



Sorge und Mitverantwortung in der Kommune

Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

2. Juli 2015



Kurzvorträge

1. Einführung

(Prof. Dr. Andreas Kruse)

2. Zukunftsaufgabe Daseinsvorsorge

(Prof. Dr. Peter Dehne)

3. Ungleichheiten im Alter

(Prof. Dr. Susanne Kümpers)

4. Regionale Disparitäten

(Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer)

5. Von der Wohnungs- zur Wohnpolitik

(Prof. Dr. Rolf G. Heinze)

6. Pflege und Sorge

(Prof. Dr. Thomas Klie)



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Einführung

Prof. Dr. Andreas Kruse
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Berichtsauftrag

1. Erarbeitung von Merkmalen zeitgemäßer, **aktivierender** Seniorenpolitik
2. **Kooperation** von Akteuren verschiedener gesellschaftlicher Sektoren mit Blick auf Alltagsunterstützung, Gesundheit und Pflege
3. Förderung freiwilligen Engagements durch **kommunalpolitische** Konzepte
4. **Mischung** familialer, freiwilliger und professioneller Unterstützung, sodass tragfähige Sorgestrukturen entstehen
5. Möglichst langer Verbleib im eigenen Wohnumfeld auch bei **Hilfebedarf**



Paul Klee (1879-1940)
Wohin?



Die Sachverständigenkommission

Prof. Dr. Monika Alisch Sozialraumforschung, Gemeinwesenarbeit und Sozialplanung,
Hochschule Fulda

Prof. Dr. Peter Dehne Planungs- und Baurecht, Hochschule Neubrandenburg

Prof. Dr. Rolf G. Heinze Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft, Universität Bochum

Prof. Dr. Thomas Klie Öffentliches Recht & Verwaltungswissenschaft, Evangelische
Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Andreas Kruse Psychologie und Gerontologie, Universität Heidelberg

Prof. Dr. Susanne Kümpers Qualitative Gesundheitsforschung & soziale Ungleichheit,
Hochschule Fulda

Prof. Dipl.-Ing. Elke Pahl-Weber Stadt- und Regionalplanung, Technische Universität Berlin

Wilhelm Schmidt AWO-Bundesverband und AWO-Bundesvorstand, Berlin

Prof. Dr. Wolfgang Schuster Institut für Nachhaltige Stadtentwicklung, Stuttgart

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer Psychologie, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Prof. Dr. med. Kerstin Wessig Medizin, Evangelische Hochschule Darmstadt



Die Geschäftsstelle für die Altenberichte

Die Geschäftsstelle für die Altenberichte der Bundesregierung unterstützt die Kommission bei der Erstellung des Altenberichts

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle:

Dr. Frank Berner Leiter der Geschäftsstelle

Dr. Jenny Block wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. Christine Hagen wissenschaftliche Mitarbeiterin

Judith Rossow, M.A. wissenschaftliche Mitarbeiterin

Angela Braasch Sachbearbeiterin

Der Siebte Altenbericht: Kapitel, Autorinnen & Autoren

- 1 Einleitung** (Andreas Kruse)
- 2 Daseinsvorsorge und kommunale Verantwortung** (Peter Dehne)
- 3 Subsidiarität als Ordnungsrahmen für lokale Strukturen und Netzwerke**
(Rolf G. Heinze, Thomas Klie und Andreas Kruse)
- 4 Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft** (Monika Alisch und Susanne Kümpers)
- 5 Regionale Disparitäten und die Lebenssituationen älterer Menschen in Deutschland**
(Clemens Tesch-Römer)
- 6 Gesundheitliche Versorgung** (Andreas Kruse)
- 7 Sorge und Pflege** (Thomas Klie)
- 8 Wohnen und Wohnumfeld**
(Frank Berner, Jenny Block, Rolf G. Heinze und Elke Pahl-Weber)
- 9 Lokale Politik für älter werdende Menschen** (Thomas Klie)
- 10 Empfehlungen**

Daseinsvorsorge

1. Sorgender, gewährleistender, motivierender, aktivierender, zulassender Staat: $\neq$ Substitution, = ***Komplementarität***
2. ***Vielfalt*** an Leistungserbringern: Versorgungsketten, Versorgungsnetze und Schnittstellenmanagement
3. Staat, Kommunen, Bürger, Träger, Wirtschaftsunternehmen ***kooperieren***
4. Daseinsvorsorge als ***Hilfe zur Selbsthilfe*** oder als Ermöglichung von Selbstverwirklichung. Damit rückt das ***Individuum*** in den Mittelpunkt

Paul Klee (1879-1940)
Einst dem Grau der Nacht enttaucht



Subsidiarität

Staat und Kommunen: **Vorhaltung** von infrastrukturellen und sozialen Ressourcen für die Verwirklichung von **Autonomie** und **Teilhabe**.

Gegenmodell zur zunehmenden Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens und zu einer zunehmend bürokratischen und zentralistischen Steuerung sozialer Sicherungssysteme

Verantwortung auch der **Person** für das **Gemeinwohl**



Paul Klee (1879-1940)
Oceanische Landschaft

Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft

Zugangschancen zu sozialer Teilhabe, gesundheitlicher Versorgung und Engagement sind ungleich verteilt. Lokale Strukturen und Netzwerke müssen Zugang zu Unterstützungsstrukturen für alle Älteren ermöglichen

Bei abnehmender physischer/psychischer Leistungsfähigkeit entsteht insbesondere bei sozial benachteiligten Älteren erhöhte Vulnerabilität



Unterschiede in Gesundheit und Selbstständigkeit sind auf aktuelle Lebensbedingungen und eine Akkumulation von (auch sozioökonomischen) Belastungen rückführbar

Paul Klee (1879-1940)
Gezeichneter

Regionale Disparitäten

Soziale Ungleichheiten in der sozialräumlichen Verteilung der Bevölkerung: Hohe räumliche Konzentration von Menschen mit ähnlichen Lebenslagen

Ausgeprägte regionale Disparitäten bezüglich ökonomischer, sozialer und demografischer Strukturen

Leistungsfähigkeit von Kommunen und Ausstattung mit sozialer/ technischer Infrastruktur entscheiden über die Beiträge der kommunalen Politik und örtlicher Gemeinschaften zur Erhaltung von Autonomie und Teilnahme



Paul Klee (1879-1940)
Wintertag kurz vor Mittag

Gesundheit

Gesetzliche Sicherung der **Mitwirkung von Kommunen** an Fortschreibung/Weiterentwicklung haus- und fachärztlicher/klinisch-stationärer Versorgung

Orientierung an **verschiedenartigen Versorgungsbedarfen** alter Menschen; Beachtung unterschiedlicher **Lebenslagen** und kultureller **Milieus**



Stärkung der **Mitwirkung** und **Mitbestimmung** bei der Entwicklung von Standards und Leitlinien

Mosche ben Maimon
Moses Maimonides

* 1135 Córdoba; † 1204 in Kairo

Lebensweltorientierte Angebote zur Gesundheitsförderung/Primärprävention

Umsetzung des Präventions- und Rehabilitationsgedankens **im Alter**

Fachlich-ethisch fundierte Versorgung **Demenzkranker**/ihrer Angehörigen

Ausbau der **ambulant**en und stationären Palliativversorgung



Paul Klee (1879-1940)
Kleine rhythmische
Landschaft



Ferdinand Hodler (1853-1918)
Sterbende Frau

Pflege

Gesellschafts- und sozialpolitische sowie **kulturelle** Herausforderung

Der Fachkräftemangel wird gerade die **Langzeitpflege** treffen

Diskrepanz zwischen Fachwissen und alltäglicher Praxis: Verletzung fachlicher Standards und **Gefährdung von Menschenrechten**

