Bärbel Dangel

Evaluation der Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes Brandenburg

Schlußbericht

Institut für Pflege- und Gesundheitswissenschaft
(ipg)
Köpenicker Allee 70
10318 Berlin
Mail: ipg@macdirect.de

„Senioren wollen und können etwas bewegen.
Sie sind ein Potential, das besser genutzt werden sollte.
Sie bleiben länger gesund, mobil und geistig rege.
Ihre Belange in den einzelnen Kommunen bzw. Landkreisen sollten von einer Stelle koordiniert werden und an das Land weitergegeben.
Der bürokratische Rückfluß dauert zu lange, und die Umsetzung bzw. Reaktionen verlieren sich bis zur Basis.
Damit wird der Wille und der Aktionismus vieler Älterer zunichte gemacht, da sie meinen, doch nichts bewegen zu können und kein Gehör zu finden.“[1]

Bärbel Dangel

Evaluation der Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes Brandenburg

Schlußbericht

„Erfahren müssen wir leider als öffentliche Verwaltung, dass die Mehrheit derer, für die diese Leitlinien aufgestellt wurden, nämlich die Senioren selbst, sich sehr wenig dafür interessieren.
Es wird nicht erkannt, oder man will nicht erkennen, welche Möglichkeiten damit der älteren Generation eröffnet werden.
Ist es Angst vor neuen Herausforderungen?
Senioren sollten die Interessen der Senioren vertreten – das ist eher eine Seltenheit.
Angebote/Maßnahmen für Senioren werden kaum oder gar nicht angenommen.“ [2]

---

1 Kommentierung einer Seniorenbeirätin/Seniorenbeirats im Rahmen der schriftlichen Befragung
2 Anmerkung einer Kommune im Rahmen der schriftlichen Befragung.

Gliederung

1. Vorbemerkung 1

2. Seniorenpolitische Leitlinien in anderen Bundesländern, Intentionen und Regelungsebenen 2
2.1 Ebenen und Umfänge der Regelungen 2
2.2 Vergleich der Themen der Seniorenpolitischen Grundsätze der Bundesländer 4

3. Schriftliche Erhebungen bei Kommunen und Seniorenbeiräten 8
3.1 Der Fragebogen 9
3.2 Rücklauf und Beschreibung des Kollektivs 10
3.3 Bekanntheit und Relevanz der Seniorenpolitischen Leitlinien 11
3.4 Bedeutung der in den Leitlinien festgelegten Handlungsfelder und Maßnahmen 15
3.5 Maßnahmen und Projekte in den zehn Handlungsfeldern 21
3.6 Wirkung der Leitlinien 25
3.6.1 Begründungen positiver Wirkungen 26
3.6.2 Gründe für eine geringe, begrenzte Wirkung der Leitlinien 28
3.7 Kommentare und Anregungen zu den Seniorenpolitischen Leitlinien 29

4. Ergebnisse der qualitativen Befragung von Seniorenbeiräten in Brandenburg zu ausgewählten Leitlinienthemen 31
4.1 Vorbemerkung 31
4.2 Ziel und Vorgehen 32
4.3 Konzepte der Seniorenbeiräte und der Beiratsarbeit 34
4.3.1 Seniorenbeirat als Institution zur Sicherung von gesellschaftlicher Teilhabe (Leistungs- und Teilhabeorientierung) 35
4.3.2 Seniorenbeirat als „politisch verstandenes Gremium“ (sozial-, kommunalpolitische Orientierung) 35
4.3.3 Seniorenbeirat als Institution zur sozialen Integration (integrative Orientierung) 36
4.4 Ergebnisse entlang der Handlungsfelder der Leitlinien 36
4.4.1 Verankerung der seniorenpolitischen Arbeit, Ehrenamt und Schnittstellen zur politischen Arbeit 36
4.4.2 Gestaltung alternsgerechter Lebensräume 38
4.4.2.1 Wohnen 38
4.4.2.2 Mobilität 41
4.4.2.3 Barrierefreiheit im Lebensumfeld 42
4.4.3 Gesundheitsversorgung und Prävention 44
4.4.3.1 Ärztliche, haus- und fachärztliche Versorgung 45
4.4.3.2 Medizinische Versorgung 47
4.4.4 Pflege 49
4.4.4.1 Ambulante pflegerische Versorgung 50
4.4.4.2 Teil-/vollstationäre Pflege 51

5. Wahrnehmung und Bewertung der seniorenpolitischen Wirkung der Leitlinien 53
5.1 Wahrnehmung der Leitlinien 53
5.2 Bewertung der Seniorenpolitischen Arbeit 55

6. Zusammenfassung 57

1. Vorbemerkung

Mit den Leitlinien zur Seniorenpolitik des Landes Brandenburg „Alt werden im Land Brandenburg“, vor allem aber auch der Eigenprofilierung der Beiratsarbeit und der Beirätinnen und der Beiräte selbst ist ein imponierendes hoch engagiertes Werk der ehrenamtlichen dezentralen Seniorenpolitik und -praxis entstanden, in das, Einblick zu nehmen, über eine Befragung der Beteiligten und über Interviews mit Seniorenbeiräten möglich war. Den eher strukturell orientierten Leitlinien steht in der gewachsenen Seniorenbeiratsarbeit vor Ort ein Komplement gegenüber, das mit dem Leitlinien korreliert ist, aber auch sehr eigenständige Züge trägt.

Der Bericht weist drei Abschnitte aus: einen Überblick über länderpolitische Ansätze und Materialien zur Seniorenpolitik in der Bundesrepublik, eine Befragung von Kommunen und Seniorenbeiräten zu den Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes Brandenburg und Interviews mit Seniorenbeiräten zu ihrem Ehrenamt.

Für die freundliche Aufnahme zu den Interviews, die Bereitschaft und die sehr ausführlichen und hochinteressanten Gespräche danke ich den Beirätinnen und Beiräten herzlich. Die Kenntnisnahme dieses Bereichs ehrenamtlicher Arbeit und das Erschließen von Arbeitszusammenhängen, biographischen und sozialen Kontexten waren neu und produktiv, auch in meinem bisherigen pflegewissenschaftlichen Arbeitszusammenhang.

Ein gleicher Dank gilt den Verantwortlichen der Gebietskörperschaften, mit denen ich über die Befragung in Kontakt gekommen bin und darüber hinaus eine Reihe von Gesprächen und Detailerfahrungen habe austauschen können. Ich danke den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und der politischen Leitung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg für ihre freundliche Unterstützung und die Gespräche in der Begleitung des Vorhabens.

Schön wäre, die Arbeit trägt bei zur Weiterentwicklung der dezentralen ehrenamtlichen Arbeit ebenso bei wie zur weiteren Profilierung des Landes in seiner Seniorenpolitik und zum Diskurs über die Problematik unter Interessierten und Aufgeschlossenen.

Meinem mitreisenden Interviewpartner bin ich zu Dank für begleitende Gespräche und Gegenlesen der Materialien verpflichtet.

Berlin, 31. Dezember 2011; B. Dangel

2. Seniorenpolitische Leitlinien in anderen Bundesländern, Intentionen und Regelungsebenen[3]

2.1 Ebenen und Umfänge der Regelungen

Eine explizite und ausgewiesene politische Beschäftigung mit der Bevölkerungsgruppe ‚älterer' und ‚alter' Menschen oder Seniorinnen und Senioren findet ihren Ausdruck in nahezu jedem Bundesland auf unterschiedlichen Ebenen und in verschiedenen Materialien: in Seniorenpolitischen Konzepten, Leitlinien, Grundsätzen, Landesprogrammen, formuliert als ressortübergreifend angelegter Konsens bzw. Aufgaben und fachübergreifender (Gesprächs-)Rahmen für alle im Bereich der Seniorenpolitik und ihrer Umsetzung beteiligten Institutionen und Personen, ausnahmsweise auch als rechtlicher Rahmen für Verwaltungshandeln. Auch in Bundesländern, die kein explizites Gesamtkonzept (im Sinne Seniorenpolitischer Leitlinien) als zusammenfassenden Rahmen ausweisen, sind relevante Themen (Wohnen, Pflege, Beratung, Ehrenamt, Verbraucher, ...) Gegenstand landespolitischer Aktivitäten, Auseinandersetzungen, Programme und Maßnahmen. Einige Bundesländer sehen die Mitwirkung von Seniorinnen und Senioren mittels eines Gesetzes vor oder sind gegenwärtig damit befaßt (Tab. 1).

Bundesland	Leitlinien/Konzept zur Seniorenpolitik des Landes, Landesprogramm	Kein spezifisches Landesprogramm/Konzept, thematische Aktivitäten/ Schwerpunkte	Senioren-mitwirkungs-gesetze
Baden Württemberg		X	
Bayern[4]	Leitlinien bayerischer Seniorenpolitik enthalten in: Seniorenpolitisches Konzept, 2006		
Berlin[5]	Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005[6]		X
Brandenburg[7]	Alt werden im Land Brandenburg - Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung – 2007. Weiterentwickelt im Rahmen des Maßnahmepakets 2011		

3 Die Bezeichnungen der Seniorenpolitischen Ansätze der Länder sind vielfältig. Leitlinien wird hier begrifflich übergreifend und vereinfachend, im Einzelfall aber nicht ganz angemessen verwendet.

4 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.): Seniorenpolitisches Konzept. München (Eigenverlag) 2006.

5 Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hg.): Politik für Seniorinnen und Senioren - Berliner Leitlinien 2005. Berlin (Eigenverlag) 2005.

6 Die Leitlinien sollen weiterentwickelt und fortgeschrieben werden 2011.

7 Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (Hg.): Alt werden im Land Brandenburg - Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung. Potsdam (Eigenverlag) 2007. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen des Landes Brandenburg (Hg.): Aktives Altern in Brandenburg. Seniorenpolitisches Maßnahmepaket der Landesregierung. Potsdam (Eigenverlag) 2011.

Bundesland	Leitlinien/Konzept zur Seniorenpolitik des Landes, Landesprogramm	Kein spezifisches Landesprogramm/Konzept, thematische Aktivitäten/ Schwerpunkte	Senioren-mitwirkungs-gesetze
Bremen[8]	Altenpoltische Leitlinien[9] als Bestandteil des Altenplans (Teil A). Der Altenplan der Stadtgemeinde Bremen, 2007		
Hamburg	(Richtlinie zur bezirklichen Seniorenarbeit)	X	Gesetzentwurf soll 2012 im Senat vorgelegt werden
Hessen[10]	Wie wir im Alter leben wollen. Seniorenpolitische Grundsätze und Leitlinien der Hessischen Landesregierung, 2003		
Mecklenburg Vorpommern[11]	„Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern", Fortschreibung ab 2006		X
Niedersachsen[12]	Altern als Chance. Leitlinien für eine moderne Politik in Niedersachsen, 2010		
Nordrhein-Westfalen[13]	Gemeinsam in einer Gesellschaft des langen Lebens. Seniorenpolitische Leitlinien des Landes Nordrhein-Westfalen bis 2025, 2010		
Rheinland-Pfalz[14]	Gut leben im Alter. Aktionsplan der Landesregierung zur Politik für Seniorinnen und Senioren in Rheinland-Pfalz, 2010		
Saarland[15]	Leitlinien Saarländischer Seniorenpolitik in „Ältere Menschen im Saarland". Landesseniorenplan. Erster Teil – Fortschreibung 2007, 2007		
Sachsen		Im Altenhilfe-Rahmenplan relevante Themen enthalten, 2007	
Sachsen-Anhalt[16]	Aktiv und Selbstbestimmt. Altenhilfe und Pflege im Land Sachsen-Anhalt bis zum Jahr 2020, 2008		
Schleswig-Holstein[17]	Landesprogramm: Älter werden in Schleswig-Holstein, 2008		
Thüringen	Seniorenpolitisches Konzept beschlossen; soll im Januar veröffentlicht werden		Gesetz soll Januar 2012 ins Parlament

Tabelle 1: Übersicht über Seniorenpolitische Leitlinien, Konzepte oder Landesprogramme der Bundesländer

8 Altenpolitische Leitlinien. In: Freie Hansestadt Bremen. Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (Hg.): Der Altenplan der Stadtgemeinde Bremen. Bremen (Eigenverlag) 2007, S. 11-13.

9 Aktualisiert und zum Teil verändert auf der Grundlage der seit 1997 gültigen Leitlinien.

10 Hessisches Sozialministerium (Hg.): Wie wir im Alter leben wollen. Seniorenpolitische Grundsätze und Leitlinien der Hessischen Landesregierung. Wiesbaden (Eigenverlag) 2003.

11 Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern (Hg.): Landesprogramm. „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern". Schwerin (Eigenverlag) 2006.

12 Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (Hg.): Altern als Chance. Leitlinien für eine moderne Politik in Niedersachsen. Hannover (Eigenverlag) 2010.

13 Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Gemeinsam in einer Gesellschaft des langen Lebens. Seniorenpolitische Leitlinien des Landes Nordrhein-Westfalen bis 2025. Düsseldorf (Eigenverlag) 2010.

14 Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.): Aktionsplan „Gut leben im Alter". Mainz (Eigenverlag) 2010.

15 Leitlinien Saarländischer Seniorenpolitik. In: Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hg.): „Ältere Menschen im Saarland". Landesseniorenplan. Erster Teil - Fortschreibung 2007. Saarbrücken (Eigenverlag) 2007, S. 8-10.

16 Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hg.): Seniorenpolitisches Programm Aktiv und Selbstbestimmt. Altenhilfe und Pflege im Land Sachsen-Anhalt bis zum Jahr 2020. Magdeburg (Eigenverlag) 2008.

17 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hg.): Landesprogramm: Älter werden in Schleswig-Holstein. Kiel (Eigenverlag) 2008.

2.2 Vergleich der Themen der Seniorenpolitischen Grundsätze der Bundesländer

Aufbau und Zuordnung von Inhalten Seniorenpolitischer Leitlinien, Konzepte, Grundsätze oder Landesprogramme variieren hinsichtlich der Zahl der Leitlinien, der verwendeten Begriffe und der durch sie zum Ausdruck kommenden Verständnisse.[18] Sie sind insofern begrenzt vergleichbar, weil Intention, Abstraktion, Ausgestaltung und Reichweite der formulierten Programme unterschiedlich angelegt und in differente Kontexte eingebettet sind.[19]

Inhalte, Ausgestaltungen oder Zusammenfassung von Einzelaspekten, die thematisch unter einer Leitlinie ressortieren, variieren in der Breite und Tiefe. Sie müssen entsprechend der Intention und Schwerpunktsetzung, die seniorenpolitisch in den Bundesländern verfolgt und umgesetzt wird, betrachtet werden.[20]

Leitsätze sind zum Teil knapp und pragmatisch formuliert, Handlungsfelder konzeptionell oder mehr oder weniger konkret festgelegt, zum Teil sind sie auch maßnahmeorientiert aufbereitet. Einige Bundesländer gestalten die Leitlinien mit konkreten Maßnahmen aus, vor dem Hintergrund bereits ‚abgearbeiteter' Handlungsbereiche. Ausgehend von den weiterentwickelten Leitlinien des Landes Brandenburg[21] stellt Tabelle 2 zusammen, inwieweit Themen, die mit den brandenburgischen Leitlinien angesprochen werden, auch in Katalogen anderer Bundesländern enthalten sind.[22]

---

18 Die Begriffe Konzept, Leitlinie, Grundsätze, Leitsätze werden, wenn nicht besonders darauf hingewiesen wird, im folgenden gleichbedeutend verwendet. Einbezogen sind hier die Länder, die ausweislich der Materialien ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept ausweisen. Dies stellt selbstverständlich keine Abwertung der Bundesländer ohne Seniorenpolitisches Gesamtkonzept mit ihren seniorenpolitischen Ansätzen dar.

19 In der Breite existieren eher abstrakt, pragmatisch und knapp formulierte Leitsätze ebenso wie Handlungsprogramme. Die grundsätzlichen Aussagen knüpfen an spezifische Ziele und bereits erfolgte Maßnahmen an, die so formulierten Themen ordnen sich quasi in einen jeweils spezifischen Kontext ein.

20 Existieren beispielsweise weitere landespolitische Kataloge zum Konzept oder fasst das Programm Grundsätze, Ziele, Umsetzungsstrategien oder auch konkrete Maßnahmen zusammen.

21 Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (Hg.): Aktives Altern in Brandenburg. Seniorenpolitisches Maßnahmepaket der Landesregierung. Potsdam (Eigenverlag) 2011, S. 10-12.

22 Die Gegenüberstellung in der Tabelle soll nicht vermitteln, daß die Themen in identischen Leitlinien formuliert sind, sondern daß das jeweilige Thema Gegenstand in den seniorenpolitischen Konzepten ist.

Brandenburg	Bayern	Berlin	Bremen	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen-Anhalt	Schleswig Holstein
Zahl der „Leitlinien“	4	22	13	8	11	20	9	5	10	24	5
Rahmenbedingungen für aktive Teilhabe schaffen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bürgerschaftliches Engagement stärken; Lebenslanges Lernen als zentralen Baustein fördern	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dialog der Generationen unterstützen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Erwerbstätigkeit ermöglichen		X			X	X	X	X		X	X
Ältere Menschen in ihrer Rolle als Verbraucher stärken	X[23]	X		X[24]	X	X	X[25]	X		X	X
Gesundheitliche Prävention fördern	X	X	X	X	X	X	X[26]	X	X	X	X
Mobilität gewährleisten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sicherheit als Beitrag zur Lebensqualität			X	X	X			X	X	X[27]	
Pflege in Selbstbestimmung und Würde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabelle 2: Inhalte der Programme der Länder mit ihrem thematischen Bezug zu Leitlinien des Landes Brandenburg

Themen, die Gegenstand der Landespolitik für ältere und alte Menschen sind, ähneln einander im Grundsatz. Pflege, Wohnen, Mobilität, Lebensumfeld, Generationenverhältnis, Teilhabe und Bürgerschaftliches Engagement sind in allen Bundesländern in die Seniorenpolitischen Grundsatzprogrammen aufgenommen.[28]

Gegenstand der Leitlinien ist in der Regel der Hinweis, Altern und Alter differenziert zu betrachten und Lebenssituationen als individuelle Settings zu begreifen.[29] Zum Teil

23 Hinsichtlich und im Kontext der pflegerischen Versorgung thematisiert.
24 Formuliert bezogen auf Haushaltsgeräte.
25 Bei den Handlungsfeldern thematisiert.
26 Bei den Handlungsfeldern thematisiert.
27 Gewaltprävention wird vor allem bezogen auf Gewalt in der Pflege.
28 Mehr oder weniger implizit oder explizit formuliert.
29 Dies ist in Brandenburg Grundsatz und Basis der Leitlinien (Präambel), in anderen Bundesländern als Leitlinie formuliert, gleiches gilt für ‚Geschlechtersensibilität‘.

wird ausdrücklich und ausführlich Kompetenzorientierung als den Programmen zugrundeliegende Philosophie dargestellt.

Unterschiede zeigen sich in der grundsätzlichen Ausrichtung der Seniorenpolitischen Leitlinien, die in der Ausgestaltung der Schwerpunkte zum Tragen kommt. Zum Teil werden Themen fokussiert und detailliert ausgebreitet, andere Beispiele spiegeln eine möglichst alle Bereiche umfassende Umsetzung. Die im folgenden skizzierten Ansätze illustrieren die Differenzen:

Das bayerische Seniorenpolitische Konzept legt vier abstrakte Leitlinien der Seniorenpolitik zugrunde:[30]

- Heterogenität des Alters bedingt Differenziertheit seniorenpolitischer Lösungen
- Potentiale des Alters erlauben und erfordern Stärkung der Eigeninitiative
- Vorrang von Selbstbestimmung und Selbsthilfe vermeidet Unterforderung und Überversorgung
- Qualitätsoffensive als Antwort auf verschärfte und neuartige Bedarfslagen.

Und es untersetzt sie mit Zielen[31] und Lösungen. Die Ausgestaltung ist versorgungs- und pflegeorientiert - im umfassenden Sinn (Wohnen, Verbraucherschutz, Leistungen etc.) – und hat eher die hilfebedürftigen Menschen im Fokus als die „jungen Alten“ oder die noch erwerbstätigen älteren Menschen.

Schleswig-Holstein richtet seine Seniorenpolitik an vier Zielen aus:[32]

- Schaffung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für eine möglichst selbständige und selbst bestimmte Lebensführung im Alter
- Verbesserung der Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen
- Weiterentwicklung von Diensten und Dienstleistungen der Hilfen für ältere Menschen
- Solidarisches Miteinander der Generationen.

Der Fokus liegt auf Teilhabe und Bürgerschaftlichem Engagement, Hilfen bei Bedarf und Generationenzusammenhalt.

---

30 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.): Seniorenpolitisches Konzept. München (Eigenverlag) 2006.

31 Generelle Ziele sind: ‚Lebensgestaltung im Alter‘, ‚Altern und Gesundheit‘, ‚Altern und Pflegebedürftigkeit‘ und ‚Gerontologie, Geriatrie und Pflegeforschung‘, die auf mehreren Ebenen ausdifferenziert werden.

32 www.schleswig-holstein.de/MASG/DE/AeltereMenschen/AeltereMenschennode.html, Zuletzt: 30.12.2011.

Mecklenburg Vorpommern faßt die Schwerpunkte des Landesprogramms zusammen:[33]

- „Verbesserung der Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement
- Schaffung von Angeboten auf den Gebieten Prävention, Gesundheit und Pflege sowie Aufbau von Netzwerken zu deren Vernetzung,
- Sicherung der Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben
- Schaffung von Anreizen zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung älterer Menschen
- Schaffung eines altengerechten Wohnumfelds
- Verbesserung der objektiven Sicherheit und subjektiven Sicherheitsbefindens und
- Erschließung von Möglichkeiten für ‚Lebenslanges Lernen'."[34]

Die Schwerpunkte in Mecklenburg-Vorpommern sind generell und umfassend formuliert. Ähnlich ist die Konzeption Nordrhein-Westfalens angelegt: Die neun Leitlinien[35] dienen als Grundlage zur Umsetzung in 19 Handlungsfeldern:[36]

- Altersbilder und Altersdiskriminierung
- Wohnen – Lebensräume
- Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit
- Partizipation
- Mobilität
- Generationen
- Altersbildung
- Kultur
- Netzwerke
- Beratung
- Alltagshilfen
- Wirtschaftskraft Alter
- Ältere als Verbraucherinnen und Verbraucher
- Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
- Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer
- Armut im Alter
- Ältere Menschen mit Behinderung
- Gesundes Altern
- Pflege.

---

33 Die Schwerpunkte sollen durch fünf Arbeitsgruppen umgesetzt werden, besetzt durch Vertreterinnen und Vertreter von Landesseniorenbeirat, Interessenverbänden, Landesregierung unter Federführung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit. Mit dem Ziel, durch Vernetzung der Akteure eine gemeinsame und nachhaltige Umsetzung zu erreichen.

34 Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern (Hg.): Landesprogramm. „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern". Schwerin (Eigenverlag) 2006, S. 56.

35 Gemeinsam eine aktive Gesellschaft des langen Lebens gestalten; miteinander in den Dialog treten und Verantwortung für die Gesellschaft übernehmen; Realistische Vorstellungen über das Altern entwikkeln und Altersdiskriminierung abbauen; Rahmenbedingungen für Selbstbestimmung und Mitgestaltung schaffen; Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Lebensqualität Älterer fördern; Bildung als zentralen Grundstein begreifen; zu sozialer Ausgewogenheit beitragen; geschlechtergerecht handeln; alle Generationen im Blick.

36 Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Gemeinsam in einer Gesellschaft des langen Lebens. Seniorenpolitische Leitlinien des Landes Nordrhein-Westfalen bis 2025. Düsseldorf (Eigenverlag) 2010, S. 26-67.

Einige Bundesländer thematisieren ausdrücklich die Prävention der Altersarmut,[37] die Soziale Sicherung älterer Menschen, die Palliativ- und Hospizversorgung und die Rehabilitation alter Menschen.[38]

Insgesamt ist die Beachtung und Wahrnehmung der älteren Bevölkerung politisch angekommen und aufgenommen. Die Bedeutung der Teilhabe für Menschen in höherem und hohem Lebensalter auf relevanten Ebenen gesellschaftlichen Lebens spiegelt sich in den Materialien wider.

3. Schriftliche Erhebungen bei Kommunen und Seniorenbeiräten

Mit den durch das Land Brandenburg, Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie, Mitte 2010 beauftragten Befragungen war intendiert, einen Überblick über Bekanntheit, Einfluß und Wirkung der Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes Brandenburg erhalten, auch um zu erfahren, ob die Leitlinien bei den maßgeblichen Akteuren angekommen sind.[39] Adressiert waren alle 216 Gebietskörperschaften[40] (Ämter, amtsfreie Gemeinden und kreisfreie Städte/Landkreise) und alle Seniorenbeiräte[41] des Landes Brandenburg.

