällt die Option der Partnerpflege im gemeinsamen Haushalt;
- die Erwerbsbeteiligung pflegender Angehöriger nimmt zu, wodurch die Frage der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit drängender wird.

Die Pflege von Angehörigen ist oftmals mit großen physischen und psychischen Belastungen für die Pflegepersonen verbunden – hier muss Entlastung geschaffen werden, indem Sorge- und Pflegeaufgaben systematisch auf mehrere Schultern verteilt werden. In diesem Zusammenhang muss auch die ungleiche Verteilung von familialer Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern infrage gestellt werden: Unbezahlte Sorgearbeiten werden überwiegend von Frauen übernommen; damit einhergehend sind Frauen seltener vollzeitbeschäftigt und arbeiten häufiger in Teilzeit- und/oder prekären Beschäftigungsverhältnissen. Als Folge davon sind Frauen durchschnittlich materiell schlechtergestellt als Männer. Mit der ungleichen Verteilung von Sorgearbeit wird so soziale Ungleichheit aufrechterhalten. Ungleichheiten bei der Übernahme von Verantwortung für Sorge und Pflege bestehen auch zwischen sozialen Schichten: Menschen mit einem höheren sozioökonomischen Status übernehmen seltener die Pflege von Angehörigen als Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status.

Die Ausweitung des stationären Sektors in der Pflege bietet keine Lösung und Perspektive, genauso wenig der inzwischen weit verbreitete, häufig illegale Einsatz mittel- und osteuropäischer Haushaltshilfen und Pflegekräfte. Es bedarf deshalb eines neuen Verständnisses von Pflege sowie – darauf aufbauend – einer grundlegenden Neuordnung der Versorgungsstrukturen. Die Siebte Altenberichtskommission hat hierfür Ideen und Vorschläge entwickelt. Sie plädiert insbesondere für eine systematische flächendeckende Stärkung von gemischten Pflegearrangements. Der Siebte Altenbericht leistet außerdem einen Beitrag zur Debatte über das Verhältnis zwischen einer profilierten beruflichen Pflege auf der einen Seite und lebensweltlich verankerten informellen Sorgetätigkeiten auf der anderen Seite.

Ausrichtung von Sorge und Pflege an gesellschaftlicher Teilhabe

Auch mit dem von der Siebten Altenberichtskommission begrüßten Konzept eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bleibt es dabei, dass die soziale Pflegeversicherung nicht den Blick auf den gesamten Unterstützungs- und Hilfebedarf von auf Pflege angewiesenen Menschen lenkt. Im Verständnis der Kommission dienen Sorge und Pflege vor allem der Sicherung von Selbstbestimmung und Teilhabe. Die Kommission stellt Pflege in den weiteren Kontext von Sorge. Damit werden an der Pflege die menschliche Beziehung, die Zuwendung, der Trost hervor-

gehoben, lebensweltliche Bezüge der Pflege werden gestärkt, Pflege wird am Wohlbefinden und einem guten Leben ausgerichtet.

Die Gestaltung von gemischten Pflegearrangements

Um unter den bestehenden Bedingungen des sozialen und demografischen Wandels auch in Zukunft eine gute Pflege und Sorge sicherzustellen, muss aus Sicht der Siebten Altenberichtskommission die häusliche Pflege in gemischten Pflegearrangements zur flächendeckenden gesellschaftlichen Praxis werden. Gemäß dem Leitbild einer geteilten Verantwortung für die Pflege greifen bei einem gemischten Pflegearrangement familiäre, nachbarschaftliche, freiwillige und professionelle Hilfen ineinander.

Auch derzeit findet Pflege vielfach schon als häusliche Pflege in gemischten Pflegearrangements statt. Mehr als die Hälfte der pflegenden Angehörigen teilt sich die Pflegeaufgaben mit anderen Familienmitgliedern. Oft beteiligen sich darüber hinaus auch Menschen aus dem Freundeskreis und der Nachbarschaft an der Unterstützung und Versorgung alter Menschen. Es kommt nun darauf an, gemischte Pflegearrangements systematisch zu fördern: Wo es sie gibt, müssen sie stabilisiert werden; wo es sie nicht gibt, müssen sie ermöglicht werden. Auch auf Unterstützung verwiesene allein lebende Menschen ohne Angehörige und mit klei-

nen sozialen Netzwerken müssen die Chance bekommen, in gemischten Pflegearrangements unterstützt, versorgt und gepflegt zu werden. Wo diese nicht entstehen können, muss weiter professionelle Unterstützung greifen. Bei all dem muss darauf hingewirkt werden, dass Aufgaben der Sorge und Pflege gerecht zwischen Frauen und Männern verteilt werden.