Die sozialstaatlichen Vorgaben für die Pflegeversicherung müssen sich an ihren **Wirkungen vor Ort** messen lassen

Sorge als zentrale Dimension jeder guten Pflege

Paul Klee (1879-1940)
Haupt- und Nebenwege



Wohnen

Insbesondere ***ländliche Gemeinden*** unterscheiden sich hinsichtlich des Angebots an Dienstleistungen, Freizeit- und Einkaufsmöglichkeiten

Das Verbleiben in der Wohnung hängt auch von der ***Miethöhe*** ab

„Immobilie als Altersvorsorge“ ist zunehmend infrage gestellt

Sozialräumlich unterschiedliche Möglichkeiten der Teilhabe



Mobilität als Dimension sozialer Ungleichheit

Paul Klee (1879-1940)
Burg und Sonne



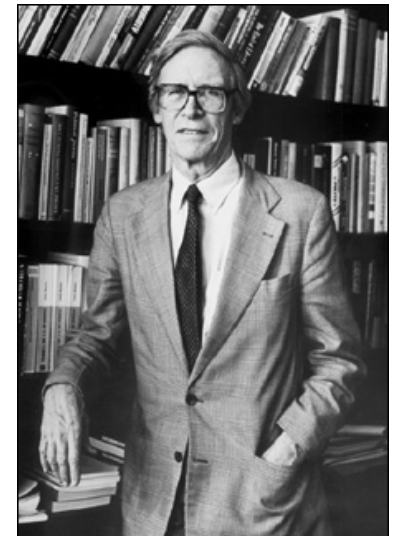
Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Jedermann hat **gleiches Recht** auf das umfangreichste Gesamtsystem gleicher Grundfreiheiten, das für alle möglich ist

Soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten müssen

- a) unter der Einschränkung des gerechten Spargrundsatzes **den am wenigsten Begünstigten den größtmöglichen Vorteil** bringen und
- b) mit Ämtern und Positionen verbunden sein, die allen gemäß **fairer Chancengleichheit** offenstehen



John Bordley Rawls
(1921-2002)

John B. Rawls (1975): *Eine Theorie der Gerechtigkeit*. Frankfurt a. M.



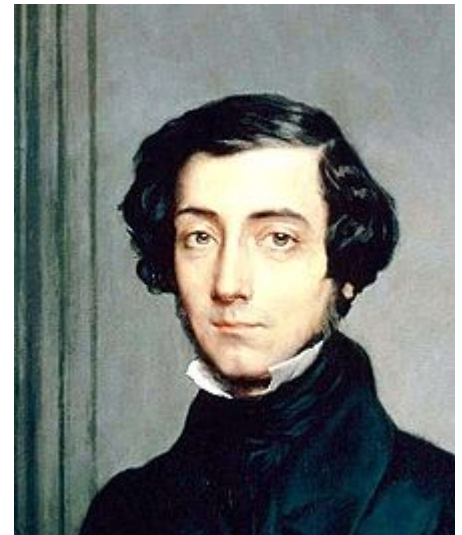
Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Gefahr droht der Freiheit durch den ausbreitenden **Individualismus**, der insbesondere durch ein **alles dominierendes Erwerbsmotiv** gefördert wird

Der Einzelne zieht sich in sein Privatleben zurück; dies führt zum **wohlwollenden Despotismus**, mithin zum ausufernden Zentralstaat und zur entmündigenden Bürokratie

Eine **Bürgergesellschaft** muss sich entwickeln: Vereine; politische Teilhabe; Pressefreiheit; **starke**, autonome oder teilautonome **Gemeinden**



Alexis-Charles-Henri Clérel
de Tocqueville
(1805-1859)



Zukunftsaufgabe Daseinsvorsorge

Prof. Dr. Peter Dehne
Hochschule Neubrandenburg



Zukunftsaufgabe Daseinsvorsorge

- **Sozialer, wirtschaftlicher und demografischer Wandel** führt
 - zu sozialer und räumlicher Vielfalt und Ungleichheiten und
 - zur Diskussion über die Sicherung und die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge in Städten, Gemeinden und Regionen
- Dabei bleiben **Begriff und Umfang der Daseinsvorsorge** unklar und offen
- **Historisches Begriffsverständnis:** staatliche und kommunale Güter und Dienstleistungen, die dem Gemeinwohl und der Lebensführung des Einzelnen dienen
- **Staat und Kommune** haben die Verantwortung, jedem Bürger technische, soziale und institutionelle Rahmenbedingungen für ein gutes Leben im Alter zu bieten
 - Gesundheit, Existenzsicherung, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Teilhabe, Partizipation, gesellschaftliche Akzeptanz, altersgerechter Wohnraum, Wohnumfeld, Mobilität



