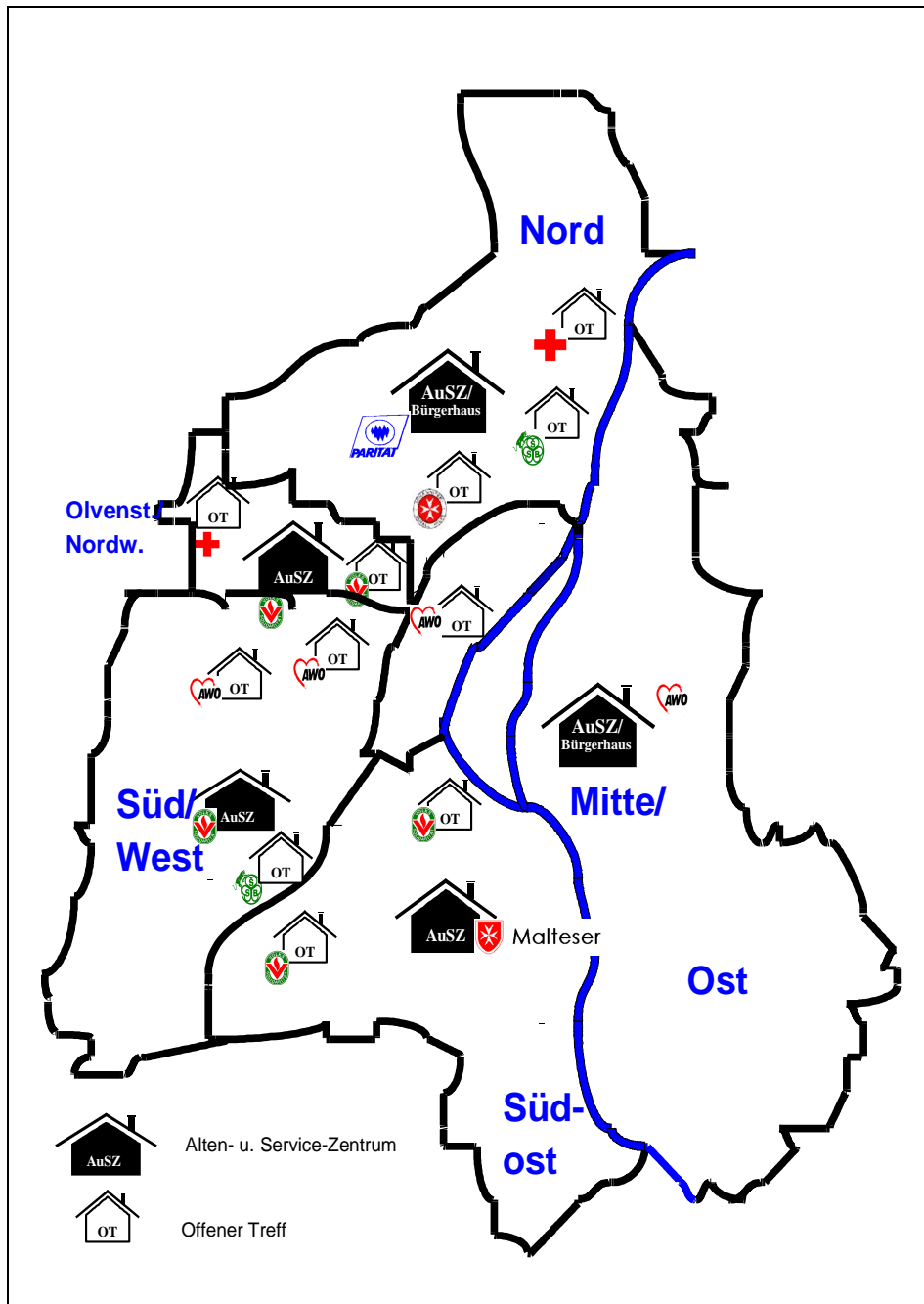


Karin Sonja Rohden
Hans-Jürgen Villard

Standards kommunaler Altenplanung und deren Umsetzung



Inhalt

1	EINLEITUNG	4
1.1	Einführung in die Problemstellung	4
1.2	Zielsetzung und Aufbau	6
2	ALTENPLANUNG IM WANDEL.....	8
2.1	Gesellschaftliche, politische und rechtliche Rahmenbedingungen kommunaler Altenplanung	8
2.1.1	Sozialer und demographischer Wandel	9
2.1.2	Sozialstaatswandel und Neue Steuerung	12
2.1.3	Die neue Rolle der Kommunen in der Sozialpolitik für alte Menschen.....	14
2.1.4	Wandel in der Altenarbeit oder: Altenarbeit zwischen „später Freiheit“ und Fürsorge.....	23
2.1.5	Rechtliche Vorgaben für die kommunale Altenplanung	27
2.2	Standards kommunaler Altenplanung.....	29
2.2.1	Theoretische Grundlagen der Sozialplanung.....	30
2.2.2	Paradigmenwechsel in der Altenplanung	32
2.2.3	Das „Bermuda-Dreieck“ der Altenplanung	35
2.2.4	Standards und Indikatoren zur Beurteilung von Altenplanungen	37
3	BEVÖLKERUNGS- UND ALTENHILFESTRUKTUREN UND DIE SOZIALE LAGE ÄLTERER MENSCHEN IN MAGDEBURG.....	42
3.1	Soziodemographische Basisdaten und Prognosen	42
3.1.1	Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung	42
3.1.2	Bevölkerungsprognose	45
3.2	Angebots- und Arbeitsstrukturen der Altenhilfe.....	46
3.2.1	Angebots- und Versorgungsstrukturen	47
3.2.2	Selbstorganisationen und „Anwälte“ der älteren Bevölkerung.....	50
3.2.3	Arbeitsstrukturen der städtischen Altenplanung.....	51

4	UMSETZUNG FACHLICHER STANDARDS IN DER MAGDEBURGER ALTENPLANUNG.....	53
4.1	Methodisches Vorgehen	53
4.2	Verlauf der Altenplanung seit 1990.....	55
4.3	Systematische Einordnung der Planungsunterlagen	57
4.4	Analyse der Planungen und Teilplanungen nach dem Verfahren von Klie und Spiegelberg.....	61
4.4.1	Ziele	63
4.4.2	Informationsbasis.....	64
4.4.3	Partizipation	67
4.4.4	Soziale Netze und Kultur der Hilfe	68
4.4.5	Qualitätssicherung	70
4.4.6	Prävention.....	71
4.4.7	Koordination und Vernetzung.....	72
4.4.8	Integration/Antisegmentierung	74
4.4.9	Maßnahmen.....	76
4.4.10	Methodische Qualität	77
4.4.11	Differenzierung.....	85
5	AUSWERTUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE, SCHLUSSFOLGERUNGEN UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	90
5.1	Auswertung der Untersuchungsergebnisse	90
5.1.1	Ziele	90
5.1.2	Informationsbasis.....	91
5.1.3	Partizipation	92
5.1.4	Soziale Netze und Kultur der Hilfe	94
5.1.5	Qualitätssicherung	94
5.1.6	Prävention.....	95
5.1.7	Koordination und Vernetzung.....	96
5.1.8	Integration/Antisegmentierung	97
5.1.9	Maßnahmen.....	98
5.1.10	Methodische Qualität der Planungen	99
5.1.11	Differenzierung.....	102
5.2	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.....	105
5.2.1	Aufbau eines Zielsystems	106
5.2.2	Entwicklung einer Partizipationskultur.....	107
5.2.3	Förderung der Kompetenzen	107
5.2.4	Lebenslagen- und Sozialraumbezug.....	108
5.2.5	Überwindung der Systemgrenzen.....	109
5.2.6	Altenplanung als lokaler Lern- und Suchprozess	111
	LITERATURVERZEICHNIS.....	113