Das Konzept der gemischten Pflegearrangements ist mit dem im Siebten Altenbericht entfalteten Verständnis von Sorgetätigkeiten eng verknüpft: Sorgetätigkeiten können nicht nur von professionellen Pflegekräften, sondern auch von Angehörigen, dem Freundeskreis, der Nachbarschaft sowie freiwillig Engagierten erbracht werden. Sorge und Pflege werden nicht als zwei nebeneinanderstehende Handlungsbereiche verstanden, vielmehr ist eine sorgende Haltung in der Pflege sowohl für professionelle Pflegekräfte als auch für pflegende Angehörige, den Freundeskreis, die Nachbarschaft oder freiwillig Engagierte relevant. Für Pflegefachkräfte ist ein ganzheitliches Verständnis von Pflege selbstverständlich – daraus folgt aber nicht, dass sie auch für alle Sorgetätigkeiten in diesem Sinne zuständig sein sollten.

Als Maßnahmen zum Ausbau gemischter Pflegearrangements empfiehlt die Siebte Altenberichtscommission, teilstationäre Strukturen der Pflege auszubauen, mehr Beratungsmöglichkeiten zu schaffen,

ein Casemanagement zu etablieren und persönliche Budgets einzuführen. Um Angehörigen die Übernahme von Pflegeaufgaben zu erleichtern, muss weiter daran gearbeitet werden, die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege zu verbessern, die Beteiligung von Männern an der familialen Pflege zu fördern und die negativen Folgen der Übernahme von Pflegeaufgaben für die soziale Absicherung zu verringern. Den professionellen Pflegekräften könnte die Aufgabe zukommen, entsprechende Pflegearrangements aufzubauen, zu unterstützen, zu koordinieren und zu stabilisieren – dies setzt einen Wandel im Berufsbild voraus.

Sorgetätigkeiten gleichberechtigt zwischen Frauen und Männern verteilen

Wer über subsidiäre Strukturen der Sorge und der Pflege spricht, muss auch die gesellschaftliche Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern thematisieren. Sowohl die professionelle als auch die informelle Pflege und Unterstützung wird mehrheitlich von Frauen erbracht. Die Konnotation von (unbezahlter) Sorgearbeit als „typisch weiblich“ und die damit verbundene strukturell verankerte gesellschaftliche Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern trägt dazu bei, dass Frauen in geringerem Umfang als Männer erwerbstätig sind. Folglich sind Frauen in verschiedenen Hinsichten materiell schlechtergestellt als Männer. Es ist der Siebten Altenberichtscommission deshalb ein besonderes



Anliegen, dass Sorgearbeiten zwischen den Geschlechtern gleich verteilt werden. Die Forderung der Kommission nach einem Wandel der Pflegekultur hin zu mehr häuslicher Pflege in gemischten Pflegearrangements ist untrennbar mit der Forderung nach einer ausgeglichenen Aufteilung von Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern verbunden. Die Politik ist aufgefordert, dafür stärkere Anreize zu schaffen. Es muss selbstverständlich werden, dass beide Geschlechter Aufgaben der Sorge und Pflege übernehmen und dies mit einer auch anspruchsvollen Erwerbstätigkeit vereinbaren können.

Die Rolle der Regionen und Kommunen bei der Gewinnung von Menschen für die berufliche Altenpflege stärken

Der Bedarf an Beschäftigten in der Langzeitversorgung insbesondere alter Menschen steigt, ebenso wie der Bedarf an Assistenzleistungen für alte Menschen. Für die nächsten Jahrzehnte wird für die entsprechenden Branchen ein erheblicher Beschäftigtenmangel prognostiziert – allerdings mit großen regionalen Unterschieden. Mit konzertierten bildungs- und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, flankiert durch bundes- und landesrechtliche Rahmenbedingungen, sollen Menschen für Pflege- und Hauswirtschaftsberufe gewonnen und in diesen Berufen gehalten werden. Die Beschäftigungsmöglichkeiten, die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung müssen verbessert werden, damit sich Frauen und Männer

für die Arbeit in diesen Berufen entscheiden. Ein breit angelegtes Berufsgruppenkonzept mit horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit kann helfen, Beschäftigte zu gewinnen und zu halten.

Den Kommunen geeignete Instrumente und Kompetenzen geben, um die Pflege vor Ort zu steuern und zu gestalten

Für das im Siebten Altenbericht entwickelte Konzept von Sorge ist der Grundsatz der Subsidiarität wichtig: Bedarfe nach Unterstützung, Versorgung und Pflege sollten dort gedeckt werden, wo sie entstehen. Die Sorgeleistungen sind dann besser an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtet. Gemischte Sorgestrukturen müssen deshalb wohnortnah und unter Berücksichtigung der lokalen Rahmenbedingungen gestaltet sein. Im Siebten Altenbericht wird erörtert, wie die Rolle der Kommunen in der Pflege gestärkt werden kann und unter welchen Voraussetzungen die Kommunen die Möglichkeit haben, Beiträge zum Aufbau wohnortnaher Sorgestrukturen zu leisten. Der Siebte Altenbericht ist damit auch ein Beitrag zur Debatte über die Stärkung der Kommunen in der Pflege.