Kommunen und Seniorenbeiräte des Landes Brandenburg wurden mittels eines standardisierten, weitgehend geschlossenen Fragebogens schriftlich zu den Seniorenpolitischen Leitlinien befragt.[42] Die Kommunen wurden am 6. Januar 2011 per E-Mail angeschrieben mit der Bitte, den Fragebogen per E-Mail oder auch per Fax ausgefüllt zu-

---

37 Zum Beispiel Sachsen-Anhalt, Rheinland Pfalz.

38 Zum Beispiel Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein (Landespflegegesetzbuch mit drei ‚Büchern': „Selbstbestimmungsstärkungsgesetz" (bisheriges „Heimgesetz", „Pflegeinfrastrukturgesetz" (Weiterentwicklung von Angeboten und Strukturen der ambulanten und stationären Pflege), „Ausbildungsgesetz" (schreibt notwendige Regelungen für die Fachkräfte in der Pflege fest).

39 Land Brandenburg, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (Hg.): Alt werden im Land Brandenburg. Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung. Potsdam (Eigenverlag) 2007.

40 Im folgenden der Einfachheit halber Kommunen genannt. Der Befragung zugrunde lag in diesem Fall ein durch das Amt für Statistik des Landes Brandenburg autorisiertes und durch das Ministerium zur Verfügung gestelltes Anschriftenverzeichnis, das aber in einer Reihe von Fällen unzutreffende E-Mail-Angaben enthielt, die durch Recherchen korrigiert werden mußten, um alle Adressaten zu erreichen.

41 ‚Alle' Seniorenbeiräte bezieht sich auf die Institution ‚Seniorenbeirat', nicht auf die einzelnen Mitglieder der Seniorenbeiräte im Land Brandenburg. Die institutionellen Adressaten der Befragung wurden über das Verteilen oder das Verschicken der Erhebungsinstrumente erreicht.

42 Das Erhebungsinstrument war für beide Befragungen als identisch festgelegt und in einem längeren Prozeß der Erarbeitung und Abstimmung zustandegekommen. Der Aussendung beigefügt war jeweils der gemeinsame Brief des Staatssekretärs des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg und des Geschäftsführers des Städte- und Gemeindebunds Brandenburg, ein Schreiben der Vorsitzenden des Seniorenrats des Landes Brandenburg und ein Anschreiben des mit der Befragung beauftragten Instituts.

rückzusenden.[43] Die Seniorenbeiräte erhielten den identischen Fragebogen postalisch. Sie wurden den Kreis-Seniorenbeiräten in der entsprechenden Zahl ihrer Seniorenbeiräte am 27. Dezember 2010 zugestellt, mit der Bitte, die Anschreiben, Fragebögen und die Antwortcouverts den einzelnen Beiräten weiterzuleiten und sie um Rücksendung an das Institut[44] mittels des beiliegenden adressierten und frankierten Briefumschlags zu bitten. Da die Kreisseniorenbeiräte die Fragebögen an die örtlichen Seniorenbeiräte weiterleiteten, die Beantwortung freiwillig war und die Antwort nicht gezeichnet werden mußte, hatten die Erhebenden keine valide Information zur tatsächlichen Zahl der einzelnen zu befragenden Seniorenbeiräte.[45]

3.1 Der Fragebogen

Der zweiseitige Fragebogen[46] war in Abstimmung der Beteiligten entstanden und vereinbarungsgemäß knapp gehalten. Die sechs mehrheitlich geschlossenen Fragen waren durch anzukreuzende eindimensionale, dichotome[47] oder dreiskalige Ausprägung zu beantworten. Eine Frage enthält die Bitte der klartextlichen Nennungen von Projekten/ Maßnahmen. Eine weitere Frage erbittet eine Begründung zur Antwort.

Die Fragen thematisieren:

- die Bekanntheit der Seniorenpolitischen Leitlinien und den Weg des Bekanntwerdens
- eine mögliche Anregung der Seniorenpolitischen Leitlinien für die eigene Arbeit
- das Vorhandensein von Leitlinien oder spezifischen Regelungen im eigenen Arbeitsbereich
- den Einfluß der Seniorenpolitischen Leitlinien auf die Kommunalpolitik
- die Bewertung der Bedeutung der zehn Handlungsfelder[48] der Seniorenpolitischen Leitlinien und die Dokumentation, in welchen Handlungsfeldern Maßnahmen/Projekte vorhanden sind

43 Der Fragebogen war als elektronisch angelegtes Word-Dokument versandt. In mehr als zehn Prozent traten unterschiedliche Probleme der Zustellung auf, die im Januar 2011 - bei zum Teil ausbleibender Rückmeldung der Nichtzustellung - ‚per Hand' recherchiert und erneut versandt wurden. Vom 1. bis zum 10. Februar erfolgte die Erinnerung an eine Rücksendung in allen Fällen. Alle zugeschickten Fragebögen wurden berücksichtigt. Kommunen leiteten Erhebungsinstrumente auch dem Brandenburgischen Städte- und Gemeindebund zu. Auch diese wurden berücksichtigt.

44 Rücksendungen erfolgten per Mail, Faxbrief oder Briefpost an das Institut für Pflege- und Gesundheitswissenschaft, Postfach 360352, 10973 Berlin oder an die weiteren Verbindungen.

45 Der Fragebogen war in einer größeren Schrift (14 Pkt.) gesetzt. Grundlage zur Versendung war eine vom Seniorenrat des Landes Brandenburg überlassene Adressenliste der Kreisseniorenbeiräte mit einer entsprechenden Zahl Seniorenbeiräte im jeweiligen Kreis. Auch hinsichtlich der Befragung der Seniorenbeirätinnen und -beiräte gab es zahlreiche telefonische und ‚online'-Kontakte mit Vertreterinnen und Vertretern der Beiräte oder der Kommune. Auch für dieses Teilkollektiv wurden alle Fragebögen berücksichtigt.

46 Aufgrund der größer gewählten Schrift umfaßte der Fragebogen für die Seniorenbeiräte drei Seiten.

47 Zustimmend oder ablehnend, ja oder nein, ...

48 Diese sind: Bürgerschaftliches Engagement/Interessenvertretung; Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens; Arbeitsmarkt und Beschäftigung; Seniorenwirtschaft; Gesundheitsversorgung und Prävention; Gestaltung alternsgerechter Lebensräume (Wohnen, Umfeld, Mobilität); Sicherheit und Schutz vor Kriminalität; Kultur und Sport; Dialog der Generationen; Pflege.

• eine mögliche Wirkung der Seniorenpolitischen Leitlinien.

Am Ende des Fragebogens war Raum für klartextliche Kommentare und Anregungen zu den Seniorenpolitischen Leitlinien.[49]

3.2 Rücklauf und Beschreibung des Kollektivs

Alle Kommunen des Landes Brandenburg (N = 216)[50] wurden angeschrieben, ebenso alle Seniorenbeiräte (N = 175).[51] 151 Fragebögen sind bearbeitet zurückgeschickt worden. Geantwortet haben 44 Kommunen und 107 Vertreterinnen und Vertreter der Senioren. In vier Fällen wurde der Fragebogen von der Kommune und der Seniorenvertretung gemeinsam ausgefüllt (Tab. 3).[52]

Institution	Anzahl (n)
Kommunen	44
Ämter	8
amtsfreie Gemeinden	29
kreisfreie Städte/Landkreise	7
Seniorenbeiräte/Seniorenvertreter/innen	107
Insgesamt	151

Tabelle 3: Rücklauf nach Kommunen und Seniorenvertreter/innen (N = 151)

Die Rücklaufquote der Kommunen liegt mit 20,4 % deutlich unter derjenigen der Seniorenvertretungen (61,1 %).[53] Gründe für das zurückhaltende Ausfüllen seitens der Kommunen sind sicherlich die nicht immer zutreffenden E-Mailadressen der überlassenen Adressenliste mit der Konsequenz, daß der Fragebogen nicht in jedem Fall das Ziel erreichte,[54] und auch die Unsicherheit, ob der Fragebogen tatsächlich bei der

49 Eine Erhebung von Daten zur Person, der Institution oder der Region erfolgte nicht.

50 54 Ämter, 144 amtsfreie Gemeinden und 18 kreisfreie Städte/Landkreise.

51 An die 18 Kreisseniorenbeiräte wurden entsprechend der durch den Seniorenrat des Landes übermittelten Anzahl von örtlichen Seniorenbeiräten insgesamt 236 Fragebögen geschickt. Tatsächlich sind 174 Fragebögen verteilt worden (Erhebung des Landesseniorenrats). Ein weiterer Fragebogen wurde nachversandt, so daß die Grundgesamtheit der verschickten Fragebögen N = 175 beträgt. Inwieweit tatsächlich alle örtlichen Seniorenbeiräte erreicht wurden, war nicht zu validieren. Im Rahmen der Interviews ist deutlich geworden, daß es Verteilungs- und Informationslücken gab.

52 Vier Fragebögen wurden ausweislich beigefügter Hinweise ausdrücklich gemeinsam von Kommune und Seniorenbeirat ausgefüllt bzw. unterzeichnet. In diesen Fällen wird der Fragebogen als Rücklauf der Kommune und des Seniorenbeirats gezählt.

53 Damit entspricht der Rücklauf der Kommunen, nicht Kriterien, die für eine Repräsentativität der Ergebnisse gelten. Auf der Ebene deskriptiver Darstellung und Interpretation erscheint eine Unterbreitung der Ergebnisse zu verantworten.

54 Und die Fehlzustellung erkennbar war.

zuständigen Person angekommen ist.[55] Tabelle 4 stellt den Rücklauf der Fragebögen differenziert nach den Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg dar. In 49 Fällen ist der Ort/die Region des Antwortenden nicht dokumentiert.[56]

Landkreis/kreisfreie Stadt	Anzahl (n)
Stadt Potsdam	1
Stadt Brandenburg	2
Stadt Cottbus	1
Stadt Frankfurt/Oder	2
Teltow-Flämig (TF)	9
Potsdam-Mittelmark (PM)	5
Uckermark (UM)	4
Ostprignitz-Ruppin (OPR)	2
Prignitz (PR)	4
Oder-Spree (LOS)	10
Oberspreewald-Lausitz (OSL)	4
Dahme-Spreewald (LDS)	15
Spree-Neiße (SPN)	7
Elbe-Elster (EE)	8
Havelland (HVL)	7
Oberhavel (OHV)	4
Barnim (BAR)	5
Märkisch-Oderland (MOL)	12
Keine Angabe	49
Insgesamt	151

Tabelle 4: Antworten nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten (N = 151)

3.3 Bekanntheit und Relevanz der Seniorenpolitischen Leitlinien

Die Seniorenpolitischen Leitlinien sind mit 92,7 % (n = 140)[57] in hohem Maße bei den befragten Regionalkörperschaften und Personen bekannt, lediglich elf der Antwortenden (7,3 %) kennen sie nicht. Differenziert nach den beiden Teilkollektiven[58] der

55 Die zur Verfügung stehende Liste mit Kontaktdaten der Kommunen war - wie oben bereits erwähnt - hinsichtlich der E-Mailadressen fehlerhaft. Bei den mit Fehlermeldungen versehenen Rückläufern im Rahmen der Versendung wurden die E-Mailadressen recherchiert und erneut zugestellt. Während Telefongesprächen stellte sich dies, die lange Bearbeitungszeit entschuldigend, zum Teil zufällig heraus. Erinnerungs-E-Mails wurden verschickt, telefonische Nachfragen bearbeitet, Unterlagen individuell zugesendet, so daß sich die Beantwortung und Rücksendung bis Ende März 2010 gestaltete. Die zurückgesandten Erhebungsbögen wurden erfaßt, in einer elektronischen Datenbank gespeichert, auf Erfassungsfehler kontrolliert, auf Plausibilität geprüft und mittels des sozialwissenschaftlichen Statistikpakets SPSS analysiert.

56 Vereinbarungsgemäß war auf dem Fragebogen keine Variable zur Erfassung des Orts/der Region enthalten.

57 Davon ist in einem Fall lediglich der Entwurf bekannt.

58 Kommunen, Seniorenbeiräte.

Erhebung ist der Anteil der Seniorinnen und Senioren, die die Leitlinien kennen, mit 94,4 % höher als derjenige der Kommunen (88,6 %).[59]

Weil wenige Informationen zur Art der Verbreitung und des Bekanntwerdens der Leitlinien vorliegen, interessierte, verbunden mit dem Anliegen, ggf. Informationswege zu optimieren, auf welchem Weg die Seniorenpolitischen Leitlinien bekannt geworden sind. Hierzu sind im Fragebogen mehrere eindimensionale Antwortmöglichkeiten vorgeben.[60] Zusätzlich wurde unter der Ausprägung ‚Sonstige Wege' um Ergänzungen gebeten. Am häufigsten, prägend für die Kommunen mit fast 60 % war der ‚Dienstweg' die Informationsquelle: Fast die Hälfte der Befragten (47,7 %) haben die Seniorenpolitischen Leitlinien über diesen Weg kennengelernt. Nachvollziehbar stellt das Internet nicht die primäre Informationsquelle für die Seniorenvertretungen dar. Interessant ist, daß über ein Drittel durch Veranstaltungen und Veröffentlichungen/Presse, also externe Wege, mit den Seniorenpolitischen Leitlinien in Kontakt gekommen ist (Abb. 1). Veranstaltungen und Veröffentlichungen scheinen beide Kollektive in vergleichbarem Umfang zu erreichen. Vielleicht kann das Instrumentarium der adressatenspezifischen und der allgemeinen Information und Kommunikation auch bewußt und differenzierend eingesetzt werden.

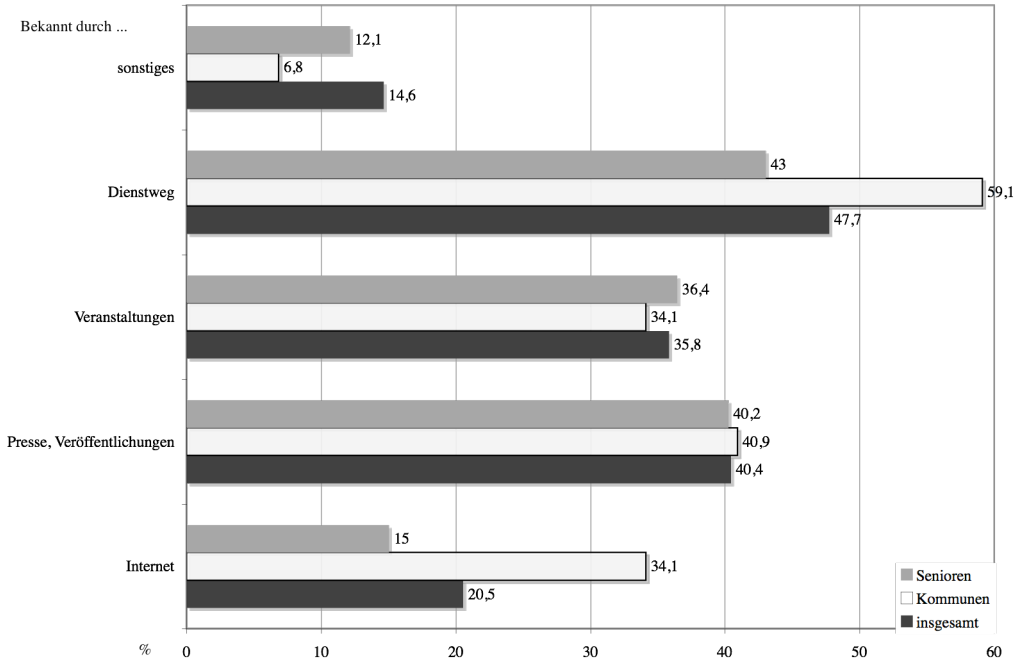

Abbildung 1: Wege des Bekanntwerdens der Seniorenpolitischen Leitlinien (N = 151; n = 107, n = 44; Mehrfachnennungen)

59 Bezogen auf das jeweilige Teilkollektiv (Senioren n = 107; Kommunen n = 44).
60 Dienstweg, Veranstaltungen, Presse/Veröffentlichungen, Internet.

Die Nennungen unter „Sonstiges“ thematisieren mehrheitlich Seniorenbeiräte, Kreisseniorenrat, Seniorenrat, Landesseniorenrat als Informationsquelle der Seniorenpolitischen Leitlinien.[61] Dies entspricht hinsichtlich der Seniorenvertretungen ebenfalls einer Art ‚Dienstweg‘.

Die Seniorenpolitischen Leitlinien geben 78,8 % der Befragten Anregungen für die eigene Arbeit. Dies ist kaum different nach Kommunen und Seniorenvertretungen (Tab. 5).

Anregung für die eigene Arbeit	Kommune n = 44		Senioren n = 107		Insgesamt (N = 151)	
	%	n	%	n	%	n
Ja	77,3	34	79,4	85	78,8	119
Nein	13,6	6	12,1	13	12,6	19
Keine Angabe	9,1	4	8,4	9	8,6	13

Tabelle 5: Seniorenpolitische Leitlinien als Anregung für die eigene Arbeit

Mehr als 60 %[62] der Befragten arbeiten mit den Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes, Seniorenvertretungen mit knapp zwei Dritteln etwas häufiger als Kommunen (Tab. 6).[63]

Arbeit mit den Leitlinien	Kommune n = 44		Senioren n = 107		Insgesamt (N = 151)	
	%	n	%	n	%	n
Ja	61,4	27	65,4	70	64,2	97
Nein	13,6	6	12,1	13	12,6	19
Keine Angabe	25,0	11	22,4	24	23,2	35

Tabelle 6: Seniorenpolitische Leitlinien als Grundlage für die eigene Arbeit

Im Rahmen der Untersuchung interessierte weiter, ob über die Leitlinien des Landes hinaus oder alternativ zu ihnen ‚eigene‘ Leitlinien (Tab. 7) oder spezifische Regelungen (Tab. 8) beispielsweise in der Institution, im Beirat der Seniorinnen und Senioren oder in der Region vorliegen. Dies wird in je 37,7 % dokumentiert. In Kontexten der Arbeit

61 16 von 22 Nennungen (72,7 %) betreffen Seniorenbeiräte auf den genannten Arbeitsebenen. Die übrigen Nennungen: Mitarbeit bei der Erstellung der Leitlinien (2), Informationsveranstaltungen durch eine Seniorenvertretung (1), Seminare, Anwendung, Literatur (1), eigene Initiative (1) und Leitlinien eines Landkreises (1).

62 Zwei von ihnen arbeiten teilweise mit den Leitlinien.

63 Mit circa einem Viertel ist der Anteil derjenigen, die ‚keine Angabe‘ angekreuzt haben, hoch und möglicherweise ein Hinweis darauf, daß mit „Leitlinien“ begrifflich wenig verbunden wurde.

der Seniorenvertretungen scheinen häufiger ‚eigene' Leitlinien vorzuliegen als in denjenigen der Kommunen. Allerdings könnte der höhere Anteil ‚keine Angabe', Hinweis darauf sein, daß den antwortenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kommunen Leitlinien - ggf. auch begrifflich - nicht bekannt sind.

Vorhandensein eigener Leitlinien	Kommune n = 44		Senioren n = 107		Insgesamt (N = 151)	
	%	n	%	n	%	n
Ja	31,8	14	40,2	43	37,7	57
Nein	56,8	25	49,5	53	51,7	78
In Arbeit/zum Teil		1	2,8	3	2,6	4
Keine Angabe	18,2	8	7,7	8	7,9	12

Tabelle 7: Eigene Leitlinien im Zuständigkeitsbereich

Im Hinblick auf vorliegende ‚spezifische Regelungen' zeigt sich ein umgekehrtes Bild: Kommunen stimmen häufiger zu als Seniorenvertreterinnen und -vertreter (Tab. 8).[64] Die differente Beantwortung spiegelt ggf. die jeweiligen Arbeitskontexte und Verständnisse wider. Regelungen erscheinen eher als ein binnenwirksames Instrumentarium, während Leitlinien als „offenes Instrument" vorrangig Außenwirkungen, hier im Beiräte-System, entfalten sollen.

Vorhandensein spezifischer Regelungen	Kommune n = 44		Senioren n = 107		Insgesamt (N = 151)	
	%	n	%	N	%	N
Ja	40,9	18	36,4	39	37,7	57
Nein	40,9	18	36,4	39	37,7	57
Keine Angabe	18,2	8	27,1	29	24,5	37

Tabelle 8: Spezifische Regelungen im Zuständigkeitsbereich

Zwei Drittel der Befragten sehen einen Einfluß der Seniorenpolitischen Leitlinien auf kommunalpolitisches Handeln. Die Einschätzung der Kommunen fällt mit 72,7 % positiver aus, als diejenige der Seniorenvertretungen (64,5 %). 28,0 % der antwortenden Seniorenvertretungen konstatieren, daß Leitlinien kommunalpolitisches Handeln nicht beeinflussen, dies sehen lediglich 13,5 % der Kommunen so (Abb. 2).

64 Allerdings liegt mit einem Viertel ein hoher Anteil fehlender Angaben vor.

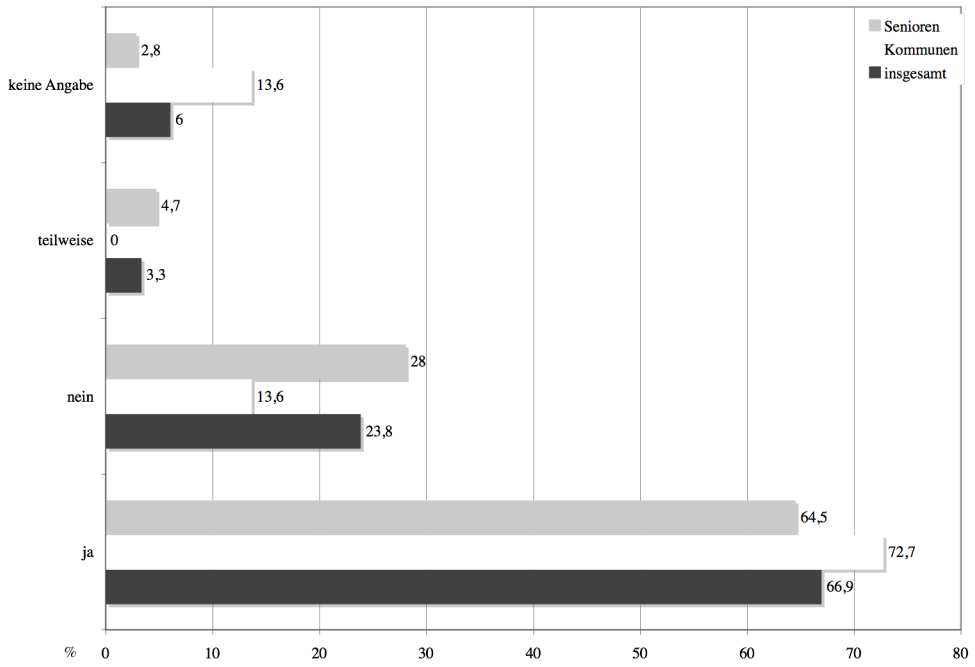

Abbildung 2: Einfluß der Seniorenpolitischen Leitlinien auf kommunalpolitisches Handeln[65]

3.4 Bedeutung der in den Leitlinien festgelegten Handlungsfelder und Maßnahmen

Die Seniorenpolitischen Leitlinien beinhalten zehn Handlungsfelder (Tab. 9). Um die Bedeutung der zehn Themen im einzelnen zu erfahren, waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, jedes Handlungsfeld mittels einer dreistufigen Skala (wichtig - teils/teils - unwichtig) im Hinblick auf seine Relevanz einzuschätzen. Keines der Themen wird als „unwichtig“ wahrgenommen. Insofern differenzieren die Antwortenden ihre Bewertung zwischen ‚wichtig‘ und ‚teils/teils‘. Lediglich ‚Arbeitsmarkt und Beschäftigung‘ und ‚Seniorenwirtschaft‘ erhalten einige Voten als ‚unwichtig‘ (ca. 10 %). Entsprechend werden diese beiden Handlungsfelder in ihrer Relevanz gegenüber den übrigen Handlungsfeldern nachrangig bewertet (ca. 40 %).[66]

65 Bezogen auf die jeweilige Grundgesamtheit: Insgesamt: N = 151, Senioren: n = 107, Kommunen: n = 44.

66 Auch in der korrelativen Analyse weisen diese beiden Handlungsfelder in beiden befragten Teilkollektiven vergleichsweise geringe Zusammenhänge mit den weiteren Handlungsfeldern auf (Rangkorrelationskoeffizienten Rho von 0,04 bis unter 0,3), außer zu Bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt, Bildung und Kommunikation und Kultur und Sport (0,34 bis 0,37) bei den Kommunen, bei den Seniorenbeiräten liegen die Werte im Bereich von 0,14 bis etwas über 0,3. Insbesondere scheint Arbeitsmarkt und Beschäftigung in seiner Bedeutung für das Thema der Seniorenpolitischen Leitlinien wenig vermittelt und nachvollziehbar, was vielleicht für die Erläuterung der Leitlinien genutzt werden sollte, wenn diese Schwerpunkte beibehalten werden. (Korrelationskoeffizienten sind ein Maß für den statistischen Zusammenhang zweier Variablen. Dieser wird bei den gegebenen Voraussetzungen Rho genannt und bezeichnet bei Rho $0 < r \leq 0{,}2$ eine sehr geringe, bei $0{,}2 < r \leq 0{,}5$ eine geringe, bei $0{,}5 < r \leq 0{,}7$ eine mittlere und bei $0{,}7 < r \leq 0{,}9$ eine hohe und bei $0{,}9 < r \leq 1$ eine sehr hohe Korrelation.)