Befähigung zu einer guten Lebensführung

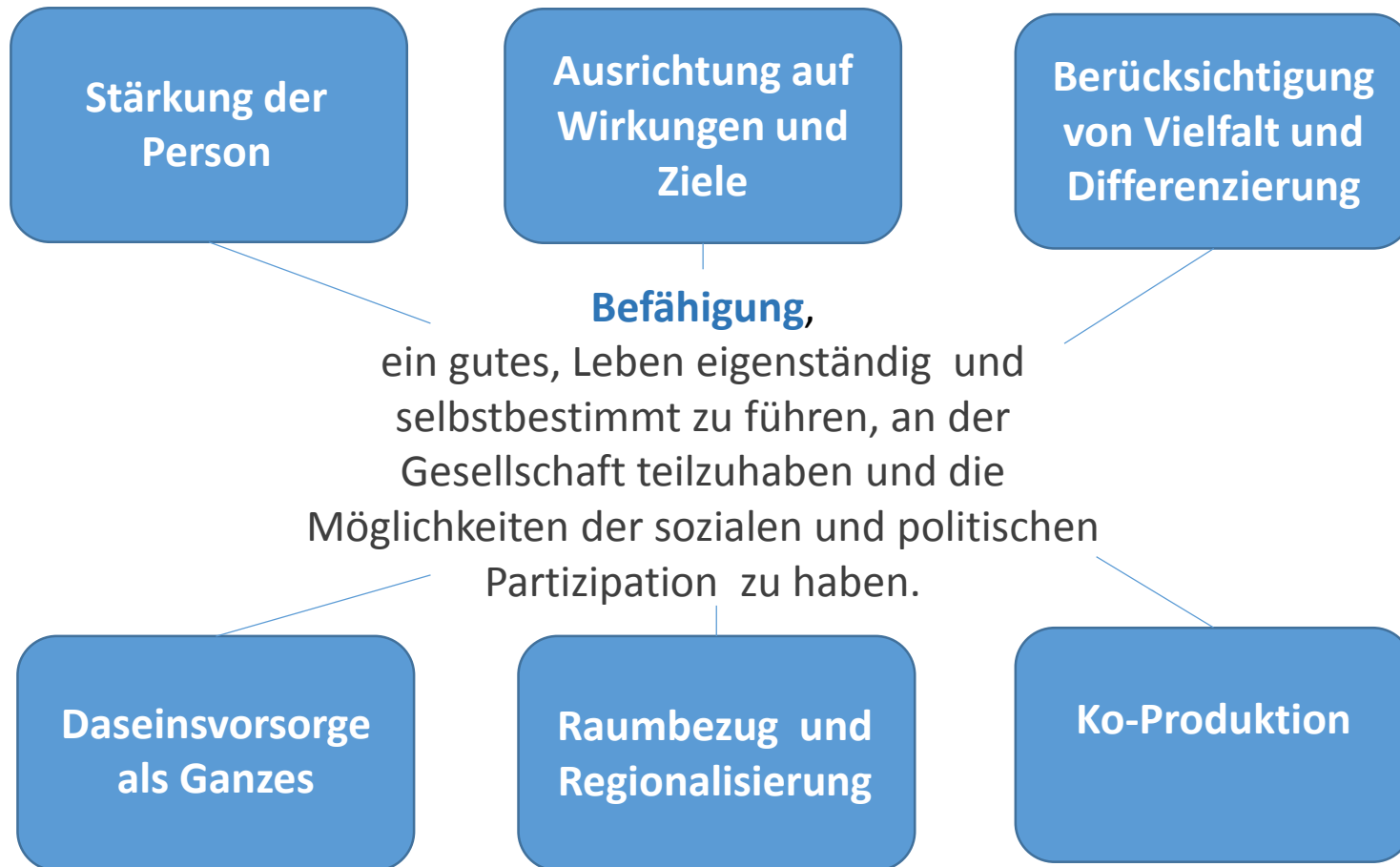
- Veränderte Rahmenbedingungen
 - **Gesamtheit der Rahmenbedingungen** zu einem guten Leben
 - **Vielfalt der Akteure**, Leistungserbringer und Formen
 - Bedeutung von **Mitgestaltung und Mitsprache**
 - von der Erbringung zur Gewährleistung und zur **Koordinierung/Management** durch den Staat und Kommune
- Verändertes Verständnis
 - Ziel ist die **Ermöglichung und Befähigung** auch von alten Menschen ein gutes Leben in der Gesellschaft zu führen.
 - Dafür braucht es ein **umfassendes Unterstützungssystem**,
 - das soziale und räumliche **Vielfalt und Ungleichheiten** berücksichtigt,
 - für das nicht nur der Staat sondern **jeder einzelne Verantwortung** trägt
 - und ein **Mitspracherecht** für die Ausgestaltung hat.



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Für ein erweitertes Verständnis von Daseinsvorsorge





Subsidiarität und kommunale Verantwortung

- Drei grundsätzliche Schlussfolgerungen:
 - Neukonzeption des **Subsidiaritätsprinzips** – neue Verantwortungsteilung in der Daseinsvorsorge
 - Bedeutung von Dorf und Quartier für die Ausgestaltung der Lebensqualität
 - Wiederentdeckung der **kommunalen Verantwortung** und Selbstverwaltung (Mobilisierung, Unterstützung, Vernetzung)
- Stärkung der Kommune:
 - Neues **Selbstverständnis** von kommunaler Verwaltung und Politik für ihre Rolle in der kommunalen Gemeinschaft
 - **Befähigung durch Bund und Länder**, diese Rolle auszufüllen
 - Personal, Finanzen, flexibler Rechtsrahmen, Begleitung und Unterstützung

Ungleichheiten im Alter

Prof. Dr. Susanne Kümpers
Hochschule Fulda



Ungleichheiten im Alter

- Zusammenhänge sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit
- Wechselwirkungen:
 - Ungleichheit und Versorgung
 - Ungleichheit und Teilhabe
- Horizontale Ungleichheiten: Lebenslagen und Teilhabechancen
 - Gender
 - Ethnizität / Migrationshintergrund
 - Einschränkungen / Behinderungen
 - Sexuelle Orientierungen
- Schlussfolgerungen



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Zusammenhänge sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit

	Lebenserwartung (ab Geburt)	Gesunde Lebenserwartung (ab Geburt)
Männer		
0 – 60* %	70,1 (- 10,8)	56,8 (- 14,3)
> 150 %	80,9 	71,1 
Frauen		
0 – 60 %	76,9 (- 8,4)	60,8 (- 9,2)
> 150 %	85,3 	71,0 

Quelle: Lampert et al., 2007

*des Medianeinkommens



Wechselwirkungen: Ungleichheit und Versorgung

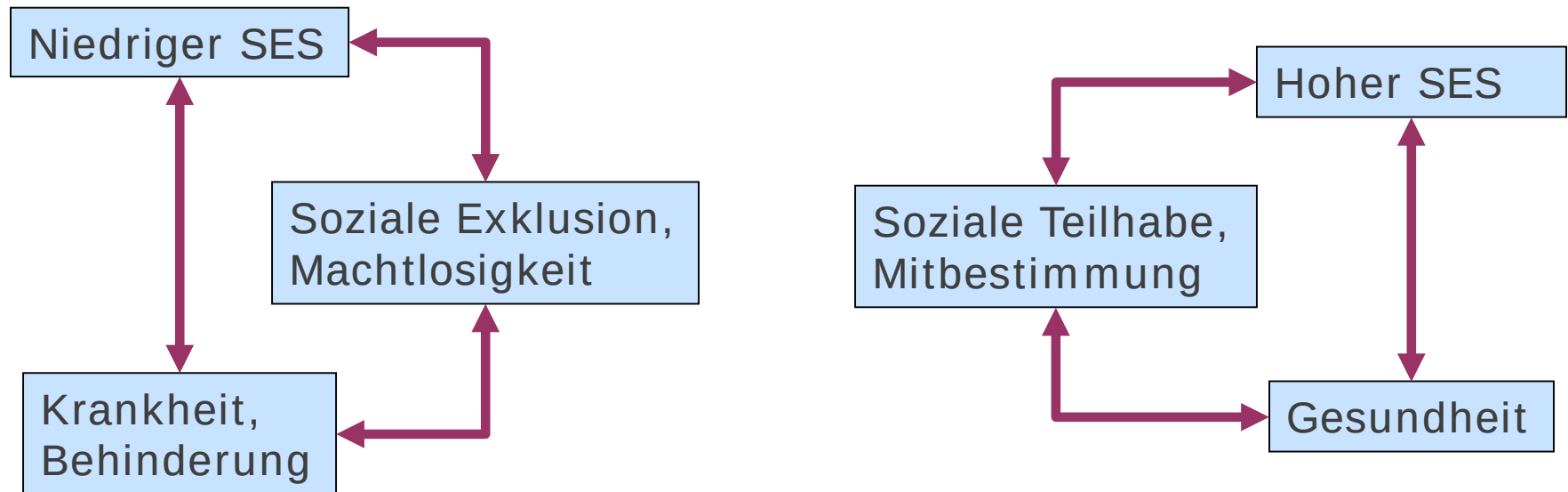
- Medizinische Versorgung:
 - Ungleicher Zugang zu Fachärzten (nach sozioökonomischem Status, SES)
 - Wartezeit (PKV/GKV)
 - Kaum zielgruppenspezifische Versorgungsansätze
- Pflegerische Versorgung
 - Teilkasko begünstigt die ‚Kaufkräftigen‘
 - Ungleiche Chancen auf Zuerkennung von Pflegestufen (nach SES, auch Migrationshintergrund)
 - Schlechtere Chancen auf Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Wechselwirkungen: Ungleichheit und Teilhabe