Aus Sicht der Siebten Altenberichtscommission sollten die Kommunen ein Care- und Casemanagement federführend koordinieren. Sie sollten wohnortnahe Strukturen der Beratung und des Casemanagements aufbauen. Die Kommission empfiehlt

deshalb, den Kommunen Aufgaben der Pflegekassen unter anderem im Bereich des Care- und Casemanagements zu übertragen. Dabei sollte auf die vielfältigen Erfahrungen von Bundesländern, die über regionale und kommunale Infrastrukturen der Koordination, der Planung sowie des Care- und Casemanagements verfügen, zurückgegriffen werden.

Die Kommission betont die Notwendigkeit und die Potenziale wohnortnaher gemischter Sorgestrukturen. Sie hat den Begriff der sorgenden Gemeinschaften ausführlich diskutiert. Die Kommission plädiert nicht dafür, „sorgende Gemeinschaften“ zu einem verbindlichen Leitbild zu machen oder zu einem staatlichen Programm zu erheben. Sie sieht „sorgende Gemeinschaften“ jedoch als Ausdruck einer aus dem Sozialstaatsprinzip entwickelten Idee der „solidarischen Gesellschaft“ und damit als interessanten konzeptionellen und den bürgerschaftlichen Diskurs belebenden Ansatz.

Die Weiterentwicklung und die Leistungsausweitung der sozialen Pflegeversicherung bedürfen nach Auffassung der Kommission zusätzlicher finanzieller Mittel. Diese müssen auch den kommunalen Aufgaben im Bereich der Pflege sowie der Förderung des familialen und gesellschaftlichen Engagements zur Unterstützung von Sorge und Pflege zugutekommen. Die Kommission empfiehlt daher – auch aus Gründen der Finanzierungsgerechtigkeit – eine vorurteilsfreie zügige Prüfung des Konzepts einer „Pflegeversicherung für alle“.



Von der Wohnungspolitik zu einer umfassenden Wohnpolitik

Die Wohnung ist für alte Menschen mehr noch als für junge Menschen der räumliche Lebensmittelpunkt: Je älter Menschen werden, desto kleiner wird ihr Bewegungsradius und desto mehr Zeit verbringen sie im Durchschnitt in der eigenen Wohnung. Wie die gesundheitliche und die pflegerische Versorgung wird im Siebten Altenbericht auch der Bereich des Wohnens unter dem Gesichtspunkt der Teilhabe betrachtet: Es wird herausgearbeitet, welche Möglichkeiten die lokale Politik hat, die Wohnsituation älterer Menschen so zu gestalten, dass ihre soziale Teilhabe gefördert und ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter ermöglicht werden. Wohnungspolitik ist seit der Föderalismusreform I eine Angelegenheit der Bundesländer, deren Politik primär auf die Versorgung mit Wohnraum ausgerichtet ist. Eine am Ziel der Teilhabe orientierte Gestaltung der konkreten Wohnorte jedoch setzt voraus, dass vor allem die kommunale Politik Wohnung und Wohnumgebung zusammen betrachtet und ihre Gestaltungsmöglichkeiten ausschöpft.

Aus Sicht der Siebten Altenberichtscommission erfordert eine auf das Ziel der Teilhabe älterer Men-

schen ausgerichtete Wohnpolitik ein abgestimmtes Handeln in verschiedenen Bereichen. In ihrem Bericht geht die Kommission dabei auf die folgenden Handlungsfelder ein: Wohnungspolitik, die Förderung des barrierefreien oder barrierearmen Wohnraums, die Förderung unterstützender Technik, die Sicherung von Mobilität und Erreichbarkeit sowie die Gestaltung des Sozialraums und die Förderung nachbarschaftlicher Beziehungen. Insbesondere dem zuletzt genannten Handlungsfeld kommt hinsichtlich des Aufbaus und der Sicherung lokaler Sorgestrukturen eine große Bedeutung zu.

Versorgung mit bezahlbarem Wohnraum sicherstellen

Der sozialräumlichen Polarisierung von Wohnstandorten durch sich stark ändernde Einkommensstrukturen bei steigenden Miet- und Immobilienpreisen soll durch geeignete Instrumente der Wohnungspolitik entgegengewirkt werden. Je nach kommunaler Ausgangslage ist dafür ein Bündel unterschiedlicher wohnungsmarktpolitischer Instrumente erforderlich, etwa soziale Milieuschutzsatzungen oder die

soziale Bodennutzung. Bund, Länder und Kommunen sollten sich um eine Wiederbelebung der sozialen Wohnraumförderung bemühen. Auch der Erwerb von Belegungsbindungen im Bestand kann ein gangbarer Weg sein.