ANHANG

1 Einleitung

1.1 EINFÜHRUNG IN DIE PROBLEMSTELLUNG

Mit ca. 229.000 Einwohnern ist das Oberzentrum Magdeburg die Landeshauptstadt des ostdeutschen Bundeslandes Sachsen-Anhalt. Seit 1990 musste die Stadt einen Bevölkerungsverlust von etwa 50.000 Menschen verkraften. Die Bertelsmann Stiftung prognostiziert einen weiteren Bevölkerungsrückgang und ordnet die Stadt dem Demographietyp „schrumpfende und alternde ostdeutsche Großstadt“ zu.¹ Diese negativ klingende Zuschreibung zu hören weckt negative Assoziationen und ist bei den Verwaltungsspitzen sowie dem Stadtrat wenig populär, auch wenn niemand den dahinter stehenden Fakt leugnen kann. Bei einer sachlichen Betrachtung des Verlaufs des demographischen Wandels fällt dessen Besonderheit wie bei vielen Kommunen in den neuen Bundesländern auf. Aufgrund des Schrumpfens in Verbindung mit Wanderungsbewegungen kommt es zu einem schnelleren und früheren Altern der Bevölkerung.²

Diese Fakten und die mit negativ besetzten Begriffen wie „Alterslast“, „Überalterung“ oder „Rentnerschwemme“ geführte Diskussion dürften dazu beigetragen haben, dass der Diskurs um die Strategie zur Bewältigung des demographischen Wandels die Magdeburger Kommunalpolitik erreicht hat. So wurde unter Einbeziehung einer erweiterten Öffentlichkeit im November 2006 erstmals im Rathaus über die allgemeinen Folgen und in einer Fachveranstaltung im März 2007 über die Folgen für die Entwicklung der sozialen Infrastruktur debattiert. Weiterhin hat sich der Stadtrat mit der Thematik der städtischen Seniorenpolitik und der Situation der Altenplanung befasst. Der „Stellenwert der Seniorenpolitik“ soll nunmehr erhöht werden, in dem „...sich (der Stadtrat) mindestens einmal jährlich mit der Situation der älteren Generation der Stadt Magdeburg im Rahmen der Vorstellung des Jahresberichtes des Seniorenbeauftragten befasst.“³ Weiterhin ist der Altenplan „... unter Beachtung der sich verändernden Rahmenbedingungen fortzuschreiben und strategisch weiterzu-

¹ Bertelsmann Stiftung (2006).

² Vgl. Kessler (2007).

³ Landeshauptstadt Magdeburg (2007a), S. 52.

entwickeln.“⁴ Diese Forderung aus dem ersten Magdeburger Seniorenforum im Oktober 2006 korrespondiert mit dem Ruf örtlicher Akteure der Altenarbeit in Magdeburg und der städtischen Seniorenvertretung nach einem stärkeren Engagement der Stadt bei der Altenplanung und der Erwartung einer fachkompetenten Begleitung durch die Fachverwaltung in Form einer beteiligungsorientierten Altenplanung.

Was war jedoch der Hintergrund für diese grundlegenden Forderungen an die Stadt nach einer aktiveren Politik für die dort lebenden älteren Menschen? Was hat dazu geführt, dass die noch unlängst allseits gewürdigten Altenplanungsstrukturen nunmehr massiv kritisiert wurden? Fühlten sich die Akteure bei den aktuellen städtischen Aktivitäten nicht mitgenommen? Wie ist der Umstand zu bewerten, dass der Anstoß für eine aktivere Politik für die ältere Bevölkerung selbst von engagierten älteren Einwohnern der Stadt ausging? Wie wird die städtische Politik, bei der es um die Belange einer qualitativ und quantitativ bedeutsamen Bevölkerungsgruppe geht, eben von dieser Bevölkerung wahrgenommen? Gibt es Befürchtungen, dass die Altenhilfeinfrastruktur nicht ausreichend auf die demographische Entwicklung eingestellt ist?

Die Fragen, die sich in dieser Situation stellen, machen deutlich, dass es hier um die Grundrichtung der städtischen Altenpolitik, einschließlich der Altenplanung geht. Die Stadt war daher gut beraten, dass sie bereits die Ausrichtung und Struktur dieses Bereiches auf den Prüfstand gestellt hat. Die beiden Anträge aus dem Seniorenforum wurden vom Stadtrat inzwischen aufgegriffen und beschlossen. Weiterhin hat die Verwaltung dem Stadtrat einen Bericht mit einer ersten allgemeinen Bewertung der Magdeburger Altenhilfestruktur mit der Absicht vorgelegt, im Rahmen eines Projektes Leitlinien für eine Sozialpolitik für ältere Menschen zu entwickeln und die Arbeitsstrukturen der Altenhilfe (einschließlich der Planungsstrukturen) neu auszurichten.

Damit fügt sich die Landeshauptstadt in den immer größer werdenden Kreis bundesdeutscher Kommunen ein, die ihre Sozialpolitik für die ältere Bevölkerung – respektive der Bereiche der Altenplanung und der Altenhilfe – neu konzipieren wollen. Die Einbringung der beiden Anträge im Seniorenforum kann durchaus als Hinweis auf

⁴ Landeshauptstadt Magdeburg (2007a), S. 52 f.

das neue Selbstbewusstsein der heutigen Senioren zu kommunalpolitischen Belangen angesehen werden. Der Umstand, dass ältere Menschen selbst den Anstoß für diese Entwicklung gegeben haben, bietet daher die Chance für den Einstieg in eine beteiligungsorientierte Altenplanung.

Die vorliegende Diplomarbeit geht der Frage nach, in welchem Maße anerkannte fachliche Standards in die Planungspraxis dieser ostdeutschen Großstadt Eingang finden und wie sich die Planungsabläufe darstellen.

1.2 ZIELSETZUNG UND AUFBAU

Die vorliegende Diplomarbeit mit dem Titel „Standards kommunaler Altenplanung in Magdeburg und deren Umsetzung“ geht der Frage nach, inwieweit sich fachliche Standards in der Planungspraxis einer Großstadt in den neuen Bundesländern widerspiegeln. Dabei sind die fachliche Qualität der seit 1990 erstellten Pläne selbst und gleichermaßen die Prozesse bzw. Abläufe des Planungsgeschehens Gegenstand der Untersuchung. Da es jedoch nicht „die Altenplanung“ als allgemeingültiges Konzept gibt, ist ein leitender Aspekt die Identifizierung aktueller Standards kommunaler Altenplanung in der Fachliteratur. Diese bilden den Bezugsrahmen sowohl für die Evaluierung als auch für die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Altenplanung in Magdeburg. Die Verfasser gehen dabei in ihrer Funktion als Planer dem Interesse nach, Aufschlüsse darüber zu erhalten, wie zukünftig die Aufgaben und die Strukturen der Altenplanung ausgerichtet werden müssen. Zentralen Aspekte, sind dabei der quantitative Zuwachs der älteren Stadtbevölkerung sowie der Strukturwandel des Alters mit der Folge sich ausdifferenzierender Bedürfnisstrukturen und schließlich die Entwicklung des informellen Pflegepotentials aufgrund der soziostrukturellen Veränderungen und der Änderungen in den pflegekulturellen Orientierungen.

Die Verfasser sind sich der Problematik ihrer Doppelfunktion bewusst: Sie sind im Rahmen der Untersuchung in dieser Diplomarbeit Forscher und zugleich an zentraler Stelle involvierte Praktiker, die die Magdeburger Altenplanung – also den Untersuchungsgegenstand – mitgeprägt haben. In beiden Rollen ist jedoch die Fähigkeit von Bedeutung, aus der Distanz der Metaebene Prozesse sachlich bewerten zu können. Damit ist im Vorgriff auf die Untersuchung sowohl eine Anforderung an die Planer

(Fähigkeit zur Reflexion) als auch ein Indikator zur Bewertung von Altenplanung (die Praxis der Evaluierung der Planungen) formuliert worden. Dieser Sachzusammenhang verdeutlicht, dass Altenplanung *selbst* eine sozialwissenschaftliche Leistung ist. Das Thema der Diplomarbeit hätte ebenso eine Fragestellung der praktischen Altenplanungstätigkeit in Magdeburg sein können. Die Verfasser erachten daher die Gefahr der subjektiven Verfälschung der Untersuchungsergebnisse als vernachlässigbare Größe. Sofern die Forscher sich in der Gefahr subjektiver Befangenheit wähnen, war während der Untersuchung stets die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Supervision gegeben.

Nach der vorangegangenen allgemeinen Einführung in die Thematik und der Beschreibung der Zielstellung werden im zweiten Kapitel der Diplomarbeit die politischen, ökonomischen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenplanung in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt. Damit soll der Zusammenhang zwischen dem gesellschaftlichen Kontext und dem Diskurs vom „Paradigmenwechsel in der Altenplanung“ verdeutlicht werden. Im Zentrum der Betrachtungen stehen dabei die aktuellen fachlichen Standards eines neuen Altenplanungsansatzes. Sofern die Suche in der Fachliteratur nach spezifischen Aussagen über die Situation in den neuen Bundesländern erfolgreich war, wurde dieses in den Ausführungen der Unterkapitel entsprechende berücksichtigt.