Teilhabe, Engagement, Mitgestaltung:

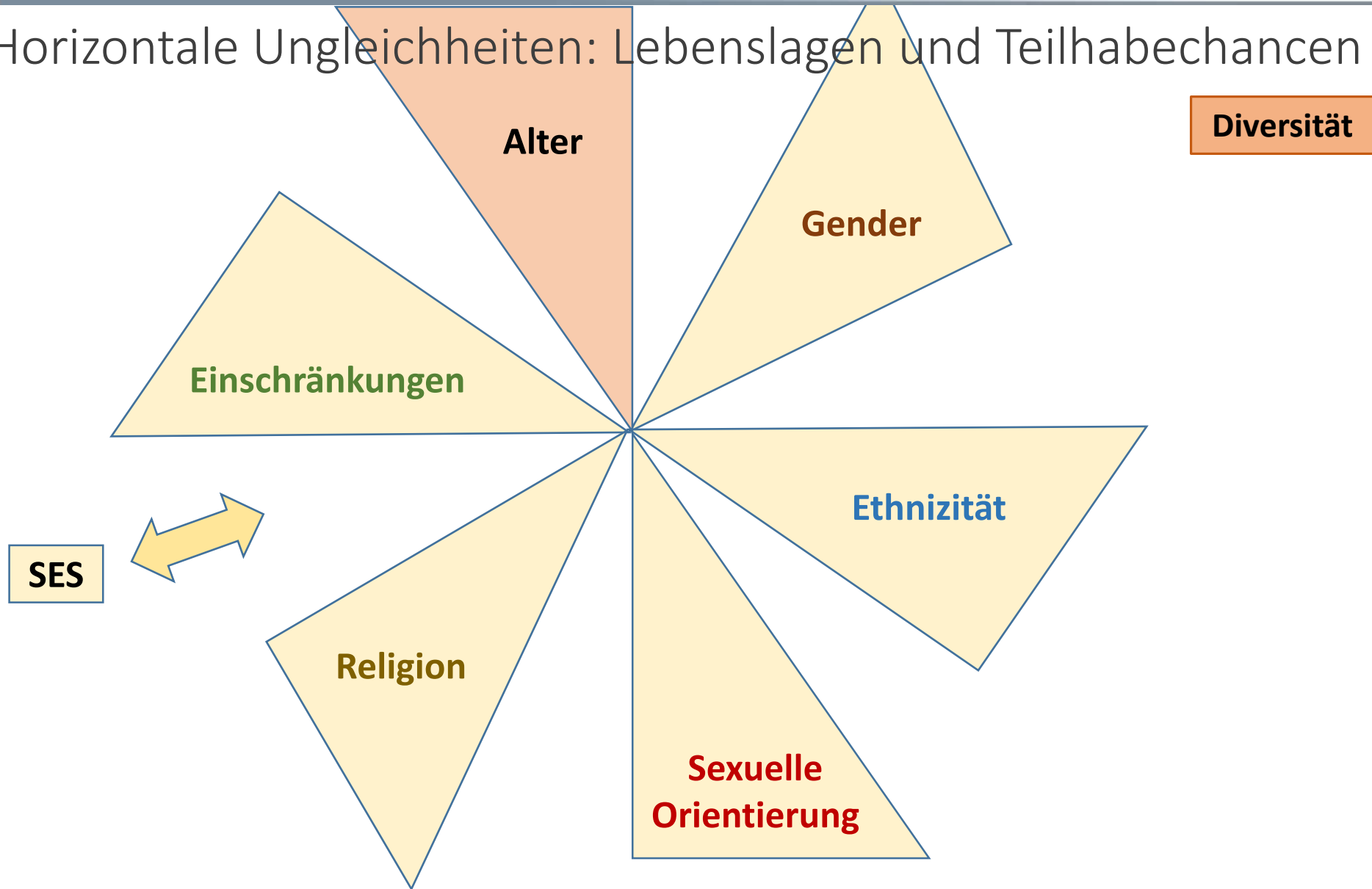
spiegeln nicht nur Kompetenz und Bereitschaft, sondern auch Zugangschancen und Kapazität



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Horizontale Ungleichheiten: Lebenslagen und Teilhabechancen





Schlussfolgerungen

- **Stärkung von Teilhabe** einerseits ...
- **Sicherung von Versorgung und Schutz** andererseits

erfordern, dass...

- die **Vielfalt der Lebenslagen, Lebenswelten** und daraus entstehenden Bedarfe anerkannt wird
- die **besondere Vulnerabilität** bestimmter Gruppen berücksichtigt und nach Möglichkeit kompensiert wird
- dafür kommunal und auf Nachbarschaftsebene **nachhaltige Unterstützungsstrukturen** gefördert werden



Regionale Disparitäten und die Lebenssituationen älterer Menschen

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer
Deutsches Zentrum für Altersfragen



Frage

Haben **regionale Disparitäten** einen Einfluss auf

- Gesundheit
- subjektives Wohlbefinden
- soziale Integration
- Aktivitäten und freiwilliges Engagement

älterer Menschen und zwar zusätzlich zu

Ungleichheit auf Personenebene

(Alter, Geschlecht, sozio-ökonomischer Status)?



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Räumliche Kontexte und individuelle Lebenssituation

Bund:	Nationale Gesetzgebung (z.B. Renten-, Kranken und Pflegeversicherung), Kultur, Klima
Land:	Größe, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, regionale Kultur, Gesetzgebung auf Landesebene
Kommune:	Siedlungsstruktur, demografische Struktur, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, Infrastruktur
Quartier:	Haustyp (Einfamilienhaus, Mietshäuser), lokale Infrastruktur, Sicherheit, kulturelles Kapital
Wohnung:	Zugänglichkeit (z.B. barrierefrei, barrierearm), Haushaltstyp (z.B. Ein- oder Mehrpersonenhaushalt)



Individuum:	Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration, Aktivitäten und freiwilliges Engagement
-------------	--



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Räumliche Kontexte und individuelle Lebenssituation

Kommune: Siedlungsstruktur, demografische Struktur,
wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, Infrastruktur