Lokale Wohnungsmärkte sind sehr unterschiedlich. Die Kommunen müssen deshalb differenzierte, auf die besonderen Gegebenheiten der lokalen Teilräume ausgerichtete Strategien entwickeln, um in ausreichendem Umfang angemessenen, also auch barrierefreien beziehungsweise -armen Wohnraum auch für einkommensschwache Haushalte älterer Menschen zur Verfügung stellen zu können. Dazu bedarf es einer kleinräumigen und fortlaufenden Wohnungsmarktbeobachtung und der Entwicklung kommunaler Wohnraumversorgungskonzepte. Dabei sollten verschiedene Ressorts innerhalb der kommunalen Verwaltung zusammenarbeiten, zudem sollten die Kommunen die Kooperation mit der Wohnungswirtschaft sowie Privateigentümerinnen und Privateigentümern suchen.

Ausreichend altersgerechten Wohnraum schaffen

Die meisten Menschen wünschen sich, im Alter möglichst lange in der privaten Häuslichkeit wohnen zu können. Damit dies auch dann möglich ist, wenn eine Person auf Unterstützung oder Pflege angewiesen ist, muss ein differenziertes und vielfältiges

Angebot an Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen geschaffen werden. Dies kann durch Entwicklung und Umbau des Wohnungsbestands ebenso erreicht werden wie durch Neubau. Kommunen können dazu Spielräume bei Baugenehmigungen und Investitionsförderungen nutzen. Außerdem müssen die verschiedenen Wohnformen sichtbarer und die Zugänge dazu einfacher gemacht werden. Wohnmobilität im Alter sollte stärker unterstützt und gefördert werden: Ältere Menschen, die bei zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen innerhalb des gewohnten Umfelds in eine für ihre Lebenssituation besser geeignete Wohnung umziehen möchten, sollten dazu leichter die Möglichkeit haben.

Die Siebte Altenberichtskommission fordert die staatlichen Institutionen auf, Anreize zu schaffen, damit ältere Menschen und die Wohnungswirtschaft stärker in barrierefreien beziehungsweise -armen Wohnraum investieren und den potenziellen Nutzen technischer Angebote erkennen können. Bund und Länder sollten ihre Förderprogramme für einen altersgerechten Umbau von Wohnungen und des Wohnumfelds ausbauen und sie auf Dauer stellen; dabei muss der Wohnungsbedarf von Älteren mit geringen Einkommen durchgehend mitberücksichtigt werden. Die Anpassung der baulichen Strukturen sollte stärker in die Erneuerungsprogramme im Bestand einbezogen werden. Gezielte Zuschüsse (etwa einkommensabhängig) für bestimmte Umbaumaßnahmen sind deutlich besser

geeignet als die Vergabe zinsgünstiger Kredite, weil so auch private Wohnungseigentümerinnen und Wohnungseigentümer sowie Mieterinnen und Mieter mit mittleren Einkommen zum Umbau motiviert werden können. Die Beratung über die Formen, die Möglichkeiten und die Bedeutung der alternsgerechten Wohnungsanpassung sollten ausgebaut werden.

Ferner sollte allen älteren Menschen der Zugang zu technischen Assistenzsystemen ermöglicht werden. Eine Umsetzung im Regelbetrieb setzt voraus, dass bislang fehlende Standards entwickelt werden und die Interoperabilität von Systemen sichergestellt wird. Dazu müssen die Hersteller und Anbieter von technischen Assistenzsystemen kooperieren. Die Siebte Altenberichtskommission sieht zwei Voraussetzungen für einen regelhaften Einsatz von Assistenzsystemen: Erstens müssen unter Einbeziehung verschiedener relevanter Akteure tragfähige Geschäfts- und Finanzierungsmodelle entwickelt werden, um die Kosten für die privaten Haushalte zu senken; zweitens müssen die Assistenzsysteme so gestaltet sein, dass ältere Menschen sie im Alltag nutzen können und auch wollen. Geeignete technische Assistenzsysteme sollten in das Leistungsrecht der Kranken- und Pflegekassen aufgenommen und mit höheren Zuschüssen für förderfähige Hilfsmittel (Pflegehilfsmittelverzeichnis) versehen werden.

Kommunale Mobilitätsstrategien entwickeln

Die soziale Teilhabe älterer Menschen setzt Mobilität und Erreichbarkeit voraus. Für die Verbesserung und Sicherung der Mobilität alter Menschen sollten ineinandergreifende Mobilitätsketten geschaffen werden: Je nach kommunaler Ausgangslage sind verschiedene Verkehrsmittel und mobilitätsbezogene Dienstleistungen so miteinander zu kombinieren, dass es auf einem Weg möglichst wenige zeitliche und räumliche „Brüche“ gibt. Im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen rückt dabei auch der Übergang zwischen der Wohnung und dem Wohnumfeld beziehungsweise dem nächsten Verkehrsmittel in den Blick. Die Siebte Altenberichtskommission empfiehlt den Kommunen, gemeinsam mit anderen in diesem Bereich relevanten Akteuren kommunale Mobilitätskonzepte oder ein kommunales Mobilitätsmanagement für ältere Menschen zu entwickeln. Elemente einer Mobilitätsstrategie für ältere Menschen können sein: Anpassungen bestehender Mobilitätsangebote (etwa Busse) an die Bedürfnisse älterer Menschen (etwa, was die Sitzgelegenheiten und die Fahrweise betrifft) oder der Einsatz digitaler Informationsmöglichkeiten (zum Beispiel über Ankunft, Abfahrt, Baustellen, die Verlegung von Haltestellen).

