

## **Drucksache 18/10210 Dt. Bundestag – 7. Altenbericht**

### **S.284-294: Empfehlungen**

#### **1.-6. Daseinsvorsorge: Von der Formel zur kommunalen Befähigung**

1. Die Daseinsvorsorge soll Grundlagen für ein Leben aller Generationen in Selbstbestimmung und Teilhabe schaffen. Die Kommunen haben im Rahmen des verfassungsrechtlich abgesicherten Sozialstaatsprinzips und ihres Selbstverwaltungsrechts eine besondere Verantwortung .....für die Rahmenbedingungen, welche die Existenzsicherung und ein gesundes Leben in der Gemeinschaft ermöglichen.

3. Daseinsvorsorge soll gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern betrachtet, geplant und gestaltet werden.

5. Um nachhaltige Strukturen für koproduktive Daseinsvorsorge zu entwickeln und zu erhalten; genügen zeitlich befristete Projektfinanzierungen nicht. Vielmehr bedarf es einer strukturellen, dauerhaft angelegten Förderung.

#### **7.-10. Subsidiarität als Ordnungsrahmen für lokale Strukturen und Netzwerke wieder entdecken**

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

#### **11.- 15. Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft**

12. Der wachsenden Altersarmut und ihren Auswirkungen ist auf allen Ebenen - des Bundes, der Länder und der Kommunen – entgegenzuwirken.

#### **16. – 19. Regionale Disparitäten und die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland erkennen**

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

#### **20.-27. Gesundheitliche Versorgung präventiv ausrichten und wohnortnah sicherstellen**

20. Die Mitwirkung der Kommunen an der Fortschreibung und Weiterentwicklung der haus- und fachärztlichen wie auch der klinisch-stationären Versorgungsstrukturen ist gesetzlich zu sichern. Die Kommunen sollen eine leistungsfähige, patientennahe ambulante und stationäre Versorgung mit Blick auf die Autonomie und Teilhabe alter Menschen sicherstellen können.....

23. Die gesundheitliche Versorgung muss sich an den verschiedenartigen Versorgungsbedarfen und Versorgungsbedürfnissen alter Menschen orientieren, wobei die unterschiedlichen Lebenslagen und kulturellen Milieus zu berücksichtigen sind.

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

### **28.-31. Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung**

30. Tragfähige Sorgearrangements leben von einem Ineinandergreifen unterschiedlicher Hilfen. Segmentierte Hilfen sind zu überwinden, es muss in wohlfahrtspluralistische Hilfearrangements investiert werden.

(Ineinandergreifen von familiären, nachbarschaftlichen, beruflichen, professionellen und freiwilligen Formen der Hilfe)

### **32.-39. Von der Wohnungspolitik zur Wohnpolitik**

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

36. Bund, Länder und Kommunen sollen ihre Förderprogramme für einen altersgerechten Umbau von Wohnungen und des Wohnumfeldes ausbauen.

(...z.B. gezielte Zuschüsse (etwa einkommensabhängig) für bestimmte Umbaumaßnahmen..)

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

(...Fahrgemeinschaften, Mitfahrgelegenheiten, Bus- und Taxifahrten kombinieren.....)

### **40.-45. Stärkung der kommunalpolitischen Handlungsebenen für eine Politik mit älteren und für ältere Menschen**

41. Im Sinne einer „verörtlichten“ Sozialpolitik ist den Kommunen größerer Einfluss bei der Ausgestaltung von Infrastrukturen der Daseinsvorsorge einzuräumen....insbesondere in den von den sozialversicherungsdominierten Feldern: Gesundheitswesen und Langzeitpflege.

(gemeint sind Koordinierungsaufgaben der Kommunen bei Planungsverfahren)