Die höchsten ranggeordneten Bedeutungen werden in beiden zusammengefaßten Befragungskollektiven den Handlungsfeldern eins ‚*Bürgerschaftliches Engagement/Interessenvertretung*' mit 84,1 %, fünf *Gesundheitsversorgung und Prävention*: (86,1 %), zehn *Pflege* (86,8 %) und sechs *Gestaltung alternsgerechter Lebensräume*[67] mit *Wohnen* (87,4 %), *Umfeld* (81,5 %) und *Mobilität*: 82,1 %; Tab. 9) zugemessen.

Bedeutung der Handlungsfelder	wichtig		teils/teils		unwichtig		keine Angabe	
(Rangfolge der Befragung)	%	n	%	n	%	n	%	n
1. Bürgerschaftliches Engagement/ Interessenvertretung	84,1	127	9,9	15	1,3	2	4,6	7
2. Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens	61,6	93	29,8	45	1,3	2	7,3	11
3. Arbeitsmarkt und Beschäftigung	39,7	60	35,8	54	11,9	18	12,6	19
4. Seniorenwirtschaft (z. B. Verbraucherschutz, Tourismus)	43,7	66	36,4	55	8,6	13	11,3	17
5. Gesundheitsversorgung und Prävention	86,1	130	6,6	10	-	-	7,3	11
6. Gestaltung alternsgerechter Lebensräume	74,8	113	6,0	9	-	-	19,2	29
... Wohnen	87,4	132	3,3	5	1,3	2	7,9	12
... Umfeld	81,5	123	7,9	12	-	-	10,6	16
... Mobilität	82,1	124	7,3	11	-	-	10,6	16
7. Sicherheit und Schutz vor Kriminalität	79,5	120	13,9	21	-	-	6,6	10
8. Kultur und Sport	75,5	114	18,5	28	-	-	6,0	9
9. Dialog der Generationen	75,5	114	18,5	28	0,7	1	5,3	8
10. Pflege	86,8	131	4,6	7	0,7	1	7,9	12

Tabelle 9: Bedeutung der in den Leitlinien festgelegten Handlungsfelder (N = 151)

Bei der Differenzierung der Bewertung der Handlungsfelder nach ihrer Relevanz bei Kommunen und Seniorenvertretungen zeigen sich grundsätzlich ähnliche Einschätzungen hinsichtlich der ‚wichtigen' Schwerpunkte. Unterschiede liegen zum Teil in der Gewichtung der Eindeutigkeit und der Differenzierung der Bewertung. Seniorenvertretungen nutzen häufiger ‚teils/teils' in der Einstufung.

67 Die zusammenfassende Variable ‚Gestaltung alternsgerechter Lebensräume' ist in ihrer Bedeutung weniger ausgeprägt, weil sie bei der Beantwortung häufig alternativ zur Einzelbewertung der drei „Teilvariablen" ‚Wohnen', ‚Umfeld' und ‚Mobilität' genutzt wurde. Das heißt, wenn die drei Teildimensionen angekreuzt wurden, war bei der ‚Gestaltung alternsgerechter Lebensräume' nicht selten ‚keine Angabe' und umgekehrt.

Für Kommunen hat ‚Pflege' mit 93,2 % die höchste Relevanz, gefolgt von ‚Wohnen' (90,9 %), ‚Bürgerschaftlichem Engagement', ‚Gesundheitsversorgung/Prävention', ‚Umfeld' (88,6 %) und der ‚Mobilität' (86,4 %; Tab. 10).[68]

Bedeutung der Handlungsfelder	wichtig		teils/teils		unwichtig		keine Angabe	
(Rangfolge der Befragung)	%	n	%	n	%	n	%	n
1. Bürgerschaftliches Engagement/ Interessenvertretung	88,6	39	6,8	3	-	-	4,5	2
2. Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens	75,0	33	18,2	8	-	-	6,8	3
3. Arbeitsmarkt und Beschäftigung	40,9	18	43,2	19	9,1	4	6,8	3
4. Seniorenwirtschaft (z. B. Verbraucherschutz, Tourismus)	47,7	21	38,6	17	4,5	2	9,1	4
5. Gesundheitsversorgung und Prävention	88,6	39	4,5	2	-	-	6,8	3
6. Gestaltung alternsgerechter Lebensräume	86,4	38	2,3	1	-	-	11,4	5
... Wohnen	90,9	40	-	-	2,3	1	6,8	3
... Umfeld	88,6	39	4,5	2	-	-	6,8	3
... Mobilität	86,4	38	4,5	2	-	-	9,1	4
7. Sicherheit und Schutz vor Kriminalität	79,5	35	15,9	7	-	-	4,5	2
8. Kultur und Sport	79,5	35	15,9	7	-	-	4,5	2
9. Dialog der Generationen	84,1	37	11,4	5	-	-	4,5	2
10. Pflege	93,2	41	-	-	-	-	6,8	3

Tabelle 10: Bedeutung der in den Leitlinien festgelegten Handlungsfelder aus Sicht der Kommunen (n = 44)

Für die Seniorenvertretungen steht ‚Wohnen' mit 86 % an erster Stelle (Tab. 11). Es folgen: ‚Gesundheitsversorgung/Prävention' (85 %), ‚Pflege' (84,1 %), ‚Bürgerschaftliches Engagement' (82,2 %) und ‚Mobilität' (80,4 %; Tab. 9). Gegenüber den Kommunen liegen bei den Seniorenvertretungen zum Teil höhere Anteile ‚Keine Angabe' vor.[69]

68 Für die Kommunen ist Wohnen hoch mit Umfeld und Mobilität korreliert (Rho 0,8 bis 0,9), Bürgerschaftliches Engagement eng mit Gesundheitsversorgung/Prävention und Dialog der Generationen (Rho 0,74 bis 0,82) und Pflege breit über die Handlungsbereiche Bürgerschaftliches Engagement, Bildung/Kommunikation, Gesundheitsversorgung/Prävention, Wohnen und Umfeld (Rho 0,47 bis 0,54). Implizit vermittelt sich, daß bei Kommunen, aber auch bei Senioren ein eher strukturell-einrichtungsbezogenes Verständnis von Pflege und weniger eine auf Inhalte und Maßnahmen bezogenes Verständnis zu bestehen scheint.

69 Wohnen ist nachvollziehbar hoch mit Umfeld und Mobilität korreliert (Rho 0,71 bis 0,75), weiter eng mit Gesundheitsversorgung (0,59), Bürgerschaftliches Engagement (0,57), Pflege (0,56), aber auch Sicherheit/Schutz mit 0,53 rangkorreliert. Diese Zusammenhänge sind einerseits strukturell, Wohnen und Umfeld, und andererseits dispositionell als Handlungsbereiche und -ansätze für die Senioren (Gesundheit, Pflege, Sicherheit) zu werten.

Bedeutung der Handlungsfelder	wichtig		teils/teils		unwichtig		keine Angabe	
(Rangfolge der Befragung)	%	n	%	n	%	n	%	n
1. Bürgerschaftliches Engagement/ Interessenvertretung	82,2	88	11,2	12	1,9	2	4,7	5
2. Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens	56,1	60	34,6	37	1,9	2	7,5	8
3. Arbeitsmarkt und Beschäftigung	39,3	42	32,7	35	13,1	14	15,0	16
4. Seniorenwirtschaft (z. B. Verbraucherschutz, Tourismus)	42,1	45	35,5	38	10,3	11	12,1	13
5. Gesundheitsversorgung und Prävention	85,0	91	7,5	8	-	-	7,5	8
6. Gestaltung alternsgerechter Lebensräume	70,1	75	7,5	8	-	-	22,4	24
... Wohnen	86,0	92	4,7	5	0,9	1	8,4	9
... Umfeld	78,5	84	9,3	10	-	-	12,1	13
... Mobilität	80,4	86	8,4	9	-	-	11,2	12
7. Sicherheit und Schutz vor Kriminalität	79,4	85	13,1	14	-	-	7,5	8
8. Kultur und Sport	73,8	79	19,6	21	-	-	6,5	7
9. Dialog der Generationen	72,0	77	21,5	23	0,9	1	5,6	6
10. Pflege	84,1	90	6,5	7	0,9	1	8,4	9

Tabelle 11: Bedeutung der in den Leitlinien festgelegten Handlungsfelder aus Sicht der Seniorenvertretung (n = 107)

Abbildung 3 stellt die Anteile der mit ‚wichtig' bewerteten Handlungsfelder differenziert nach Kommunen und Seniorenvertretungen einander gegenüber. Deutliche Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der Handlungsfelder ‚Bildung/Kommunikation', ‚Lebensumfeld' und ‚Pflege'.

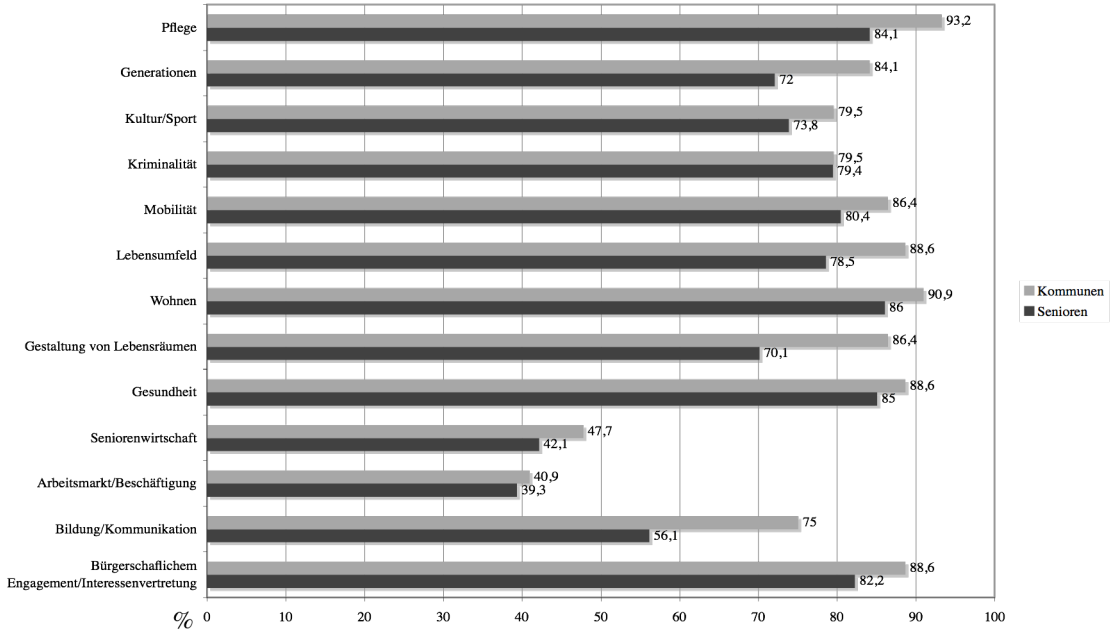

Abbildung 3: In Bedeutung als ‚wichtig' bewerteten Handlungsfelder differenziert nach Seniorenvertretung (n = 107) und Kommunen (n = 44)

Die Differenzen bei der Einschätzung der Handlungsfelder offenbaren die verschiedenen Wahrnehmungen, Sichten, Betroffenheiten und Zuständigkeiten der Befragten. Sie können an der Rangfolge der vorrangig als wichtig bewerteten Problematiken verdeutlicht werden (Tab. 12). Die unmittelbaren Lebenssituationen älterer und alter Menschen und die mit ihnen verbundenen ‚Betroffenheiten' der Befragten stehen im Vordergrund bei den Vertreterinnen und Vertretern der Senioren. Sie schlagen sich in der Benennung von Wohnen, ärztlicher und pflegerischer Versorgung als vorrangig wichtige Ziele nieder. Sie betonen Selbständigkeit und Unabhängigkeit im unmittelbaren Lebensumfeld, konsequent werden zuvorderst Wohnsituation und Gesundheit als entscheidende Parameter, die es zu realisieren und zu sichern gelte, hervorgehoben. Gesundheitsversorgung und Pflege sind kaum different bewertet.

Die ‚Außensicht', die Kommunen auf Leben und Versorgung älterer Menschen haben, fokussiert stärker das Versorgen - die Pflege - und das Wohnen. Damit scheinen Kommunen durch die Brille der eigenen Zuständigkeit in diese Bereiche zu blicken, zumindest für einen Teil der älteren Menschen, für den sie die Zuständigkeit der Daseinsvorsorge wahrnehmen (muß). Pflege, regelhaft und sozialrechtlich reduziert auf Hilflosigkeit und Hilfebedarf pflegebedürftiger, behinderter oder kranker Menschen, ist in der Sozialleistung zwar primäre Zuständigkeit der Pflegekassen, unterschichtend (Pflegestufe 0), ergänzend und aufstockend aber Leistungsbereich der Sozialhilfe und damit in der Durchführung ‚unmittelbarer' pflegerischer Leistungen eigene Leistungsverantwortung der Kommunen (SGB XII).[70] Zwar liegt die Sicherstellung der Leistungen an pflegebedürftige Menschen bei den Pflegekassen, hierin sind die Kommunen allenfalls moderativ gestaltend eingebunden, aber die Kommunen sind bei den Strukturen des stationären Wohnens in der Pflicht des Verwaltungshandelns. Aus diesem Grund kann die Bedeutung des Wohnens folgen. Die aufgabenorientierte Sicht der Kommunen mag zugleich auch die Rangdifferenzen der Einordnung des Bürgerschaftlichen Engagements und der Gesundheitsversorgung transparent machen, die - gewollt oder ungewollt - keine primären Einflußnahme- oder Gestaltungsbereiche der Kommunen sind. In vielleicht noch geringerem Umfang gilt dies auch für die nächste Ebene der Rangeinstufungen von Umfeld und Mobilität, die durch die Kommune eher strukturell, durch die Senioren schwerpunktmäßig lebensqualitativ gesehen wird. Die hohe Bedeutung des ‚Dialogs der Generationen' weist ebenfalls auf die kommunale Politikrelevanz in Verbindung mit Kultur, Sport und Bildung.

70 Das Landespflegegesetz regelt die Zuständigkeit der Kommunen.

Bedeutung der Handlungsfelder als wichtig in der Rangfolge der Häufigkeiten	Gesamtkollektiv	Kommunen	Senioren
	Rangfolge	Rangfolge	Rangfolge
1. Bürgerschaftliches Engagement/ Interessenvertretung	4	3/4	4
5. Gesundheitsversorgung und Prävention	3	3/4	2
6. ... Wohnen	1	2	1
6. ... Umfeld	6	5/6	(7)
6. ... Mobilität	5	5/6	5
10. Pflege	2	1	3

Tabelle 12: Rangbewertung der in den Leitlinien festgelegten sechs wichtigsten Handlungsfelder, die jeweils zu mehr als 80 % als ‚wichtig' genannt worden waren, im Gesamtkollektiv, bei Senioren und Kommunen. Statt des Umfelds (Rang 7) bewerten Senioren ‚Sicherheit und Schutz vor Kriminalität' auf dem sechsten Rang, beide allerdings mit weniger als 80 % der Nennungen als ‚wichtig'.[71]

Ohne wegen der bei Kommunen fehlenden Repräsentativität unzureichend zu generalisieren, kann man davon ausgehen, daß die Differenzen der Bedeutungseinschätzung für die Beteiligten Seniorinnen und Senioren und Kommunen handlungsrelevant sind. Das bedeutet, daß die unterschiedlichen Sichten der Problematiken in den hohen Relevanzbereichen regelhaft Gegenstand der Kommunikation und politischen Verhandlung sein dürften. Eine solche Hypothese unterstreicht *das Erfordernis, einen Ausgleich der verschiedenen Sichten durch das dezentrale Gespräch der beteiligten Senioren und Kommunen zu suchen und herbeizuführen, ältere und alte Menschen entscheidend einzubeziehen, wenn es darum geht, Maßnahmen oder Projekte für diese heterogene Zielgruppe zu entwickeln, zu implementieren und umzusetzen* [HE1].[72] Dies kann ein breites Kontinuum aufspannen, auf dessen einer Seite sich unter verschiedenen Bedingungen, zum Beispiel der strukturellen Verankerung der Seniorenarbeit, der Kommunikation, der informellen oder formalen Konsensbildung, Synergien und positive Ergebnisse abbilden, auf dessen anderer Seite Disparitäten, Konflikte, mangelnde Gestaltung und Ergebnisorientierung stehen können.

[HE2]: *Es erscheint wichtig, darauf hinzuweisen, daß die Kommunen den Blick auch über die Zuständigkeit der Daseinsvorsorge und das Verwaltungshandeln bezogen auf Seniorinnen und Senioren hinaus auch auf ihre moderative Funktion im Interessenausgleich und der intergenerativen Legitimation einerseits richten und auf der anderen*

71 Die korrelative Analyse weist, wie oben dargestellt, die jeweiligen Konnotationen aus, die sich in der Beurteilung der „Wichtigkeiten" nicht in dieser Weise niederschlagen.

72 [HE..] bezeichnet Handlungsempfehlungen, die die Autorin über die implizite Darstellung im Text ausdrücklich hervorheben will. Sie sind im Text kursiv hervorgehoben und gekennzeichnet oder am Abschnittsende zusammengefaßt aufgeführt. Handlungsempfehlungen adressieren ausdrücklich nicht (nur) die Landesregierung, sondern alle Beteiligten.

Seite die aus Lebensberuf und -erfahrung resultierenden kommunalen politikfähigen Ressourcen konstruktiv in das Geschehen einbinden. Dabei geht es nicht darum, daß die unterschiedlichen Rollen in der kommunalen Politik in Frage gestellt werden, sondern ihre funktional-äquivalenten Beiträge enger aufeinander bezogen werden.

3.5 Maßnahmen und Projekte in den zehn Handlungsfeldern

Um zu erfahren, in welchen Handlungsfeldern bereits Maßnahmen und Projekte vorhanden sind, stand den Befragten die Beantwortung nach den zehn Handlungsfeldern mit dichotomer Ausprägung (vorhanden, nicht vorhanden) zur Verfügung. Wiederum - und beinahe wie zu erwarten - haben ‚Arbeitsmarkt und Beschäftigung' und ‚Seniorenwirtschaft' die geringsten Anteile ausgewiesener Maßnahmen, beziehungsweise die höchsten Raten fehlender Maßnahmen (Tab. 13, 14, 15).[73] Andererseits entspricht die Maßnahmenstruktur nicht der Bedeutungshierarchie der Handlungsfelder, sondern orientiert sich eher an den Rangfolgen der Bedeutungszumessung von Kommunen oder Senioren. Überraschend steht Bürgerschaftliches Engagement/Interessenvertretung mit kommunal fast 91 % und seniorenbezogen 87 % der Maßnahmen mit Abstand an erster Stelle. Kommunale Maßnahmen betreffen weiter Pflege und Kultur und Sport (3, 5), den Dialog der Generationen (4), Gesundheit und Prävention (5) und Wohnen und Umfeld (6, 5). Bei den antwortenden Seniorinnen und Senioren findet sich nachvollziehbar nach Bürgerschaftlichem Engagement/Interessenvertretung als legitimierende Grundlage, Kultur und Sport (2) als gemeinschaftsstiftende Sozialform, Pflege auf Rangplatz 3, gefolgt von Gesundheit und Prävention, Wohnen (5), „Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens", wiederum vermutlich kommunikationsstiftend, auf Rangplatz 6 mit gut 60 %iger Nennung.

73 Was nicht heißen soll, daß in diesen Handlungsfeldern nicht höchst sinnhafte Aktivitäten zu entfalten wären. Hier wären dezentrale Ansätze einer Bürger- und Sozialpolitik denkbar, die durch lebensweltlich notwendige und jenseits der Helfer- und Institutionenstruktur angesiedelte integrierte Hilfen sowohl Sinn stiften wie Existenzsicherung fördern könnten. In den Interviews haben sich hierfür eine Reihe von Hinweisen ergeben.

In den Handlungsfeldern vorhandene Maßnahmen	vorhanden		nicht vorhanden		teils/teils, in Arbeit		keine Angabe	
(Rangfolge der Befragung)	%	n	%	n	%	n	%	n
1. Bürgerschaftliches Engagement/Interessenvertretung	88,1	133	6,0	9	1,3	2	4,6	7
2. Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens	59,6	90	27,2	41	-	-	13,2	20
3. Arbeitsmarkt und Beschäftigung	21,9	33	53,6	81[74]	0,7	1	23,8	36
4. Seniorenwirtschaft (z. B. Verbraucherschutz, Tourismus)	47,7	72	34,4	52[75]	0,7	1	17,2	26
5. Gesundheitsversorgung und Prävention	73,5	111[76]	12,6	19	-	-	13,9	21
6. Gestaltung alternsgerechter Lebensräume	55,6	84	7,9	12	0,7	1	35,8	54
... Wohnen	64,9	98[77]	14,6	22	0,7	1	19,9	30
... Umfeld	60,3	91[78]	16,6	25	-	-	23,2	35
... Mobilität	58,3	88[79]	17,9	27	0,7	1	23,2	35
7. Sicherheit und Schutz vor Kriminalität	53,6	81	26,5	40	0,7	1	19,2	29
8. Kultur und Sport	78,1	118	7,9	12	-	-	13,9	21
9. Dialog der Generationen	65,6	99	17,9	27	2,6	4	13,9	21
10. Pflege	76,8	116	8,6	13	0,7	1	13,9	21

Tabelle 13: Maßnahmen in den Handlungsfeldern (N = 151)

Maßnahmen und Projekte im Bereich ‚Bürgerliches Engagement' werden am häufigsten genannt. Die Bewertungen beider Teilkollektive hinsichtlich der Maßnahmen und Projekte in den jeweiligen Handlungsfeldern sind wenig different (Tab. 13-15).

74 In zwei Fällen ist ‚keine Maßnahmen bekannt' eingetragen.
75 In einem Fall ist ‚keine Maßnahmen bekannt' eingetragen.
76 In einem Fall ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen, weil die medizinische Versorgung im ländlichen Raum schlecht ist.
77 In einem Fall ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.
78 In drei Fällen ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.
79 In drei Fällen ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.

In den Handlungsfeldern vorhandene Maßnahmen	vorhanden		nicht vorhanden		teils/teils, in Arbeit		keine Angabe	
(Rangfolge der Befragung)	%	n	%	n	%	n	%	n
1. Bürgerschaftliches Engagement/Interessenvertretung	90,9	40	2,3	1	2,3	1	4,5	2
2. Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens	56,8	25	29,5	13	-	-	13,6	6
3. Arbeitsmarkt und Beschäftigung	20,5	9	54,5	24	-	-	25,0	11
4. Seniorenwirtschaft (z. B. Verbraucherschutz, Tourismus)	45,5	20	34,1	15	0,7	1	18,2	8
5. Gesundheitsversorgung und Prävention	72,7	32	9,1	4	-	-	18,2	8
6. Gestaltung alternsgerechter Lebensräume	61,4	27	6,8	3	-	-	31,8	14
... Wohnen	68,2	30[80]	11,4	5	-	-	20,5	9
... Umfeld	68,2	30[81]	11,4	5	-	-	20,5	9
... Mobilität	61,4	27[82]	15,9	7	-	-	22,7	10
7. Sicherheit und Schutz vor Kriminalität	50,0	22	27,3	12	-	-	22,7	10
8. Kultur und Sport	77,3	34	11,4	5	-	-	11,4	5
9. Dialog der Generationen	72,7	32	13,6	6	2,3	1	11,4	5
10. Pflege	77,3	34	9,1	4	-	-	13,6	6

Tabelle 14: Maßnahmen in den Handlungsfeldern aus Sicht der Kommunen (n = 44)

80 In einem Fall ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.
81 In zwei Fällen ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.
82 In einem Fall ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.