Das dritte Kapitel vermittelt einen Überblick sowohl über die Struktur und die Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppen als auch über die Versorgungs- und die Arbeitsstrukturen im Altenhilfebereich.

Im vierten Kapitel werden die fachlichen Standards der Planungspraxis in Magdeburg analysiert und mit den im zweiten Kapitel beschriebenen Standards aus der Fachliteratur verglichen. Mit den entsprechenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen für eine Neuausrichtung der Altenplanung in Magdeburg, die an den Ergebnissen dieser Untersuchung ansetzen, schließt das fünfte Kapitel die Diplomarbeit ab.

2 Altenplanung im Wandel

2.1 GESELLSCHAFTLICHE, POLITISCHE UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN KOMMUNALER ALTENPLANUNG

Altenplanung als Fachplanung ist an die aktuellen gesellschaftspolitischen Strömungen und die politisch-normativen Zielvorgaben gebunden und daher nur „frei“ in der methodischen Anlage der Planung.⁵ Der demographische und soziale Wandel hat dazu geführt, dass die Altenpolitik als kommunales Politikfeld qualitative und quantitative Zuwachsraten erfährt wie kaum ein anderes kommunales Politikfeld. Der wachsende Anteil der Altenbevölkerung, unterschiedliche Lebenslagen und Lebensstile sowie die Differenzierung von Zielgruppen fordern neue Antworten. Auf diese neuen Anforderungen muss sich die kommunale Altenplanung im Sinne ihrer Aufgabe, der „Operationalisierung handelnder Sozialpolitik“,⁶ einstellen. Zudem ist es wenig zielführend, wenn Planungen Absichtserklärungen bleiben und zur Ansammlung altenpolitischer Leerformeln avancieren. Altenplanung muss sich letztendlich an ihrer Umsetzung messen lassen.

Ebenso wie die Altenplanung kann auch die Altenarbeit nicht isoliert von der kommunalen Altenpolitik betrachtet werden. Grundsätzlich sind diese drei Bereiche nur schwer voneinander abzugrenzen. Dennoch wäre die Funktion der Altenarbeit in diesem Dreieck am treffendsten mit der der „handlungsorientierten Umsetzung“ von Sozialpolitik und Altenplanung zu beschreiben.

Mit dem Wandel der gesellschaftlichen Strukturen sieht sich der öffentliche Sektor vor gravierende volkswirtschaftliche Sachzwänge und auch Legitimationsprobleme gestellt. Mit Konzepten unter den Bezeichnungen „aktivierender Staat“ oder „Gewährleistungsstaat“ und – auf die innere Verwaltung der Kommunen bezogen – „Neue Steuerung“ sollen Markt und Wettbewerb im öffentlichen Sektor sowie das bürgerschaftliche Engagement und die demokratische Partizipation gestärkt werden. Kerngedanke dieser Konzepte ist, dass der Staat Aufgabenerfüllung sicherstellt, je-

⁵ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 5.

⁶ Vgl. Verein für Sozialplanung (1992): Thesen im Arbeitsfeld der Sozialplanung. Speyer, zit. nach Klie (1998), S. 36.

doch nicht alle Aufgaben selber erfüllen muss.⁷ Dass diese Entwicklung mit einer Neuausrichtung der kommunalen Altenplanung korrespondieren muss, ist offenkundig.

Nicht zuletzt werden die Bedingungen kommunaler Altenplanung durch historische Zusammenhänge bestimmt. Mit Blick auf die Situation in den neuen Bundesländern ist von einem vollständig anderen Kontext auszugehen. Es gab in der DDR weder eine kommunale Selbstverwaltung noch ein geschlossenes Konzept einer Altenpolitik.⁸ Außerdem fehlte eine „...praxisorientierte Forschung für territoriale Sozialpolitik ebenso wie ... eine sozialwissenschaftliche Altersforschung...“.⁹ Weiterhin sind im Vergleich zu den alten Bundesländern wesentlich andere Lebensverläufe und Sozialisationserfahrungen gemacht worden, die teilweise andere Bedürfnisstrukturen und Wertevorstellungen hervorgebracht haben.

2.1.1 Sozialer und demographischer Wandel

Die Notwendigkeit einer Neuausrichtung der kommunalen Altenhilfe wird oftmals allein aus der demographischen Entwicklung gefolgert. Dadurch bleiben jedoch wichtige Aspekte des gesellschaftlichen Wandels unberücksichtigt, die erst ein vollständiges Bild über die Alterungsprozesse einer Stadtgesellschaft und den daraus abzuleitenden Aufgaben kommunaler Daseinsvorsorge ermöglichen. Alternativ wird für den Begriff „sozialer Wandel“ auch der Begriff „Modernisierung“ verwendet.¹⁰

Diese quantitativ orientierte Blickverengung allein auf demographische Aspekte leistet der Illusion Vorschub, dass sich die Probleme allein dadurch lösen lassen, in dem durch eine einfache Hochrechnung im Rahmen der Infrastrukturplanung die Kapazitäten erweitert werden. Realitätsnahe Planungen bedürfen jedoch einer Weiterung, die sowohl die Veränderungen der Altersstruktur als auch des sozialen Wandels integriert.

⁷ Vgl. Pilz (2004), S. 72 ff.

⁸ Vgl. Winkler (1993), S. 237.

⁹ Winkler (1993), S. 238.

¹⁰ Vgl. Deutscher Caritasverband (2004), S. 6.

Die zu erwartenden Veränderungen sind jedoch sehr vielschichtig und nicht in jeder Hinsicht gesichert. Mit Blick auf die Alterung hat sich der Begriff vom „dreifachen Altern“ der Gesellschaft durchgesetzt, dessen Teilaspekte der Anstieg des relativen und absoluten Anteils sowie der überproportionalen Zunahme der Zahl der Hochbetagten sind.¹¹

Um realitätsnahe Zukunftsszenarien zeichnen zu können, sind weitere vertiefende Kenntnisse über gesellschaftliche Veränderungsprozesse erforderlich. WEYMANN bietet für die Richtung und die Geschwindigkeit der mit dem sozialen Wandel beschriebenen Veränderungen einen Theorienansatz aus der Soziologie an und bemerkt, dass der soziale Wandel als Veränderung der Struktur eines sozialen Systems zu definieren wäre, der auf den unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen stattfindet, so „...auf der Makroebene der Sozialstruktur und Kultur, auf der Meso-Ebene der Institutionen, korporativen Akteure und Gemeinschaften, auf der Mikroebene der Personen und ihrer Lebensläufe.“¹²

Nach BECK würde die „reflexive Modernisierung“ die Konturen der Industriegesellschaft auflösen und sich kontinuierlich fortsetzen.¹³

WOLF und ERIKSSON greifen mit dem Fokus auf die ältere Generation den von BECK geprägten Begriff „Risikogesellschaft“ auf.¹⁴ Er sieht darin den Einstieg in eine vollständig andere Gesellschaft, die durch neue Arten von Schwierigkeiten geprägt ist, welche Rückwirkungen aus der menschlich geschaffenen Kultur sind. WOLF und ERIKSSON befürchten, dass diese Risiken die älteren Menschen im besonderen Maße tangieren, weil diese mehr als andere Alterskohorten von den wohlfahrtsstaatlichen Leistungen abhängen.¹⁵

BLAUMEISER fokussiert den Begriff „Modernisierung“ auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen kommunale Altenplanung stattfindet.¹⁶ Die Kommunen sind die Orte des gesellschaftlichen Lebens. Daher spielen sich diese Verän-

¹¹ Vgl. Reichert/Schmitz, (2002), S. 1.

¹² Weymann (1998), S. 14 f.

¹³ Vgl. Beck 1986, S. 14.

¹⁴ Vgl. Wolf/Eriksson (2005), S. 208 ff.

¹⁵ Vgl. Wolf/Eriksson (2005), S. 123 ff.