Wenn Mobilität und Erreichbarkeit unter dem Aspekt der sozialen Teilhabe betrachtet werden, kommen auch Motive und Gelegenheiten für Mobilität in den



Blick. Orte der Begegnung, also Möglichkeiten zur Nahversorgung, Dienstleistungsangebote und Freizeitangebote im näheren Wohnumfeld, bieten Anlässe für ältere Menschen, „aus dem Haus zu gehen“, mobil zu sein und dabei in sozialen Austausch zu treten.

Sozialräume gestalten und nachbarschaftliche Beziehungen fördern

Für die Entwicklung lokaler Strukturen der Sorge und Mitverantwortung spielen soziale Beziehungen zwischen nahe beieinander lebenden Menschen

eine zentrale Rolle. Neben der Unterstützung und Pflege innerhalb von Familien werden seit einiger Zeit vor allem die gegenseitige Hilfe und Unterstützung in Nachbarschaften als ein Baustein eines neu und ganzheitlich gestalteten Pflegewesens gesehen. Die Siebte Altenberichtskommission hat sich in ihrem Bericht deshalb ausführlich mit der Frage befasst, wie die lokale Politik die gegenseitige Hilfe und Unterstützung zwischen Nachbarinnen und Nachbarn fördern kann. Hinsichtlich informeller nachbarschaftlicher Beziehungen ist es eine wichtige Aufgabe der Kommunen, den öffentlichen Raum

in den Quartieren, Stadtteilen, Dörfern oder Siedlungen so zu gestalten, dass Begegnungen, Austausch und Kontakt zwischen den dort lebenden Menschen erleichtert und wahrscheinlicher werden. Dazu gehört auch, eine dezentrale und kleinräumig verteilte Infrastruktur für Versorgung und Freizeit zu schaffen oder zu erhalten – denn wo es eine solche Infrastruktur gibt, gibt es auch Orte der Begegnung. Daneben können sich die Kommunen auf verschiedene Weise daran beteiligen, formal organisierte Nachbarschaftshilfe anzustoßen und zu fördern.

Die Bewohnerinnen und Bewohner eines Gemeinwesens müssen in die Entwicklung und Umsetzung von Projekten zur Gestaltung des Sozialraums eingebunden werden. Schon eine solche Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung von Projekten ist ein Ausdruck von sozialer Teilhabe. Bei der Planung von Partizipationsverfahren muss berücksichtigt werden, dass es für manche soziale Gruppen aufgrund ihrer Bildung, Herkunft oder gesundheitlichen Verfassung oder aufgrund mangelnder Erfahrung nicht selbstverständlich ist, ihre Interessen öffentlich zu artikulieren. Es müssen lebensweltorientiert Gelegenheiten geschaffen werden, die es allen sozialen Gruppen ermöglichen, ihre Bedürfnisse und Interessen zum Ausdruck zu bringen. Außerdem darf die Beteiligung keine „Pro-forma-Beteiligung“ ohne wirkliche Gestaltungsmöglichkeiten sein. Das Ergebnis partizipativer Prozesse ist nicht planbar und muss offenbleiben.

Die Rolle der Kommunen in einer umfassenden Wohnpolitik

Die Siebte Altenberichtskommission wirbt dafür, Wohnpolitik umfassend zu verstehen und zu gestalten. Wohnpolitik sollte als kommunales Gestaltungsfeld in Koproduktion der unterschiedlichen beteiligten Akteure verstanden werden. Es sollten Strategien entwickelt werden, die mehrere Handlungsfelder berühren (wirkungsorientierte und sektorübergreifende Planung). Bei der Bedarfsermittlung, der Planung sowie der Umsetzung von Maßnahmen sollten verschiedene Ressorts innerhalb der kommunalen Verwaltung, Akteure der Kommunalpolitik, kommunale, gemeinnützige, kirchliche und privatwirtschaftliche Anbieter sozialer Dienstleistungen, die Wohnungswirtschaft, Wohlfahrtsverbände sowie Bürgerinnen und Bürger kooperieren und zusammenwirken. Neben der eigenen Leistungserbringung erwächst den Kommunen dabei zunehmend die Aufgabe, Akteure zu mobilisieren, Netzwerke zu initiieren, neue Kooperationsformen ins Leben zu rufen und zu moderieren, Projekte mit verschiedenen Kooperationspartnern zu managen, die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Handlungsfeldern einer umfassend verstandenen Wohnpolitik zu gestalten. Dazu müssen sie mit den notwendigen Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet werden.