In den Handlungsfeldern vorhandene Maßnahmen	vorhanden		nicht vorhanden		teils/teils, in Arbeit		keine Angabe	
(Rangfolge der Befragung)	%	n	%	n	%	n	%	n
1. Bürgerschaftliches Engagement/Interessenvertretung	86,9	93	7,5	8	0,9	1	4,7	5
2. Bildung und Kommunikation unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens	60,7	65	26,2	28	-	-	13,1	14
3. Arbeitsmarkt und Beschäftigung	22,4	24	53,3	57[83]	0,9	1	23,4	25
4. Seniorenwirtschaft (z. B. Verbraucherschutz, Tourismus)	48,6	52	34,6	37[84]	-	-	16,8	18
5. Gesundheitsversorgung und Prävention	73,8	79[85]	14,0	15	-	-	12,1	13
6. Gestaltung alternsgerechter Lebensräume	53,3	57	8,4	9	0,9	1	37,4	40
... Wohnen	63,6	68	15,9	17	0,9	1	19,6	21
... Umfeld	57,0	61[86]	18,7	20	-	-	24,3	26
... Mobilität	57,0	61[87]	18,7	20	0,9	1	23,4	25
7. Sicherheit und Schutz vor Kriminalität	55,1	59	26,2	28	0,9	1	17,8	19
8. Kultur und Sport	78,5	84	6,5	7	-	-	15,0	16
9. Dialog der Generationen	62,6	67	19,6	21	2,8	3	15,0	16
10. Pflege	76,6	82	8,4	9	0,9	1	14,0	15

Tabelle 15: Maßnahmen in den Handlungsfeldern aus Sicht der Vertretungen der Senioren (n = 107)

Mit der Beantwortung der Maßnahmenprofile werden die Relevanzen, die durch die leitliniendefinierten Handlungsfelder aufgespannt werden, auch in der spezifischen Sicht der Kommunen und der Seniorenvertretungen teils bestätigt, teils aber auch ausdrücklich nicht. Sicher orientieren sich die Maßnahmen/Projekte einerseits an der geregelten oder gewollten Aufgabenstellung, Bürgerschaftliches Engagement/Interessenvertretung sein zu sollen oder zu wollen mit vermutlich differenten Bedeutungszumessungen der Kommunen und der Seniorinnen und Senioren, andererseits sind die ‚gewachsenen' Handlungs- und selbstgesetzten Aufgabenprofile ebenfalls bestimmend für die Struktur der Maßnahmen. Die hier nicht zu beantwortende Frage ist, warum das hochrelevant bewertete Wohnen oder die Pflege[88] in den Antworten der Kommunen wie der Seniorenbeiräte deutlich nachrangig genannt wird. Beides stellt die Frage nach der Genese, dem Konsens und der Legitimiertheit der Maßnahmenprofile, zu deren

83 In zwei Fällen ist ‚keine Maßnahmen bekannt' eingetragen.
84 In einem Fall ist ‚keine Maßnahmen bekannt' eingetragen.
85 In einem Fall ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen, weil die medizinische Versorgung im ländlichen Raum schlecht ist.
86 In einem Fall ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.
87 In zwei Fällen ist kommentiert, daß Maßnahmen nicht ausreichen.
88 Es wurden quasi ausschließlich Pflegeeinrichtungen (ambulant, stationär) oder auch Pflegestützpunkte genannt, hierauf besteht kein unmittelbarer Einfluß.

Beantwortung die gestellten Fragen allerdings nichts beitragen können. *Die Differenz zwischen der beurteilten Bedeutung einer Leitlinie und der Form ihrer Ausgestaltung oder Konkretisierung durch Maßnahmen bedarf weiterer Untersuchung* [HE3].[89]

3.6 Wirkung der Leitlinien

Die Befragung sollte einen Eindruck vermitteln, wie die Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen und der Senioren die Wirkung der Seniorenpolitischen Leitlinien einschätzen. Auch wenn lediglich knapp 30 % uneingeschränkt eine Wirkung konstatieren, geben nur 13,2 % der Befragten an, keine Wirkung der Leitlinien zu sehen (Tab. 16).

Sehen Sie eine Wirkung der Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes?		
	%	n
Keine Wirkung	13,2	20
Geringe, begrenzte Wirkung	33,1	50
Ich sehe eine Wirkung	29,1	44
Wirkung und geringe Wirkung (differenziert nach Themen)	11,9	18
Wirkung und keine Wirkung (differenziert nach Themen)	1,3	2
Keine Angabe	11,3	17

Tabelle 16: Wirkung der Leitlinien (N = 151)

Die antwortenden Kommunen beurteilen die Wirkung der Seniorenpolitischen Leitlinien häufiger und uneingeschränkter positiv (38,6 %) als die Seniorinnen und Senioren (25,2 %). Die Beurteilung der Seniorenvertretungen differenziert stärker, indem sie häufiger eine geringe Wirkung oder ‚Wirkung und geringe Wirkung' feststellt (Abb. 4). Gründe liegen sicherlich auf den unterschiedlichen Ebenen des Involviertseins, Betroffenseins, der Erwartung und der Wahrnehmung der Dauer und der Konsequenz der Umsetzung, das heißt der Themen-, Zeit-, Situations- und Personengebundenheit von Maßnahmen, die regelhaft nicht strukturbildend, dauerhaft problemlösend oder -sichernd sind.

Die Befragten waren gebeten, ihre Einschätzung der Wirkung klartextlich zu begründen, dies erfolgte in einer Vielzahl von Antworten (Tab. 17).

89 Die vielen in den Fragebögen angeführten beispielhaften Nennungen von Maßnahmen tragen hier nicht zu einer Klärung bei. Sie sind teils exemplarisch, teils eher zufällig, teils in einigen Fällen aber auch sehr ausführlich, beinahe vollständig erfolgt.

Befragte mit der Begründung ...	n
einer Wirkung der Leitlinien	60
einer geringen, begrenzten Wirkung	50
keiner Wirkung der Leitlinien	2

Tabelle 17: Befragte, die Gründe für Wirksamkeit bzw. Nichtwirksamkeit der Leitlinien genannt haben (Mehrfachnennungen)[90]

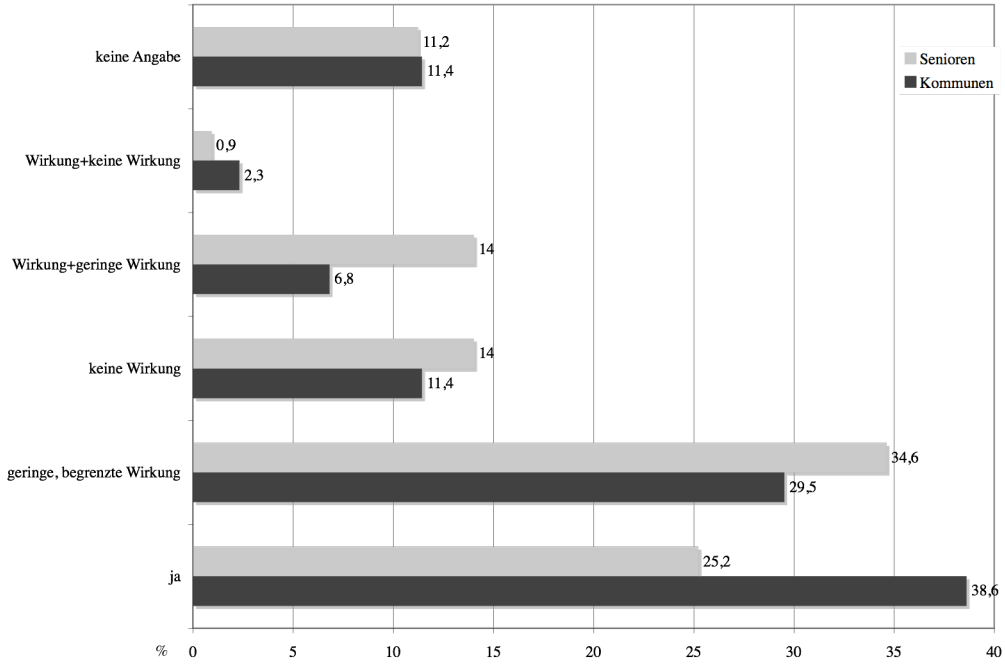

Abbildung 4: Beurteilung der Wirkung der Seniorenpolitischen Leitlinien differenziert nach Kommunen und Seniorenvertretungen (n = 44, n = 107)

Bei der Feststellung, daß die Leitlinien „keine Wirkung“ entfalten, wurden in zwei Fällen Begründungen dokumentiert. Demnach fühlen sich die Kommunen nicht angesprochen bzw. „ignorieren“ die Leitlinien, weil sie in den Seniorenpolitischen Leitlinien Angelegenheiten des Landes sehen.

3.6.1 Begründungen positiver Wirkungen

Die Wirkung der Seniorenpolitischen Leitlinien wird definitionsgemäß hauptsächlich und vor allem in ihren (Aus-)Wirkungen auf die seniorenpolitische Arbeit gesehen.[91]

90 Diejenigen, die ‚Mischkategorien‘ (Wirkung und keine Wirkung) gebildet hatten, ordneten die Gründe den jeweiligen Ausprägungen zu.

91 Die in den Fragebögen genannten Begründungen wurden thematisch und kategorial geordnet. Die einzelnen dokumentierten Gründe werden in dieser Berichterstattung nicht detailliert aufgezählt: Leitlinien wirken auf die *Umsetzung von Maßnahmen* und *Projekte*, Leitlinien wirken politisch auf *Senioren-*

Die genannten Gründe lassen sich zwei Schwerpunkten zuordnen: der Wirkung auf die Etablierung von Seniorenpolitik (externe Einflußnahme)[92] und der Wirkung auf die ‚eigene' seniorenpolitische Arbeit der Seniorinnen und Senioren (interne Einflußnahme).[93] Durch das Befördern der Entwicklung „*eigener Leitlinien*" wird den Seniorenpolitischen Leitlinien auch eine strukturbildende Wirkung attestiert.

Eine positive Resonanz der Leitlinien wird hinsichtlich der *Umsetzung von Maßnahmen, Projekten und Aktivitäten* für Seniorinnen und Senioren hervorgehoben, beispielhafte Hinweise finden sich vor allem aus den Bereichen Kultur, Bildung, Sport, Generationenübergreifende Projekte und Veranstaltungen.[94]

Neben den genannten, politisch, strukturell oder auch generell wirkenden Aktivitäten wird auch eine konkrete Beeinflussung der Themen *Verbesserung des Wohn-/Lebensumfelds und Pflege/Gesundheit* als Konsequenzen der Leitlinien formuliert.

Generalisierende Hinweise finden sich zu einer *notwendigen Finanzierung der Maßnahmen, aber vor allem auch zur gegenwärtig als zu (zeit-) aufwendig und bürokratisch bewerteten Handhabung der Verausgabung oder Nutzung der Mittel, die den Seniorenbeiräten oder für die Beiratsarbeit zweckgebunden zur Verfügung stehen* [HE4].[95]

Anhand der Hinweise zur Wirkung der Leitlinien wird insgesamt deutlich, daß die Etablierung und Stabilisierung der seniorenpolitischen Arbeit im Vordergrund steht. In diesem Zusammenhang lassen sich auch die genannten Wirkungen auf die Umsetzung von spezifischen Maßnahmen für Seniorinnen und Senioren interpretieren. Im Vergleich ist die Resonanz auf eher themenbezogene Auswirkungen geringer.

---

arbeit, Seniorenbeiräte, politische Wirkung, Leitlinien haben *gesellschaftliche Wirkung*, Leitlinien wirken auf die eigene Seniorenarbeit, Leitlinien bewirkten eine Ausformulierung/Weiterentwicklung/Konkretisierung eigener Leitlinien, Leitlinien wirken auf *strukturelle Bedingungen*, Leitlinien wirken auf eine Verbesserung von Wohn-/Lebensumfeld, Leitlinien wirken im Bereich Pflege/Gesundheit. Es werden also vielfältige und unterschiedliche Einflüsse und Wirkungen gesehen, zu denen die Seniorenbeiräte befragungsvermittelt zugleich aber auch eine gewisse Distanz signalisieren („Wirkung, aber ...").

92 Beispiele seniorenpolitischer Arbeit auf kommunaler Ebene sind/werden thematisiert: Vertretung/Mitarbeit in Ausschüssen, Zusammenarbeit mit der Verwaltung, Mitsprache (-rechte), ...).

93 Als *Auswirkungen auf die eigene Seniorenarbeit* werden aufgezählt: eine Verbesserung der Seniorenarbeit, eine Zunahme von Senioren, die ‚erreicht' werden, eine Anregung zur Ausgestaltung der Arbeit, „Seniorenorganisationen müssen Maßnahmen abfordern", ...

94 Exemplarisch seien genannt: Organisation der Freizeit für (alte) Menschen, Seniorensportgruppen, kulturelle und museale Besuche zum Teil mit ermäßigten Eintrittspreisen für Senioren, Veranstaltungsangebote, Schaffung von Seniorentreffpunkten, gute Zusammenarbeit mit der Seniorenakademie, Bestätigung der bereits laufenden Maßnahmen, Projekte, u.v.m.

95 Dies wurde durchgehend in den Interviews bestätigt.

3.6.2 Gründe für eine geringe, begrenzte Wirkung der Leitlinien

Die Gründe, die eine geringe, begrenzte Wirkung der Leitlinien attestieren, spannen einen Bogen auf, von einer positiven Wirkung, aber nur für bestimmte und benennbare Projekte/Themen oder auch einer eher abstrakten Wirkung bis zu negativen Argumenten. Insofern würdigt die Bewertung „geringe, begrenzte Wirkung“ die Leitlinien für Erfolge, benennt aber auch negative Aspekte.[96]

Am häufigsten werden *Probleme* angeführt, die für die eingeschränkte Wirkung stehen, beispielsweise im Rahmen der Infrastruktur (medizinische Versorgung, unzureichender barrierefreier Wohnraum, fehlende Angebote, Schließung von Polizeiwachen, ...), fehlende Kontinuität der Seniorenbeiratsarbeit, unzureichende oder fehlende (finanzielle) Ressourcen oder Unterstützung der ehrenamtlichen Seniorenarbeit oder auch eine Ablehnung der Leitlinien oder wenig Interesse der Kommunen. Die Begrenzung der Wirkung wird auch in der *Unverbindlichkeit* der Leitlinien, der *Ansiedlung auf Landesebene* gesehen. Kritisch wird angemerkt, daß die Leitlinien ausschließlich die *Umsetzung von spezifischen Veranstaltungen* von und für Seniorinnen und Senioren befördern.

Begrenzte positive Wirkungen werden festgestellt hinsichtlich der *Etablierung der seniorenpolitischen Arbeit* (Seniorenbeiräte, Ausschußarbeit in Kommunen, ...) und der *Arbeit der Seniorenbeiräte*. *Gesellschaftlich* ist mit der Wirkung der Leitlinien eine Anerkennung und Förderung des Ehrenamts einhergegangen, die Bevölkerung ist sensibilisiert für „Seniorenthemen“. Und schließlich ist die Daseinseinfürsorge in ländlichen Regionen beeinflußt worden.

Durch die Seniorenpolitischen Leitlinien sind zum Teil *„eigene Leitlinien“* in den Regionen, Kreisen, Kommunen und anderen Zusammenhängen entstanden. Hinsichtlich *spezifischer Projekte oder Maßnahmen für Seniorinnen und Senioren* werden Wirkungen konstatiert, zum Beispiel: bei Altenhilfeplanungen, im Wohnungsbau, bei Pflegestützpunkten, kulturellen Angeboten, in der Kriminalitätsprävention etc.

Antworten, die Wirkungen der Seniorenpolitischen Leitlinien generell als begrenzt bewerten, sehen die Gründe in der Abstraktheit der Formulierungen, „Probleme sind vor Ort“, der Forderung nach Aktivierung der Seniorenarbeit, das Aufmerksamwerden auf

96 Positive und negative Gründe finden sich nahezu hälftig.

neue Aspekte durch die Leitlinien, oder sie weisen schließlich auf die Erfordernisse der Umsetzung der Leitlinien hin. Insgesamt fokussieren die Begründungen der Wirkungen, die kommunalpolitische Arbeit der Beiräte und die Seniorenbeiratstätigkeit.

3.7 Kommentare und Anregungen zu den Seniorenpolitischen Leitlinien

Am Ende des Fragebogens war Raum für klartextliche Kommentierungen und das Angebot, Anregungen zur Ergänzung, Umorientierung, Relevanzsteigerung der Seniorenpolitischen Leitlinien zu geben. Viele Befragte nutzen die Gelegenheit, um generelle Anmerkungen zu den Leitlinien, Spezifisches und Anregendes zu den einzelnen Handlungsfeldern oder auch darüber hinaus gehendes mitzuteilen.[97]

Die *Kommentare* spannen einen Bogen von allgemeinen Einschätzungen der Leitlinien bis zu eher konkreten Kommentierungen, die einzelne Handlungsfelder betreffen oder über die Leitlinien hinausgehende Sachverhalte thematisieren.[98]

Die unter ‚allgemeinen Einschätzungen' zusammengefaßten Bemerkungen betreffen die Leitlinien generell als politisches Instrument, weisen auf den positiven Effekt der Relevanz hin, fordern Diskussion und Umsetzung durch konkretisierende Maßnahmen, sprechen an, daß Leitlinien in leitenden Positionen der Kommunen noch nicht regelhaft bekannt seien.

Die meisten Kommentierungen betreffen den *Seniorenbeirat* und die *Seniorenarbeit,* verdeutlichen die Notwendigkeit seniorenpolitischer Arbeit, bewerten die Zusammenarbeit mit den Kommunen, geben einen Einblick in die Erfolge, die aufgrund der Arbeit von Seniorenbeiräten erzielt werden können (Sensibilisierung für ältere Menschen und ihre Lebenssituation, Projekte/Maßnahmen in den Kommunen, Entstehen eigener Leitlinien) und unterstreichen das Erfordernis, Senioren in „wirtschaftliches, kommunales

---

97 40 Befragte nutzten die Gelegenheit zu einem Kommentar, 33 gaben Anregungen. Befragte haben zum Teil sehr unterschiedliche Aspekte mitgeteilt. Argumente sind in der Regel häufiger als einmal genannt worden. Insofern sind die in diesem Abschnitt genannten und dokumentierten Antworten exemplarisch und bewußt gewählt.

98 Beispielsweise die eindringlich formulierten Bitten und Hinweise, die Kommunen im ländlichen Raum zu unterstützen und zu erhalten, die Aufrechterhaltung der Versorgung, Pflege und Infrastruktur bzw. ihr bedarfsgerechter Aufbau in den ländlichen Regionen. Hingewiesen wird auf ein erforderliches „Miteinander" und auf die finanzielle Situation alter Menschen. *Kommentierungen zur Befragung*: sind nicht ausgespart: „Natürlich steckt in der Befragung ein Sinn. Jedoch sind wir alle im höheren Alter, wenige haben studiert. Evaluation habe ich nicht gefunden. Aber mein Sohn." „Die deutsche Sprache hat für alles gute Begriffe. Auch in der Politik könnte man manches verständlich rüberbringen. Es ist gut, daß sich viele um die Sorgen der Zukunft von Senioren bemühen, nur jeder hat seine eigenen Probleme."

und lokales Geschehen“ einzubeziehen mit der entsprechenden Verankerung in der Kommunalpolitik.[99] Weitere Kommentierungen betreffen den Status der Seniorenbeiräte in Kommunen, die Finanzierung von seniorenpolitischer Arbeit und die bürokratische Abwicklung von Vorgängen.

Angesprochen und problematisiert werden auch die finanzielle Situation der Kommunen insgesamt und der Wunsch, Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeiten vorzusehen (für eigene Tätigkeit und vor allem für Bitten, Beauftragungen an andere Ehrenamtliche).

Gegenüber den allgemeinen und vor allem die seniorenpolitische Arbeit betreffenden Kommentaren finden sich deutlich weniger Bemerkungen zu konkreten Themen. Sie fokussieren ‚Arbeitsmarkt und Beschäftigung‘, ‚Gesundheitsversorgung und Prävention‘, Sport und Bildung.[100] Die Relevanz der Mobilität und ihre Realisierung mit zunehmendem Alter, vor allem im ländlichen Raum, werden unterstrichen.

Die mitgeteilten *Anregungen* zu den Leitlinien betreffen Finanzierung generell und bezogen auf die Leitlinien,[101] die weiter erforderlichen Angebote für Seniorinnen und Senioren, den Wunsch, Arbeitsmarktförderung zu nutzen. Viele Bemerkungen bewerten die Leitlinien,[102] thematisieren das Erfordernis der Fortschreibung. Problematisiert werden die Abstraktheit der Leitlinien und die Umsetzbarkeit. Auf die Beteiligung der Seniorinnen und Senioren vor Ort und der Seniorenbeiräte bei der Umsetzung der Leitlinien in Maßnahmeplänen wird hingewiesen, ebenso wie auf das Erfordernis, dies auf Grundlage der „Situation vor Ort“ anzugehen.

---

99 „Seniorenarbeit entbehrt gesetzlicher Grundlage, alles Kannbestimmungen und findet zu wenig Beachtung, ist keine Pflichtaufgabe: Forderung: muß zur Pflichtaufgabe gemacht werden“.

100 Unterstützung zur Beschäftigung von Erwerbstätigen in höherem Alter, Aufrechterhaltung der hausärztlichen bzw. der ärztlichen Versorgung insgesamt. Ausbau von Sportangeboten für Senioren. „Der ÖPNV hat hier eine besondere Aufgabe. Z. Zt. wird dem nicht Rechnung getragen (immer mehr Einschränkungen, Wegfall von Buslinien etc.)“. Der ÖPNV ist am Schülerverkehr ausgerichtet und berücksichtigt nicht die demografische Entwicklung, die Zeit- und Relevanzstruktur von älteren Menschen.

101 Vorschlag der Gründung eines Fonds, aus dem für die Gemeinden als tatsächlichem Lebensort der Menschen Seniorenprojekte gefördert werden (anstatt wie bisher das Geld für die Leitlinien zu verausgaben). Neue Ideen brauchen für ihre Umsetzung eine finanzielle Basis, finanzielle Möglichkeiten der Kommunen. Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Arbeit. Daseinsfürsorge. Das Maßnahmenpaket praktikabel und abrechenbar anlegen, „Kontrolle der Umsetzung bis in die Kreise straff führen“. Finanzielle Untersetzung in den Kommunen.

102 Exemplarisch: Leitlinien haben den Charakter von Zielsetzungen, umgesetzt durch Handlungsempfehlungen, sie geben Orientierung für die Seniorenpolitik des Landes. Alle Bereiche, die das Leben älterer Menschen berühren, werden berücksichtigt. Projekte der Landesregierung zur Seniorenarbeit werden eher weniger zur Kenntnis genommen, eine Prioritätensetzung ist erforderlich, Leitlinien sollten allen Institutionen, Einrichtungen und Firmen bekannt sein. Umsetzung auch im ländlichen Raum.

Ergänzungen zu den Leitlinien orientieren auf die Sicherung des Daseins und der Qualität des Lebens vor Ort. Sie betreffen ambulante und stationäre Pflege, Etablierung einer gemeindenahen pflegerischen Versorgung und die ‚Einmischung' des Landes hinsichtlich der Sicherung der medizinischen Versorgung auf dem Land. Im Rahmen eines ‚alternsgerechten Lebensumfelds' geht es um mehr Aktivitäten für die Mobilität von Senioren (zuverlässiger Bustransfer im ländlichen Raum, barrierefreie Gehwege, ...), bezahlbaren seniorengerechten Wohnraum, um die Sicherung der Lebensinfrastruktur und auch den Erhalt von Polizeipräsenz vor Ort.