¹⁶ Vgl. Blaumeiser et al. (2002), S. 67 ff.

derungen der sozialen Strukturen unmittelbar in den Städten, Dörfern und Gemeinden ab. Die Aufgabenfelder der kommunalen Verwaltung erweitern und differenzieren sich. Gleichzeitig wird die Kommunalpolitik gezwungen, sich an den Sachzwängen der Globalisierung zu orientieren.¹⁷ Im interkommunalen Wettbewerb gilt es, sich Standortvorteile zu verschaffen und den demographischen Wandel als Chance für Wirtschaft und Beschäftigung zu begreifen. Mit dem Anwachsen des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung werden die Angehörigen dieser Altersgruppe für die Wirtschaft zunehmend als Konsumenten interessant. Diesem Potential der sogenannten „Seniorenwirtschaft“ widmet sich das Landesmodellprojekt in Nordrhein-Westfalen „Zukunftsinitiative Seniorenwirtschaft“. Es betont explizit die Chancen einer älter werdenden Bevölkerung und kann somit dazu beitragen, den demographischen Wandel nicht als Bedrohung zu begreifen und darüber hinaus das Aktivitätsmodell mit konkreten Fakten zu untersetzen.

Weiterhin ist der soziale Wandel durch Änderungen der Wertevorstellungen, Haltungen und Mentalitäten gekennzeichnet. So kann zum Beispiel der Rückgang der Pflegebereitschaft als ein Beleg für eine Veränderung in der pflegekulturellen Orientierung betrachtet werden.¹⁸ Diesen Kulturwandel macht BLAUMEISER an den laufenden Ergebnissen von Rationalisierungsprozessen fest.¹⁹ Demnach werde die Wirklichkeit immer mehr systematisiert, geordnet und geplant, was negative Folgen für die Menschen mit sich bringe, die mit den daraus resultierenden ständig steigenden Anforderungen nicht zurecht kommen und immer früher ausgegrenzt werden.²⁰ Die so genannte „Normalerwerbsbiographie“ wird zunehmend seltener. Aus diesem Zusammenhang lässt sich auch das Paradoxon erklären, dass Menschen biologisch immer länger jung bleiben und gleichzeitig in der Arbeitswelt immer früher als alt gelten.

Der soziale Wandel hat nach BLAUMEISER und WAPPELSHAMMER weiterhin auch unmittelbare Auswirkungen auf die Ebene der Personen.²¹ So seien die Menschen, die heute zu den älteren zählen, zu einer Zeit sozialisiert worden, in der Autonomie

¹⁷ Vgl. Blaumeiser/Wappelshammer (2002a), S. 71 f.

¹⁸ Vgl. Klie/Blaumeiser (2002), S. 138 f.

¹⁹ Vgl. Blaumeiser/Wappelshammer (2002a), S. 71.

²⁰ Ebenda.

²¹ Vgl. Blaumeiser/Wappelshammer (2002a), S. 73 f.

und Individualität wenig Raum hatten. Für diese Generation erwiesen sich die Freiheiten einer modernen Gesellschaft sozusagen als „späte Freiheit“. Ost-West-Unterschiede sind diesbezüglich ein weiterer nicht unwesentlicher Faktor.

In diesem Zusammenhang kann die sich zunehmender Aufmerksamkeit erfreuende Generationenforschung Aufschlüsse bieten. So steht bevor, dass die „68-er Generation“ in den Ruhestand drängt. Nach BUDE ist das die Generation „kultureller Nachholer“, die in ihrer Jugend zivilen Ungehorsam übten und sich nunmehr realistischen Positionen verschrieben hätten.²² Zeitlich parallel zu den 68-ern wird in den neuen Bundesländern im Rahmen der Generationenforschung die „integrierte Generation“ nach LINDNER identifiziert.²³ Diese ist gekennzeichnet durch fortgesetztes Mitmachen bei punktuell bestehenden Zweifeln an der Legitimität der SED-Herrschaft. Wenn demnächst die Menschen mit den typischen Prägungen dieser beiden historischen Generationen den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand bewältigen müssen, ist anzunehmen, dass das nach unterschiedlichen Bewältigungsstrategien erfolgen wird.

Weiterhin erleben die älteren Menschen, dass sich der heutigen Jugend selbstverständlich die Chance zu ganz individuellen Lebenskonzepten eröffnet.²⁴ Zudem müssen sich die Menschen in einer Zeit orientieren, in der das klassische 3-phasige Biographiemuster „Jugend/Ausbildung – Erwerbs-/Familienleben – Ruhestand“ durch ein 5-phasiges abgelöst wird: Der Phase des Erwerbs- bzw. Familienlebens geht eine so genannte Postadoleszenz voraus, gefolgt von dem so genannten „zweiten Aufbruch“, der in der Beschreibung des Strukturwandels des Alters in der Gerontologie auch mit dem „dritten Lebensalter“ bezeichnet wird.²⁵

2.1.2 Sozialstaatswandel und Neue Steuerung

Die unter der Bezeichnung „aktivierender Sozialstaat“ oder „Gewährleistungsstaat“ firmierenden Reformansätze zielen darauf ab, eine effektivere und effizientere Aufgabenwahrnehmung durch den Staat zu erreichen. Dabei geht es nicht nur um Effi-

²² Vgl. Bude (1999), S. 1f.

²³ Vgl. Lindner (2003), S. 35 f.

²⁴ Vgl. Blaumeiser/Wappelshammer (2002a), S. 73.

²⁵ Vgl. Naegele/Tews (1993), S. 23 - 32.

zienz- und Effektivitätsaspekte sowie um die Wiedererlangung der finanziellen Handlungsfähigkeit, sondern ebenso um eine stärkere Ausrichtung (kommunal)staatlichen Handelns an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger. Im Zentrum des Reformmodells steht, dass der Staat sich zunächst auf seine Kernaufgaben zurückzieht und darüber hinausgehende Aufgaben zwar gewährleistet, jedoch die Umsetzungsverantwortung mit Privaten teilt. Auf kommunaler Ebene ist dieses Reformmodell unter der Bezeichnung „New Public Management“ oder in der deutschen Version unter „Neuer Steuerung“ bekannt.

Grundsätzlich sind zwei Reformperspektiven zu unterscheiden: „Public Management“ stellt auf dezentrale Verantwortungsbereiche mit marktwirtschaftlicher Grundorientierung sowie auf deren Orientierung auf die erzielten Ergebnisse ab. „Public Governance“ steht für die ordnungspolitische Neubestimmung des Staates in seiner Beziehung zu den Kräften des Marktes und zum Engagement der Bürgerinnen und Bürger.²⁶ Im Gegensatz zum bisherigen „Bürokratiemodell“, welches sich allein an geltenden Gesetzen, jedoch nicht an Zielvorgaben orientiert und statt des Ergebnisses der Aufwand finanziert wird, gibt New Public Governance die Ziele vor.²⁷ So kann zum Beispiel eine Vorgabe sein, die Situation älterer Menschen mit prekären Erwerbsbiographien zu verbessern oder pflegende Angehörige zu entlasten.

Die in diesem Reformmodell implizierte Kundenorientierung und Stärkung der Partizipation korrespondiert mit dem aktuellen Diskurs in der Gerontologie und in der Altenpolitik, der die Ressourcen des Alters in den Vordergrund stellt.²⁸ Die nochmals verstärkte Akzentuierung von Partizipation und Bürgersinn mündet in dem jüngsten kommunalen Leitbild unter der Bezeichnung „Bürgerkommune“, das als zusammenhängendes Konzept erstmals von BOGUMIL, HOLTKAMP und SCHWARZ beschrieben worden ist.²⁹ So geht es letztlich darum, dieses Konzept zum tragenden Leitbild werden zu lassen, in der Engagementstrukturen gefördert werden und Engagement zu breiter gesellschaftlicher Akzeptanz und Anerkennung verholfen wird. So bringen die aktuellen Reformbewegungen auch Risiken mit sich. Es besteht die Gefahr, dass

²⁶ Vgl. Sander/Langer (2003), S. 4.

²⁷ Vgl. Sander/Langer (2003), S. 7 f.

²⁸ Vgl. Blaumeiser (2002b), S. 238.

²⁹ Vgl. Bogumil et al. (2003), S.

in Anbetracht der vielen Reformaktivitäten der gewachsene Stellenwert einer kommunalen Altenpolitik bzw. Altenplanung nicht erkannt bzw. diese im Rahmen einer unreflektierten Aufgabenkritik für überflüssig erklärt wird.