Lokale Politik in einer älter werdenden Gesellschaft

Schließlich werden zentrale Themen und Argumente des Berichts zu einer Skizze für eine integrierte lokale Politik mit älteren Menschen und für ältere Menschen zusammengeführt. Den Kern dieser Skizze bilden drei Überlegungen beziehungsweise Forderungen, die an verschiedenen Stellen des Berichts in verschiedenen Kontexten ausbuchstabiert werden:

- Die Rolle der Kommunen in den verschiedenen Sektoren und Bereichen sollte gestärkt werden. Grundsätzlich sind die Kommunen für alle Angelegenheiten der lokalen Gemeinschaft zuständig. Die Allzuständigkeit der Kommunen steht jedoch in einem Spannungsverhältnis dazu, dass manche Sektoren zunehmend durch zentralstaatliche Vorgaben reguliert sind. Insbesondere im Gesundheitswesen und in der Langzeitpflege sind die Kommunen randständige Akteure, ihre Handlungsmöglichkeiten sind derzeit begrenzt. In diesen beiden Sektoren ist der planerische Bezug zu den örtlichen Bedingungen deshalb gering. Um die Gesundheits- und die Pflegepolitik stärker zu „verörtlichen“, sollten die Kommunen bei der Gestaltung der entsprechenden Strukturen einen größeren Einfluss bekommen.
- Es sollte ein querschnittlicher, sektorübergreifender Ansatz für eine Politik mit älteren und für ältere Menschen entwickelt werden. Das Gesundheitswesen, die Langzeitpflege und die das Wohnen und das Wohnumfeld betreffenden Politikbereiche sind wenig miteinander verschränkt, die jeweiligen Politikansätze und Förderprogramme sind kaum aufeinander abgestimmt. In den Bereichen gesundheitliche Versorgung, pflegerische Versorgung und Wohnen ist es eher möglich, bestehende Probleme besser zu lösen und notwendige Entwicklungen voranzubringen, wenn diese Segmentierungen überwunden werden.
- Kommunale und lokale politische Strategien und Handlungsansätze müssen die Ungleichheit der Lebenslagen unterschiedlicher Gruppen älterer Menschen und dementsprechend die jeweils vorhandenen beziehungsweise fehlenden Ressourcen berücksichtigen. Sie können dann dazu beitragen, die Voraussetzungen für ein gutes Leben und für die lokale Zugehörigkeit und Teilhabe aller Gruppen zu schaffen und zu erhalten und den Auswirkungen von Benachteiligung und Armut im Alter entgegenzuwirken.

Kooperation und Vernetzung

Kooperation, Vernetzung und Abstimmung sowie die Rolle, die Kommunen in Kooperationen, Netzwerken und Abstimmungsprozessen einnehmen können, sind zentrale Themen des Siebten Altenberichts. Vor allem zwei Dimensionen von Kooperation und Vernetzung sind hierbei zu unterscheiden: erstens die Abstimmung zwischen den verschiedenen Regelungsebenen im föderalen Staatsaufbau, also zwischen Bund, Ländern, Bezirken und den Kommunen. Dabei ist zu beachten, dass selbst auf der kommunalen Ebene das Handeln und Aushandeln zwischen Landkreisen, kreisangehörigen Städten und Gemeinden, interkommunalen Kooperationen, kommunalen Zweckverbänden oder Gemeindeverbänden komplex miteinander verbunden sind. Zur Abstimmung zwischen diesen Ebenen bedarf es vertikaler, ebenenübergreifender Netzwerke. Zweitens verlangen Fragen des demografischen Wandels und einer Gesellschaft des langen Lebens nach querschnittlichen Politikansätzen. Ressort- oder sektorübergreifende Netzwerke könnten helfen, Segmentierungen zu überwinden. Zum Beispiel erfordert es eine nachhaltige und wirkungsvolle Politik für ältere und mit älteren Menschen, die Regional- und Stadtplanung, die Quartiersentwicklung sowie die Sozial- und Altenplanung stärker miteinander zu verschränken.

Die Rolle der Kommunen in komplexen Akteurskonstellationen

Gerade in den Handlungsfeldern Gesundheit, Pflege und Wohnen vollzieht sich lokale Politik in komplexen vertikalen und horizontalen Akteurskonstellationen. Dabei kann die Kommune politische Ziele nicht autonom vorgeben und über die Umsetzung von Maßnahmen alleine entscheiden. Es ist vielmehr erfolgversprechender, wenn die Ziele einer lokalen Politik für ältere Menschen in sektor- und ebenenübergreifenden Netzwerken in kooperativen Prozessen ausgehandelt und vereinbart werden. Auch die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen erfordert die Koordination und Zusammenarbeit der relevanten Akteure. Die Kommunen sind hierbei in einer besonderen Rolle gefordert: Sie müssen in der Lage sein, Impulse für Entwicklungen zu setzen und Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, Akteure zusammenzubringen, die jeweiligen Interessen und Handlungsmotive der beteiligten Akteure zu reflektieren, Anreize zur Kooperation zu schaffen, die Beziehungen zwischen den Akteuren zu entwickeln und zu moderieren. Die Kommunen sind aufgefordert, die für diese Rolle notwendigen Kompetenzen zu entwickeln. Gesetzgeberische Aktivitäten des Bundes und der Länder müssen stets daraufhin geprüft werden, ob sie Kooperation, Vernetzung, Aushandlung und die Überwindung von Segmentierungen fördern oder erschweren.

