

Empfehlungen der Siebten Altenberichtscommission

zusammengestellt von Guido Klumpp und Lena Dorin

Arbeitspapier für die BAGSO-Fachtagung „Wie wollen wir morgen leben und was können wir dafür tun? – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“ am 14. und 15. November 2016 in Bonn

Vorbemerkung

Im November 2016 wurde der Siebte Bericht zur Lage der älteren Generation veröffentlicht.¹ Erarbeitet hat den Bericht mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ eine elf-köpfige Sachverständigenkommission unter dem Vorsitz des Heidelberger Gerontologen Prof. Dr. Andreas Kruse.

Die von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend berufene Sachverständigenkommission hatte den Auftrag, Merkmale einer „zeitgemäßen, aktivierenden lokalen Seniorenpolitik“ herauszuarbeiten.

Anstelle einer Zusammenfassung enthält der etwa 600 Seiten starke Bericht in seinem letzten (dem 10.) Kapitel eine Auflistung von 45 Empfehlungen. Einige davon sind sehr allgemein gehalten und stellen eher eine Zusammenfassung wichtiger Gedanken aus den jeweiligen Kapiteln dar.

Die nachfolgende Auflistung enthält eine Auswahl der konkreteren der 45 Empfehlungen; zugunsten der Lesbarkeit haben wir die Reihenfolge teilweise abgeändert und auf die Angabe von Fundstellen verzichtet. Soweit wir darüber hinaus konkrete (bzw. konkretere) Empfehlungen in den Kapiteln 2 bis 9 gefunden haben, haben wir sie zusätzlich in die Auflistung einbezogen; in diesen Fällen haben wir die jeweilige Fundstelle angegeben. Zugunsten der Lesbarkeit wurde zudem auf die Verwendung indirekter Rede verzichtet. Eine Vollständigkeit können wir nicht gewährleisten, zum einen, weil der Zeitrahmen für die Erarbeitung dieses Arbeitspapiers sehr kurz war, zum anderen, weil die Entscheidung darüber, welche Empfehlung konkret (genug) ist, natürlich subjektiv ist.

Daseinsvorsorge, Subsidiarität und lokale Seniorenpolitik

- Im Rahmen einer „Koproduktion“ von Daseinsvorsorge sieht die Kommission die Hauptaufgaben der Kommune im Management, in der Vernetzung und Ermöglichung.
- Eine Daseinsvorsorge, die lokale Strukturen und Netzwerke als Basis für Teilhabe und Lebensqualität älter werdender Menschen versteht, muss den Zugang zu entsprechenden Unterstützungsstrukturen für alle Älteren ermöglichen (Kapitel 4.1). Um Zugangschancen für freiwilliges Engagement auch für benachteiligte Gruppen zu ermöglichen, sind Gelegenheitsstrukturen zu schaffen (Kapitel 4.5.5.2)

¹ Zu finden ist der Bericht, mitsamt der am 2.11.2016 vom Kabinett beschlossenen Stellungnahme der Bundesregierung, im Internet unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/102/1810210.pdf>.