2.1.3 Die neue Rolle der Kommunen in der Sozialpolitik für alte Menschen

Die Begriffe, die im Sprachgebrauch für das Politikfeld Verwendung finden, welches sich mit den Belangen alter Menschen in der Gesellschaft befasst, sind vielfältig und in ihrer inhaltlichen Intention sehr unterschiedlich. Eindeutige Abgrenzungen sind daher nur schwer möglich. Zumeist wird der „Altenpolitik“ die Ausrichtung auf soziale Sicherung und Chancengerechtigkeit zugeschrieben,³⁰ wodurch Überschneidungen mit anderen Politikfeldern zwangsläufig sind (Rentenpolitik, Gesundheitspolitik, Altenhilfepolitik). Insbesondere die Altenhilfepolitik³¹ verfolgt Kernaufgaben für sozial benachteiligte und hilfebedürftige ältere Menschen.³²

Dabei ist dieser Anspruch bezogen auf die kommunale Ebene nur bedingt übertragbar. Eine kommunale Altenpolitik kann „...generell nicht historisch entstandene und lebenslang geprägte Ungleichheiten dann im Alter mindern, geschweige denn beseitigen.“³³ Die föderale Grundordnung schreibt Bund und Ländern die Gesetzgebungskompetenz zu. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass sich für eine kommunale Altenpolitik kein Raum bietet. Aufgrund der verfassungsrechtlichen Aufgabe zur Daseinsvorsorge obliegt es den Kommunen, die Lebensbedingungen vor Ort zu gestalten. Aus der Aufgabenteilung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden

³⁰ Eine abschließende systematische Debatte zum Politikbegriff „Altenpolitik“ ist im Rahmen der Thematik dieser Diplomarbeit nicht leistbar. Es sei jedoch auf die weiter gefasste Definition von DIECK hingewiesen: „Altenpolitik kann die Rahmenbedingungen nicht ausklammern, innerhalb derer sich Alternsprozesse in unserer Gesellschaft gestalten und die - weitergehend - das individuelle Altersschicksal bestimmen“ (Dieck 1993, S. 187 f.) und auf NAEGELE und TEWS, die den Begriff „Alterssozialpolitik“ verwenden und dieser die Funktion der „...Bekämpfung und Überwindung von sozialen Ungleichheiten im Alter, in einer weitergehenden Perspektive die soziale Gestaltung von Lebensverhältnissen älterer Menschen insgesamt, d. h. die Sicherstellung und Schaffung von gleichberechtigten Lebenschancen und gleicher Lebensqualität - gemessen an denen der übrigen Bevölkerung“ (Naegele/Tews 1993, S. 347) zuschreiben.

³¹ Der allgemeiner gefasste Begriff „Alterssozialpolitik“ wird von den Verfassern weiterhin verwendet.

³² Vgl. Zeman (2002a), S. 9.

³³ Winkler (1993), S. 244.

ergibt sich für die Kommunen die Aufgabe „Vermittler zwischen den übergeordneten und den untergeordneten Aktionsebenen zu sein.“³⁴

Im Zentrum einer „Sozialpolitik“ für alte Menschen steht nach SCHULZ-NIESWAND die Lebenslage als „Chancenraum“, in dem Bildung, Einkommen, Gesundheit und Wohnen eine wesentliche Rolle spielen und in dem Menschen ihre individuelle Entwicklungsaufgabe umsetzen können.³⁵ Neben dieser individuellen Aufgabe entfaltet Sozialpolitik eine gesellschaftliche Perspektive. Dabei geht es darum, eben diese Chancenräume zu eröffnen, in denen alte Menschen mit den notwendigen Ressourcen ausgestattet werden, auf deren Grundlage sie ihre individuelle Entwicklungsaufgabe umsetzen können. So definiert SCHULZ-NIESWAND praktische Sozialpolitik als Interventionen in die Lebenslagen des Lebenszyklus.³⁶

Mit der Fortentwicklung des aus der Sozialpolitikforschung stammenden Lebenslagenkonzepts, welches bereits NAEGELE und SCHMIDT,³⁷ später KLIE und zuletzt von BLAUMEISER und BLUNCK in den Mittelpunkt einer auf die Zukunft ausgerichteten kommunalen Altenpolitik gerückt haben, erfährt diese eine wesentliche Weiterung. NAEGELE und SCHMIDT bekräftigen den präventiven Charakter der kommunalen Altenpolitik und konstatieren, dass es gelte „...aktiv gestaltend auf die Lebensbedingungen der alten Menschen in der Gemeinde Einfluss zu nehmen; dies kommt nicht zuletzt in einer veränderten Begrifflichkeit zum Ausdruck: mit Blick auf eine offensive zukunftgestaltende kommunale Altenpolitik ist die Bezeichnung 'Altenhilfeplanung' obsolet, es sollte vielmehr von Altenplanung gesprochen werden.“³⁸

Bei der gesellschaftsorientierten „Seniorenpolitik“ steht der Aspekt der gesellschaftlichen Integration bzw. der Verbesserung des Stellenwertes des Alters im Vordergrund.³⁹ Die Intentionen einer Seniorenpolitik korrespondieren mit einem an den Ressourcen und Chancen des Alters ausgerichteten Altersbild. Die traditionelle Bezeichnung „Alten(hilfe)politik“ hingegen impliziert ein defizitorientiertes Altersbild,

³⁴ Blaumeiser (2005), S. 3.

³⁵ Vgl. Schulz-Nieswandt, S. 27 ff.

³⁶ Schulz-Nieswandt, S. 27.

³⁷ Vgl. Naegele/Schmidt (1993); übereinstimmend: Blaumeiser et al. (2002); Blunck (2002).

³⁸ Naegele/Schmidt (1993), S. 16.

³⁹ Vgl. Zeman (2002b), S. 175 ff.

welches durch Regression der kognitiven, psychischen und Alltagskompetenz gekennzeichnet ist.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die sozialen und demographischen Veränderungen in den Orten des gesellschaftlichen Zusammenlebens – den Kommunen – spürbar werden und bereits spürbar sind. Wo Menschen leben, wohnen und arbeiten werden adäquate Bedürfnisse und Bedarfe offenkundig und verlangen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge nach konkreten Antworten in Form von Infrastruktur, Diensten und Einrichtungen. Die demographischen Veränderungen stellen nicht nur die kommunale Altenpolitik vor neue Herausforderungen, jedoch ist dieser Bereich der Daseinsvorsorge im besonderen Maße gefragt. Es gibt nahezu keinen kommunalen Politikbereich, auf den der demographische und soziale Wandel *keine* Auswirkungen hat. So müssen sich die Bereiche der Stadtentwicklungs-, Verkehrs-, Infrastrukturpolitik; der Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik; der Finanz- und Steuerpolitik-, der Bildungs- und Kulturpolitik sowie der Gesundheits-, Pflege- und die Sozialpolitik auf diese Veränderungen einstellen. Somit wird Altenpolitik im Sinne von kommunaler Entwicklungspolitik zur Querschnittsaufgabe.⁴⁰

In der Praxis jedoch wird kommunale Altenpolitik immer noch als *Alten(hilfe)politik* praktiziert und auf die klassischen Problemfelder wie Vereinsamung, Isolation, Krankheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verengt und damit dem Leitgedanken des „Altenhilfeparagraphen“ § 75 des ehemaligen Bundessozialhilfegesetzes⁴¹ gefolgt. Jedoch selbst unter den Voraussetzungen dieser Engführung wird der Reformbedarf der kommunalen Altenpolitik offensichtlich. Der immer wieder bemängelten Fragmentierung der Altenhilfe scheint durch die Zuordnung der Problemlagen älterer Menschen in die Zuständigkeit unterschiedlicher Sozialdienste nahezu zementiert zu sein. So befassen sich z. B. der Allgemeine Sozialdienst, die Behindertenhilfe, der Sozialpsychiatrische Dienst, die Betreuungsbehörde und der Gesundheitsdienst jeweils mit Teilaspekten, was diesen geforderten ressortübergreifenden Ansatz ins Leere laufen lässt.