Stärkung der kommunalen Handlungsebene

Insgesamt fordert die Siebte Altenberichtscommission, den Kommunen einen größeren Einfluss bei der Ausgestaltung von Infrastrukturen der Daseinsvorsorge einzuräumen, insbesondere im Gesundheitswesen und in der Langzeitpflege. Dies kann mit obligatorischen Beteiligungsverfahren und Kooperationsverpflichtungen sichergestellt werden. Die Kommunen sollten verstärkt Koordinationsaufgaben bei Planungsverfahren zugewiesen bekommen. Weiter sollten zentrale Instrumente der Infrastrukturentwicklung, der Planung, der sozialräumlichen Entwicklung und der Steuerung von Hilfen auf kommunaler Ebene angesiedelt und sowohl kompetenzrechtlich als auch finanziell abgesichert werden. Kommunen müssen darin unterstützt werden, gemeinsam mit zivilgesellschaftlichen Akteuren wohnortnahe Sorgearrangements zu fördern.

Im Sinne des Gedankens der „neuen Subsidiarität“ dürfen den Kommunen nur dann Verantwortung und Aufgaben zugewiesen werden, wenn sie gleichzeitig ausreichend mit den nötigen Kompetenzen, Instrumenten und finanziellen Mitteln ausgestattet werden, sodass sie diese Aufgaben auch erfüllen können. Die finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen sollten mithilfe eines Daseinsvorsorgeprogramms von Bund und Ländern erweitert werden. Denkbar ist eine Finanzierung im Zuge der

Neuausrichtung des Solidarpakts II über eine neue Gemeinschaftsaufgabe „Daseinsvorsorge für strukturschwache Kommunen“. Kommunen müssen auch in finanzieller Hinsicht zu Nutznießern ihrer Investitionen in tragfähige Sorgestrukturen werden.

Leitgesetz zur Stärkung einer Politik für ältere und mit älteren Menschen

Die Siebte Altenberichtscommission spricht sich dafür aus, die wesentlichen im Siebten Altenbericht entwickelten Analysen und Empfehlungen in einer neuen Konzeption für eine Politik für ältere und mit älteren Menschen zusammenzuführen. Diese Konzeption sollte

- primär an dem Ziel ausgerichtet sein, die Teilhabe und Zugehörigkeit älterer Menschen zu sichern,
- geprägt sein von einem Verständnis von lokaler Politik, bei dem die Aushandlung von Entscheidungen, das Zusammenwirken und die Vernetzung verschiedener Akteure im Vordergrund stehen,
- die Mitwirkung und eine aktive Rolle älterer Menschen anstreben und berücksichtigen,
- darauf ausgerichtet sein, Segmentierungen in der Politik zu überwinden und die Verflechtung verschiedener gesellschaftlicher Leistungsbereiche und Sektoren (etwa Gesundheit, Pflege, Wohnen, Engagement) zu fördern,
- die Konstruktion und Funktionsweise des kooperativen Föderalismus berücksichtigen.

In einem Leitgesetz zur Stärkung einer Politik für ältere und mit älteren Menschen sollte dieser Politikansatz seine konkrete Form bekommen. Dabei könnte an den § 71 SGB XII angeknüpft werden. Die im § 71 SGB XII beschriebenen Aufgaben der Kommunen sollten jedoch sowohl semantisch als auch in ihrer Struktur und Konsistenz überarbeitet werden. Konkret sollte die Verantwortung der Kommunen für Planung und Infrastrukturentwicklung deutlich gestärkt werden. Es sollte eine Koordinierungsfunktion der Kommunen gesetzlich verankert werden. Von der Planung über die Vernetzung des Quartiers- und Dorfmanagements bis hin zum Care- und Casemanagement sollten sektorübergreifend Strukturen geschaffen werden, die ein leistungsfähiges,

effizientes und auf Grundsätzen des Wohlfahrtspluralismus beruhendes Unterstützungssystem von älteren und für ältere Menschen gewährleisten.

Die Siebte Altenberichtscommission fordert die Bundesregierung auf, die kompetenzrechtlichen Voraussetzungen für ein solches Gesetzesvorhaben zu prüfen und zu klären. Damit würde die Entwicklung einer notwendigen querschnittlichen und sektorübergreifenden Konzeption des Politikfelds Alters- und Generationenpolitik befördert und ein politischer und gesetzgeberischer Rahmen für die Umsetzung der im Siebten Altenbericht entwickelten Empfehlungen skizziert werden.