Der Wunsch nach Erfahrungsaustausch zur Umsetzung der Leitlinien im Land wird formuliert, zur Realisierung von gesellschaftlicher Teilhabe wird auf die Notwendigkeit von „Orten für Treffen und Austausch" hingewiesen. Dies vor dem Hintergrund, daß offene private Angebote zum Treffen (Gaststätten, ...) durch Schließungen erheblich seltener verfügbar sind. Der Austausch zwischen den Kommunen und den Kreisseniorenbeiräten sollte häufiger stattfinden. Hinsichtlich der Einbindung der Seniorenvertretung in die Kommunalpolitik wird angeregt, einheitliche Regelungen für die Kommunen zu erarbeiten (Anzahl der Mitglieder, Berufungsverfahren, Festlegung der Rechten und Pflichten, Aufwandsentschädigungen, Regelungen).[103]

4. Ergebnisse der qualitativen Befragung von Seniorenbeiräten in Brandenburg zu ausgewählten Leitlinienthemen

4.1 Vorbemerkung

Der Auftrag zur Evaluierung der Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes Brandenburg sah als zweiten Bereich die „exemplarische Befragung" von Seniorenbeiräten in drei Modellregionen (Landkreis, Stadt, Gemeinde/Amtsgemeinde) vor. Diese Orientierung wurde quantitativ und qualitativ erweitert.[104] Ziel war, Interviews mit Seniorenbeiräten in gleicher evaluativer Zielsetzung in allen Regionen in Brandenburg zu führen.[105] Die Auswahl der Interview-Orte folgte drei Kriterien:

---

103 Vergl. § 19 der Brandenburgischen Kommunalverfassung.

104 Nach Rücksprache mit dem Auftraggeber wurde die Berichterstattung auf diejenigen Leitlinienthemenbereiche begrenzt, die auch im Vordergrund der Befragungsergebnisse standen. Über die weiteren ist an unterschiedlichen Terminen in verschiedenen Gremien berichtet worden.

105 Vereinbart waren je zehn Interviews in Stadt, Kleinstadt und Landregion. Entsprechend angelegt war die Planung: je zwei Interviews in kreisfreien Städten und den Landkreisen. Aufgrund der zum Teil zeitaufwendigen Verabredung von Terminen (Mehrfachtelefonate über längere Zeiträume, Absagen, Nichterreichbarkeit (7)) und in der Kommune institutionell nicht vorhandenen Seniorenbeiräten, war die ursprüngliche Planung nicht umsetzbar. Dies betraf zehn geplante Gespräche.

- Größe/Lage: Stadt – Kleinstadt – Ländliche Region
- Region/Landkreis/Kreisfreie Stadt
- im Rahmen der schriftlichen Befragung durch Seniorenbeiräte mitgeteilte Gesprächswünsche.

Zwei Interviews fanden in kreisfreien Städten statt und mindestens je ein Interview wurde in jedem Landkreis geführt. Ein Interview in Barnim (BAR), Märkisch-Oderland (MOL), Uckermark (UM), Ostprignitz-Ruppin (OPR), Havelland (HVL), je zwei Interviews in den Landkreisen Teltow-Flämig (TF), Potsdam-Mittelmark (PM), Elbe-Elster (EE), Oberspreewald-Lausitz (OSL), Spree-Neiße (SPN), Oberhavel (OHV), Prignitz (PR), drei im Landkreis Dahme-Spreewald (LDS) und vier im Landkreis Oder-Spree (LOS; Tab. 16).

In den folgenden Regionen wurden Gespräche (Experteninterviews) vereinbart. Sie wurden nur in einem Fall telefonisch geführt, in allen anderen Fällen vor Ort, meist mit Einzelpersonen (Beiräten), aber auch mit mehreren Personen und gelegentlich in regulären Beiratsitzungen mit insgesamt 69 Personen mit einer durchschnittlichen Dauer von 2,3 Stunden.[106] Tabelle 18 gibt einen Überblick über Interviewworte.

Stadt	Landkreis	Kleinstadt	Landkreis	Land	Landkreis
Frankfurt/Oder	FF	Petershagen	MOL	Barenthin	PR
Bernau	BAR	Baruth	TF	Schönwald	LDS
Wittenberge	PR	Beeskow	LOS	Bestensee	LDS
Cottbus	CB	Belzig	PM	Steinhöfel	LOS
Prenzlau	UM	Brück	PM	Briesen	LOS
Forst	SPN	Rangsdorf	TF	Ortrand	OSL
Neuruppin	OPR	Kremmen	OHV	Döbern	SPN
Rathenow	HVL	Bad Liebenwerda	EE		
Königs Wusterhausen	LDS	Uebigau-Wahrenbrück	EE		
Oranienburg	OHV	Lübbenau	OSL	Schöneiche	LOS

Tabelle 18: Orte im Land Brandenburg, in denen qualitative Interviews mit Seniorenbeiräten durchgeführt wurden

4.2 Ziel und Vorgehen

Die Interviews sind als Expertengespräche angelegt mit dem Ziel, das Verständnis der Beiräte von Seniorenbeiratsarbeit, Form und Ablauf der Arbeit, Schwerpunkte, die Einordnung in das Umfeld und Probleme durch die Seniorenbeiräte berichten zu lassen. Expertengespräche zielen darauf, möglichst umfassende Informationen, subjektive,

106 Die durchschnittliche Entfernung in Brandenburg betrug 86,3 Kilometer.

individuelle und personen- oder einrichtungsgebundene Sichtweisen und Begründungsstrukturen zur Seniorenbeiratsarbeit und zu den Seniorenpolitische Leitlinien zu bekommen, Expertenwissen zu sammeln, um ein Bild über unterschiedliche Ausrichtungen, Varianten und Vielgestaltigkeit zu erhalten hinsichtlich der Arbeit der Beiräte und der Umsetzung der Handlungsfelder der Leitlinien. Die Gespräche wurden durch zwei Personen geführt, mit ausdrücklichem Einverständnis digital und analog aufgezeichnet und in Stichpunkten mitprotokolliert. Unabhängig davon liegt den Gesprächen ein Leitfaden mit Schwerpunkten zugrunde, die die Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes abbilden.

Die Ergebnisberichterstattung bezieht sich - vereinbart mit dem Auftraggeber - auf die folgenden Leitlinienkontexte, deren Relevanz in Abschnitt drei des Berichts dargestellt und durch die Interviews unterstrichen wurde: ‚Seniorenpolitische Arbeit, Ehrenamt', ‚Wohnen, Mobilität, Lebensumfeld', ‚Gesundheit', ‚Pflege'. Grundlage der Berichterstattung sind die mitgeschnittenen Gesprächskontexte, die zu den Berichtsthemen gegengehört und ausgewertet wurden, sowie die jeweils eigenen Kurz-Protokollierungen von Gesprächsverlauf und -inhalten sowie weitere während der Interviews überlassene Materialien.

Dauer und Teilnehmer der Gespräche sind einleitend dargestellt. Die Gespräche fanden in unterschiedlichen Settings statt:

- mit der/dem Vorsitzenden des Seniorenbeirats
- noch berufstätigen Seniorenbeiratsvorsitzenden
- mit der/dem Vorsitzenden des Seniorenbeirats und Stellvertretung oder/und vorheriger/vorherigem Vorsitzenden
- mit einigen Mitgliedern des Seniorenbeirats
- mit dem kompletten Seniorenbeirat
- und/oder teilnehmend an einer Sitzung des Seniorenbeirats.

Anwesend war in einigen Fällen eine Mitarbeiterin der kommunalen Verwaltung, zu deren Aufgabengebiet die Seniorenbeiratsarbeit gehörte. Sie führte auf Wunsch der Interviewpartner ein Protokoll, das der Beiratsarbeit, nicht aber uns zur Verfügung stand. Die Interviews fanden in den von den Partnern gewünschten Örtlichkeiten statt. Dies waren die Dienstsitze, öffentliche oder auch private Räume.

Begrüßt wurde durchgehend das durch die beauftragte Untersuchung zum Ausdruck kommende Interesse der Landesregierung an der Arbeit und der dezentrale Blick ‚von

außen‘ auf das Geschehen. Alle befragten Personen hatten hohes Interesse an den Ergebnissen des Vorhabens, einige kannten das Angebot der Regionalkonferenzen. *Vor allem aber der Blick ‚über den Zaun‘, wie es andere machen, war offensichtlich neu und von großer Bedeutung*[HE5].

Angesichts des hohen zeitlichen Aufwands, den die Seniorenbeiratsarbeit durchschnittlich in Anspruch nimmt, und der ausgeprägten persönlichen Motivation zu diesem Ehrenamt verwundert nicht, daß einige Aspekte der Arbeit einen großen Stellenwert hatten und erheblicher Gesprächs- und Informationsbedarf bestand: Status der Beiräte und des Beirats, Organisation und Inhalte der Beiratsarbeit, Umsetzung im Rahmen der gesellschafts-, versorgungspolitischen und auf Daseinsvorsorge gerichteten Arbeit. Dabei reflektierten die Seniorenbeiräte, daß der Anteil älterer Menschen in einigen Regionen bereits mehrheitsbildend ist. Sie stellten aber klar, daß sie keine Klientelpolitik beabsichtigten, sondern auf gleichberechtigte Diskurse der unterschiedlichen sozialen Gruppen in der Gebietskörperschaft orientierten und die besonderen Probleme älterer Bürgerinnen und Bürger einbringen wollten.

4.3 Konzepte der Seniorenbeiräte und der Beiratsarbeit

Konzepte der Seniorenbeiräte lassen sich nicht schematisch kategorisieren:

- Organisationsformen sind quasi „individuell“ entstanden und begründet und kaum untereinander vergleichbar.[107]
- Seniorenbeiräte weisen in hohem Maße biographische Determinanten der beteiligten Persönlichkeiten, situative Momente, Elemente der Region und der sozialen Struktur wie auch - im wohlverstandenen Sinn - Bezüge zur (klein-)räumlichen und gesellschaftlichen Entwicklung in der DDR und ihren Prägungen auf.
- Einige Beiräte setzen sich aus Persönlichkeiten der Region zusammen, andere schließen Einzel-Persönlichkeiten ein in Verbindung mit verbandlichen, verbandsdominierten oder paritätischen Strukturen, andere sind ausschließlich verbandlich zusammengesetzt.

---

107 Das hängt auch damit zusammen, daß es einen sehr unterentwickelten oder nicht existenten horizontalen Austausch zwischen den Beiräten, insbesondere vergleichbarer Organisations- und Sozialstruktur gibt, sondern Kommunikation und Interaktion vor allem vertikal auf dem oben beschriebenen ‚Dienstweg‘, teils mit begrenzter Bidirektionalität und Transparenz stattfindet. *Die Anregung dieses Austauschs in vergleichbaren Strukturen ist gewünscht und notwendig und stellt einen ersten Vorschlag zur strukturellen Weiterentwicklung dar*[HE6].

- Es gibt personal-identische Vertretungen zwischen Beiräten und kommunalen oder verbandlichen Strukturen, früheren oder gegenwärtigen Funktionen oder Ämtern, die für die Beiratsarbeit in unterschiedlicher Weise relevant sind.
- Schließlich, aber sicher nicht erschöpfend, ist die materiell-räumliche Ausstattung und der erschlossene Hintergrund der Arbeit von wichtiger Bedeutung und dabei sehr unterschiedlich ausgeprägt. Es muß einen erkennbaren und definierten Ort der Beiratsarbeit geben.

Drei Konzepte, nicht trennscharf, selten in ‚Reinform' und konkret profiliert lassen sich wie folgt beschreiben:

4.3.1 Seniorenbeirat als Institution zur Sicherung von gesellschaftlicher Teilhabe (*Leistungs- und Teilhabeorientierung*)

Es geht vorrangig um:
- Das ‚Suchen', Finden und Kontaktieren von alten Menschen, die möglicherweise Kommunikations-, Unterstützungs-, Hilfebedarf oder Probleme haben könnten, um der Selbsttendenz zur individuellen und sozialen Marginalisierung entgegenzuwirken.
- Das Aufrechterhalten und Pflegen sozialer Beziehungen, das Dorfleben, die Integration der (zuziehenden) Bevölkerung: Auf Menschen zugehen, sich um einander kümmern. Subsidiarität in der Versorgung und Unterstützung zu ermöglichen, aber in ihren problematischen Folgen auch abzumildern, ein zum Teil paternales, fürsorgendes, kümmerndes Verständnis.
- „Alten Leuten helfen, wo Probleme sind, Dinge auf den Weg bringen".
- „Möglichkeiten schaffen, daß für Gruppen Aktivitäten möglich werden": Diese Seniorenbeiräte wollen nicht eigene Vereine gründen und Aktivitäten planen und durchführen. Vertreter dieser Form von Seniorenbeiräten wollen in allen Ortsteilen vor Ort präsent sein und mit den Verantwortlichen ins Gespräch kommen.

4.3.2 Seniorenbeirat als „politisch verstandenes Gremium" (*sozial-, kommunalpolitische Orientierung*)

- Ausdruck eines politischen Verständnisses: Die Mitglieder oder der Beirat sollen „fit sein" für und in der Kommunalpolitik, sich beteiligen in/an den kommunalen Gremien. „Seniorenbeirat ist die Lobby der alten Menschen". Netzwerke der sozialen Aktivitäten der Senioren sind für praktische Politik nicht ansprechbar wegen der Trennung von politischen und sozialen/gesellschaftlichen Aufgaben. Die politische Ebene

versteht sich ausschließlich als solche, und sie setzt soziale Aktivitäten über vertraglich geregelte Wege und Strukturen um, zum Beispiel Vereine, die Aufgaben über Verträge oder Beliehene wahrnehmen. In diesem Verständnis sind Seniorenbeiräte intermediäre und vorwiegend informelle Strukturen, die sich schwierig in die ‚Umsetzungslogik' einpassen.

- Mitarbeit in (an) politischen Gremien, soweit sie Seniorinnen und Senioren betreffen (meist mit einigen Restriktionen). (Begrenzter) Anspruch auf Rederecht in Vertretung und/oder Ausschüssen, Zugang und „Gleichberechtigung" hinsichtlich des Erhalts von Materialien und Informationen, informationeller Zugang zu Persönlichkeiten der politischen Vertretung oder Leitung.

4.3.3 Seniorenbeirat als Institution zur sozialen Integration (*integrative Orientierung*)

- Ziel der Arbeit dieser Form eines Seniorenbeirats ist, Lebensqualität vorrangig für alte Menschen zu erhalten: Gymnastikgruppen in jedem Ort (zum Erhalt der Mobilität), soziale Kontakte: Kaffeenachmittage, Fahrten, wiederkehrende Veranstaltungen, Informationsangebote mit Relevanz für die Arbeit und die Region.
- Kulturelle oder soziale Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren anbieten, organisieren oder vermitteln, Probleme aufgreifen und sie zum Gegenstand der Beiratsarbeit machen.
- Vernetzung von Strukturen der Bildung, der Interkulturalität, ..., von Handlungsprozessen.

4.4 Ergebnisse entlang der Handlungsfelder der Leitlinien

4.4.1 Verankerung der seniorenpolitischen Arbeit, Ehrenamt und Schnittstellen zur politischen Arbeit

Die Einbindung der ehrenamtlichen Seniorenarbeit als Interessenvertretung in die Strukturen der Willensbildung und Entscheidung der Kommunen ist formal und informell sehr unterschiedlich ausgeprägt, wie es auch der Regelung des § 19 der Kommunalverfassung des Landes Brandenburg entspricht.[108] Insofern wundert die formal und

108 Seniorenbeirat des Landes Brandenburg (Hg.): Seniorenbeiräte im Land Brandenburg. Eine Handreichung. Potsdam (Eigenverlag) o. J., S. 11. Die Hauptsatzung kann ... vorsehen ..., Beiräte oder Beauftragte zu wählen oder zu benennen. Die Hauptsatzung regelt die Zahl der Mitglieder, die Anforderungen an die Mitgliedschaft und das Wahl- oder Benennungsverfahren. Sie kann Regelungen über die Grundzüge der inneren Ordnung der Beiräte treffen. Es gibt Gelegenheit zur (schriftlichen) Stellungnahme zu Maßnahmen und Beschlüssen mit Auswirkungen auf ihren Aufgabenbereich (§ 19 BbgKVerf, vom 18.12.2007).

informell ganz unterschiedliche Integration in Gremien der Kommunen nicht wirklich. Einige Elemente sollen die Varianz der Umgangsweisen vor Ort verdeutlichen:

- Ausnahmsweise, im Zusammenhang eines eigenen Mandats, haben Seniorenbeiräte Stimmrecht in den kommunalen Gremien oder Ausschüssen (als Stadtverordnete).
- Häufiger besteht Rederecht, oder es wird ein Zugang zugelassen. Es gibt ein (schriftliches) Stellungnahmerecht zu beiratsrelevanten Angelegenheiten; ohne Anhörung.
- Nicht regelhaft liegen Tagesordnung und (relevante und gewünschte) Tagungsunterlagen, Protokolle oder Beratungsergebnisse der öffentlichen Gremien oder Ausschüsse vor (zugeschickt, meist kein Internetzugang, häufiger auch in bestimmter regionaler Presse oder als Aushang zur Kenntnis gegeben, zum Teil in besonderen Printmedien regional veröffentlicht).
- Nicht selten besteht eine - auch persönlich durch die Beiräte gewollte – verwaltungsmäßige Anbindung durch definierte Zuständigkeit in der Verwaltung mit der Übernahme von bestimmten Funktionen (Protokollführung s. o., Regelung der finanziellen Angelegenheiten, Erschließen von notwendigen Informationen, materielle Regelung der Kommunikation, Verwaltung von Finanzmitteln etc).
- Einige Seniorenbeiräte wollen nicht in kommunalpolitische Gremien integriert werden.
- Vor allem in ländlichen Regionen funktioniert kommunalpolitische Integration und Durchsetzung der Senioreninteressen auf persönlichem Weg und unterschiedlichen Ebenen – wenn keine „persönliche Konstellation“ vorliegt, ist die Vertretung seniorenpolitischer Anliegen zum Teil schwierig.
- In Städten und Kleinstädten ist die Aufnahme und Umsetzung von Seniorenanliegen unterschiedlich, sehr abhängig von Interessen und Offenheit der Abgeordneten und den Persönlichkeiten der Beiräte. Regelmäßige Kontakte zwischen Beiräten und Mandatsträgern bestehen nicht regelhaft.
- Häufig fehlen *notwendige finanzielle Mittel zur Umsetzung der seniorenpolitischen Arbeit* [HE8], einige Beiräte haben Zugriff auf (sehr) begrenzte Budgets, die in der Gemeinde verwaltet werden und die die Struktur der Aktivitäten spiegeln. In fast allen

---

Die Differenzen der kommunalpolitischen Verortung hängen nicht nur davon ab, ob und wie der Seniorenbeirat in die „Hauptsatzung“ aufgenommen ist. Vielmehr, so scheint sie aufgrund der Interviews, spielen persönliche Gegebenheiten, Einstellungen, Haltungen und „gewachsene“ Beziehungen eine wesentliche Rolle, die die Arbeit der Beiräte beeinflussen. Altersbegrenzungen sind unterschiedlich geregelt, die Zahlen der Beiräte sind different, Stellungnahmen werden nicht im Diskurs verhandelt oder auch nicht bearbeitet. So können Intentionen unvermittelt bleiben. Selbstverständlich wurde andererseits auch über sehr gute, wirksame und effizient funktionierende Beispiele der Arbeit von Seniorenbeiräten berichtet, die unmittelbar nachvollziehbar waren. *Sinnvoll wäre, eine Synopse der Seniorenarbeit nach festzulegenden Kriterien zu erstellen* [HE7].

Fällen kommt es neben dem mehr oder weniger effektiven Einsatz der eigenen Arbeitszeit auch zur Beanspruchung eigener privater Mittel zur Sicherung der seniorenpolitischen Arbeit, die zum Teil nicht unerheblich ist. *Hier muß dem politischen Willen und dem ausdrücklichen Interesse an diesem Ehrenamt auch die Förderung der erforderlichen Basis folgen* [HE9]. Ausdrücklich sei angemerkt, daß es um vergleichsweise bescheidene Mittel gehen soll, die durch die Ziele und ihre Erreichung in jedem Fall berechtigt erscheinen. Form und Umfang der Integration in die Kommunen ist wesentlich für Wirksamkeit und Erfolg der Arbeit der Seniorenbeiräte. Dabei scheint das Verhältnis von formal-struktureller Verankerung und informeller Vereinbarung jeweils sehr unterschiedlich und personenabhängig, aber wichtig für die Wirksamkeit zu sein.

4.4.2 Gestaltung alternsgerechter Lebensräume

Jede/jeder will langmöglichst in seiner Häuslichkeit bleiben. Dies ist übergreifende Erkenntnis aus allen Gesprächen. Stationäre pflegerische Versorgung wird in der Regel nicht eigeninitiativ und nicht freiwillig in Anspruch genommen, wenn eine Alternative besteht. Ein bisher wenig diskutiertes und ungelöstes Problem ist die Rückkehr in diese eigene Wohnumgebung unter beeinträchtigten Bedingungen, insbesondere nach krankenhaus- oder heimstationärem Aufenthalt. Das erreichbare Potential erscheint nach den Aussagen der Gesprächspartner nicht ausgeschöpft, vor allem sind die Übergänge zwischen den versorgenden Berufen und Einrichtungen in Häufigkeit und Gestaltung defizitär. Dabei ist der Bedarf an altersgerechten (barrierefreien) Wohnungen nicht immer sichtbar, vor allem nicht in Eigenheimen.

4.4.2.1 Wohnen

Der vermutete Bedarf an altersgerechtem oder behindertengerechtem Wohnraum, sein hoher Stellenwert und seine Entwicklung stehen in starkem Kontrast zum faktischen Wissen über die Realisierung in der Region. Dies betrifft vor allem die Eigentümer und Mieter von Wohnungen, die den Aufwand des Umbaus der alters-/behindertengerechten Wohnung gegen eine dauerhafte (Ver-)Mietbarkeit abwägen. Hierin ist zum Teil der Sachverstand der Seniorenbeiräte einbezogen. Bei dieser Problematik wird aber auch eine gewisse Ambivalenz der Wohnenden und ihres Umfelds deutlich, die die Sicherung des häuslichen Verbleibs durch Altersgerechtigkeit gegen die Bezahlbarkeit nach Umbau als Umzugsgrund abwägen. Insofern soll anhand von einzelnen Darstellungen und Aussagen zu diesem Thema versucht werden, die Repräsentanz zu verdeutlichen.

Bewußtheit der Problematik und Stand der Umsetzung sind in den von uns kontaktierten Regionen sehr unterschiedlich. Einer hohen Präsenz auf der einen Seite in bestimmten Regionen stehen noch nicht begonnene Entwicklungen auf der anderen Seite gegenüber. Bemängelt wird zum Teil eine Sicht der Problematik, die die Interdependenzen verschiedener Problemaspekte nicht berücksichtigt. Differente Interviewaspekte sollen die Facetten der Problematik beleuchten:

- Zum Bedarf ist nichts bekannt: Es gibt einige umgebaute Häuser, 1-2 mit Fahrstuhl (Kleinstadt).
- Zwei Gebäude sind altersgerecht saniert, mit Fahrstuhl, weitere Wohnblöcke existieren, die Wohnungen sind teuer. Die Nachfrage ist groß. Dem Bürgermeister sind die Problematik und der Bedarf bewußt (Kleinstadt).
- Viele Wohnungen der Stadt sind in fünfgeschossigen Häusern. Das Erdgeschoß muß über einige Stufen erreicht werden. Selbst diese Wohnungen sind schwer zu reservieren. 28 % der Gebäude haben einen Aufzug, 16 % keine weitere Treppen: Förderprogramme werden nicht angewendet. Freifinanzierter Einbau führt zur Steigerung der Miete. Es bestehen Nachfragen von älteren Menschen für das Erdgeschoß und die erste Etage (Stadt).
- Es gibt nicht genügend altersgerechte Wohnungen. Leerstehende Wohnungen der Stadt sind nicht altersgerecht, eine Sanierung ist erforderlich. Zwei Wohnblöcke mit Fahrstuhl werden zunehmend von Nicht-Senioren bezogen. Nachfrage nach altersgerechten und betreuten Wohnungen besteht (Stadt).
- Problem und Bedarf altersgerechter Wohnungen sind erkannt, alte Menschen wollen im Zentrum leben, Wohnberatung ist aufgewertet worden. Die Wohnbaugenossenschaft saniert (Mieter der Genossenschaften sind in 25 % über 65 Jahre alt; Stadt).
- Altersgerechte Wohnungen sind erforderlich, der Bedarf wird durch die Kommune bestätigt, es ist aber kein Geld vorhanden. Ein Drittel der Bevölkerung sind Senioren. Vor einiger Zeit habe eine Befragung zum Wohnungsbedarf stattgefunden (ländlich).
- Altersgerechte Wohnungen sind vorhanden, der Bedarf ist nicht gedeckt. Die Wohnungen sind nicht billig. Wohnungen sollten behindertengerecht nicht nur altersgerecht sein (Stadt).
- Es gibt keine behinderten- oder altersgerechten Wohnungen. Der Versuch, zwei Häuser umbauen zu lassen, gelang nicht (Abriß statt betreutes Wohnen; Kleinstadt).
- Einige betreute Wohnmöglichkeiten sind vorhanden, altersgerechter Umbau nur in privater Initiative (Kleinstadt).
- Alten-/behindertengerechte Wohnungen gibt es, die Wohnungsbaugesellschaften bauen um. In einer vom Seniorenbeirat durchgeführten Erhebung ergibt sich der Bedarf, aber solange ein Leben im eigenen Haus möglich ist, zieht niemand in eine altersgerechte Wohnung (Kleinstadt).
- Seniorenbeirat setzt sich bei der kommunalen Wohnungsbaugesellschaft ein für barrierefreie Wohnungen. Selbst Neubauten sind nicht barrierefrei (ländliche Region).
- Möglichkeiten des betreuten Wohnens, des altersgerechten Wohnens sind gegeben, aber sehr teuer. Der Bedarf ist für den Seniorenbeirat nicht beurteilbar (Stadt).
- Mehr Wohnhäuser mit Aufzügen wären erforderlich. Es fehlt an altersgerechten Wohnungen, der Bedarf ist bekannt, sobald Geld im Haushalt ist, wird das Problem angegangen (Stadt).
- Altersgerechte Wohnungen fehlen (ländliche Region).
- Leben und Versorgung in der Häuslichkeit soll, solange wie möglich, durch die Gemeinschaft unterstützt werden (ländliche Region).
- Wohnungsbaugesellschaft und Seniorenbeirat arbeiten zusammen, um altersgerechten Wohnraum zu schaffen: Häuser, die renoviert werden, werden zugleich umgebaut, Bedarf ist vorhanden (Stadt).
- Einige altersgerechte Wohnungen sind vorhanden, Bedarf besteht vor allen für behindertengerechte Wohnungen (Kleinstadt).