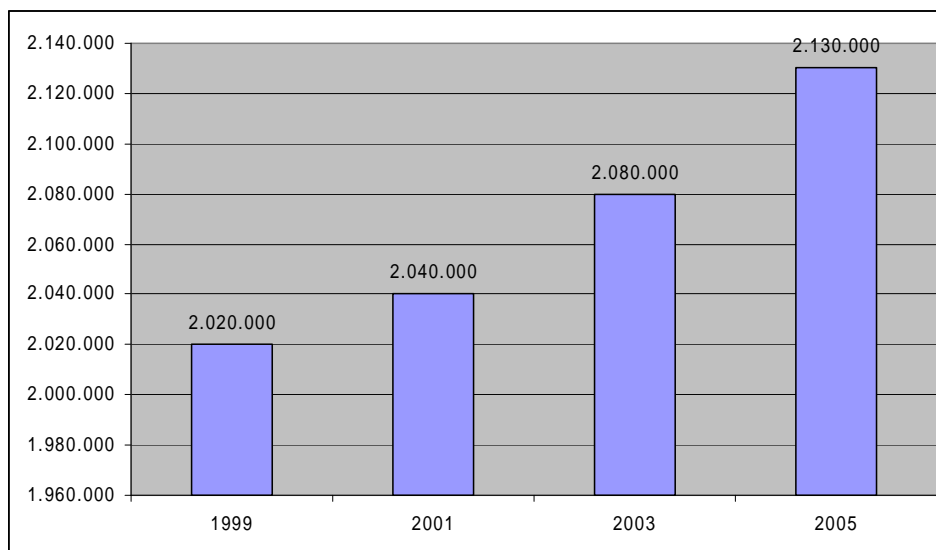
⁴⁰ Vgl. Naegele/Schmidt (1993), S. 15; übereinstimmend: Klie (1998), S. 14 und Deutscher Verein (2006).

⁴¹ Der § 71 des Zwölften Sozialgesetzbuches ist in der Formulierung im Vergleich zu § 75 Bundessozialhilfegesetz nur geringfügig verändert worden.

Selten scheint kommunale Altenpolitik das Prädikat „Entwicklungspolitik“ im Sinne von Vermeidung nachteiliger sozialer Entwicklungen und der positiven Gestaltung des Zusammenlebens zu verdienen.⁴² So stützen sich Pflegebedarfsplanungen fast ausschließlich auf „harte“ Richtwerte und lassen „weiche“ Faktoren wie die Entwicklung des informellen Pflegepotentials oder unterschiedliche Bedürfnisstrukturen weitgehend unberücksichtigt. Auf die Verschiebung von der innerfamiliären zur professionellen Pflege weist der Schlussbericht der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages „Demographischer Wandel“ eindrücklich hin und geht weiterhin auf die Folgen für die kommunale Pflegeplanung ein.⁴³ Die Entwicklung der Pflegestatistik, die alle zwei Jahre vom Statistischen Bundesamt herausgegeben wird, verdeutlicht diese Entwicklung. Danach zeichnen sich folgende Trends ab:

Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen: Bezogen auf das Basisjahr 1999 ist bis 2005 ein Zuwachs um absolut 110.000 Personen zu verzeichnen, das entspricht einer Rate von 5,4%.

Abbildung 1: Pflegebedürftige in Deutschland ab 1999 bis 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt (2001; 2003; 2005; 2007b); eigene Berechnungen

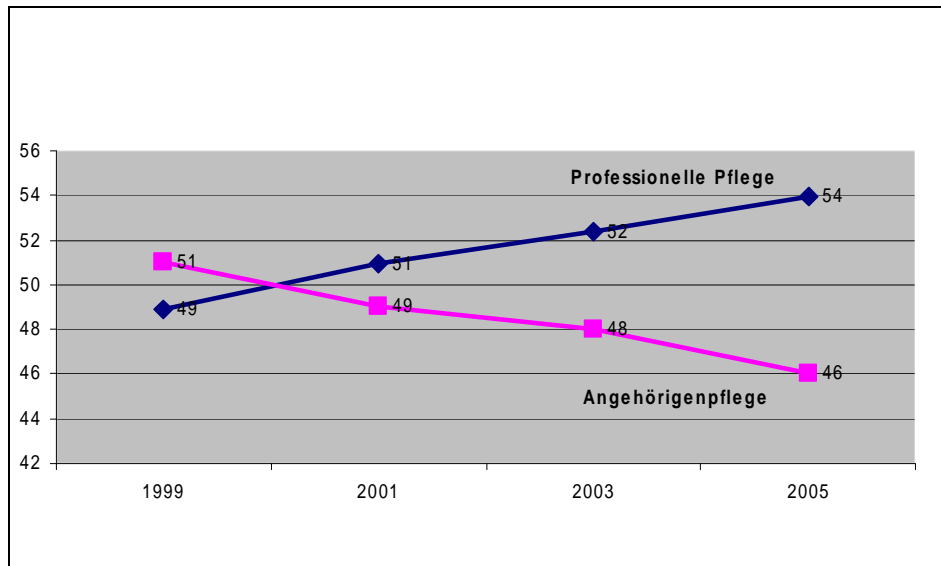
Trend zur professionellen Pflege/Abnahme der Pflege ausschließlich durch Angehörige: Es ist ein Trend zur professionellen Pflege erkennbar. So ist der Anteil derer, die in Heimen und durch ambulante Pflegedienste versorgt worden von 48,9% auf

⁴² Vgl. Feldmann (1986), S. 19 f.

⁴³ Deutscher Bundestag (2002), S. 240 ff.

53,9% gestiegen; entsprechend ging der Anteil der ausschließlich durch Familienangehörige („informelles Pflegepotential“ der Ehegattinnen, Töchter, Schwiegertöchter und in geringer Zahl Söhne⁴⁴) zurück (vgl. Abbildung 2). Experten und Politik gehen übereinstimmend davon aus, dass sich diese Entwicklung fortsetzen wird.⁴⁵

Abbildung 2: Verhältnis der professionellen Pflege zur Angehörigen-pflege 1999 bis 2005 in Prozent (Deutschlandwerte)



Quelle: Statistisches Bundesamt (2001; 2003; 2005; 2007b); eigene Berechnungen.

So befasst sich die Enquête-Kommission mit der Fragestellung, ob sich die Menschen, die heute der mittleren Generation angehören, im Alter noch auf genügend potenzielle Pflegepersonen aus der Familie und Verwandtschaft stützen können und verweist auf drei parallel ablaufende und sich kumulierende Entwicklungen:

- (1) Bedingt durch den Trend zu Haushalten mit weniger Kindern und der steigenden Lebenserwartung ist ein Rückgang beim zukünftigen informellen Pflegepotential der Kinder zu erwarten.
- (2) Die Frauenerwerbsquote wird sich durch modernere Lebensentwürfe und durch den sich abzeichnenden Fachkräftemangel und den daraus resultierenden Rückgriff auf das Arbeitskräftepotential der Frauen erhöhen.

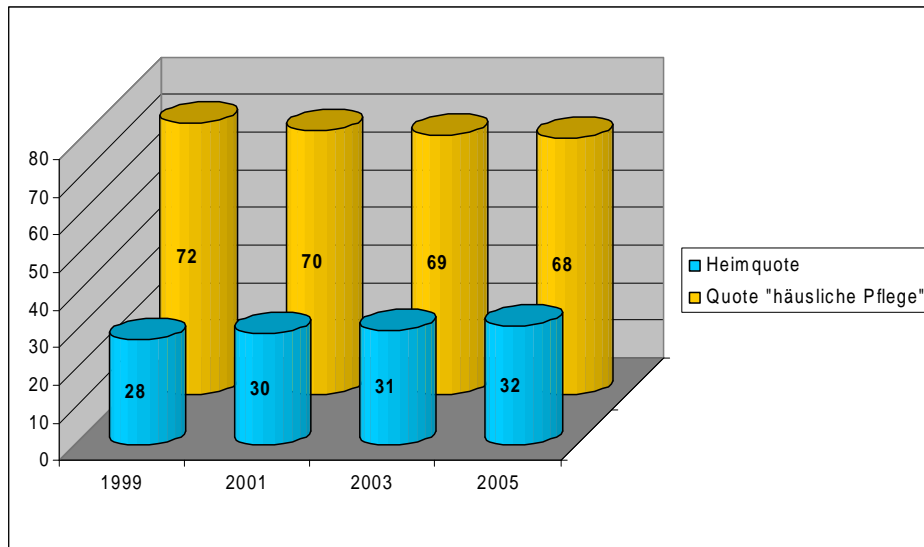
⁴⁴ Statistisches Bundesamt (2003), S. 40.