Barrieren: z.B. fehlender ÖPNV

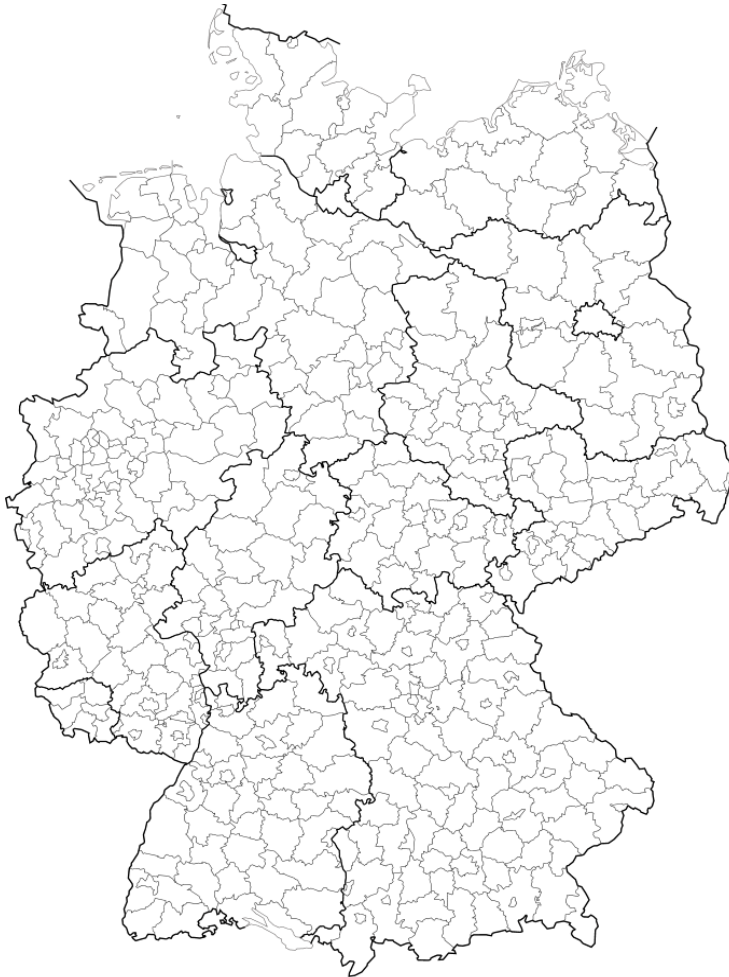
Gelegenheiten: z.B. viele Treffpunkte

Normen: z.B. Vorbilder (Bewegung)

Individuum: Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale
Integration, Aktivitäten und freiwilliges Engagement



Regionale Disparitäten auf Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten



Schritt 1: Typisierung von Kreisen

Anhand statistischer Verfahren werden Kreise anhand von Informationen zu Wirtschaftskraft, Infrastruktur und Bevölkerungsstruktur zu Kreistypen zusammengefasst, sodass sich die Kreise innerhalb eines Typs ähneln, zwischen den Typen aber unterscheiden.

Schritt 2: Vergleich von Kreistypen hinsichtlich individueller Lebenssituation

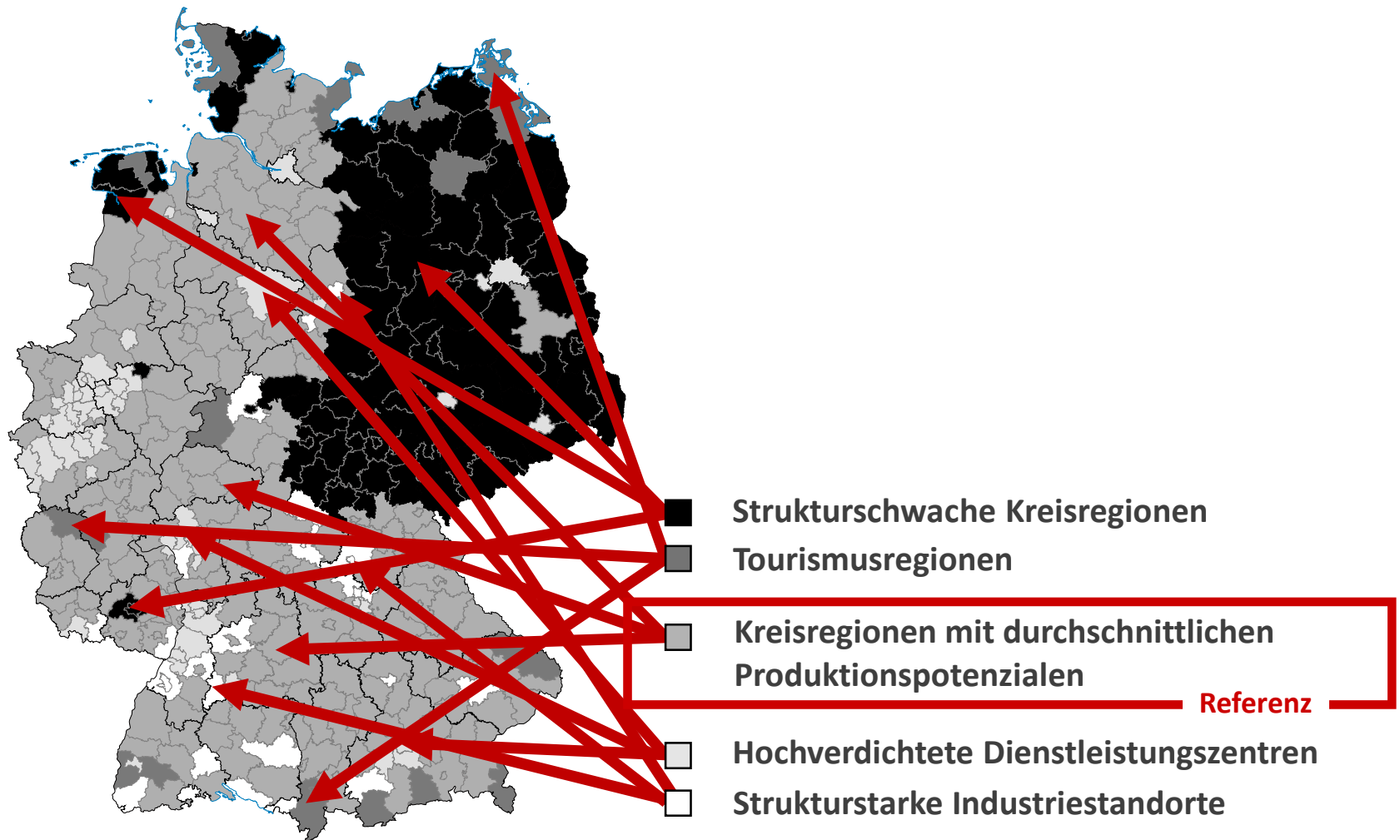
Die Kreistypen werden hinsichtlich Gesundheit, subjektivem Wohlbefinden, soziale Integration, Aktivitäten und freiwilliges Engagement der 65- bis 85-Jährigen verglichen (unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status).



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Schritt 1: Typisierung von Kreisen (2008)





Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Schritt 2: Regionale Unterschiede und Lebenssituation (Funktionale Gesundheit, 2008)



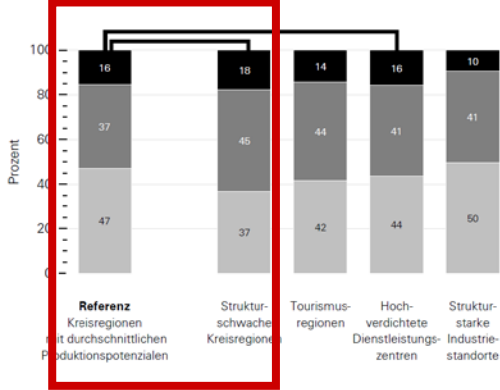


Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

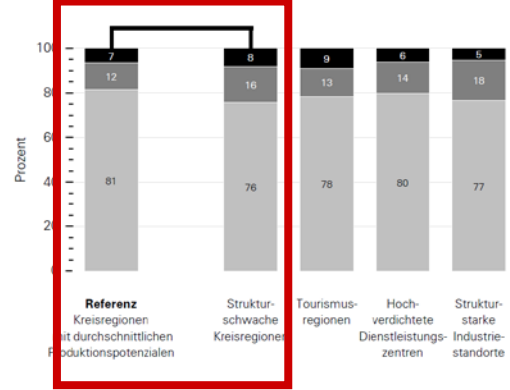
Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Schritt 2: Ergebnisse im Überblick (2008)