- Im Bereich der Betreuung und Versorgung älterer Menschen² müssen die Kommunen die Verfügbarkeit und Vernetzung der Dienste ermöglichen und sichern.
- Bund und Länder müssen die Kommunen dafür mit den nötigen Kompetenzen ausstatten und die rechtlichen, finanziellen und institutionellen Rahmenbedingungen schaffen. Zeitlich befristete Projektfinanzierungen reichen nicht aus, es bedarf einer strukturellen, dauerhaft angelegten Förderung, die auf Bundes- und Landesebene rechtlich verbindlich zu regeln ist. Erfolgreiche Programme – die Kommission denkt hier vor allem an Care und Case Management – müssen verstetigt und verbreitet werden.
- Die finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen sollen mit Hilfe eines Daseinsvorsorgeprogramms von Bund und Ländern erweitert werden. Die besondere Bedeutung der Sicherung der Daseinsvorsorge rechtfertigt nach meiner der Kommission eine gemeinsame Bund-Länder-Finanzierung, etwa „im Zuge der Neuausrichtung des Solidarpakts II über eine neue Gemeinschaftsaufgabe Daseinsvorsorge für strukturschwache Kommunen“. Daneben sieht die Kommission die Möglichkeit „einer zielgerichteten Ausgestaltung zweckgebundener Zuweisungen und bestehender Förderprogramme“.
- Auch im Gesundheitswesen und in der (Langzeit-)Pflege ist den Kommunen größerer Einfluss bei der Ausgestaltung von Infrastrukturen einzuräumen, etwa durch obligatorische Beteiligungsverfahren. Die Sachverständigenkommission fordert die Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, zu denen beispielsweise die Erprobung des Konzepts „Modellkommunen Pflege“ und eines Initiativrechts von Kommunen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten gehört.³
- Die querschnittsorientierten Förderprogramme der Städtebauförderung („Soziale Stadt“, „Kleinere Städte und Gemeinden – überörtliche Zusammenarbeit und Netzwerke“) und der ländlichen Entwicklung (Europäischer Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums – ELER) sollen so gestaltet werden, dass sie Quartiers- und Dorfmanagements gezielt mit der Förderung altengerechten Wohnraums und Wohnumfelds sowie der Versorgung und Erreichbarkeit verbinden. Quartiersfonds können Finanzierungsquellen bündeln und weitere Akteure einbeziehen. Kommunen mit einer ungünstigen Ausgangssituation sind dabei zu unterstützen.
- Schließlich fordert die Kommission eine Auseinandersetzung mit der Idee eines Leitgesetzes zur Stärkung einer Politik für ältere und mit älteren Menschen und fordert die Bundesregierung auf, die kompetenzrechtlichen Voraussetzungen dafür zu klären.
- Die Sachverständigenkommission warnt aber auch davor, dass die von ihr geforderte Stärkung der Kommunen nicht dazu führen dürfe, dass sich völlig unterschiedliche Lebensverhältnisse verfestigten.

² Die Sachverständigenkommission stellt dabei klar, dass ältere Menschen nicht nur als „Umsorgte“, sondern auch als „Sorgeleistende“ zu betrachten seien.

³ Die Empfehlungen sowie die Erläuterungen zu dem von den kommunalen Spitzenverbänden entwickelten Konzept „Modellkommunen Pflege“ findet man auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/gute-pflege-in-den-kommunen-staerken.html>.

Gesundheitliche Versorgung

- Die Mitwirkung der Kommunen an der Fortschreibung und Weiterentwicklung der haus- und fachärztlichen wie auch der klinisch-stationären Versorgungsstrukturen muss nach Meinung der Kommission gesetzlich gesichert werden. Durch kleinere Planungsgebiete sind die örtlichen Besonderheiten stärker zu berücksichtigen.
- In regionalen Versorgungskonferenzen und regionalen Lenkungsausschüssen sollen unter stimmberechtigter Beteiligung der Kommune Konzepte zur Bedarfsplanung erarbeitet werden (Kapitel 6.6).
- Die Kommune soll Gesundheitskonferenzen initiieren und langfristig die Vernetzung der Akteure auch über die Gründung lokaler Gesundheitszentren mitgestalten (Kapitel 6.2).
- Der Sicherstellungsauftrag für die stationäre Versorgung soll weiterhin bei der Kommune liegen. Die Kommission fordert zu prüfen, inwieweit dies auch für die ambulante Versorgung so geregelt werden kann. Mindestens soll eine verantwortliche Mitwirkung der Kommunen gesetzlich vorgeschrieben werden, z.B. in den Planungsausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigung und über die Erweiterung kommunaler Mitwirkungsbefugnisse in den Landesausschüssen (Kapitel 6.8).
- Die Sachverständigenkommission fordert zudem eine verstärkte Kooperation zwischen ambulanter Versorgung und Krankenhausversorgung. Die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) können dabei als erfolgversprechendes Modell angesehen werden. Die Erreichbarkeit der Angebote auch mit dem ÖPNV muss Teil der Versorgungsplanung sein.
- In der Primärversorgung sollen Betroffene neben Hausarztpraxen auch Pflegestützpunkte und geriatrische Zentren als Anlaufstellen haben. Hier sind neue Förderungen von integrierten Versorgungskonzepten notwendig, auch um die Schnittstellen zwischen SGB V und XI adäquat zu gestalten (Kapitel 6.2).
- Bei der Entwicklung medizinischer Standards und Leitlinien wie auch bei der Definition individueller Therapie- und Rehabilitationsziele und ihrer Umsetzung fordert die Kommission eine stärkere Patientenmitwirkung.
- Die Befähigung zur aktiven Mitwirkung in der Versorgung soll über ein flächendeckendes Patienten-Coaching zum Aufbau notwendiger Mitwirkungskompetenzen erfolgen (Kapitel 6.3).
- Die Kommission schlägt vor, den Zugang zum Medizinstudium für diejenigen zu erleichtern, die sich dazu verpflichten, nach dem Studium für eine gewisse Zeit in einem ländlichen Raum zu praktizieren. Um die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte attraktiv zu gestalten (Angestelltenverhältnis, Teilzeitarbeit, planbare Arbeitszeiten), fordert die Kommission die Umsetzung der diesbezüglichen Vorschläge des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen⁴.

⁴ http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/SVR-Gutachten_2014_Kurzfasung_01.pdf.

- Weiter fordert die Kommission, dass der Erwerb der Kompetenz zu einer „personenorientierten, lebenslagen- und kultursensiblen Ansprache von Patientinnen und Patienten“ zu einem wesentlichen Ausbildungsziel des Medizinstudiums wird.
- Die Akademisierung der Gesundheitsberufe soll dazu beitragen, Haus- und Fachärzte zu entlasten (Kapitel 6.4).
- Eine demenzfreundliche Umweltgestaltung sowie Schulungen von ehrenamtlich Engagierten und Gesundheitspersonal sowie Beratungsangebote für Angehörige sollen die Situation von an Demenz erkrankten Menschen im Krankenhaus verbessern (Kapitel 6.4).
- Eine sektorübergreifende Qualitätssicherung soll unter Einbeziehung von Betroffenenurteilen umgesetzt werden (Kapitel 6.3).
- Bei der Gesundheitsförderung und Prävention müssen die Angebote sozialraum- und lebensweltorientiert gestaltet werden. Die Kommission fordert mehr Kooperation der relevanten Akteure und schlägt die Etablierung regionaler Gesundheits- und Pflegekonferenzen vor. Den Kommunen kommt dabei nach Auffassung der Kommission eine koordinierende Funktion zu; zudem müssen sie die Umwelt so gestalten, dass Selbstständigkeit, Autonomie und Teilhabe gefördert werden.⁵ Die Kranken- und Pflegekassen sind – als mittelbare Nutznießer – an den Kosten zu beteiligen.
- Präventions- und Rehabilitationsangebote sind auch für alte Menschen auszubauen, um den Erhalt und die Stärkung körperlicher, psychischer und sozialer Ressourcen anzustreben, zudem ist auf eine flächendeckende Palliativversorgung hinzuwirken. – Im Kontext von Sterbebegleitung wird unabhängig davon, ob die Versorgung in einem ambulanten oder stationären Setting eine bessere Abrechnungsmöglichkeit erbrachter Leistungen gefordert (Kapitel 6.7).

Sorge und Pflege

- Eine zentrale Forderung der Kommission lautet, Kommunen – zunächst optional⁶ – Aufgaben der Pflegekassen im Rahmen des Care und Case Managements zu übertragen.
- Daneben sieht die Kommission die Zukunft der Pflege in „tragfähigen Sorgearrangements“, dem „Ineinandergreifen von familiären, nachbarschaftlichen, professionellen und freiwilligen Formen der Hilfe – unter Einbeziehung lebensdienlicher Technik“.
- Um Menschen für Pflege- und Hauswirtschaftsberufe zu gewinnen und sie in diesen Berufen zu halten, wünscht sich die Kommission ein „breit angelegtes Berufsgruppenkonzept mit horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit“.

⁵ Ein von der BAGSO im Rahmen von IN FORM entwickeltes Konzept zur Gesundheitsförderung in Kommunen findet man hier: <http://projekte.bagso.de/fit-im-alter/in-form-in-kommunen/bagso-konzept-fuer-kommunen/>

⁶ Hier bezieht sich die Sachverständigenkommission auf das Konzept „Modellkommunen Pflege“, siehe auch oben Fußnote 3. Ein vergleichbares Optionsmodell wurde 2005 im Bereich des Sozialgesetzbuchs II eingeführt. Mit Erfolg: Zunächst 69, spätere weitere 41 Kommunen übernahmen die kommunale Trägerschaft der Leistungen nach dem SGB II.

- Die aktuelle Leistungsfähigkeit des freiwilligen Engagements wird nach Einschätzung der Sachverständigenkommission überschätzt. Zur Ausweitung wird einer kommunalen Engagementförderung deutlich höhere Bedeutung beigemessen als finanziellen Anreizen (Kapitel 7.7.3). Um auch zukünftig ehrenamtlich Engagierte zu gewinnen, soll die Sensibilisierung hierfür bereits in der Schule beginnen.
- Zur Finanzierung der kommunalen Verantwortung schlägt die Altenberichtscommission vor zu prüfen, ob es weiterer steuerfinanzierter Zuweisungen von Bund und Ländern bedarf und/oder die Kommunen an den Einnahmen der Pflegeversicherung beteiligt werden können.
- Schließlich wird die Bundesregierung aufgefordert, die Möglichkeit der Umsetzung der Konzepte einer „Pflege-Bürgerversicherung“ bzw. einer „Pflegeversicherung für alle“ zügig zu prüfen (Kapitel 7.10).

Wohnen und Wohnumfeld

- Die Sachverständigenkommission hebt die Bedeutung des Wohngelds als „treffsicheres und effizientes Instrument zur Unterstützung einkommensschwacher Haushalte“ hervor und fordert eine automatisierte Anpassung der Beträge an relevante Indizes (Mieten und Verbraucherpreise) (Kapitel 8.4.1).
- Der sozialräumlichen Polarisierung von Wohnstandorten durch sich stark ändernde Einkommensstrukturen einerseits und steigende Miet- und Immobilienpreise andererseits soll entgegengewirkt werden, etwa durch soziale Milieuschutzsatzungen, soziale Bodennutzung, verstärkte Förderung des sozialen Wohnbaus, Erwerb von Belegungsbindungen im Bestand, Förderung genossenschaftlicher Wohnformen und die barrierefreie oder -arme Umgestaltung des genossenschaftlichen Bestands.
- Die Wiederbelebung der sozialen Wohnraumförderung sieht die Kommission als eine Aufgabe für Bund, Länder und Kommunen, wobei in innerstädtischen Lagen mit Blick auf ältere Menschen eine sog. Nachverdichtung besser ist als eine Expansion in die Fläche, damit neue Wohnungen dort entstehen, wo bereits eine Versorgungsinfrastruktur und ÖPNV bereitsteht und wo die Menschen ihre sozialen Netzwerke haben (Kapitel 8.4.1).
- Kommunen und Unternehmen der Wohnungswirtschaft sollten eine auf die Bedürfnisse alter Menschen abgestimmte Wohn- und Umzugsberatung sowie praktische Umzugshilfen anbieten, um die Umzugsbereitschaft zu fördern (Kapitel 8.4.1).
- Die Entwicklung und der Beschluss kommunaler Wohnraumversorgungskonzepte sollen (entsprechend § 3 Abs. 3 S. 2 Wohnraumförderungsgesetz) Grundlage für den Erhalt von Fördermitteln der Länder werden (Kapitel 8.4.1).
- Die Sachverständigenkommission empfiehlt die Entwicklung und Umsetzung quartiersbezogener Konzepte, wobei alle relevanten Akteure bereits bei der Bedarfsermittlung eingebunden werden sollen. Es braucht Begegnungsmöglichkeiten sowie leicht erreichbare Beratungs- und Anlaufstellen. Das Programm „Soziale Stadt“ kann dabei als Leitprogramm fungieren. – Die Kommission sieht in dem Bedeutungszuwachs der Sozialraumorientierung aber auch „die Gefahr, dass hier Verantwortung

für die Bearbeitung sozialer Probleme vom Sozialstaat auf die lokale Ebene verlagert werden soll, die auf der lokalen Ebene jedoch nur begrenzt bearbeitbar sind.“ (Kapitel 8.4.5).

- Der Erfolg von Partizipationsprozessen und Engagement fördernden Maßnahmen bei der Gestaltung des Gemeinwesens muss aus Sicht der Kommission daran bemessen werden, inwieweit auch Menschen mit einer geringen Ausstattung an ökonomischen Ressourcen, mit gesundheitlichen Problemen oder mit Migrationshintergrund eingebunden werden können. Um benachteiligte Menschen zu erreichen, müssen „zugehende“ bzw. „aufsuchende“ Angebote geschaffen werden. Die Kommission denkt dabei auch an die Übertragung des „Streetwork“-Konzepts auf die Arbeit mit alten Menschen und empfiehlt dafür den Einsatz entsprechend geschulter hauptamtlicher Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (Kapitel 8.4.5).⁷
- Ähnliche Strategien müssen Länder und Gemeinden für die Sicherung der Mobilität entwickeln, wobei in ländlichen Regionen die interkommunale Vernetzung besonders wichtig ist.
- Formen der Nachbarschaftshilfe sollen gefördert werden. Kommunen können die Trägerschaft übernehmen, finanzielle Unterstützung leisten, rechtliche Beratung anbieten u.v.m. Die Kommission warnt allerdings auch davor, die Bedeutung solcher Netzwerke für die Organisation der häuslichen Pflege zu überschätzen (Kapitel 8.4.5).
- Weiter fordert die Kommission von Bund und Ländern einen Ausbau der Förderprogramme für einen altersgerechten Umbau von Wohnungen und Wohnumfeld. Zuschüsse, die auch einkommensabhängig gestaltet werden können, sind dabei besser geeignet als Kredite.⁸
- Die Kommission hebt die Chancen technischer Assistenzsysteme hervor und fordert ihre Aufnahme in das Leistungsrecht der Kranken- und Pflegekassen.⁹ Die Schaffung einheitlicher technischer Standards, die verstärkte Zusammenarbeit von Akteuren und zielgruppengenaue Schulungsangebote können wichtige Hemmnisse beseitigen. Entscheidend ist jedoch aus Sicht der Kommission, die – bislang wenig vorhandene – Akzeptanz technischer Assistenzsysteme bei den potenziellen Nutzerinnen und Nutzern (Kapitel 8.4.3).

⁷ Ein gutes Beispiel für einen solchen zugehenden Beratungsdienst ist die Arbeit der Schuldnerberatung des Diakonischen Werkes in Köln und Region. Aus der Arbeit hervorgegangen ist die von BAGSO und Diakonie herausgegebene und kostenfrei erhältliche Broschüre „Schuldenfrei im Alter“.
http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/2015/WEB_broschuere_ratgeber_schulden_a5_19122014.pdf.

⁸ Siehe dazu auch die gemeinsamen Pressemitteilungen von BAGSO und Verband Wohneigentum vom 17.02. und 1.10.2014 sowie vom 5.9.2016: <http://www.bagso.de/presse/presse0.html>.

⁹ Siehe dazu auch die gemeinsame Erklärung von BAGSO und GdW vom November 2015: http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Positionen/2015/Buendnis_BAGSO-GdW_Technikunterstuetzes_Wohnen_03.11.2015-1-1.pdf.