⁴⁵ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 1; übereinstimmend: Klie/Blaumeiser (2002), S. 132; Deutscher Bundestag (2002), S. 240 ff.; Karl (2003), S. 6 und Trilling (2003), S. 117.

(3) Die so genannte „pflegekulturelle Orientierung“ der als potenzielles Pflegepersonal nachrückenden Generation verändert sich, das heißt die Bereitschaft zur Pflege von Angehörigen geht voraussichtlich zurück.⁴⁶

Anteil der zu Hause Versorgten sinkt: Die Anzahl der im Heim Versorgten ist in diesem Zeitraum von 28,7% auf 31,8% gestiegen (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Verhältnis der Heimquote zur Quote „häusliche Pflege“ (Deutschlandwerte) 1999 bis 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt (2001; 2003; 2005; 2007b); eigene Berechnungen.

Diese Entwicklung im Bereich der Pflege macht deutlich, dass die Instrumente der richtwertbasierten Planungen allein nicht mehr zukunftstauglich sind⁴⁷ und dass die Gefahr besteht, dass die alten(*hilfe*)intendierten Konzepte ins Leere laufen können.

Fazit: Kommunale Altenpolitik bedarf einer Neuausrichtung; sie ist nicht nur als Teil einer nachhaltigen Stadtentwicklungspolitik konzeptionell neu anzulegen, sondern selbst in ihrer traditionellen defizitorientierten Ausprägung, der Altenhilfepolitik im

⁴⁶ Vgl. Deutscher Bundestag (2002), S. 241 ff.

⁴⁷ Diese zeichnet KARL (2003, S. 17) am Beispiel der Stadt Kassel sehr eindrücklich. Sofern die Pflegebedürftigkeit im Alter einfach nur linear fortgeschrieben werden würde, müsste im Zeitraum von 30 Jahren jedes Jahr ein neues Pflegeheim gebaut werden.

Sinne des Bundessozialhilfegesetzes,⁴⁸ reformbedürftig. REICHERT und SCHMITZ haben drei Reformebenen ausgemacht:⁴⁹

- (1) Die Ebene der Identifizierung der Zielgruppen
- (2) Die Ebene der Modernisierung der Offenen Altenhilfe und
- (3) Die Ebene der Vernetzung mit der Pflegebedarfsplanung

Bei der ersten Ebene wechseln in Bezug auf die sehr heterogene Zielgruppenstruktur die Begrifflichkeiten: die „jungen Alten“ mit Potentialen und Ressourcen auf der einen Seite und die hilfebedürftigen „alten Alten“ bzw. „Hochaltrigen“ auf der anderen Seite. Je nach Akzentuierung wird die große Heterogenität der Zielgruppen kommunaler Altenhilfe mal als Defizit und mal als Chance beschrieben. So ist zuweilen mit Blick auf die sehr unterschiedlichen Lebenslagen der Adressaten von einer „Zwischenzone“⁵⁰ die Rede, in der kommunale Altenpolitik praktiziert würde; an anderer Stelle wird von einer „Dualität“⁵¹ gesprochen: Altenpolitik müsse bereits im dritten Lebensalter ansetzen und Potentiale und Ressourcen fördern, um somit auf erhöhte Unterstützungsbedarfe im vierten Lebensalter vorzubereiten. Dahinter steht letztlich das weitgehend anerkannte Ziel der kommunalen Alterssozialpolitik, die selbstständige Lebensführung älterer Menschen zu unterstützen.

In der Konsequenz des Gedankens dieser „Dualität“ regt ZEMAN eine weitere Zielstellung der kommunalen Altenpolitik an:⁵² So verweist er auf den Anregungs- und Unterstützungsbedarf, den vielfach Menschen bräuchten, die in einer ausgewiesenen Arbeitsgesellschaft nach dem Ende des Erwerbslebens auf der Suche nach neuen sinnstiftenden Aufgaben seien. NAEGELE impliziert noch deutlicher einen Unterstützungsbedarf, wenn er konstatiert, dass besonders in den neuen Bundesländern vom Arbeitsmarkt ausgeschlossene ältere Menschen die „späte Freiheit“ nicht unbedingt befriedigend erlebten und sie daher „...geeignete Kompensationsmöglichkeiten für

⁴⁸ Leider wurde dieses bei der Überführung des „Altenhilfeparagraphen“ § 75 aus dem Bundessozialhilfegesetz nicht berücksichtigt, so dass diese Rechtsnorm fast unverändert – nunmehr als § 71 – im Zwölften Sozialgesetzbuch weiter besteht.

⁴⁹ Reichert/Schmitz (2002), S. 2.

⁵⁰ Zeman (2002a), S. 6.

⁵¹ Reichert/Schmitz (2002), S. 2.

⁵² Vgl. Zeman (2002a), S. 4.

vorzeitige Funktionsverluste...⁵³ finden müssten. Letztlich geht es dabei um gesellschaftliche Teilhabe einer qualitativ und quantitativ bedeutsamen Bevölkerungsgruppe. In diesem Zusammenhang sei auf das vom Land Nordrhein-Westfalen geförderte sehr erfolgreiche Netzwerk „Zwischen Erwerbsleben und Ruhestand“ (ZWAR) hingewiesen.⁵⁴ Dieses seit vielen Jahren sehr erfolgreiche und innovative Netzwerk versteht sich als Organisation für ältere Menschen bereits ab 50. Im Zentrum der Arbeit von ZWAR stehen:

- Hilfe zur Selbsthilfe
- Unterstützung und Förderung von Partizipation und gesellschaftlichem Engagement
- Gemeinsames Altwerden in der Sicherheit sozialer Netze
- Förderung von Eigeninitiative, Eigenverantwortung und Selbstorganisation
- Vernetzung von Gruppen und Projekten und somit Erzeugung von Synergieeffekten

Trotz guter Beispiele fällt jedoch kommunale Altenpolitik oftmals hinter diesen gesellschaftsorientierten Aspekt zurück, reflektiert zumeist alten(*hilfe*)typische Aspekte und akzeptiert die gesellschaftliche Integration dieser Gruppe nicht als eigenständige emanzipierte Zielstellung, sondern „baut“ diese ein in ein Konzept zur Unterstützung der selbstständigen Lebensführung als Oberziel kommunalpolitischer Anstrengungen.⁵⁵

Als zweite Reformebene wird der Reformbedarf der offenen Altenhilfe im Besonderen ausgewiesen. Dieser ergibt sich aus der bisher vernachlässigte Möglichkeit, Angebote zu entwickeln, wie Case-Management-Strukturen, Beratungsangebote, dezentrales Betreutes Wohnen etc., die ergänzend zu den originären Pflegeleistungen erst die eigenständige Lebensführung in der eigenen Wohnung ermöglichen. Hier gilt es – trotz der teils schwierigen wirtschaftlichen Situation der Kommunen – mehr Akzente zu setzen.⁵⁶

⁵³ Vgl. Naegele (1993), S. 173.

⁵⁴ Vgl. Nötzold (2006), S. 7.

⁵⁵ Vgl. Zeman (2002a), S. 4; übereinstimmend: Reichert/Schmitz (2002), S. 1.

⁵⁶ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 2.

Eine dritte Reformforderung weist darauf hin, dass die Angebote der offenen Altenhilfe mit denen des Pflegesektors viel zu wenig aufeinander abgestimmt seien. Dazu trägt die Separierung von Altenplanung und Pflegebedarfsplanung nicht unwesentlich bei.⁵⁷

Bleibt die Frage, welche Rolle die Kommunen bei dem immer häufiger zu hörenden Ruf nach der Neuausrichtung oder gar dem Paradigmenwechsel der kommunalen Altenpolitik spielen sollen. Dazu hat der Deutsche Verein bereits mehrfach klare Antworten gegeben.⁵⁸ In seinen „Empfehlungen zur zukünftigen Rolle der Kommunen in der Altenhilfe“ werden den Kommunen folgende Aufgaben zugeschrieben: (1) Kommunale Fachplanung, Bedarfs- und Angebotsplanung und Konzeptentwicklung; (2) Koordination der Dienste und Dienstleistungen, Kooperation der Leistungsanbieter; (3) Sozialberichterstattung sowie (4) Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit.⁵⁹ Damit wird ein deutlicher Schwerpunkt auf steuernde und koordinierende Aufgaben der Kommunen im Rahmen ihrer Letztverantwortung gesetzt.