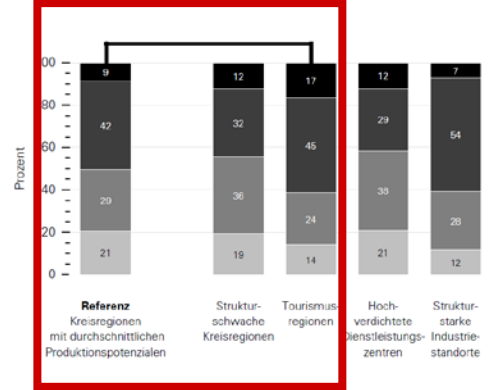
Subjektive Gesundheit



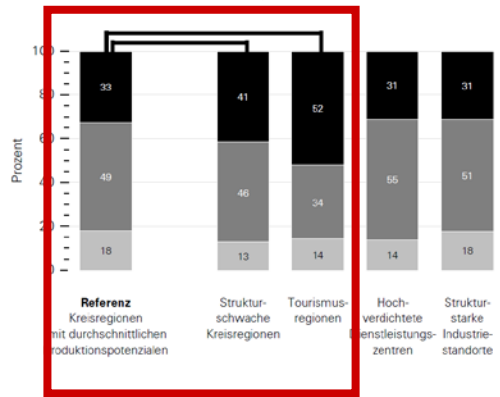
Depressivität



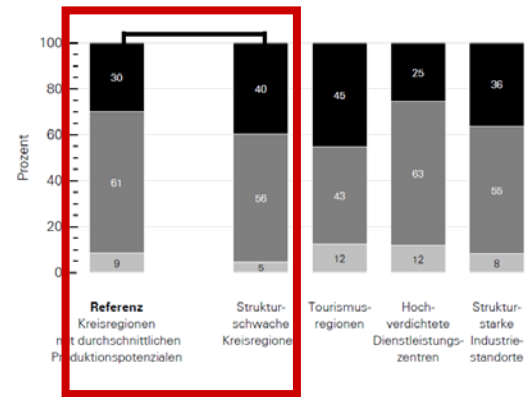
Wohnentfernung Kind



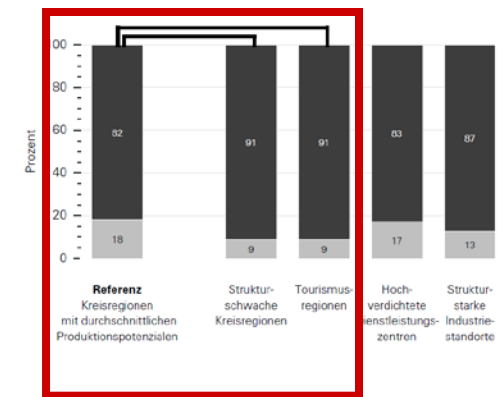
Netzwerkgröße



Freizeitaktivitäten



Ehrenamt





Zusammenfassung und Ausblick

Regionale Disparität

In Deutschland gibt es – auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte – erhebliche regionale Disparitäten. (Achtung: Daten von 2008)

Auswirkung auf Lebenssituation

Regionale Disparitäten hängen mit Unterschieden in den Lebenssituationen älterer Menschen zusammen: Benachteiligt sind insbesondere Menschen in wirtschaftlich und infrastrukturell schwächeren Regionen.

(Achtung: Daten von 2008)

Bedeutung der Analysen

In wirtschaftlich und infrastrukturell schwächeren Regionen ist der Bedarf älterer Menschen an Unterstützung vergleichsweise hoch, ihr Selbsthilfepotential aber eher gering ausgeprägt.



Von der Wohnungs- zur Wohnpolitik. Thesen der Altenberichtskommission zum Wohnen im Alter

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Ruhr-Universität Bochum



Zentrale Bedeutung des Wohnens im Alter

- Je älter ein Mensch wird, desto mehr Zeit verbringt er in der eigenen Wohnung. Der Bereich Wohnen nimmt damit im Alter eine zentrale Dimension ein; insbesondere im hohen Alter bei steigendem Hilfe- und Pflegebedarf. Die Wohnung wird zunehmend zum Lebensmittelpunkt, allerdings gibt es hier noch erhebliche **Versorgungslücken**. Der Bedarf wird auf über 1.1 Mio. Wohnungen geschätzt – allerdings mit großen regionalen Unterschieden.
- Für die Lebensqualität Älterer sind neben den Wohnungen Unterstützungssysteme im Wohnumfeld (dem **Quartier**) von zentraler Bedeutung und haben messbare Auswirkungen auf die gesundheitlichen Alterungsverläufe und sogar die Lebensdauer.
- Bei der Gestaltung der Wohnsituation zeigt sich: Das Wohnen in den „**eigenen vier Wänden**“ ist nach wie vor die beliebteste Wohnform für Ältere. Auch im hohen Alter wohnen nur wenige Menschen in Altenheimen.
- Gemeinschaftliche Wohnformen sind bislang nur für einige Gruppen eine reale Alternative (z.B. Ältere mit höherer Bildung), werden aber wachsen.



Wohnsituation Älterer

- Gut die Hälfte der 65- bis 80-Jährigen lebt in selbstgenutztem Wohneigentum, etwa 23% zur Miete in der Wohnung eines Unternehmens und etwa 25% zur Miete in der Wohnung eines privaten Eigentümers. Betrachtet man alle Älteren über 65 Jahre, liegt die Quote der selbstnutzenden Eigentümer bei 35%.
- 93% der Menschen über 65 leben in privaten Wohnungen, auch bei den über 90-Jährigen sind es immer noch 2/3. Nur eine geringe Anzahl lebt in anderen Wohnkonstellationen: 7% der über 65-Jährigen in stationären Altenpflegeeinrichtungen, in barrierefreien Altenwohnungen oder in Formen des betreuten Wohnens.
- Der Anteil der **Einpersonenhaushalte** ist in den Altersgruppen ab 70 Jahren aufwärts deutlich höher als bei jüngeren Altersgruppen. Knapp 40% der über 70-Jährigen leben allein, während es bei den 50- bis 69-Jährigen ca. 1/5 sind. Unterschiede im Vergleich von Männern und Frauen: Während Männer ab 60 Jahren bis ins hohe Alter zu ca. 1/5 in Einpersonenhaushalten leben, steigt dieser Anteil bei den Frauen ab 65 Jahren deutlich an. Frauen zwischen 70 und 74 Jahren leben zu 35%, im Alter von 75 Jahren und höher sogar zu 60% in Einpersonenhaushalten.



Wohnqualität im Alter

- Mit dem Älterwerden erweist sich die Wohnungsausstattung oft als zunehmend inadäquat. Über die Hälfte der Gebäude, die von älteren Menschen bewohnt werden, ist älteren Datums und deshalb weisen über 80% dieser Wohnungen erhebliche Barrieren auf. Die größten Probleme treten bei der Nutzung der sanitären Anlagen sowie beim Zugang zur Wohnung auf. Altersgerecht sind nur unter 5% des aktuellen Wohnungsbestandes.
- Bei den zunehmenden gebrochenen Erwerbsbiografien, ist künftig mit einer **Abnahme des Haushaltseinkommens** Älterer zu rechnen. Die Höhe der Mieten ist also relevant, ob Menschen in ihren Wohnungen bleiben können.
- Besorgnis erregend sind insbesondere die **steigenden Mietpreise** bei der Entwicklung des Wohnungsmarkts in wachsenden Kommunen. In einigen wirtschaftlich starken Städten zeigen sich schnell steigende Mieten und Preise für Immobilien, die auch Haushalte mit mittlerem Einkommen stark belasten.
- Zudem wird die „Immobilie als Altersvorsorge“ durch Schrumpfungsprozesse vor allem in peripheren ländlichen Regionen zunehmend infrage gestellt.