Die Mitglieder der Siebten Altenberichtscommission

Der Siebten Altenberichtscommission gehörten Expertinnen und Experten verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen und aus verschiedenen professionellen Kontexten an:

Prof. Dr. Monika Alisch, Soziologie, Fulda
Prof. Dr. Peter Dehne, Planungs- und Baurecht, Neubrandenburg
Prof. Dr. Rolf G. Heinze, Soziologie, Bochum
Prof. Dr. Thomas Klie, Rechts- und Verwaltungswissenschaft, Freiburg
Prof. Dr. Andreas Kruse, Psychologie und Gerontologie, Heidelberg
Prof. Dr. Susanne Kümpers, Gesundheitsforschung und Public Health, Fulda
Prof. Dipl.-Ing. Elke Pahl-Weber, Stadt- und Regionalplanung, Berlin
Wilhelm Schmidt, AWO-Bundesverband, Berlin
Prof. Dr. Wolfgang Schuster, Deutsche Telekom Stiftung, Stuttgart
Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer, Psychologie und Gerontologie, Berlin
Prof. Dr. med. Kerstin Wessig, Medizin, Horw (Schweiz)

Vorsitzender der Kommission: Prof. Dr. Andreas Kruse

Stellvertretende Vorsitzende: Prof. Dipl.-Ing. Elke Pahl-Weber

Die Altenberichterstattung der Bundesregierung

Die Altenberichterstattung geht zurück auf einen Beschluss des Deutschen Bundestages aus dem Jahr 1994. Er gibt der Bundesregierung auf, in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lebenssituation von älteren Menschen in Deutschland zu erstellen. Erarbeitet werden die Berichte von unabhängigen Sachverständigenkommissionen, die mit Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachrichtungen besetzt werden. Bislang sind folgende Altenberichte erschienen:

- 1993: Erster Altenbericht „Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland“
- 1998: Zweiter Altenbericht „Wohnen im Alter“
- 2001: Dritter Altenbericht „Alter und Gesellschaft“
- 2002: Vierter Altenbericht „Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen“
- 2005: Fünfter Altenbericht „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“
- 2010: Sechster Altenbericht „Altersbilder in der Gesellschaft“
- 2016: Siebter Altenbericht „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“

Die Altenberichte der Bundesregierung sind eine der wichtigsten Grundlagen für die öffentliche Diskussion zu Fragen der Politik für ältere Menschen. Die bislang erschienenen Altenberichte der Bundesregierung haben darüber hinaus zur allgemeinen Verbreitung des Wissens über Alternsprozesse und die Situation älterer Menschen beigetragen.

Bestellung und Download der Altenberichte

Die Altenberichte der Bundesregierung können in gedruckter Form kostenpflichtig über den Bundesanzeiger Verlag bezogen werden.

Telefonisch: 0800 1234339

Im Internet: <https://shop.bundesanzeiger-verlag.de>

Der Siebte Altenbericht sowie alle anderen Altenberichte können unter www.siebter-altenbericht.de heruntergeladen werden.



Dort finden Sie auch ausführliche Informationen zur Altenberichterstattung der Bundesregierung, über Veranstaltungen zu den Themen des Siebten Altenberichts sowie über die Mitglieder der Siebten Altenberichtskommission.

Bei Fragen sowie für Auskünfte zu den Altenberichten der Bundesregierung wenden Sie sich bitte an:

Geschäftsstelle für die Altenberichte der Bundesregierung

Deutsches Zentrum für Altersfragen

Manfred-von-Richthofen-Straße 2

12101 Berlin

Telefon 030 260740-86

E-Mail geschaeftsstelle@dza.de

Web www.dza.de

Die Geschäftsstelle für die Altenberichte der Bundesregierung ist angesiedelt am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) und wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

DZA | Deutsches Zentrum
für Altersfragen

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Erstellung des Textes und Redaktion:

Frank Berner, Jenny Block, Christine Hagen

Bezugsstelle der Broschüre:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Tel.: 030 182722721
Fax: 030 18102722721
Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmfsfj.de

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfjservice.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Artikelnummer: 3BR115

Stand: Oktober 2017, 3. Auflage

Gestaltung: www.avitamin.de

Bildnachweis: S. 4: © Ocskay Bence / fotolia.com; S. 5: privat; S. 6:
© itsmejust / shutterstock.com; S. 8: © wavebreakmedia / shutter-
stock.com; S. 11: © Diego Cervo / shutterstock.com; S. 12: © Ingo
Bartussek / fotolia.com; S. 16: © mickyso / fotolia.com; S. 21: © Luisa
Fumi / shutterstock.com; S. 22: © BBSR, INKAR; S. 24: © goodluz /
fotolia.com; S. 27: © Alexander Raths / fotolia.com; S. 28: © Konzept
und Bild/Cathrin Bach; S. 30: © De Visu / fotolia.com; S. 34: © DZA/
Peter Zeman; S. 36: © GordonGrand / fotolia.com; S. 40: © albertiniz
/ fotolia.com; S. 42: © PhotoSky / shutterstock.com; S. 46: © Martina
Ebel / shutterstock.com

Druck: Zarbock GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main

* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung. Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen u. a. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de.