- Altersgerechte bezahlbare Wohnungen fehlen (Stadt).
- Keine altersgerechten Wohnungen vorhanden, Bedarf ist groß (Kleinstadt, ländliche Region).
- Zu wenig barrierefreie Wohnungen (ländliche Region).
- Eine differenzierte Berichterstattung erscheint notwendig.

Zusammenfassung

- Der Bedarf an alters- und behindertengerechten Wohnungen erscheint vorhanden, zum Teil stark ausgeprägt, überwiegend im Bewußtsein der Beteiligten, zum Teil gestützt durch Expertise, Problemnähe und moderative Mitarbeit des Seniorenbeirats. Es fehlt an Transparenz. [HE10]: *Regionale Erhebung von Bedarf und Bestand an alters-/behindertengerechtem Wohnraum; Berichterstattung*.
- In ländlichen Regionen wird der Bedarf zum Teil nicht angezeigt oder bekannt, weil Menschen in ihren eigenen Häusern bleiben wollen, solange es geht. Durch fehlende nachgehende Kontaktaufnahmen vermittelt sich der Bedarf nicht. Individuelle Förderungen für Umbauten sind ein komplexes Problem des Bekanntwerdens, der Umsetzung und der Finanzierung. Jeder dieser Aspekte überschreitet die Möglichkeiten der Seniorenbeiratsarbeit und hat nur in den seltensten Fällen eine integrierte Zuständigkeit in der Region. In vielen Fällen ist die Alters-/Behindertengerechtigkeit aber essentielle Voraussetzung des häuslichen und räumlichen Verbleibs. Insofern *bedarf es einer dezentralen Moderation dieser Problematik in öffentlicher Zuständigkeit* [HE11]. [HE12]: *Transparentes und bekanntes Angebot an Information und Beratung zu Alters-/Behindertengerechtigkeit von Wohnangeboten*.
- Eine teils berichtete Beteiligung an Kosten der Straßenbauinvestititonen gefährdet die Existenz, weil die individuellen Finanzierungsmöglichkeiten überschritten werden und eine Fremdfinanzierung aus Altersgründen nicht (mehr) in Anspruch genommen werden kann.
- In städtischen/kleinstädtischen Regionen sollte der Umbau von Häusern (Altbau/Neubau) forciert werden, stellt doch die Sicherung des Verbleibs die wichtigste Voraussetzung für die Erhaltung der regionalen und sozialen Struktur dar.
- Eine Bedürfnisangemessenheit, eine abgestufte, aber integrierte Umsetzung der Kriterien der Alters-/Behindertengerechtigkeit kann ein Entwicklungskontinuum darstellen, das einen Verbleib in einer punktuell adaptierten Wohn-/Lebensumgebung ermöglicht. Hierzu sollten abgestufte und spezifische Angebote in Anspruch genommen werden können. [HE13]: *Gewährleistung des häuslichen Verbleibs durch Exploration und soziale Moderation der Wohnraumsituationen in der Region*.

4.4.2.2 Mobilität

Mobilität hat einen hohen Stellenwert in allen Gesprächen mit den Seniorenbeiräten.[109] Sie stellt eine weitere Grundbedingung dar, in Alltagsangelegenheiten in der Wohnumgebung lebens- und beziehungsfähig zu sein. Vor allem in ländlichen Regionen wird der öffentliche oder auch der private Nahverkehr nach Angaben aus den Interviews häufig durch mehrere Bedingungen beeinträchtigt oder eingeschränkt, so daß sich daraus grundlegende Probleme ergeben. Vor allem ländlich ist er, wie die Begründung der Leitlinien darstellt, an den regelmäßigen Nutzern, vor allem Schülerinnen und Schülern orientiert, so daß die nicht schullegitimierten Zeiten, abends, an Wochenenden und vor allem in den Schulferien, erheblich ausgedünnt und nicht mehr im Takt befahren werden.[110] Dies stellt eine Beeinträchtigung der Nutzung kultureller Angebote dar. Einige hierauf Bezug nehmende Modellvorhaben sind an den Zahlen der Frequentierung und an der Finanzierung gescheitert. Sie waren zum Teil ortsteilanbindend zirkulär und periodisch, so daß die innerortlichen Funktionen des Einkaufens, der Dienstleistungen und vor allem der medizinisch-pflegerischen Versorgung wahrgenommen werden konnten. Eine weitere Problematik betrifft die überörtlichen Verbindungen, nicht mehr in der ausschließlichen Verantwortung der regionalen Gebietskörperschaften, die notwendigen Verbindungen zur überörtlichen Facharzt-, Krankenhaus- und Rehabilitationsversorgung, die nicht selten tagesfüllende Veranstaltungen sind, für die Betroffenen und ihre Angehörigen sicherstellt. *Ein funktionierter ÖPNV ist ebenfalls Bedingung für den ländlichen oder kleinstädtischen Verbleib von älteren Menschen* [HE14]. Deutlich geworden ist auch, daß nicht nur im Einzelfall die vorhandenen und an den Bedarfen älterer Menschen ausgerichteten Angebote des öffentlichen Nahverkehrs unzureichend genutzt werden. *Diesen Widerspruch aufzulösen, ist zentrales Thema, um einen funktionierenden und bedarfsgerechten öffentlichen Verkehr zu erreichen* [HE15]. Auch hierzu sollen Statements und Aussagen vorgestellt werden:

- Busse fahren zu selten, es gibt keinen Rufbus. Seit einem Jahr wird angeregt, in den anderen Gemeinden existierende Rufbusse zu übernehmen (ländliche Region).
- Gute Busanbindung aus allen Wohngebieten erforderlich, Busse fahren direkt ins Zentrum, jede Stunde, es gibt Rufbusse.
- In der Stadt gibt es eine gute Busanbindung, in den Ortsteilen ist sie unzureichend (zweimal täglich Schulbusse, in der Ferienzeit und am Wochenende keine Busse; Stadt).

---

109 Eine Vielfalt und hohe Dichte von ehrenamtlichen Fahrdiensten federt sicher viele bestehende Probleme derzeit ab.

110 Der in der Begründung der Leitlinien angeführte „vertaktete Verkehr“ scheint den Bedürfnissen der in § 2 (11) ÖPNVG letztgenannten Gruppe der Seniorinnen und Senioren am wenigsten gerecht zu werden.

- Ein Stadtbus mit kleiner und großer Tour fährt alle halbe Stunde, und ein Bürgerbus (Rufbus, ehrenamtlich) fährt alle zwei Stunden Touren, auch über die Dörfer, kann einen Tag vorher angerufen werden (abgestimmt mit den Busunternehmen; kleinstädtisch).
- Kein Rufbus, zweimal täglich besteht Schülerbus, normales Taxi; kleinstädtisch).
- Busverbindungen sind zu selten, vor allem in Ferien, am Wochenende fährt kein Bus, es gibt keine Rufbusse, (zu einer Aussprache zwischen Busunternehmer und Bürgermeister, war der Seniorenbeirat nicht informiert; ländliche Region).
- Statt Vergünstigung des VBB-Tickets: billigere Tarife im Ort, so daß alte Menschen mit dem Bus zum Arzt, zum Einkaufen fahren können (zu teuer); Stadtbuslinie sollte stündlich fahren (jetzt alle 2 h), für Busgesellschaft zu teuer, kein Stadtbus zu Supermärkten (Stadt).
- Gemeinde finanziert Schülerbus (kleinstädtisch).
- Busverbindung könnte besser sein: Schulbus (4-6 Busse in Schulzeit, in den Ferien weniger).
- Rufbus fährt die Ortsteile ab, vor Jahren von Seniorenbeirat etabliert (Kleinbus für 8-9 Personen durch Taxiunternehmen).
- Bus kann zu Veranstaltungen gemietet werden (Kommune und Land geben Zuschuß; Rest als Busgebühr; kleinstädtisch).
- Bedarf an Sonderbussen für Veranstaltungen, ÖPNV-Realisierung zu mühsam (Stadt, ländliche Region).
- Rufbusse (abends) nachts, wenn ÖPNV nicht mehr fährt (Stadt).
- Keine Rufbusse, Busse fahren seltener als früher.

Die Statements machen deutlich, daß die Problematik mit hohem Stellenwert präsent ist und eine Reihe von Lösungen in der Erprobung waren oder sind. Auf die Nutzung des ÖPNV scheinen folgende Aspekte einen Einfluß zu haben:

- Regelmäßige Stadtbuslinien werden in Anspruch genommen.
- Bekanntheit des Fahrtenverlaufs (über längeren Strecken, Route z.T. verändert: Stadt und Land), Fahrkartenerwerb, Rückweg.
- Die Nutzung des ÖPNV wäre attraktiver, wenn die Umgebung und der Weg zum Ziel bekannt wären (z.B.: anderer Ort bei Arztbesuch).
- Information und Unterstützung über Möglichkeiten sind erforderlich, ggf. auch Probefahrten zum Einüben: Sonst ist aufgrund von subjektiven Hindernissen eher Inanspruchnahme der eigenen Kinder oder - bei Verhinderung -ein Verzicht auf Mobilität und Maßnahme wahrscheinlich. *Möglicherweise ist eine Reflexion und Auswertung der bestehenden Modelle und Erfahrungen hilfreich, auch um auf dieser Basis die Weiterentwicklung in Richtung auf sektorale, bedarfsgesteuerte, temporäre, längerfristig planbare oder spezifische überregionale Angebote vorantreiben zu können* [HE16].
- *Vermeiden von nicht erforderlichem Verkehr, in dem zum Beispiel, auch unter Einsatz kommunaler Mittel Angebote für ältere im unmittelbaren Lebensraum älterer Menschen (auch subventioniert) gehalten werden* [HE17](Tante-Emma-Läden), so daß Verkehr nicht erforderlich wird.

4.4.2.3 Barrierefreiheit im Lebensumfeld

Der Stand der Umsetzung eines alters-/behindertengerechten Wohnumfelds ist, wie den Interviews entnommen werden kann, sehr unterschiedlich und reflektiert die finanziellen Ressourcen - vor allem in zurückliegenden Zeitabschnitten -, die gestalterische Bewußtheit unter Einbeziehung der Senioren(beiräte) und die Multiplikation der Problematik auf den verschiedenen Ebenen in der Region. Indikatoren im öffentlichen Raum sind vor allem die Absenkungen der Bürgersteige, differenzierte Beförderungs- und Signaltechnik, Begehbarkeit bei ungünstigem Wetter oder Sitzgelegenheiten an von älteren Menschen häufig genutzten öffentlichen Räumen und/oder im Schatten, Verfügbarkeit von Toiletten im öffentlichen Raum, Anbringen von Handläufen an Gehwegen mit Steigung u. v. a. m. Manchmal gerät aus dem Blick, daß öffentliche Räume von älteren Menschen anders genutzt werden als von jüngeren (Beispiel: Friedhöfe). Ein Kriterium, das zwischen den Beteiligten zum Teil bewußt eingesetzt wurde, ist die Stimmigkeit und geringe ‚Fehlerhaftigkeit' der getroffenen Maßnahmen. Hier sind nach den Berichten der Beiräte in Einzelfällen gemeinsame evaluative Kontrollbegehungen oder das Simulieren von Funktionsabläufen genutzt worden, um die Funktionalität evident zu machen. Einige Regionen scheinen sich an der Problematik mehr oder weniger vollständig abgearbeitet zu haben, während andere kaum mit der Realisierung begonnen haben.

Ein zweiter Schritt der Bearbeitung dieser Problematik betrifft die Schnittstelle von öffentlichem zu privatem Raum, beziehungsweise den privaten Raum selbst. Hier befindet sich die Problematik, nach der Einschätzung der Interviewpartnerinnen und Partner überwiegend im Status der Propädeutik, allenfalls in Vorüberlegungen der Umsetzung. Dies betrifft die Nutzungsräume älterer Menschen für Dienstleistungen, zum Beispiel gesundheitliche Versorgung, Einkauf, Kommunikation, ..., im Hinblick auf die oben genannten Kriterien.

Auch zur Barrierefreiheit sollen Statements und Aussagen vorgestellt werden:

- Lange Straßen ohne Sitzmöglichkeit (seit vier Jahren): Ein Angehöriger des Seniorenbeirats würde Bäume fürs Holz der Bänke stiften (ländliche Region), zu wenig Schatten (Bäume) entlang der Wege und Bänke (Kleinstadt).
- Winterdienst: unzureichend Sandbereitstellung für ungeräumte Wege: Jedes Dorf soll zwei Sandkisten haben, die gut sichtbar aufgestellt sind: Eine Kiste ist zu teuer, eine ist vorhanden, steht aber im Kindergarten, nur die Hauptstraße wird geräumt.
- Bus oder Tram haben erhöhte Einstiege, ungenügend rollstuhlgerechte Fahrzeuge: Verkehrsgesellschaft hat dies zugestanden: Man kann anrufen und erfährt, wann ein rollstuhlgerechtes Fahrzeug fährt (Stadt).

- Busse sind nicht barrierefrei (oder nur zum Teil; Stadt, Kleinstadt, Land).
- Seniorenbeirat führt mit Behindertenbeauftragten Rollstuhlspaziergänge durch, zur Erhebung der Situation: politische Umsetzung schwierig (Stadt).
- Bürgersteige i.d.R. abgesenkt (Kleinstadt, Stadt), aber es gibt noch viele Erfordernisse.
- Bürgersteige sind bei neugebauten Straßen abgesenkt, zum Teil nicht synchron oder korrespondierend.
- Keine Barrierefreiheit auch bei neugebauten Straßen.
- Keine Barrierefreiheit bei Arztpraxen.
- Komplizierte Kennzeichnung der Gehwege in ihrer Nutzung.
- Vor Ärztehaus schwierige Nutzungsfestlegung (Fußgänger, Radfahrer, Auto). Der Aufgang zum Ärztehaus ist zu steil, Böden sind glatt: „Nachträgliche könne keine Barrierefreiheit durchgeführt werden“: Der Einfluß über die Gemeinde ist schwierig.
- Barrierefreiheit und Infrastrukturanbindung erforderlich.
- Anbringen von Handläufen bei ansteigenden Straßen/Treppen erforderlich (Seniorenbeirat aktiv).

Es gibt Problematiken, auf die man erst bei näherem Hinsehen stößt und die der übergeordneten Lösung bedürfen. Zum Beispiel folgt die Bepflasterung der Straßen und Gehwege dem Denkmalschutz und kann nicht barrierefrei gestaltet werden. *Vorrangig erscheint, die Akteure der privaten Räume in die Gestaltung barrierefreien Lebens und Nutzens einzubeziehen und sie möglicherweise mental und finanziell - im Umfang ihrer Nutzung - zu beteiligen* [HE18]. *Sensibilisierung der Verantwortlichen für die Lebenssituationen und Probleme älterer Menschen, frühe Einbeziehung der Seniorinnen und Senioren bei Infrastrukturprojekten* [HE19].

4.4.3 Gesundheitsversorgung und Prävention

„Gesundheitsversorgung und Prävention“[111] thematisiert zwei differente Handlungsbereiche: Erstens geht es um die ärztliche Versorgung in den verschiedenen Einrichtungen der Akutmedizin, der Rehabilitationsmedizin, der ambulanten ärztlichen Versorgung und den intermediären Einrichtungen sowie der Palliativversorgung, die bisher nicht Gegenstand der Leitlinien sind. Die Gestaltungsmöglichkeiten des Landes sind in diesem Bereich begrenzt, wie es die Ausführungen der Handlungsfelder ausführen: Die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sollen relativiert werden, auch indem Krankenhausärzte (formell, informell) die Versorgung ambulanter Patienten bestimmter Gruppen übernehmen. Leistungstransfers - „unterhalb der ärztlichen Schwelle“ -, sollen verstärkt in die ambulante Versorgung eingebunden werden. Schließlich soll die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen verbessert werden.

111 In diesem Abschnitt zur Gesundheitsversorgung und Prävention werden nach einer allgemeinen Einführung einzelne Bereiche dieses Themas dargestellt und durch Aussagen aus den Interviews illustriert.

Zweitens wird unter dem Begriff der Prävention ein ebenso breiter wie ausgedünnter Handlungsbereich der Gesundheitsförderung, der primären, sekundären und tertiären Prävention und der Prophylaxen aufgespannt, bei dem das Land politische Dispositionsmöglichkeiten wahrnehmen und über öffentliche Dienste umsetzen kann. *Die Handlungsfelder konkretisierende Prävention wird als „Förderung des aktiven Alterns" durch Verhaltens- und Verhältnisprävention gesehen. Eine Gestaltung oder Konkretisierung steht aus, ist jedoch unter Verweis auf die Gestaltungsabsicht der Bundesregierung und die Kooperativität des Landes sinnvoll* [HE20].

4.4.3.1 Ärztliche, haus- und fachärztliche Versorgung

Genereller Trend der Aussagen der Interviewpartner war, daß die Versorgung sehr selten als unproblematisch einzustufen ist. Bekanntermaßen ist sie in ländlichen Regionen schwieriger als in städtischen, ist die fachärztliche Versorgung problematischer und weniger gesichert als die hausärztliche. Profile vorhandener Gebietsärzte sind aber sehr unterschiedlich. Interessanterweise sind Zahnärzte meist ausreichend vorhanden, auch in kleinstädtischen Regionen, Mangel besteht zum Teil in ländlichen Regionen. In den meisten Fällen wird die hausärztliche Versorgung als gut, einigermaßen zureichend oder überhaupt noch und marginal beschrieben bei einer zum nicht unerheblichen Teil problematischen Altersstruktur der Ärzte und absehbarem Dienstende (jenseits der 70er Jahre), ohne daß der Standort sicherbar erscheint. Vor allem aber die fachärztliche Versorgung ist in der Regel unzureichend und teilweise hochproblematisch. Als weitgehend akzeptabel wird die ärztliche Versorgung im Berliner Umland oder um andere Zentren herum bewertet wegen des möglichen Ausweichens in den Berliner/ städtischen Versorgungsraum. Wege- und Wartezeiten machen die außerörtlichen Termine - oft nach sehr langen Wartezeiten - tagesfüllend. Hierin kommt zum Ausdruck, daß hinsichtlich der ärztlichen Versorgung unter den gegebenen Umständen in nicht wenigen Fällen kreative Einzellösungen gefunden wurden, was (auch) für eine verstärkte dezentrale Kompetenz in der Entwicklung des Bereichs der Versorgung spricht.

Die Problematiken der ärztlichen Versorgung liegen nicht nur in der defizitären Zahl von Gebietsärzten, sondern auch in den enorm langen Zeitspannen einer möglichen Terminvereinbarung und zum Teil extremen Wartezeiten. *Aufgrund der Darstellungen der Beiräte kann man unterstellen, daß es unausgeschöpfte Organisationspotentiale in der Sprechstundenorganisation und im -ablauf gibt* [HE21]. Auch das Patient-Arzt-

Verhältnis erscheint aufgrund vieler Darstellungen - möglicherweise auch aufgrund der Angebotsverknappung - in einem stärkeren Umfang autoritär geprägt, als es anderenorts wahrgenommen wird. Schließlich erscheint auch der Umgang mit den weiteren medizinischen Berufen in der Gesundheitsversorgung und ihren Institutionen weniger kooperativ, eng und partnerschaftlich als der angespannten Situation förderlich. In dieser tendenziell schwierigen Situation kommt dem familial-partnerschaftlichen Umfeld und dem Ehrenamt einige wichtige Bedeutung zu, im Einzelfall in Problemsituationen einzuspringen, Hilfen und Funktionen zu übernehmen.

Interessanterweise stellt die therapeutische Versorgung durch Physio- und Ergotherapeuten sowie durch Logopäden im allgemeinen kein Problem dar, wie auch die Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung generell durch karitative und private Einrichtungen gegeben zu sein scheint.

Zusammengefaßt sind folgende Probleme der hausärztlichen Versorgung benannt worden:
Zentrale Problematik ist der fehlende hausärztliche Nachwuchs: Hausärzte sind häufig an der Altersgrenze und darüber hinaus, ohne daß eine Nachfolge gefunden wird oder werden kann oder gefunden wird. Stichworte zur hausärztlichen Versorgung sind:

- Z. T. schwierig (Kleinstadt), problematisch (Land), lange Wartezeiten (auch bei Termin), Ärzte an der Altersgrenze (Land, Kleinstadt), keine Nachfolge.
- Wenig professionell organisiert, vorurteilsbehaftet: „Was wollen Sie denn in ihrem Alter“ (Land).
- Ausreichend vorhanden (Land, Stadt, Kleinstadt), führen auch (z.T.) Hausbesuche durch.
- Ärzte betreuen auch Gemeinden in der Umgebung, was als starke Belastung dargestellt wird.
- Die Gemeinde hilft bei der Nachfolge (Beispiel: eine Praxis wurde modernisiert, der Arzt verließ Praxis und Gemeinde nach kurzer Zeit wieder; Kleinstadt), Immobilie wird zur Verfügung gestellt (Stadt), großzügige Investitionen in die Praxis durch Stadt (Stadt) etc. Insofern sind die Intentionen der Handlungsfelder durchaus mindestens im Einzelfall aufgegriffen und individuell vor Ort, auch unter Seniorenbeiratsaktivität umgesetzt.

Als Probleme der fachärztlichen Versorgung wurden in den Interviews genannt:

- Das Fehlen von Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen in verschiedenem Umfang
- Zu wenig Fachärzte eines Gebiets (überbelastet).
- Der Weg zu Fachärzten ist zu weit: lange Reisezeiten, schwer erreichbar, wenn jemand auf ÖPNV angewiesen ist. Liegt eine Beeinträchtigung vor wird auch die Nutzung des öffentlichen Verkehrsmittels, auch durch die oft erforderliche Begleitung erheblich beeinträchtigt. Nur selten bestehen hier Kompensationsmöglichkeiten.
- Lange Wartezeiten auf einen Termin: auch bei akuter Krankheit (z. B. im Juni für November erhalten).
- Lange Wartezeiten in der Praxis bei vorhandenem Termin aufgrund von nichtadäquater Praxisorganisation und Überlastung durch zu viele Patienten.

- Die Versorgung wird zusätzlich schwierig, wenn es um spezielle Probleme geht (z.B.: Diabetes mellitus: Facharzt in der Nachbarstadt, lange Wartezeit: Probleme der An- und Abreise, des Essens/Trinkens).
- Unnötige Notaufnahme in eine Klinik als Kompensation langer Wartezeiten auf einen Termin.

[HE22]: *Absicherung der Wege und der Begleitung zur ärztlichen Behandlung. Hierzu können Seniorenbeiräte beraten.*

4.4.3.2 Medizinische Versorgung

Neben der vertragsärztlichen Behandlung war die weitere medizinische Versorgung Themenbereich der Interviews. Aspekte, die thematisiert wurden, betreffen:

- Sinnvoll und als Ziel formuliert wird die Etablierung eines Ärztehauses, aber kein Arzt findet sich bereit. (Kleinstadt).
- Fehlendes Krankenhaus (Stadt).
- Im Gesundheitszentrum gibt es Beratungsmöglichkeiten, aber es ist unregelmäßig geöffnet, Beratung für Senioren soll kommen (Stadt).
- Polikliniken sind quasi nicht abgeschafft, sie fungieren als Ärztehäuser.
- Klinik darf keine ambulanten Patienten behandeln: lange Wege zu Praxen.
- Klinik betreibt Arztpraxis.
- Lange und umständliche Diagnostik und Behandlung über viele Termine und Wegstrecken, weil Geräte in der Region nicht zur Verfügung stehen; dadurch bedingt, aber auch unnötig durch fehlendes Management eine Herauszögerung der Diagnosestellung und der Therapie zulasten von Patientinnen und Patienten und Kostenträgern.