Wohnen im Alter differenziert sich aus

- Gegenwärtig konzentriert sich die Wohnraumplanung immer noch stark auf ein klassisches Altersbild. Veränderungswünsche an die Wohnsituation werden derzeit eher selten artikuliert (hohe Zufriedenheiten überraschen manchmal).
- Zukünftig wird sich die Gruppe der Älteren stärker pluralisieren und einzelne Gruppen selbstbewusster auftreten. Diese werden neue Wohntechnologien und ein attraktives Umfeld präferieren (primär gilt dies aber nur für vermögende Altersgruppen/Gefahr der sozialen **Polarisierung**).
- Da sich die Phase des „Wohnens im Alter“ immer weiter verlängert, sollten neben spezifischen Angeboten für einzelne Gruppen (z.B. an Demenz Erkrankte) **altersübergreifende Wohnquartierkonzepte** mit Serviceleistungen aufgebaut werden.
- Die Quartiersorientierung wirkt für ältere Menschen sozialintegrativ, allerdings müssen lokale Infrastrukturen vorhanden sein und auch manche Akteure im Sozialsektor ermuntert werden, über ihre Organisationsinteressen hinaus sich stärker an den konkreten Bedürfnissen Älterer zu orientieren.



Vernetztes Wohnen als Zukunftsvision

- Seit gut zehn Jahren sind die technologischen Grundlagen vorhanden, Wohnungen „intelligent“ zu machen („Ambient Assisted Living“/AAL). Altersgerechte Assistenzsysteme mit Unterstützungskomponenten (Sensorik zur Lokalisierung und Unterstützung der Nutzer, Assistenz in Gefahrensituationen) haben sich ausgebreitet. Allerdings haben sich flächendeckend noch keine „Geschäftsmodelle“ durchgesetzt.
- **Sicherheit und Unabhängigkeit** im Alter können durch technische Assistenzsysteme in allen Lebensbereichen verbessert werden: von der Überwachung bis hin zu Notfällen, aber auch im Rahmen von Prävention.
- Empirische Studien zeigen aber: Die derzeitig eingesetzten technischen Lösungen werden oft als „unpersönlich“ wahrgenommen. Die höchste Akzeptanz haben technische Lösungen, die mehr Sicherheit ermöglichen.
- Eine neue „technikfreundlichere“ Altengeneration wächst aber heran und wird auch die technischen Optionen besser annehmen. Zugleich müssen diese aber sozial eingebettet werden; d.h. **integrierte Versorgungskonzepte** sind gefragt.



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

Pflege und Sorge

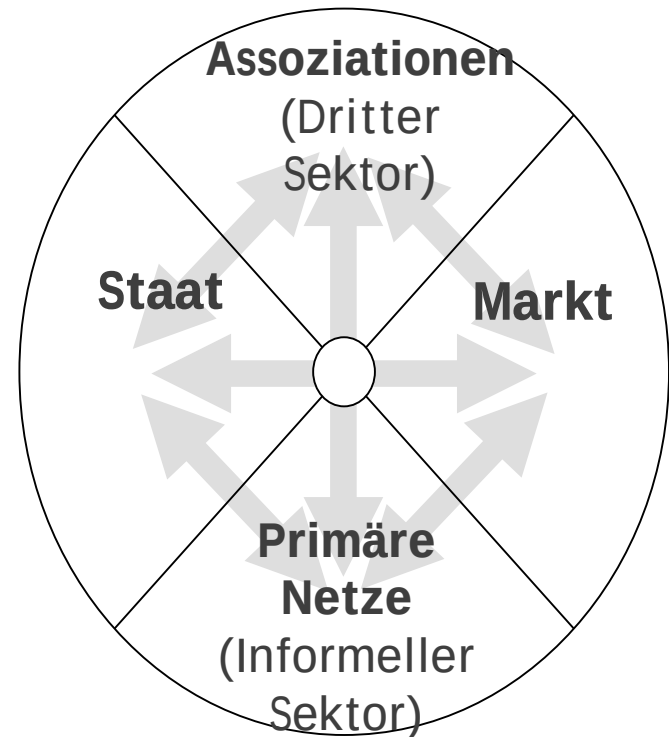
Prof. Dr. Thomas Klie
Evangelische Hochschule Freiburg



Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune –
Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

- Herausforderung Pflege und Sorge
- Die Sicherung von solidarischer, verlässlicher und fachlich verantwortlicher Sorge und Pflege ist eine gesellschaftliche, sozialpolitische und kulturelle Herausforderung, für die die **Pflegeversicherung** nur einen begrenzten Beitrag leisten kann
- Als tragfähiges Leitbild für die Gestaltung von Pflege- und Sorgeaufgaben wird das der **geteilten Verantwortung** betrachtet, das als Beteiligte An- und Zugehörige, Professionelle, andere beruflich Tätige und Freiwillige kennt: Es verbindet familiäre Solidarität, Professionalität und zivilgesellschaftliche Formen der Unterstützung miteinander.





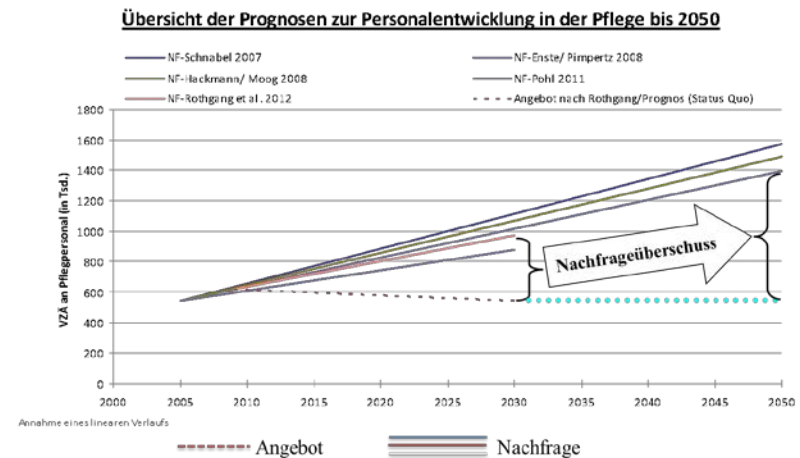
Bedeutung der Kommunen

- Die Kommunen sind der Ort, an dem sich Caring Communities, an dem sich ein Mix aus Hilfen kulturell eingebettet, infrastrukturell flankiert und kombiniert mit modernen Dienstleistungen realisiert.
- Vor Ort wird ein Teilhabe orientiertes Leben auf Pflege angewiesener Menschen ermöglicht.
- Die Bedingungen und Ressourcen vor Ort, die Szenarien künftiger Entwicklungen unterscheiden sich von Kommune zu Kommune. Die Qualität einer Pflege- und Sorgepolitik im kooperativem Föderalismus muss sich ganz wesentlich an ihren Wirkungen vor Ort messen lassen.



