

Der Landkreis

Zeitschrift für kommunale Selbstverwaltung

87. Jahrgang

Mai 2017



Yosef



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

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

Von Dr. Irene Vorholz, Berlin

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

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

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

I. Daseinsvorsorge: Von der Formel zur kommunalen Befähigung

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

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

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

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

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

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

II. Subsidiarität als Ordnungsrahmen für lokale Strukturen und Netzwerke wiederentdecken

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

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



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

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

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

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

III. Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V. Gesundheitliche Versorgung präventiv ausrichten und wohnortnah sicherstellen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung

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

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

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

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

VII. Von der Wohnungspolitik zur Wohnpolitik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

allein gelassen und Stadtquartiere nicht „abgehängt“ werden.

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

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

Standards für Felder der Daseinsvorsorge vorzusehen. □

Dr. Irene Vorholz, Beigeordnete beim Deutschen Landkreistag, Berlin

Die Altenhilfe ist dort angekommen, wo sie hingehört: im Dorf, im Stadtteil

Bericht zur BMFSFJ-Konferenz „Kommunen in der alternden Gesellschaft“ vom 4.4.2017 in Berlin

Bei der Konferenz des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) vom 4.4.2017 in Berlin unter dem Titel „Kommunen in der alternden Gesellschaft“ wurden die zentralen Thesen des Siebten Altenberichts vorgestellt, in drei Fachforen vertieft und unter Beteiligung von Mitgliedern der Expertenkommission mit den Teilnehmern diskutiert. Bereits die Anzahl der ca. 350 Konferenzteilnehmer und die lange Warteliste derer, die aus Kapazitätsgründen nicht teilnehmen konnten, zeigt, welche bundesweite Resonanz der jüngste Altenbericht bei Vertretern und Akteuren von Verbänden, Verwaltungen und Einrichtungen ausgelöst hat.

Auf einen kurzen Nenner gebracht: Die Altenhilfe ist dort angekommen, wo sie hingehört: in die Kommunen, Gemeinden und Stadtteile. Bei Licht betrachtet, war sie schon immer dort, wenngleich mit der Einführung von Marktprinzipien in der Pflegeversicherung mitunter suggeriert wurde, eine kommerzialisierte Pflege brächte bedarfsgerechte Hilfen an jeden beliebigen Ort – eine Hoffnung, die sich augenscheinlich nicht erfüllt hatte. Wenn Krankheiten und Behinderungen im höheren Lebensalter die Mobilität und den Aktionsradius mehr und mehr einschränken, wird der Wohnort zunehmend zum Lebensmittelpunkt. In aller Regel ist es der Wunsch der Menschen, auch in hohem Alter und auch bei Pflegebedarf genau dort bleiben zu können und die Hilfen bedarfsgerecht zu erhalten, die ihnen eine Teilhabe am sozialen Leben in vertrauter Umgebung ermöglichen, unabhängig davon, ob es in die Wirtschaftlichkeitsüberlegungen eines sozialen Diensteanbieters passt oder nicht.

Aber nicht nur alte Menschen, auch Jüngere fragen sich: Passen unsere lokalen Hilfsstrukturen am Wohnort zu den eigenen Erwartungen? Ermöglichen mir die vorhandenen Leistungsgesetze ein weitgehend

Von Harald Nier, Landkreis Germersheim

selbstbestimmtes Leben im Alter? Werden die Hilfen auch dann noch ausreichend sein, wenn künftig durch die demografische Entwicklung die Zahl der Hochaltrigen und damit auch der Pflegebedürftigen erheblich ansteigt?

Siebter Altenbericht „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“

Komplexe Fragestellungen verlangen nach differenzierten Antworten, und so ist es nur folgerichtig, dass es seit Langem jeder Bundesregierung aufgegeben ist, innerhalb einer Legislaturperiode einen Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland zu erstellen.

Der jetzt erschienene Siebte Altenbericht der Bundesregierung trägt den wohlabgewogenen Titel: „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“¹. Nach dreijähriger intensiver Arbeit hat die beauftragte Expertenkommission in ihren Erkenntnissen und Empfehlungen herausgearbeitet, dass die Ebene der Kommune das entscheidende Handlungsfeld darstellt, in dem Teilhabe und ein Gelingen der Vorstellungen und Wünsche der Bevölkerung für ein gutes Leben im Alter zu organisieren sind.

Auf der Tagung in Berlin hob BMFSFJ-Staatssekretär Dr. Ralf Kleindiek bei seiner Begrüßung einen der zentralen Befunde des Altenberichts hervor: die Ungleichheit. Die Chancen für ein gutes Leben im Alter unterscheiden sich zwischen Regionen hinsichtlich der technischen, organisatorischen und sozialen Rahmenbedingungen erheblich. Seitens des Ministeriums sehe man darin ein zu lösendes Gerechtigkeitsproblem, fordere die Stärkung der Kommunen für diese zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge und versichere gleichzeitig, die Kommunen bei der finanziellen Ausstattung für diese Aufgabe nicht alleine zu lassen. Soweit, so bekannt. Eine umfassende Förderung für die im Altenbericht

benannten Aufgabenfelder als „Gemeinschaftsaufgabe Demografie“ war jedoch, so der Staatssekretär, regierungsseitig nicht konsensfähig – einer der Gründe für die lange Zeitdauer der ressortübergreifenden Abstimmungen. Eine „visionäre Auslegung der Empfehlungen“ sei nunmehr mit konkreten Förderungen zu verbinden, um Lebensqualität an allen Orten zu sichern.

Zentrale Ergebnisse des Siebten Altenberichts

Der Vorsitzende der Expertenkommission des Siebten Altenberichts, Prof. Dr. Andreas Kruse, Psychologe und Gerontologe, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, umriss die Entstehungsgeschichte des Altenberichts und die zentralen Ergebnisse. Nur einige wenige Punkte seien an dieser Stelle wiedergegeben:

Nicht zuletzt der Blick auf das eigene Altern schärfte den Blick für die Notwendigkeit künftiger Strukturen und Vorgehensweisen für eine zukunftsfähige Altenhilfe. Gelebte Demokratie bedeute auch Mitverantwortung im Blick auf eine neu und weit gefasste Auffassung von Subsidiarität. Daseinsvorsorge werde nicht lediglich als Bereitstellung von Angeboten verstanden, sondern als ein Akt der Aushandlung von und mit Bürgern und die bürgerschaftliche Einbeziehung in Entscheidungen. Neben der Erhaltung natürlicher Netzwerke sei künftig ein Wohlfahrtsmix das Ziel, in dem alle Akteure auf kommunaler Ebene zu koordinieren sind, um die Gesamtleistung zu sichern. Nachdem jedoch bereits heute beklagt werde, dass die kommunale Daseinsvorsorge als Pflichtleistung aufgrund mangelhafter Finanzausstattung nicht mehr überall bewältigt werden könne, führe an einer umfassenden Demografiepolitik, die mit gezielten Förderungen verbunden werde, kein Weg vorbei. Dies gelte in besonderem Maße bezüglich der festgestellten regionalen Heterogenitäten der

¹ Vgl. hierzu den Beitrag von Vorholz in diesem Heft, 221 ff.: Die Empfehlungen des 7. Altenberichts „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“.

kommunalen Ressourcen für das Alter und das Altern. Breiten Raum nehme das Thema Wohnen ein. Barrierefreie, digital gut ausgestattete neue Wohnmodelle seien ebenso zu fördern wie die Wohnquartiersentwicklung insgesamt. Bei der medizinischen Ausstattung gehe es vielfach bereits um die Sicherung einer Grundversorgung. Durchgesetzt habe sich beim Thema „Sorge und Pflege“ zwischenzeitlich die Erkenntnis, dass Care und Cure zu verbinden seien, dass Profipflege mit bürgerschaftlichem Engagement zu kombinieren sei. Dies führe zu Altenhilfestrukturen, die mit allen lokalen Akteuren integrativ statt segregativ gedacht, entwickelt und betrieben würden.

Prof. Kruse verhehlte abschließend nicht, dass innerhalb der Expertenkommission durchaus auch grundsätzlich zu Fragen der Demokratie und der erforderlichen Strukturierung künftiger Hilfen für das Alter „diskutiert, gefochten und gerungen“ worden sei. Gleichwohl komme man im Bericht zu dem Schluss, dass die Alterung der Gesellschaft eine Herausforderung darstelle, ein gutes Leben jedoch auf der Basis sozialräumlich aktiv entwickelter Strukturen möglich sei.

Einschätzungen der kommunalen Spitzenverbände

Wie stellen sich die kommunalen Spitzenverbände zu den Gestaltungsvorschlägen des Siebten Altenberichts, in dem die Kommunen wie nie zuvor als zentraler Akteur und Ort des Aufbaus zukunftsfähiger Altenhilfestrukturen adressiert werden?

Dr. Irene Vorholz (Deutscher Landkreistag) verwies auf die seltene Situation, dass alle drei kommunalen Spitzenverbände gleichzeitig bei einer Veranstaltung mit einem eigenen Statement vertreten seien und damit die Bedeutung dieses Altenberichts hervorhoben. Sie unterstrich die praxisbasierte Sichtweise der Expertenkommission, wonach den Kommunen als Organisationsebene eine entscheidende Bedeutung für ein gelingendes Altern zukomme. Wichtig sei es, die Subsidiarität zu leben – für Bund und Länder müssten die Landkreise, Städte und Gemeinden, für die Kommunen müssten Wohlfahrtspflege und Ehrenamt vorrangig sein und über allem stehe der Einzelne und seine Familie. Die Handlungsfreiheit vor Ort müsse allerdings auf der Basis einer ausreichenden Finanzierung sichergestellt werden. Eine vom Bund vorgegebene Ausgestaltung der Daseinsvorsorge werde abgelehnt.

Stefan Hahn (Deutscher Städtetag) lobte die Verwendung des Begriffes der „Sorge“ als eine hilfreiche Leitvorstellung, in der das aktive „Kümmern“ enthalten sei und die nicht nur auf den „Sozialstaat als Leistung“ abhebe. Auch die Formulierung im Altenberichts-Titel, Mitverantwortung „in“ und

nicht etwa „der“ Kommune, weise in die richtige Richtung. Wenn sich die örtlichen Akteure der Hilfen für Ältere gemeinsam aufmachten und das Wohnquartier altersgerecht entwickelten, komme „dem Rathaus“ eine unverzichtbare Rolle als Koordinator zu. Problematisch beurteilte er, dass genau dafür i.d.R. nur eine sehr begrenzte Finanzausstattung zur Verfügung stehe oder gänzlich fehle. Deshalb bleibe die Forderung bestehen, in den Ländern für verlässliche Finanzrahmen zu sorgen, in denen örtliche Hilfestrukturen ausgehandelt werden könnten.

Uwe Lübking (Deutscher Städte- und Gemeindebund) ergänzte, dass sich einige Kommunen bereits auf den von der Expertenkommission vorgezeichneten Weg gemacht haben, nachhaltige Sorgestrukturen für Senioren zu entwickeln. Allerdings sei im Blick auf die Demografie ein kommunaler Masterplan für alle Generationen nötig, der eine integrierte Stadtentwicklung ebenso einbeziehe wie die Förderung der Gemeinden untereinander und den Aufbau regionaler Versorgungsstrukturen inkl. innovativer Ansätze der Telemedizin für ggf. unzureichend versorgte ländliche Räume.

Diskussion in Fachforen

Die zentralen Handlungsfelder des Altenberichts wurden sodann in drei parallelen Fachforen näher beleuchtet und mit den Konferenzteilnehmern diskutiert: „Lokale Arrangements für Pflege und Versorgung, Wohnen und Dienstleistungen“ sowie „Wandel der Daseinsvorsorge“. Einführend gaben Mitglieder der Expertenkommission in einem Impulsvortrag einen Überblick, dem jeweils Praxisbeispiele aus Kommunen folgten.

In welchem Rahmen, mit welchen Ressourcen kann und muss Pflege und Sorge künftig organisiert und geleistet werden, wenn, wie Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Hochschule Freiburg, als Kommissionsmitglied berichtete, bis zum Jahr 2030 alleine in der Langzeitpflege ca. 500.000 Beschäftigte fehlen werden? Er führte aus, dass künftige tragfähige Pflege- und Versorgungsarrangements in und für die Lebenswelt der Älteren, d.h. im unmittelbaren Sozialraum, im Dorf oder im Stadtteil zu konzipieren und aufzubauen seien. Der Altenbericht sei demnach getragen von einem weiten Verständnis von Pflege und Unterstützung, auch im Blick auf ein menschengerechtes Pflegen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention, und verwende deshalb bewusst den umfassenden Begriff der „Sorge“. In einem modernen Pflege- und Sorgearrangement trage jeder das ihm Gemäße dazu bei. Die primären Versorgungsnetze der Familien würden gestützt durch staatliche Leistungen, markt-basierte Hilfen, sowie Dienstleistungen von Organisationen des 3. Sektors (Nonprofit-Organisationen). Diese Kombination der Hilfen, der Hilfemix, unter der Leitvorstellung einer „Sorgenden Gemeinschaft“ in der Kommune, lasse sich gut ablesen in dem hybriden Aufbau einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft, in der z.B. acht bis zwölf demenzkranke, pflegebedürftige Menschen rund um die Uhr von hauptamtlichen, fachlich qualifizierten Pflege- und Hauswirtschaftskräften im gemeinsamen Engagement mit Angehörigen und Nachbarn helfern aus dem Wohnquartier betreut werden. Die Rolle der Kommune sei dabei durchaus neu zu justieren und bedeute, dass sie künftig vermehrt die Initiative bei Planungsaufgaben in diesem Be-



Fachthemen der Rettungsmesse:

- BRAND- & KATASTROPHENSCHUTZ
- BERGRETTUNG
- EIGENSCHUTZ
- SANITÄTSDIENST
- WASSERRETTUNG

Öffnungszeiten von 9 bis 17 Uhr - Eintritt ab 7 Euro



1.-3. Juni 2017

Fürstenfeldbruck bei München

Veranstaltungsforum Fürstenfeld - Fürstenfeld 12 - D-82256 Fürstenfeldbruck

Premiumpartner:



reich übernehmen, die Quartiersarbeit aufgreifen und das Care-Management und das Case-Management in den Blick nehmen solle. Kritisch merkte Prof. Klie jedoch an, dass die Pflege nach wie vor trotz leistungsrechtlicher Verbesserungen insgesamt als unterfinanziert zu betrachten sei.

Lokale Arrangements für Pflege und Versorgung: Das Beispiel Germersheim

Wie sich der Landkreis Germersheim (Rheinland-Pfalz) den Herausforderungen des demografischen Wandels und den damit verbundenen notwendigen Anpassungen der Pflegestrukturen stellt, berichtete der Autor dieses Beitrags im Praxisbeispiel des Fachforums „Lokale Arrangements für Pflege und Versorgung“.

Zu Beginn sind drei fundamentale Fragen zu stellen, deren Beantwortung den einschlagenden Weg vorzeichnen: „Wie will ich alt werden?“, „Wo will ich alt werden?“ und „Wie soll das funktionieren, wenn die Zahl der Hochaltrigen künftig ca. drei Mal höher ist als heute?“. Auf die ersten beiden Fragen antwortet nach aller Lebenserfahrung die weitaus überwiegende Zahl der Menschen gleich: „Ich will so lange wie möglich selbstbestimmt leben, Hilfe und Unterstützung sukzessive angepasst an einen ggf. über die Jahre steigenden Bedarf erhalten und ich möchte die Hilfe in meiner Wohnung, zumindest jedoch in meinem vertrauten Wohnquartier erhalten.“

Die dritte Frage weist darauf hin, dass bei nüchterner Betrachtung Zweifel angebracht sind, ob diese berechtigten Wünsche in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zu erfüllen sind, wenn z. B. im Kreis Germersheim bei einer Einwohnerzahl von 125.000 Bürgern die Zahl der Hochaltrigen (über 80-Jährige) und damit die Altersgruppe mit deutlich ansteigendem Hilfebedarf von heute ca. 5.500 auf ca. 15.000 im Jahr 2060 ansteigen wird. Bereits heute öffnet sich die Schere zwischen Wunsch und Wirklichkeit, wie neuere Studien zeigen. Nach der repräsentativen Bevölkerungsumfrage zu den Wünschen der „Generation 50 plus“ möchten 70 % Pflege zuhause erhalten, 47 % können sich einen Pflege-Mix von Profis und Angehörigen vorstellen und 15 % wünschen sich ein Pflegeheim. Bei der Studie des AGP-Instituts Freiburg zum Sterbeort möchten 76 % zuhause sterben. Tatsächlich aber sind die Zahlenverhältnisse genau umgekehrt, und es versterben die meisten Menschen im Krankenhaus und Pflegeheim. Wenn Wünsche und Erwartungen einerseits und die voraussichtliche Wirklichkeit der kommenden Jahrzehnte nach allen Erkenntnissen vorhersehbar nicht mehr zueinander passen, sind *grundlegend* neue Antworten gefragt.

Die Alternative zu einer Neuorientierung der Hilfe- und Pflegestrukturen wäre ggf. eine lediglich lineare Fortschreibung, d. h. Verdreifachung, konventioneller Pflege, z. B. durch Familien und in Pflegeheimen. Dies erscheint angesichts einer sinkenden Bevölkerungs- und Erwerbstätigenzahl, einer weiter steigenden Erwerbsquote von Frauen und Älteren in den Rahmenbedingungen einer globalisierten (Arbeits-)Welt als nicht zielführend und weder personell (Fachkräftemangel) noch organisatorisch noch finanziell leistbar zu sein. Auch wird die öffentliche Hand erheblich mehr Finanzmittel als heute für weitere Bereiche der Infrastruktur und Daseinsvorsorge außerhalb der Altenhilfe benötigen.

Als Konsequenz bedeutet dies nichts weniger, als die Sorgestrukturen und Pflegearrangements wohnquartiersbezogen neu zu denken und zu entwickeln. Dies ist auch an der Zeit, denn ebenso wenig wie wir im technischen oder im Dienstleistungsreich längst veraltete Lösungen akzeptieren, sollten wir auch im Bereich der Hilfe und Sorge für Ältere im 21. Jahrhundert nicht mehr auf Muster („Heime“) setzen, die konzeptionell aus den Anfängen des 20. Jahrhunderts stammen. Was muss demnach geschehen? Da der Hilfebedarf bei steigendem Lebensalter im häuslichen Bereich und im Wohnquartier entsteht und für Betroffene und Angehörige erkennbar wird, muss auch die Problemlösung im Wohnquartier erfolgen.

Daraus folgt: Das Dorf/der Stadtteil sind seniorengerecht und pflegegerecht zu entwickeln und mit entsprechender Infrastruktur zu versehen. Auf diesem Weg half im Kreis Germersheim ein Modellprojekt des BMFSFJ in den Jahren 2012 bis 2014. Bereits der Titel „Gemeinsam älter werden – Zuhause: Heute, morgen und in Zukunft“ entfaltet im Laufe der Jahre in den Gemeinden des Landkreises eine Zugkraft, da er einer Hoffnung Ausdruck gab, Strukturen entwickeln zu können, die es den Bürgern erlauben, möglichst bis zum Lebensende in vertrauter Umgebung bleiben zu können. Die – zwischenzeitlich erreichten – Ziele des Modells waren auf den ersten Blick eher unspektakulär: partizipative Bestandsaufnahme durch eine interessierte Bürgerschaft, die Verwaltung und Profipflegedienstleister bezüglich bereits vorhandener Hilfen für das Alter in einer ausgewählten Verbandsgemeinde und Erstellung eines Bedarfskatalogs an Diensten, Einrichtungen und infrastrukturellen Maßnahmen, die ein Verbleiben im Dorf bis zuletzt gewährleisten können. Weiterhin wurden in einer Reihe von Gemeinden ehrenamtliche Seniorenbeauftragte gewonnen und berufen. Seitens der Kreisverwaltung wurde ein professionell und kontinuierlich begleitetes Netzwerk der Seniorenbeauftragten geschaffen. Abschließendes Ziel des Modells war es, unter dem Motto „Alle gewinnen“ Seniorenbe-

auftragte möglichst in vielen Gemeinden zu installieren. Im Verlauf des Projekts zeigte sich, dass die Aktivitäten der Seniorenbeauftragten in ihren Gemeinden und der Austausch im Kreis-Netzwerk vielfach zu einem Nährboden für Problemlösungen eines Grundbedürfnisses wurden: „Auch im Alter bleiben, wo ich will – Zuhause“. Entwickelt wurden vor Ort weitere Projekte, Hilfen und Planungen für ein Leben im Alter, die sichtbar und aufzählbar sind.

Es gab und gibt jedoch auch Wirkungen und Folgen, die nicht auf den ersten Blick zu erkennen sind, die jedoch unterschwellig wahrnehmbar sind und indirekt wirken. Zu den sichtbaren Ergebnissen zählen beispielsweise die Weiterentwicklung eines vorhandenen Bürgervereins zur gegenseitigen Hilfeleistung und die Gründung von drei weiteren dieser Bürgervereine, Aufbau einer organisierten Nachbarschaftshilfe, Einrichtung von Bürgerbussen, Telefonringen zur täglichen Wohlauf-Feststellung und örtliche Gesprächs- und Kontaktforen. In einzelnen Gemeinden wurden Bürgerversammlungen zum Thema „Älter werden im Dorf“ durchgeführt.

In Planung, im Bau und Betrieb sind drei dörfliche Wohn-Pflege-Gemeinschaften mit jeweils bis zu zwölf Plätzen. Der eher indirekt wirkende Nährboden des Modellprojekts zeigt eine noch stärkere Veränderungswirkung bezüglich der Neuausrichtung der Hilfen im Alter als die o.g. konkreten Projekte: Die Zahl der Gemeinden, die das Thema „Leben im Dorf bis zuletzt aufnehmen und aktiv gestalten wollen, wächst. Ebenfalls anwachsend ist die Zahl der Gemeinden, die Seniorenbeauftragte berufen oder auch Seniorenbeiräte nach der Kommunalordnung einrichten.

Insgesamt lässt sich beobachten, dass sich die Seniorenbeauftragten und Seniorenbeiräte zunehmend als „Motoren der Weiterentwicklung“ der örtlichen Strukturen im Zusammenwirken mit Ortsverwaltung und Pflegeprofis erweisen. Deshalb gibt es auch nach Beendigung des Modellprojekts eine Fortführung als Kreis-Initiative „Gemeinsam älter werden – Zuhause“. Weiterbetrieben wird das Netzwerk der Seniorenbeauftragten/Seniorenbeiräte als Austausch- und Aktionsplattform im Landkreis. Die Hilfe- und Pflegestrukturen im Landkreis werden, orientiert an dem Prinzip der „Sorgenden Gemeinschaft“, neu ausgerichtet. Dies bedeutet: Unterstützt wird eine aktive (Wohn-)Quartiersentwicklung in den Gemeinden durch die Kreisverwaltung, geleitet durch die Erfahrung, dass ein ausschließliches Vertrauen auf Mechanismen des (Pflege-)Marktes nicht ausreicht, die notwendigen Dienstleistungs- und Einrichtungsstrukturen insbesondere in den Landgemeinden aufzubauen. Verfolgt wird dabei als generelle Richtschnur ein Bürger-Profi-Technik-Hilfemix. Ziel ist es, in den Gemeinden den Aufbau von

„Sorgenden Gemeinschaften“ (Zusammenwirken von Bürgervereinen, Seniorenbeauftragten/Seniorenbeiräten gemeinsam mit Ortsverwaltung und Profi-Diensten) zu fördern. Bei der Ermittlung der Bestandteile einer „Sorgenden Gemeinschaft“, die in der Summe dazu beitragen, einen Verbleib im Wohnquartier zu sichern, gilt es folgende Bereiche nach Bestand und weiterem Bedarf abzu prüfen (jeweils in Klammern sind Stichworte genannt, die im Landkreis Germersheim in einzelnen Gemeinden aufgebaut wurden bzw. die sich in Vorbereitung und Planung befinden):

- Mobilität (z. B. Bürgerbus, Mitfahrerbank),
- Kontakt (z. B. Bürger-Café, Koch-/Essentreff, Telefonring)
- Services (z. B. Bürgervereine für gegenseitige Hilfe, Organisierte Nachbarschaftshilfe)
- Wohnformen (z. B. Wohn-Pflege-Gemeinschaft mit 24-Std.-Pflege, barrierefreier Wohnraum, Mehrgenerationenwohnen)
- Vernetzung/technische Assistenz (z. B. IT-Nutzung, virtuelle Plattform für Hilfeforderung und Hilfeleistung, technische Assistenzsysteme, Robotik)

Worin besteht der Beitrag der Kommune? Die Kreisverwaltung Germersheim sieht sich in der Rolle als:

- **Initiator** für die generelle Entwicklungsrichtung der Unterstützungsstrukturen für das Alter und für konkrete Projekte wie z. B. Neue Wohnformen. Partizipativ entwickelt wurde in der Regionalen Pflegekonferenz ein Leitbild und das Grundsatzpapier „Pflege 5.0“.
- **Informationsgeber** für Gemeinden, Aktivisten, Multiplikatoren.
- **Unterstützer** durch Öffentlichkeitsarbeit, Informationstagungen, Workshops, Erstellung einer „Roadmap Sorgende Gemeinschaft“.
- **Fachberatung für Orts- und Verbandsgemeinden** bei der Organisation von Runden Tischen und Bürgerversammlungen zum Thema „Älter werden in der Gemeinde“ und bei der Erstellung von Aktionsplänen unter aktiver Einbeziehung der Bürgerschaft.

Ausblick

Durch die beschriebene Vorgehensweise, so die Überzeugung in der Kreisverwaltung Germersheim, kann es gelingen, in den Ortsgemeinden „Sorgende Gemeinschaften“, aufbauend auf bereits vorhandenen

Hilfenetzen, als Hilfe für das Alter zu entwickeln, die jeweils bedarfsgerecht anpassbar, nachhaltig, finanziell leistbar und langfristig tragfähig ist. Der Schauplatz gelingender oder scheiternder Sorge ist die Kommune. Die Herausforderungen des demografischen Wandels sind dann zu bewältigen, wenn Bürger, Verwaltung und Profi-Helfer auf Augenhöhe zusammenarbeiten und die erforderlichen Strukturen im Wohnquartier gemeinsam aufbauen.

Diese Einschätzung war auch aus den weiteren Fachforen „Wohnen und Dienstleistungen“ und „Wandel der Daseinsvorsorge“ zu hören. Unterstrichen wurde die Forderung des Altenberichts nach einem neuen Verständnis von Daseinsvorsorge, nach dem die Menschen nicht nur als passive Leistungsempfänger gesehen werden, sondern es ermöglicht wird, gutes Leben im Alter in Selbst- und Mitverantwortung aktiv mitzugestalten. Aus vielen Orten werden positive Erfahrungen berichtet, wenn ausgehend von kleinsten Lebenskreisen, Angebote zur Mitwirkung gemacht werden, viele Menschen vor Ort bereit sind aktiv mitzuarbeiten. ■

Harald Nier, Fachbereich Soziale Hilfen,
Landkreis Germersheim

DLT-Intern: Umwelt- und Planungsausschuss erörtert u.a. aktuelle Gesetzesvorhaben

Der Umwelt- und Planungsausschuss des Deutschen Landkreistags tagte am 4./5.4.2017 auf Einladung von Ausschussmitglied Landrat Dr. Rainer Haas im Landkreis Ludwigsburg. Auf der Tagesordnung des Gremiums standen u. a. der Austausch mit Dr. Markus Jankowski vom Bundeskartellamt zur geplanten Sektoruntersuchung von Haushaltsabfällen, der Sachstand verschiedener aktueller Gesetzes- und Verordnungsvorhaben sowie Änderungsbedarfe beim Bauen im Außenbereich. Weitere Themen, mit denen sich die Mitglieder des DLT-Ausschusses beschäftigten, waren die Ergänzung der Baunutzungsverordnung um die Gebietskategorie „Ländliches Entwicklungsgebiet“, aktuelle Entwicklungen im landwirtschaftlichen Bodenmarktrecht und die Vorstellung des Projekts „Eh da-Flächen für mehr Artenvielfalt“.



Der DLT-Umwelt- und Planungsausschuss tagte im Frühjahr d. J. im Landkreis Ludwigsburg.

Foto: Landratsamt Ludwigsburg