[HE23]: *Prüfung, inwieweit Angebote in vorhandenen Einrichtungen (Ärztehäusern, Gesundheitszentren,...) zur Beratung, Diagnostik, Behandlung geöffnet, ergänzend, flexibel oder mobil eingebunden werden können.*

Krankenhausversorgung wird in der Regel als gewährleistet angesehen, Situationen des Transfers bei Seniorenbeiräten werden wenig thematisiert, in einigen Fällen ist von Problemen beim Wechsel der Einrichtungen berichtet worden.

Eine *therapeutische Versorgung* durch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Logopäden scheint in der Regel gegeben. Meist sind ausreichend Physiotherapeuten in der Region vorhanden. Das Interesse der Ergotherapeuten (Stadt, Land) an einer Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeirat scheint wenig ausgeprägt. Bei der logopädischen Versorgung bestehen Defizite. In ländlichen Regionen ist die Ergotherapie und vor allem Logopädie in der nächsten Stadt erreichbar.

Hinsichtlich der *Hilfsmittelversorgung* wurde nichts Besonderes berichtet. *Wichtig sei, die Familie/Partnerschaft und den Pflegedienst bei dieser Frage zu beteiligen* [HE24]. Eine Hilfsmittelversorgung scheint im für relevant gehaltenen Umfang gegeben zu sein, vorausgesetzt die Standards sind anderen Regionen gegenüber vergleichbar.

Zahnärzte sind meist ausreichend vorhanden, auch in kleinstädtischen Regionen. Ein Mangel besteht zum Teil in ländlichen Regionen. Damit ist nicht die Zahnbehandlung in stationären Einrichtungen thematisiert.

Über bestehende oder erwartbare Probleme in der *Versorgung in Notfällen* wurde kaum berichtet. Transporte, Wege zur erstversorgenden Einrichtung scheinen geklärt, bestehende Lücken ggf. über private Initiative überbrückt zu werden. Auch eine Notfallversorgung in lebensbedrohlichen Fällen über eine Clearingstelle mit Hubschrauber- und gleichzeitigem Notfallwagen erscheint innerhalb verantwortbarer Zeiten verfügbar und funktional. Es wurden überzeugende Beispiele geschildert.

Bestimmte Themen der Versorgung wurden, auch auf Impuls nur marginal oder gar nicht aufgegriffen und vertieft: So war, wie generell, die Rehabilitation ausschließlich medizinisches Geschehen und als Problematik vergleichsweise wenig präsent. Auch die wichtigen neueren Entwicklungen der Palliativversorgung, der ambulanten und stationären Hospize wurden wenig aufgenommen und vertieft.

Lösungen der Versorgungsprobleme könnten aus Sicht der Seniorenbeiräte wie folgt angegangen werden:

- Klinisch tätige Fachärzte aus einer Klinik der Stadt versorgen dezentral zeit-/anlaßbegrenzt vor Ort in der ländlichen Region. Das Reglement wäre durch die Landes- und Kommunalgremien formell oder informell zu regeln. Für beides gibt es Beispiele.
- In der Klinik ist ein Raum für Facharztversorgung durch externen Besuch geschaffen worden (Stadt).
- Organisation der fachärztlichen Versorgung als mobiles und auf einen größeren Versorgungsraum gerichtetes periodisches Angebot unter Moderation der Beteiligten (Region, Träger, Leistungsträger) wäre wünschenswert und erscheint realisierbar.
- Seniorenbeiräte oder Angehörige der weiteren Gesundheitsfachberufe übernehmen in der Versorgungsregion oder anlaßspezifisch moderative und beratende Funktionen, die sich strukturell einordnet und versorgungsfunktional ist. Diese Funktion kann in der Region, bei einem Träger, einem Leistungsträger verankert (und möglicherweise budgetiert) werden, da kosteneinsparend.

- Strukturelle Lösungen scheinen mindestens mittel- und langfristig erforderlich: Verabredungen mit Kliniken, Kassen (Integrierte Versorgungsverträge, ...) unter Einbindung der weiteren versorgenden Fachberufe, Einrichtungen und vor allem auch der öffentlichen Dienste.

Zusammenfassung und resultierende Empfehlungen

Das aus der quantitativen Umfrage bekannte Gewicht der ärztlichen Versorgung und seiner Probleme wird in den Expertengesprächen bestätigt und detailliert:

- So besteht Mangel an Ärzten in allen Regionen, in unterschiedlichem Ausmaß, insbesondere Fachärzte betreffend.
- Zusätzlich gibt es Probleme der Planung und Organisation der Versorgung, die sich in großen Terminspannen, Wartezeiten, verschleppten Verläufen und unbefriedigender Kommunikation äußern.
- Die Sektorengrenzen der Versorgung beeinträchtigen nach wie vor situationsangemessene, zeitnahe und integrierte Lösungen: Es gibt kaum Behandlung ambulanter Patienten in Kliniken, keine ergänzende Diagnostik, kaum institutionen- und berufeübergreifende diagnostische, Behandlungs- und Pflegeverläufe. *Hier können Lösungen vor Ort gefunden und vereinbart werden* [HE25].
- Senioren und Angehörige sind unzureichend informiert („man interessiert sich erst, wenn die Situation eingetroffen ist"). *Es fehlt an einer überregionalen und einrichtungsübergreifenden Moderation der Problematik durch alle zuständigen Beteiligten* [HE26]. *Dies verweist auch darauf, daß die präventive Intention dieser Leitlinie dringlichen Aufgreifens in inhaltlicher und struktureller Hinsicht bedarf* [HE27]. Jenseits der nicht oder kaum lösbaren Konflikte um den Sicherstellungsauftrag und die Erfüllung der Versorgungsverpflichtungen durch die gesetzlichen Kassen und vor allem die öffentlich-rechtlichen ärztlichen Körperschaften, deren Einbindung in Gespräche oder Problemlösungen als extrem schwierig bezeichnet wurde, sollten *sozialrechtlich mögliche zeitnahe, inhaltlich und versorgungsstrukturell angemessene Lösungen gefunden werden* [HE28]. Beispiele hierfür fanden sich an vielen Stellen der Gespräche mit den Seniorenbeiräten.

4.4.4 Pflege

Pflege wird, wie die Handlungsfelder darstellen und detaillierten, absolut und relativ an Bedeutung zunehmen, als individuelle Problematik, als sozial-strukturelle Problematik und als Problem der Versorgung. Das Land betont die Subsidiarität, den Vorrang individuell-ambulanter Pflegehilfe, die bedarfegesteuerte Weiterentwicklung und die Siche-

rung durch Fachkräfte und Einrichtungen. Pflege hat weitere Handlungsdimensionen, als sie in den Leitlinien aufscheinen: Sie ist eigenständiger Handlungsbereich für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, sie ist krankheitenrelevant - und unterprofessionell in Anspruch genommen - als häusliche Krankenpflege, sie ist teils strukturbildend in der Begleitung und Betreuung der letzten Lebensphase, sie nimmt sich besonderer krankheiten- und sozialorientierter Problematiken an bezogen auf Menschen mit psychischen Problemen (Psychiatrische und Sozialpflege), sie widmet sich in unterschiedlicher Weise den Intergenerationsproblemen in verschiedenen Altersphasen. Alle diese Aspekte haben Bezug zu Seniorenpolitik unter dem Stichwort der Pflege. Und nur die Berücksichtigung dieser Breite sollte Grundlage einer zeitgemäßen Pflegepolitik für ältere und alte Menschen sein. Interessanterweise spiegelten die Interviews viele unterschiedliche Aspekte, obwohl die Problematik insgesamt auch wegen ihrer Anlaßbezogenheit noch nicht annähernd angemessen präsent zu sein schien.

Pflege war Thema unter Aspekten der *Selbsthilfe und der Nachbarschaftshilfe*, was auch ein Kernelement der sozialen Pflegebedürftigkeitsregelung darstellt. Nachbarschaftshilfe wird unterschiedlich bewertet, die folgenden Varianten werden genannt: Nachbarschaftshilfe (ehrenamtlich) funktioniert, wenn notwendig. Nachbarschaftshilfe funktioniert in der Regel gut. Nachbarschaftshilfe funktioniert in alten Strukturen, nur individuell, insgesamt nicht zureichend entwickelt. Nachbarschaftshilfe ist Teil des dörflichen Lebens und funktioniert als solche nach wie vor gut. In einigen Regionen haben sich Dienstleistungen etabliert, die Unterstützung anbieten (einkaufen, ...). Ein Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen ist vorhanden, wenn möglich, wird ihm in der Familie entsprochen oder bei funktionierendem sozialen Umfeld. Der Bedarf wird auch formuliert.

4.4.4.1 Ambulante pflegerische Versorgung

Ältere Menschen wollen zu Hause bleiben, nicht ins Heim übersiedeln. Leben in der eigenen Häuslichkeit auch bei beeinträchtigter Gesundheit ist durchgehend angestrebtes Ziel. Subsidiarität ist insofern ein Selbstläufer, vorausgesetzt die Pflegesituation wird angemessen und akzeptabel unterstützt. Dem Bedarf an ambulanter Pflege wird meist entsprochen. Es sind ausreichend Pflegedienste, zum Teil mehr als das, vorhanden. Eine Beschäftigung mit der pflegerischen Versorgung beginnt oft, erst wenn „man betroffen“ ist: Es fehlen Informationen, vorhandene sind unzureichend. [HE29]: *Verbesserung des Informationsstands und –angebots.*

Ein Bedarf an betreutem Wohnen wird sehr häufig formuliert, Angebote erscheinen defizitär. Problematisiert wird z. T. die Finanzierung: Betreutes Wohnen erscheint aufgrund geringer Renten nicht möglich. Von den Interviewpartnern angemerkt wird die Zögerlichkeit der Stadtverordneten bei der Umsetzung von Angeboten (Investoren vorhanden).

Im folgenden werden einige Anmerkungen der Interviewpartner zur ambulanten Pflege wiedergegeben:

- „Wenn man akut pflegebedürftig wird, hat man keine Chance in ...".
- Probleme bei der Entlassung aus dem Krankenhaus sind nahezu regelhaft Thema: Betroffene werden an Entscheidungen nicht beteiligt, Angehörige überrumpelt, keine fachliche Beratung, Interessengebundenheit der Anbieter etc. Die Sicherung der Transfers ist von großer Bedeutung.
- Entlassungsmanagement nicht bekannt, wäre sinnvoll.
- Unabhängige und transparente Pflegeberatung, auch aufsuchend ist erforderlich. Dies wurde ausdrücklich auch vor dem Hintergrund der eingerichteten Pflegestützpunkte betont.
- Der frühere Ansatz einer kompetenten und eigenständigen Gemeindeschwester wird von vielen als sinnvoll und gewünscht dargestellt. Konzeptuell deckt sich dies nicht mit der Ausrichtung gegenwärtiger Modellversuche zu diesem Thema, sondern es geht um eine integrierte sehr erfahrene und hochkompetente Pflege, wie sie von einigen Interviewpartnern aus eigener Erfahrung dargestellt wurde.
- Gemeindehilfe mit positiver Resonanz: Schaffung eines Arbeitsplatzes in der Gemeinde zur Unterstützung alter, beeinträchtigter Menschen bei Bedarf (vor allem im Haushalt, für Begleitungen).

In einigen Fällen wurde von integrierten und haushaltsnahen personalen Diensten, teils auch ehrenamtlich gesprochen, die ausdrücklich und gewollt dem Spektrum der Berufe nicht zuzuordnen waren. Ein Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen besteht [HE30]. Sie hatten sich aus der Empirie des Dorflebens entwickelt und waren nicht Gegenstand von Modellversuchen, insofern auch zeitstabiler. Diese Dienste, die hochakzeptiert waren und an Alltagsproblematiken niederschwellig notwendige Hilfe anboten, in der regionalen Struktur zu verankern, erscheint ausgesprochen produktiv zu sein.

4.4.4.2 Teil-/vollstationäre Pflege

Vollstationäre Pflege, eher als teilstationäre, ist am Ort oder im Umfeld verfügbar. Bau und Einrichtung werden meist an Träger übergeben, zum Teil unter Einschluß von infrastrukturellen Planungen und Strukturentwicklungen, auch unter Beteiligung und Entwicklungsmaßnahmen der Träger (Trägerschaft kultureller Angebote, von Freizeitangeboten, Raumangeboten etc). Hinsichtlich spezifischer ‚stationärer' pflegerischer Angebote für besondere Lebens-, Versorgungs-, Betreuungserfordernisse oder innovativer Formen besteht Bedarf. Teil- und vollstationäre Pflegeangebote nehmen sowohl die

Seniorenbeiräte als auch die öffentlichen Gremien von Planung und Entscheidung in Anspruch und in die Pflicht. Dies reflektieren eine Reihe von Statements der Interviews:

- Seniorenbeiräte sind beteiligt/mischen sich ein bei Planungen von Einrichtungen oder auch hinsichtlich des Bedarfs an Pflegefachkräften.
- Abgestufte Hilfesysteme, intermediäre Hilfen sind erforderlich statt des Baus von vollstationären Einrichtungen.
- Pflegeheime sind erforderlich, in einem Fall stehen drei Investoren bereit, aber die Stadtverordneten sind eher zögerlich. Bemühungen von Einzelpersonen finden keine politische/institutionelle Unterstützung.
- Versorgungsmöglichkeiten zwischen ambulant und stationär fehlen: Altenwohnheim, in dem jeder eine kleine Wohnung hat.
- Heime kommen nur für wenige Menschen in Frage (Kosten). „Es kann nicht sein, dass man sein Eigentum verkaufen muß".
- Nicht für alle Menschen muß so ein Aufwand wie im Heim getrieben werden. Plädoyer für das Einschalten von Senioren, um sich mit Entscheidungsfragen auseinanderzusetzen.
- Seniorenbeirat zeichnet Altenpfleger oder Pflege-Team aus.

Erfordernisse und Empfehlungen, die von Seniorenbeiräten angesprochen wurden:

- Sinnvoll erscheint eine Besichtigung der Heime durch Seniorenbeiräte, wie es nicht selten berichtet wurde, und zwar vor allem nach sachkundiger Schulung (Pflege, Wohnen, Leben), wie es auch von einigen gewünscht wird. Auch eine nicht seltene (symbolische) Ehrung von Fachleuten in bestimmter Funktion erscheint als wichtige Maßnahme spezifischer Kommunikation und Verbindung.
- Fachlich valide Informationsveranstaltungen und Beratungen zu Fragen der Pflege und Versorgung, Hilfsmittel sind erforderlich und werden zum Teil durchgeführt (Hintergründe, Ansprüche, Qualität, ...). Es besteht Bedarf.
- „Zwischenformen des Wohnens" (Betreutes Wohnen, Wohnzentren mit (auch) eigener kleiner Wohnung, andere Formen, ...) sind erforderlich.
- Beantragungswege, Genehmigung: wenig Kompetenz zu Pflegebedürftigkeit und Behandlung vorhanden. Durch Information und Fortbildung sollte Abhilfe geschaffen werden.
- Unterstützung durch Gemeindehelfer angeregt.
- Transparenz und Trägerunabhängigkeit der Pflegeberatung postuliert.
- Ziel muß sein, Teilhabe am Leben gewährleisten.
- Finanzierung dieser Pflege ist zunehmende Schwierigkeit für ältere Bevölkerung.
- Bedarf an Wohngemeinschaften und Einrichtungen der Demenzversorgung besteht.

Zusammenfassend zur pflegerischen Versorgung und resultierende Empfehlungen:
Trotz der beschriebenen anlaßbezogenen Befassung mit Pflege, sind die Seniorenbeiräte im Pflegebereich vielfältig involviert. *Die Erörterung relevanter Fragen pflegerischer*

Versorgung wird von den Seniorenbeiräten als sehr sinnvoll eingeschätzt. Dies kann auch über den ‚Dienstweg' organisiert werden und mit den Seniorenbeiräten als Schulungen und Information zur pflegerischen Versorgung und ihren Regularien durchgeführt werden, auch vor dem Hintergrund der Teilhabe auch für Menschen mit Hilfebedarf [HE31] *Dies hat den generellen Aspekt der einweisenden Fortbildungen in die Aufgaben eines Seniorenbeirats und der laufenden fachlichen Fortbildungen, die auch zentral organisiert, mit modernen Medien präsentiert und vorgehalten werden sollten* [HE32].

- *Nachbarschaftshilfe ist zu wahren und zu entwickeln. Nachbarschaftshilfe, in Projekten als Dienstleistung angeboten, ist zu verstetigen und zu stützen*[HE33].
- *Nachbarschaftshilfe funktioniert gut in überkommenen Strukturen, ansonsten eher individuell, insgesamt ist sie nicht entwickelt: die spezifische Kontinuität sollte gewahrt werden* [HE34].
- Ältere Menschen wollen zu Hause bleiben und nicht ins Heim übersiedeln. *Dem sollte durch angemessene, abgestufte, problembegleitende und akzeptable Hilfen entsprochen werden können* [HE35].
- Ein Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen besteht.
- *Die Sicherung der Transfers zwischen Berufen und Einrichtungen ist von großer und versorgungsstabilisierender Bedeutung* [HE36].
- *Unabhängige und transparente Pflegeberatung, auch aufsuchend, ist erforderlich* [HE37].
- Gemeindehilfe, wo sie besteht und eingebunden ist, hat eine positive Resonanz.
- *Abgestufte Hilfesysteme, intermediäre Hilfen, empirisch gewachsene, den Berufe- und Einrichtungsstrukturen nicht konforme Angebote sollten aufgegriffen und strukturwahrend ‚professionalisiert' werden* [HE38].

5. Wahrnehmung und Bewertung der seniorenpolitischen Wirkung der Leitlinien

5.1 Wahrnehmung der Leitlinien

Die Leitlinien betreffen wichtige und akzeptierte Inhalte und Orientierungen einer Landes-Seniorenpolitik. Dies bestätigen die kohärenten Ausrichtungen der Seniorenpolitischen Ansätze anderer Bundesländer mit ihren Schwerpunkten wie auch die Ergebnisse der Umfrage und der qualitativen Interviews. Leitlinie vier (Arbeitsmarkt/Beschäftigung) und fünf (Seniorenwirtschaft) sind von dieser generellen Aussage insofern etwas ausgenommen, als sie in der Präsenz der Aufnahme durch Befragung und Interviews eher randständig konfigurieren. Sie scheinen in der beabsichtigten

Bedeutung nicht zureichend vermittelt und zielen wohl auch auf Alters- und Sozialkontexte, die nicht zentral für die Seniorenarbeit sind, wie sie sich entwickelt hat. Insofern sollten diese beiden Leitlinien im Hinblick auf ihre Ausrichtung, die Wirkung auf die bestehende seniorenpolitische Arbeit, aber auch auf ihr möglicherweise im Hinblick auf Altersphasen und Beschäftigungsproblematiken ‚vorgelagerte' Abschnitte und Kontexte überprüft werden.

Eine zweite generelle Anmerkung betrifft die strukturelle Orientierung der Leitlinien. Weitergehende Erfordernisse, die angemerkt wurden, beziehen sich darauf, dezentral, vor Ort, durch die Leitlinien Dispositionsräume zu eröffnen und inhaltliche Entwicklungen zu ermöglichen und zu fördern. Hier wären konkretisierende Hinweise und die dezentrale Eröffnung von Dispositionsräumen hilfreich. Da die Seniorenpolitische Arbeit meist verwaltungsmäßig verortet ist, könnte dies transparent geschehen und mit einer – bisher fehlenden – dezentralen Berichterstattung verbunden werden.

Die Leitlinien sind regelhaft bekannt, stehen aber in unterschiedlicher - und teils nicht vermittelter - Distanz zu Konzept und Arbeitsform der Seniorenbeiräte. Sie werden als vereinbar angesehen, meist als eher abstrakt und von fehlender Konkretisierung.[112] Eine Erörterung vor Ort wird für die Umsetzung als wichtig erachtet, hat in vielen Fällen auch stattgefunden, bis hin zu einer Konkretisierung in eigenen Leitlinien, die oft weniger umfangreich, dafür aber konkreter sind. Im einzelnen gibt es hierzu eine Reihe von Anmerkungen aus den Interviews:[113]

- Die Leitlinien sind sinnvoll, sie treffen die relevanten Themen. Sie sind aber in der Umsetzung schwierig.
- Andererseits: Die Leitlinien sind wenig bekannt.
- Sie sind nicht richtig publik geworden. Dies verweist auch auf den auf dem ‚Seniorendienstweg' teils sehr gut, teils weniger gut funktionierenden Informationstransfer.
- Die Leitlinien werden in den Behörden zu wenig beachtet: Schulungen für Stadt-/ Gemeindeverwaltungen werden für sinnvoll gehalten.
- Es fehlt die Anleitung für den Umgang mit den Leitlinien. Der Kreisseniorenbeirat, stelle lediglich das Material zur Verfügung. Es besteht ein Wunsch nach Vernetzung.
- Die Leitlinien sind zum Teil sehr global, setzen bestimmte Organisationsformen voraus. Sie reichen vor Ort nicht aus, um die spezifischen Fragen umsetzen.

---

112 Einen Schritt in diese Richtung sehen Seniorenbeiräte durch das im Mai vom Landtag beschlossene und vorgelegte Maßnahmenpaket getan. Der darin verankerte und inzwischen abgeschlossene öffentliche Diskurs in fünf Seniorenkonferenzen wurde positiv in dem Sinne angemerkt, daß die verschiedenen Ebenen, vor allem auch die dezentrale der Seniorenbeiräte, in kommunikative Verbindung miteinander gebracht wurden. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen des Landes Brandenburg (Hg.): Aktives Altern in Brandenburg. Seniorenpolitisches Maßnahmepaket der Landesregierung. Potsdam (Eigenverlag) 2011.

113 Sie entsprechen im wesentlichen der schriftlichen Befragung.

- Sie haben eine begrenzte Wirksamkeit, sinnvoll ist die Umsetzung vor Ort. Nicht selten sind eigene Leitlinien vorhanden.
- Leitlinien sind wichtige Grundlage der Arbeit, Seniorinnen und Senioren arbeiten zu wenig in den Ausschüssen, bringen sich zu wenig ein.
- Leitlinien thematisieren Selbstverständliches, haben aber keinen Einfluß.
- Leitlinien sind richtig, aber unverbindlich, nicht bekannt in der Kommune.
- Das Maßnahmepaket ist sinnvoll (wird von Finanzierung der Kommunen abhängig sein).
- Vernetzung der Seniorenarbeit unzureichend. Dies betrifft vor allem die jeweils horizontale Vernetzung, und hier besonders vor Ort, woran ein großer Bedarf besteht.
- Bei den ‚Abrechnungen' wird die Zahl der Aktivitäten erhoben, aber nicht die Wirkung, die sie entfalten. Ein Votum für Ergebnisberichterstattung und -erörterung.
- Noch keine Möglichkeit der Umsetzung der Leitlinien in der Kommune gesehen.

Die Leitlinien sollten im Hinblick hierauf überprüft, hinsichtlich der Weiterentwicklungen der Praxis - Beispiele sind genannt - aktualisiert und vervollständigt werden [HE39].

5.2 Bewertung der Seniorenpolitischen Arbeit und generelle Empfehlungen

Seniorenbeiräte wiesen nach den Erfahrungen der Interviews eine breite und hohe Expertise auf, die durch ausgewiesene Berufsbiographien gestützt und durch regionale Strukturkompetenz gekennzeichnet ist. Diese ‚kostenarme' hohe Expertise sollte frei von Konflikten, Statusproblemen und Friktionen eingebracht und weidlich genutzt werden. Dies ist in einer Reihe von Einzelfällen nicht gegeben, wenn zum Beispiel die Seniorenbeiräte für einen Beirat votieren, die Kommune aber an einer Beauftragung festhält. Insofern bedarf die politische Etablierung der Seniorenbeiräte der Überprüfung. Damit sollten verbunden sein: die Regelung der Rechte und Pflichten und die Verfügung über sachgerechte Budgets.

Seniorenbeiräte sollten regelhaft in den Stand angemessener Arbeitsmittel versetzt werden. Sie sind dies zum Teil nicht. Sie benötigen Schreib- und Kommunikationsmittel, die sie zum Teil selbst bezahlen. Sie brauchen die Unterlagen, zu denen sie Stellung nehmen sollen, rechtzeitig, und sie sollten ihre Expertisen im Diskurs begründen und verteidigen können, selbstverständlich zeitbegrenzt.