Profilierung der Fachpflege

- Die Fachpflege als Gesundheitsberuf bedarf, nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines erheblichen Fachkräftemangel, der weiteren Profilierung - auch gegenüber Sorgeaufgaben und ihrer Organisation.
- Die informelle Pflege ist weiterhin i.W. Frauensache und steht empirisch und normativ unter Druck: das Pflegepotential geht zurück, die Fairnessfragen in der Verteilung von Sorgeaufgaben im Generationen- und Geschlechterverhältnis bleiben unbeantwortet .





Geringschätzung der Bedeutung von Fürsorge

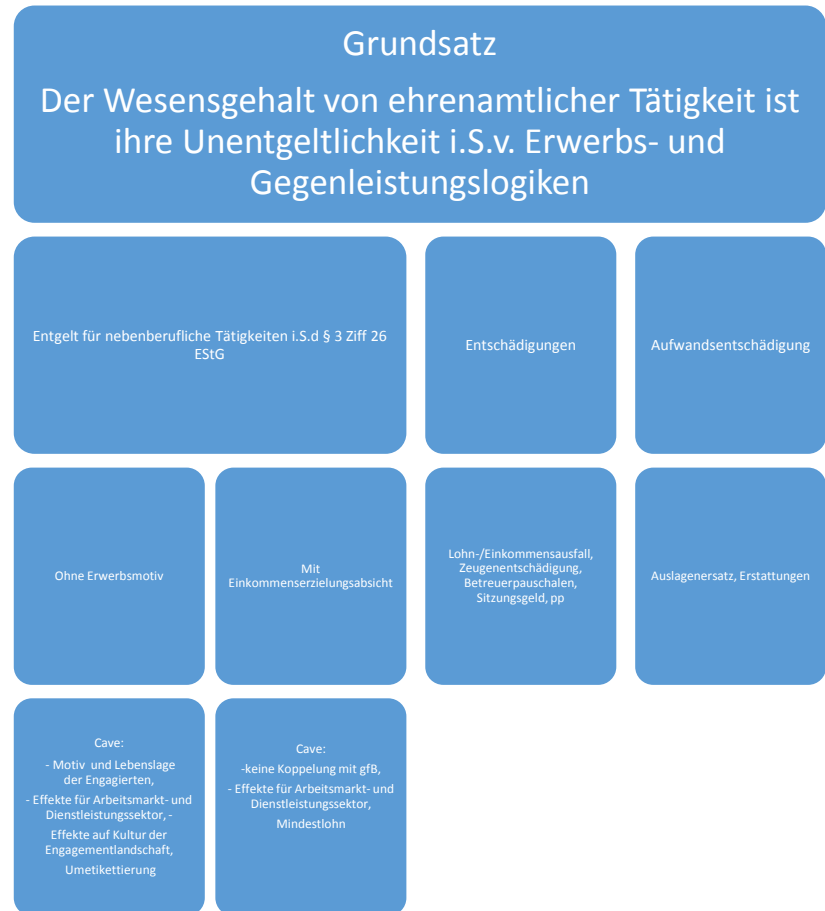
- Sowohl die Bedingungen der häuslichen Pflege durch Angehörige als auch die Tätigkeit von osteuropäischen Pflegekräften entziehen sich weithin öffentlicher Aufmerksamkeit und Thematisierung
- Dieser Befund steht im Zusammenhang mit der Geringschätzung der Bedeutung von Fürsorge für den Erhalt unserer Gesellschaft.





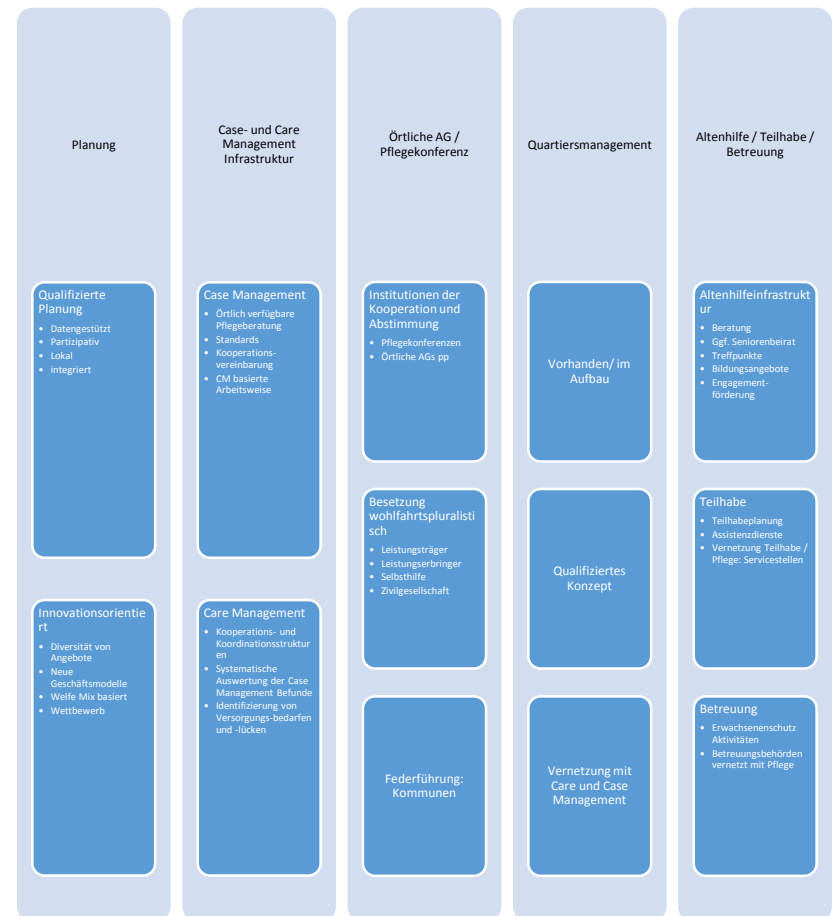
Bedeutung der Freiwilligen

- Freiwillige haben eine wichtige Bedeutung für die Sicherung der Teilhabe auf Pflege angewiesener Menschen. Ihre Arbeit darf nicht instrumentalisiert, ihr Beitrag nicht monetarisiert und ihre Tätigkeit nicht in institutionellen Logiken untergeordnet werden
- Der empirische Beitrag von Freiwilligen in der Sorge- und Pflegearbeit steht im deutlichen Kontrast zur politischen Rhetorik.



Stärkung der Kommunen

- An einer Stärkung der Rolle der Kommunen in der Sicherung von Sorge und Pflege führt kein Weg vorbei
- Auf kommunaler Ebene wird die Regiefunktion für den soziodemografischen Wandel wahrgenommen.
- Es ist ein Maßnahmebündel zu schnüren, um Hilfen vor Ort in einer Weise sicherzustellen und zu organisieren, die eine teilhabeorientierte, Menschenrechte sichernde und fachlich verlässliche Sorge und Pflege gewährleistet.
- Die Kooperations- bzw. Modellkommunen bieten Gelegenheit, die Bedingungen und Spielregeln für das Zusammenwirken von Sozialversicherungen und Kommunen weiterzuentwickeln





Vielen Dank!

Wir freuen uns auf Ihre Fragen:

Prof. Dr. Andreas Kruse

Prof. Dr. Peter Dehne

Prof. Dr. Rolf G. Heinze

Prof. Dr. Thomas Klie

Prof. Dr. Susanne Kümpers

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer