

CAR€ Invest

PFLEGE MACHT MARKT

Nr. 1

06.01.2017

11. Jahrgang

www.careinvest-online.net

7. Altenbericht Konkrete Empfehlungen

Die Empfehlungen und Forderungen des „7. Altenberichts“ 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. Care-Neuorientierung spielt eine besondere Rolle.

Den Ausgangspunkt des 7. Altenberichts 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 Gestaltungskompe-

tenzen 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. >>

» Die Empfehlungen sind thematisch gebündelt. Sie setzen sich zusammen aus jeweils einem Leitsatz und einer Argumentationslinie aus den Referenzkapiteln. Schließlich werden querschnittliche Empfehlungen für eine Politik für und mit älteren Menschen formuliert. Hier Auszüge*:

Daseinsvorsorge: Von der Formel zur kommunalen Befähigung

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.

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.

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.

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.

Subsidiarität als Ordnungsrahmen wiederentdecken

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. 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.

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.

Das Gesundheitssystem muss mit dem Ziel verstärkter Kooperationen weiterentwickelt werden, unter Einbeziehung der Kommunen. 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 Gebrechlich-



Alte Menschen in Deutschland: Ihre gesellschaftliche Teilhabe steht im Zentrum der Empfehlungen der Altenberichts-Kommission.

Fotos: Broschüre 7. Altenbericht

keit 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. 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

Pflege baut auf koproduktiven Formen von Unterstützungsarrangements auf, in denen sich familiäre Sorge, gesellschaftliche Mitverantwortung und Assistenzleistungen ergänzen. 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 Wei-

terentwicklung der Infrastruktur zu verbinden (Care Management). Segmentierte Hilfen sind zu überwinden, es muss in wohlfahrtspluralistische Hilfearrangements investiert werden.

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

> **Tipp:** Den kompletten 7. Altenbericht finden Sie unter [http://www.careinvest-online.net/Marktdaten-Downloads/Downloads unter „Studien“](http://www.careinvest-online.net/Marktdaten-Downloads/Downloads%20unter%20Studien)