Für die Arbeit der Seniorenbeiräte sind das Verständnis ihrer Aufgabe und Funktion und die Einbindung in die Strukturen von entscheidender Bedeutung. Es fehlt eine moderative Sozialisation, eine formelle oder informelle Einweisung zur Arbeit als Seniorenbeirat, was angesichts des Stellenwerts, des Engagements die zeitlichen und auch des materiellen Aufwands gerechtfertigt erscheint.

Die Arbeit im Seniorenbeirat „hängt“ nicht selten an der/dem Vorsitzenden oder einigen Akteuren. Die Profilierung trägt deutliche individuelle und biographische Züge. Damit ist sie fragil und generationengebunden. Vergleichsweise selten sind alle Seniorenbeiratsmitglieder gleichermaßen voll aktiv. Kreativ-Workshops zur Entwicklung von Ideen wären erforderlich. Maßnahmen zu Stabilisierung und Kontinuierung der Arbeit sind erforderlich.

Seniorenbeiräte sind und sollten in der Regel plural besetzt, zwischen verbandlicher und individueller Mandatschaft austariert sein. Die Schnittstellen zu verbandlicher Arbeit sollten transparent sein, wie auch immer die Vereinbarungen zur Arbeit des Seniorenbeirats getroffen wurden. Die Differenz der Zielsetzungen sollte erkennbar sein.

Senioren zum Engagement im Seniorenbeirat zu gewinnen, ist schwierig und bedarf der Unterstützung.

Alle Seniorenbeiräte haben Nachwuchssorgen. „Junge“ Alte fühlen sich nicht alt genug, „alte“ Alte sind auch überbelastet. Symbolische Auszeichnungen und Heraushebungen des Stellenwerts der Arbeit könnten hilfreich sein, ebenso wie die Einrichtung von Seniorenbeiräten, die „lediglich“ themenbezogen oder zeitlich begrenzt aktiv sind.

Neue Seniorenbeiräte bedürfen der Einarbeitung, Schulung, des Mentorings (hohe Reibungsverluste bei Einarbeitung, Informationsbedarf, Frust und Demotivierung). Dies sollte kommunal verpflichtend organisiert und durch Mittel des Landes gefördert werden.

Regelmäßige Treffen und kontinuierlicher Austausch von strukturgleichen Seniorenbeiräten sind erforderlich und gewünscht (nach Regionen in ähnlicher Situation), Fortbildungen, Klausurtagungen, Sicherstellung des Informationsfluß. Auch hierfür sollten Mittel bereitgestellt werden.

Dies hat auch den generellen Aspekt der Fortbildungen von Seniorenbeiräten, die im Rahmen ihrer Aufgaben oder ihre Profils Zugang zu laufenden fachlichen Fortbildungen haben sollten, die auch zentral organisiert, mit modernen Medien präsentiert und als buchbare Medien durch das Land oder einen beauftragten Bildungsträger, zum Beispiel eine Volkshochschule, vorgehalten werden sollten.

Alters- und Behindertengerechtigkeit ist wesentliches Anliegen der Seniorenbeiratsarbeit. Alters- und Behindertengerechtigkeit ist bereits gegenwärtig oder wird in naher Zukunft essentielle Strukturvoraussetzung von Verbleib und Lebensqualität älterer Menschen in der Region. Dazu gehört auch eine differenzierte qualitative und quantitative Transparenz. Neben der Ausstattung als alters-/behindertengerecht, ist vor allem die Reflexion über integrierte, teiloffene und offene Wohnformen in Begleitung durch die Seniorenbeiräte und die kommunal Verantwortlichen entscheidendes Moment der Weiterentwicklung und Problemlösung. Sie sollten dezentral eingerichtet und zentral kriterien-, nicht programmorientiert gefördert werden.

Darüber hinaus besteht Bedarf und Interesse, mehr Kompetenz in den Angelegenheiten von Hilfe- und Pflegebedarf zu erlangen, um entsprechende Hinweise geben oder kompetente Verweisungen aussprechen zu können.

Erfahrungen, die Seniorenbeiräte in eigenen Angelegenheiten, die sie oder ihre Arbeit betreffen, machen, sollten zusammengefaßt und transparent werden, um anderen Seniorinnen und Senioren und Beiräten zur Verfügung gestellt werden zu können, auch über die Grenzen des Orts, der Gemeinde oder des Kreises hinaus.

6. Zusammenfassung

Hinsichtlich der evaluativen Zielsetzung kann für beide Erhebungsbereiche, die Seniorenbeiräte und die Verantwortlichen in den Gebietskörperschaften, bestätigt werden, daß die Seniorenpolitischen Leitlinien des Landes Brandenburg in Bekanntheit, Einfluß und Wirkung bei den maßgeblichen Akteuren ‚angekommen' sind. Sowohl die Bedeutung für dezentrales Verwaltungshandeln der Zielgruppe, wie auch für die Teilhabe für Menschen in höherem und hohem Lebensalter auf relevanten Ebenen gesellschaftlichen Lebens spiegelt sich in den Materialien wider. Bekanntwerden und Kenntnisnahme vermittelten sich überwiegend über die jeweiligen ‚Dienstwege', die horizontale und intermediäre Kommunikation und ihre Wege können und sollten ausgebaut und optimiert werden. Die Leitlinien sind jedenfalls ganz überwiegend bekannt, sie werden als relevant und als Mittel für die eigene Arbeit in Kommune und Seniorenbeirat angesehen und teils für den eigenen Arbeitsbereich konkretisiert (eigene Leitlinien, spezifische Regelungen). Sie sind damit für beide Arbeitsbereiche produktiv.

Die Wertung des Stellenwerts der Handlungsfelder bei Seniorenbeiräten und Kommunen ist ähnlich, in Rangfolge und Gewichtung im einzelnen different. Das scheint mit den jeweiligen Perspektiven und Aufgabenstellungen des eigenen Handelns zu tun zu haben, vor allem aber mit unterschiedlichen Betroffenheiten und Sichten in den verschiedenen Handlungsfeldern (z. B. Daseinsfürsorge vs. existentielle Betroffenheit in der eigenen Lebenssituation). Der Ausgleich der differenten Perspektiven in der Konkretisierung und Umsetzung in den dezentralen Seniorenpolitiken legitimiert Leitlinien wie Seniorenpolitik und Seniorenbeiratstätigkeit als Orte sinnvollen und praktikablen Interessenausgleichs, für den aber die Äquivalenz in Diskurs, Vereinbarung und Ausgleichsform von praktischer Politik und praktiziertem mandatiertem Ehrenamt Voraussetzung ist. Hier bestehen Unterschiede zwischen den einzelnen Kommunen.

Mit der Beantwortung der Maßnahmenprofile werden die Relevanzen, die durch die leitliniendefinierten Handlungsfelder aufgespannt werden, auch in der spezifischen Sicht der Kommunen und der Seniorinnen und Senioren teils bestätigt, teils aber auch ausdrücklich nicht. Sicher orientieren sich die Maßnahmen/Projekte einerseits an der geregelten oder gewollten Aufgabenstellung, Daseinssicherung und Interessenvertretung sein zu sollen oder zu wollen, mit vermutlich differenten Bedeutungszumessungen der Kommunen und der Seniorinnen und Senioren. Andererseits sind die ‚gewachsenen' Handlungs- und selbstgesetzten Aufgabenprofile der Seniorenbeiräte – und diese sind vielgestaltig, hochrelevant, Gewachsenes aufgreifend und schwerpunktbildend – ebenfalls bestimmend für die Struktur der Maßnahmen: Leitlinien wirken auf die *Umsetzung von Maßnahmen* und *Projekte*, sie wirken politisch auf *Seniorenarbeit*, auf die Seniorenbeiräte, sie entfalten eine generelle politische Wirkung. Leitlinien haben *gesellschaftliche Wirkung*, sie wirken auf die eigene Seniorenarbeit, bewirkten eine Ausformulierung/Weiterentwicklung/Konkretisierung in eigenen Leitlinien. Leitlinien wirken auf *strukturelle Bedingungen*, auf eine Verbesserung von Wohn-/Lebensumfeld, wirken im Bereich Pflege/Gesundheit. Es werden also vielfältige und unterschiedliche Einflüsse und Wirkungen gesehen, zu denen die Seniorenbeiräte befragungsvermittelt zugleich aber auch eine gewisse Distanz signalisieren. Die Leitlinien stehen jedoch einer jeweils eigenen Profilierung und Schwerpunktbildung in der seniorenpolitischen Arbeit nicht entgegen, werden durch sie aber auch nicht unbedingt gefördert oder unterstützt.

Nach den Darstellungen und Begründungen ihrer Arbeit kann man bei den Seniorenbeiräten, sicher nicht übergangsfrei und erschöpfend, drei Zielorientierungen und Formen der Beiratsarbeit erkennen: Erstens die Sicherung von gesellschaftlicher Teilhabe (*Leistungs- und Teilhabeorientierung*). Sie arbeitet der altersbegleitenden Marginalisierung von Menschen in der Kommune entgegen und versucht Kontaktaufnahme, Kontakthalten durch Teilhabe, Beziehungen und Aktivitäten. Zweitens kann sich ein Seniorenbeirat als quasi „*politisch verstandenes Gremium*" sehen, das unter den Bedingungen der Interessenvertretung informelles, assoziiertes und komplementäres Mitwirken anbietet und einbringt und damit die formale Ausrichtung des kommunalen Verwaltungshandelns um Sinnverständnisse der eigenen Arbeit und Problematiken der älteren Menschen dezidiert „anzureichern". Drittens wird der Seniorenbeirat als Institution zur sozialen Integration (*integrative Orientierung*) gesehen, wobei nicht immer und unbedingt die eigene seniorenpolitische Arbeit das Medium ist, sondern auch eine Gestaltung und Moderation des Sozialen durch Beteiligung und Vernetzung von Menschen, Einrichtungen und Organisationen angestrebt wird.

Die verschiedenen Formen des Verständnisses der eigenen Arbeit stehen meist in einem sehr unterentwickelten oder nicht existenten horizontalen Austausch zueinander zwischen den Beiräten, insbesondere auch bei vergleichbarer Organisations- und Sozialstruktur. Kommunikation und Interaktion vollziehen sich vor allem vertikal auf dem oben beschriebenen ‚Dienstweg', teils mit begrenzter Bidirektionalität und Transparenz. Die Anregung eines horizontalen Austauschs in vergleichbaren Strukturen ist gewünscht und notwendig. Sie stellt einen ersten Vorschlag zur strukturellen Weiterentwicklung dar. Da die Schwerpunkte der eigenen seniorenpolitischen Beiratsarbeit wie ausgeführt in hohem Maße auch biographisch oder durch andere mikrosoziale Bedingungen geprägt sind, kann man davon ausgehen, daß diese besonderen Profile Bestand haben werden. Ein Austausch kann sie aber in der Breitenwirkung produktiv werden lassen und im Generationenübergang stabilisieren.

*

Die *Sicherung des Wohnens* stellt die wichtigste Stabilisierung der regionalen und sozialen Struktur dar. Alternsbegleitende und gesundheitliche Einschränkungen, kom-

pensierende Bedarfe sollten dezentral transparent, abgestufte Hilfen, die den Verbleib – auch temporär – sichern, in Anspruch genommen werden können. Seniorenbeiräte können hier eine Clearingfunktion übernehmen und ausüben.

Über die Wohnung selbst hinaus ist die Sicherung der Mobilität in der Region und zum Teil auch darüber hinaus wichtiges Kriterium der Stabilisierung des Verbleibs. Die Problematik ist hochpräsent, es gibt viele Erfahrungen. Zur Lösung von Mobilitätsproblematiken sind unter Mitarbeit von Seniorenbeiräten viele Modelle erprobt und Lösungen gefunden worden. Nicht in jedem Fall ist die Situation befriedigend. Hilfreich scheinen Mobilitätsinformationen zu sein, die den älteren Menschen der Region zugänglich gemacht werden. Falls notwendig, sollte eine Einweisung in die Nutzung der verkehrlichen Möglichkeiten angeboten werden, um eine selbständige Nutzung erreichen zu können. Einige Beispiele zeigen, daß im Vermeiden von nicht erforderlichem Verkehr durch das Sichern von zentraler und innerstädtischer Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Dienstleistungen – bis in den kommerziellen Bereich hinein – eine erhebliche Ressource liegen kann. Möglicherweise ist eine Reflexion und Auswertung der bestehenden Modelle und Erfahrungen hilfreich, auch um auf dieser Basis die Weiterentwicklung in Richtung auf sektorale, bedarfsgesteuerte, temporäre, längerfristig planbare, nutzungssichere oder spezifische überregionale Angebote vorantreiben zu können.

Im Hinblick auf eine Barrierefreiheit im Lebensumfeld scheinen einige Regionen sich an der Problematik mehr oder weniger vollständig abgearbeitet zu haben, während andere kaum mit der Realisierung begonnen haben. Es fehlt an Transparenz in der Breite. Vergleichsweise wenig angekommen ist diese Problematik an der Schnittstelle zwischen öffentlichem und privatem Raum oder gar ausschließlich in letzterem. Dies betrifft die Nutzungsräume älterer Menschen für Dienstleistungen, zum Beispiel der gesundheitlichen Versorgung, des Einkaufs, der Kommunikation, ... Hier gilt es, Problembewußtsein zu schaffen, bevor kooperativ in eine nächste Planungs- und Realisierungsphase eingetreten werden kann.

*

In den meisten Fällen wird die hausärztliche Versorgung als gut, einigermaßen zureichend oder überhaupt noch vorhanden und marginal beschrieben bei einer zum nicht unerheblichen Teil problematischen Altersstruktur der Ärzte und absehbarem Dienstende (jenseits der 70er Jahre), ohne daß der Standort sicherbar erscheint. Vor allem aber die fachärztliche Versorgung ist in der Regel unzureichend und teilweise hochproblematisch. Versorgungsabläufe in diagnostischer Abklärung und Therapie sind durch diese Situation erheblich beeinträchtigt, zeitliche Verläufe gestreckt, zum Teil disparat und im Krankheits- und Heilungsverlauf beeinträchtigt. In der Folge ergeben sich – auch unter hohem eigenen Zeit- und Mitteleinsatz – dysfunktionale Abläufe, die insbesondere ältere Patientinnen und Patienten beeinträchtigen und kostensteigernd sind.

Die zahnärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung wird durchgehend als wenig problematisch und gegeben angesehen. Bei logopädischen Angeboten bestehen Defizite. Die Hilfsmittelversorgung erscheint aufgrund der Aussagen der Seniorenbeiräte unproblematisch, wobei sich die Frage der Ausschöpfung des notwendigen Bedarfs stellt. Eine Versorgung im Notfall scheint durch geregelte Maßnahmen oder durch individuell verlässlich getroffene Absprachen vorhanden zu sein.

Für die Lösung von Versorgungsproblematiken sind vielfältige individuelle Lösungen berichtet worden, aber auch kommunale Hilfen wurden in Einzelfällen ergriffen, nicht selten ohne durchschlagenden Erfolg. Nachvollziehbar schildern Seniorenbeiräte, daß im Management und der Organisation von Versorgungsangeboten und -prozessen nicht unerhebliche Potentiale liegen. Kommunikative und personale Transfers und Begleitungen von Abläufen sind defizitär.

Für eine geschlossene Versorgungskette wichtige Elemente waren in den Interviews vergleichsweise wenig präsent, zum Beispiel eine rehabilitative, reintegrative oder eine palliativ-hospizliche Versorgung. Sie sind auch in den Leitlinien unterrepräsentiert und adressieren in einem zu geringen Umfang die seniorenpolitischen Erfordernisse.

Der Schwerpunkt notweniger Anpassung an die Anforderungen in der Versorgung liegt im Bereich dezentraler vertragsärztlicher Tätigkeit, wobei Potentiale zu bestehen schei-

nen, die durch ein Management von Praxistätigkeit und Versorgung, zeitgemäße und zeitnahe Kommunikation ausschöpfbar sind. Lösungen der ärztlichen Versorgungsprobleme könnten aus Sicht der Seniorenbeiräte durch eine Flexibilisierung ärztlicher Tätigkeit, eine Erbringung an anderem Ort, die überinstitutionelle und einrichtungsübergreifende Versorgung, eine Flexibilisierung und Mobilisierung der Standorte, die hinsichtlich der Ausrüstung durch die Gebietskörperschaften unterstützt werden sollte. Eine solches periodisches Angebot fachärztlicher Tätigkeit an unterschiedlichen und wechselnden Standorten in größerem Versorgungsraum – auch in stationären Einrichtungen der Pflege – erscheint wünschenswert und unter Einbindung der fachlich und verwaltungsmäßig Zuständigen realisierbar. Seniorenbeiräte oder Angehörige der weiteren Gesundheitsfachberufe übernehmen in der Versorgungsregion oder anlaßspezifisch moderative und beratende Funktionen, die sich strukturell einordnen und versorgungsfunktional sind. Diese Funktion kann in der Region, bei einem Träger, einem Leistungsträger verankert sein. Öffentliche Dienste könnten in ergänzender Funktion (z. B. Prävention) oder moderativ in die Versorgung eintreten und kommunal gestaltend werden.

Jenseits der nicht oder kaum lösbaren Konflikte um den Sicherstellungsauftrag und die Erfüllung der Versorgungsverpflichtungen durch die gesetzlichen Kassen und vor allem die öffentlich-rechtlichen ärztlichen Körperschaften, deren Einbindung in Gespräche oder Problemlösungen als extrem schwierig bezeichnet wurde, sollten sozialrechtlich mögliche zeitnahe, inhaltlich und versorgungsstrukturell angemessene Lösungen gefunden werden. Beispiele hierfür fanden sich an vielen Stellen der Gespräche mit den Seniorenbeiräten. Diese Problematik scheint ohne ein Aufgreifen durch die Landespolitik kaum lösbar.

*

Pflege wird, wie die Handlungsfelder darstellen und detaillierten, absolut und relativ an Bedeutung zunehmen, als individuelle Problematik, als sozial-strukturelle Problematik und als Problem der Versorgung. Das Land betont die Subsidiarität, den Vorrang individuell-ambulanter Pflegehilfe, die bedarfegesteuerte Weiterentwicklung und die Sicherung durch Fachkräfte und Einrichtungen. Pflege hat weitere Handlungsdimensionen, als sie in den Leitlinien aufscheinen: Sie ist eigenständiger Handlungsbereich für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, sie ist krankheitenrelevant - und

unterprofessionell in Anspruch genommen - als häusliche Krankenpflege, sie ist teils strukturbildend in der Begleitung und Betreuung der letzten Lebensphase, sie nimmt sich besonderer krankheiten- und sozialorientierter Problematiken an bezogen auf Menschen mit psychischen Problemen (Psychiatrische und Sozialpflege), sie widmet sich in unterschiedlicher Weise den Intergenerationsproblemen in verschiedenen Altersphasen. Alle diese Aspekte haben Bezug zu Seniorenpolitik unter dem Stichwort der Pflege.

Einrichtungen der ambulanten Pflege scheint es in ausreichendem Umfang zu geben. Ihr Einbezogenwerden deckt sich mit dem Ziel des gesicherten und möglichst langen häuslichen Verbleibs. Probleme bestehen bei der Einbindung in das Versorgungsnetz und in Verläufe (Transfers) sowie bei einer unabhängigen und transparenten Pflegeberatung (auch bei Vorhandensein von Pflegestützpunkten). Vor dem Hintergrund früherer Erfahrungen werden „kompetente und eigenständige Gemeindeschwestern" gefordert, die umfassend tätig werden und nicht ausschließlich maßnahme- und krankheitenorientiert handeln. Unter dem Stichwort der „Gemeindehilfe" wurden dezentrale, niederschwellige, integrierte haushaltsnahe Beratungen und zusammengeführte Dienstleistungen genannt, die nach Bedarf und auf Anforderung erbracht wurden und „Lücken" zwischen bestehenden Angeboten der Berufe und Einrichtungen füllten. Die Profile waren vor Ort „gewachsen" und „erklärten" sich durch die konkreten Bedingungen der regionalen und sozialen Struktur. Sie waren auch im Ehrenamt verortet. Diese Erfahrungen aufzugreifen, sie in die Seniorenpolitik einzubinden und ihren Bestand zu sichern, erscheint produktiv.

Vollstationäre Pflege, eher als teilstationäre, ist am Ort oder im Umfeld verfügbar. Hinsichtlich spezifischer ‚stationärer' pflegerischer Angebote für besondere Lebens-, Versorgungs-, Betreuungserfordernisse oder innovativer Formen besteht Bedarf. Insbesondere auch Zwischenformen des Wohnens mit abgestuften, konkret bedarfsgerechten und flexibel in Anspruch zu nehmenden Hilfen scheinen erforderlich. Seniorenbeiräte sind hieran beteiligt und kümmern sich um Leben und Betreuung in den Pflegeheimen. Ihre Kenntnisnahme findet auch in der Form der Anerkennung und Ehrung von Pflegefachkräften Ausdruck. Für die Wahrnehmung des Ehrenamts im Bereich der Pflege

wollen Seniorenbeiräte in Kenntnis gesetzt werden, zum Beispiel durch fachliche Informationsveranstaltungen, Beratungen und Einführungen in Regelungen und Zuständigkeiten. Hieran besteht Bedarf, der durch zentral in einem Verzeichnis vorgehaltene Medien, Veranstaltungen oder verfügbare Fachpersonen gedeckt und dezentral gebucht werden könnte.

*

Insgesamt betreffen die *Leitlinien* wichtige und akzeptierte Inhalte und Orientierungen einer Landes-Seniorenpolitik. Zentrale Zielorientierung und dezentrale Beiratsarbeit könnten unter mehreren Aspekten in eine engere Beziehung zueinander gebracht werden: Dazu könnte beitragen, daß die dezentrale seniorenpolitische Arbeit, die in der Regel einen Ort in der regionalen Verwaltung hat, über eine Berichterstattung zu den Inhalten der Arbeit stärker transparent wird als gegenwärtig, was sicher auch ihren Stellenwert und die Breitenwirkung erhöhen würde. Seniorenbeiräte haben sich hierfür ausgesprochen, die Formen und Inhalte der Arbeit sind es allemal wert.

Die Verkürzung der Distanz zwischen der landespolitischen Ebene und vor Ort, wie sie im Maßnahmenpaket und in dem öffentlichen Diskurs in den fünf Seniorenkonferenzen zum Ausdruck gekommen ist, hat als Eröffnung der Ebene eines Diskurs positive Resonanz gefunden.

Die informationelle Vernetzung der Kommunikationsstränge der Seniorenpolitik und der Seniorenrats-/-beiratsarbeit, jeweils für sich, sollte stärker bidirektional ausgerichtet werden. Von gleichem Gewicht ist aber auch eine horizontale Vernetzung beider Strukturen, die den Stellenwert und die Entscheidungsrelevanz synergetischer und einander widersprechender Argumentation erhöhen kann.

Wegen des unmittelbar nachvollziehbaren öffentlichen Interesses an der Seniorenpolitischen Arbeit, ausgewiesen durch die eingebrachte hohe und ‚kostenarme' Expertise der ehrenamtlich Tätigen, ist eine öffentlich geförderte Einarbeitung und Basisqualifizierung in gewünschten Fachthemen für diese Arbeit wie auch die Förderung regelmäßigen Austauschs geboten. Dies hat den generellen Aspekt der einweisenden Fortbildungen in die Aufgaben eines Seniorenbeirats und der laufenden fachlichen Fort-

bildungen, die auch zentral organisiert, mit modernen Medien präsentiert und vorgehalten werden sollten.

Hierzu sollte auch eine angemessene Ausstattung mit Arbeitsmitteln, die Anerkennung delegierten Ehrenamts, eine hinreichende strukturelle Verankerung für das Ehrenamt und ein sachgerechtes Budget in der Kommune gehören, das mit nur begrenztem Aufwand nutzbar ist.

Die generationsmäßige Kontinuierung und der Übergang der Arbeit (Aquise, Übernahme, Übergabe) sollten verstetigt und strukturell verankert werden. Dies kann auch über die Brücke fachlicher Veranstaltungen oder das projektbezogene Mitwirken an Vorhaben der Kommune geschehen. Seniorenarbeit bedarf der gesellschaftlichen Anerkennung in sicher größerem Umfang als gegenwärtig. In diesem Zusammenhang wären auch öffentliche Bildungsträger, die sich innovativer und gerontologischer Themen annehmen, aufgefordert, die seniorenpolitische Arbeit in eigene Vorhaben der Bildung, Entwicklung oder Forschung aufzunehmen, wie es ja bereits gegenwärtig gelegentlich der Fall ist unter Vorweisen interessanter Veranstaltungen und Projektergebnisse.