Diese *steuernde* Rolle beschreibt BLAUMEISER⁶⁰ unter dem Aspekt des „Wohlfahrtspluralismus“.⁶¹ Dabei bezieht er sich auf EVERS und OLK, die dieses Konzept für die gesellschaftlichen Verhältnisse in Deutschland aufgegriffen und weiter entwickelt haben.⁶² Nach BLAUMEISER ist die „...sektorale Verteilung der Wohlfahrtsproduktion ... grundsätzlich einer vernünftigen Steuerung in demokratischen Aushandlungsprozessen zugänglich.“⁶³ Demnach können Kommunen durchaus die marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen – z. B. im Bereich des Pflegemarktes – beeinflussen. Stärker sind Einflussmöglichkeiten hinsichtlich der Entwicklung der privaten Netze von Familie und Nachbarschaft (qualifizierte Beratungs-, Bildungs- und Unterstützungsangebote). Noch deutlicher stellen sich die Gestaltungsmöglichkeiten

⁵⁷ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 3 f.

⁵⁸ Vgl. Deutscher Verein (1998) und (2006).

⁵⁹ Vgl. Deutscher Verein (1998).

⁶⁰ Vgl. Blaumeiser (2002b), S. 217 ff.

⁶¹ Gemeint ist damit, dass an der Wohlfahrtsproduktion vier Sektoren beteiligt sind: Markt, Staat, intermediärer Sektor und informelle Sozialnetze (Blaumeiser (2002a), S. 245).

⁶² Vgl. Evers/Olk (1996), S. 14 ff.

⁶³ Blaumeiser (2002a), S. 243.

im intermediären Bereich dar. Hier sind – im Sinne von Empowerment – lokale Engagementstrukturen zu stützen.⁶⁴

2.1.4 Wandel in der Altenarbeit oder: Altenarbeit zwischen „später Freiheit“ und Fürsorge

Die Begriffe „Altenhilfe“ und „Altenarbeit“ lassen sich nicht eindeutig voneinander abgrenzen und werden teilweise synonym verwendet. In der Praxis hängt die verwendete Begrifflichkeit oftmals von der organisatorischen Anbindung ab. Als Bezeichnung im administrativen Kontext gliedert sich Altenhilfe sozusagen als Regelversorgung in die Teilbereiche der „offenen“, „teilstationären“ und „stationäre“ Altenhilfe. Als sozial- und altenpolitisches Ziel gilt heute die Überwindung starrer Grenzen zwischen den traditionellen Versorgungsbereichen. Nach ZEMAN kommt der offenen Altenhilfe zunehmend die Rolle zu, „...Brüche an den Schnittstellen des Versorgungssystems zu mildern und die Menschen in den – oft als Krise erlebten – Übergängen von einem Versorgungsbereich zum anderen zu begleiten und zu stärken.“⁶⁵

Während Altenhilfe die Unterstützungsperspektive impliziert, wird mit dem Begriff „Altenarbeit“ eher auf die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Rolle und der individuellen Gestaltung des Alterns verbunden. Allerdings schränkt OTTO ein, dass die begriffliche Bestimmung der sozialen Altenarbeit nur im historischen, rechtlichen und politischen Kontext erfolgen könne. Die begriffliche Fassung sei zudem durch Berufsgruppen- und Trägerinteressen geprägt und unterliege unterschiedlichen Problem- und Handlungslogiken.⁶⁶ ZEMAN erkennt eine Doppeldeutigkeit des Begriffs „Altenarbeit“, weil damit sowohl die Tätigkeit selbst als auch die konkreten Aktivitäten und Angebote bezeichnet würden.⁶⁷ Mit Blick auf die von OTTO deutlich gemachte Interessenabhängigkeit einer Begriffsbestimmung definiert ZEMAN die zentrale Zielstellung aus einer erweiterten gerontologischen Perspektive:

„Das Kernziel sozialer Altenarbeit ist es, ältere Menschen darin zu unterstützen, soziale Risiken im Alternsprozess zu vermeiden sowie entstandene Probleme zu mildern oder zu kompensieren. Darüber hinaus aber sollen Orientierungen, Anregungen und Unterstützungen gegeben werden,

⁶⁴ Blaumeiser (2002a), S. 249 f.

⁶⁵ Zeman (2005), S. 86.

⁶⁶ Vgl. Otto (2001), S. 11.

⁶⁷ Vgl. Zeman (2005), S. 83.

um die Optionen der Lebensphase 'Alter' individuell und gemeinschaftlich besser zu erschließen. Es geht darum, Kompetenzen und Potentiale zu stärken, die zur aktiven und selbstbestimmten Sicherung und Verbesserung von Lebensqualität im Alter genutzt werden können.“⁶⁸

Der Diskurs über den Wandel in der Altenarbeit wird seit mindestens Anfang der 90-er Jahre geführt. Je nach Schwerpunktsetzung werden die Implikationen für ein neues Altenarbeitsverständnis an dem Strukturwandel des Alters, dem demographischen Wandel oder der Diskussion über den Paradigmenwechsel in der Sozialen Arbeit festgemacht. Die Konturen für ein Konzept einer zukunftsorientierten Altenhilfe gewinnen dann an Schärfe, wenn diese Teildiskurse miteinander verbunden bzw. die damit im Zusammenhang stehenden Großthemen „Sozialer Wandel“, „Sozialstaatswandel“ und „Sozialarbeitswandel“ aufeinander bezogen werden.⁶⁹

Die Kritik an der tradierten Altenarbeit aus den Reihen der Gerontologie indes ist teilweise fundamental. Mit dem Verweis auf das Nichtvorhandensein *des Alters* schlechthin stellt beispielsweise KLIE eine Altenarbeit infrage, die sich in ihrer Ausrichtung an Alterskohorten orientiert, statt an Lebenslagen und sozialräumlichen Potentialen.⁷⁰

Diese Kritik erhält Unterstützung aus der Sozialarbeitstheorie. MAIER beklagt die immer weitere Fortschreitung der Zielgruppendifferenzierung der Sozialen Arbeit. Diese führe zur zunehmenden Therapeutisierung und Pädagogisierung mit der Folge einer Fokussierung auf die Veränderung des Verhaltens anstelle der Veränderung der Verhältnisse.⁷¹ Sofern die Altenarbeit in die Lage versetzt werden solle, ihren Beitrag zur gesellschaftlichen Integration alter Menschen zu erbringen, reiche es jedoch nicht mehr aus, auf die Defizite des Alters zu schießen. MÖLLER bemängelt, dass diese „defizitorientierte Blickverengung“ wichtige Anknüpfungspunkte für die Soziale Arbeit übersehe. Die Menschen seien handelnde Subjekte, die Aktivität und bürgerschaftliches Engagement entfalten, politisches Gestaltungsinteresse entwickeln sowie Symbolressourcen aufweisen würden.⁷² Eine Rückbesinnung auf den Kern der Sozialen Arbeit – der Arbeit an sozialen Ungleichheiten – setze jedoch ei-

⁶⁸ Zeman (2005), S. 84.

⁶⁹ Vgl. Karl (1990); übereinstimmend: Naegele/Schmidt (1993); Klie (1995); Zeman (2002a).

⁷⁰ Vgl. Klie (1995), S. 146.

⁷¹ Vgl. Maier (1995), S. 11.

⁷² Vgl. Möller (2002), S. 36.

nen Berufsrollenwandel voraus. In besonderer Weise sei ein Berufsrollenwandel in der Altenarbeit notwendig, „...der den Weg vom reaktionistisch angelegten Interventionismus zu Prävention, Ermöglichung und Aktivierung, von Problemzentrierung zu Bedürfnis- und Bedarfsplanung, von Defizitorientierung zu Ressourcenanknüpfungen, vom klientisierenden 'Hilfe'-Diskurs zum Gestaltungsdiskurs beschreitet.“⁷³

Einen anderen Aspekt setzt KARL, der bemängelt, dass Altenhilfe eigentlich permanent zu spät komme und die bekannten konzeptuellen Kontexte wenig Raum für Prävention und gestaltende Ansätze böten.⁷⁴

Nach nunmehr über eineinhalb Jahrzehnten befindet sich die Altenarbeit noch immer in der Phase der Standortbestimmung. In der Praxis ist sie oftmals noch den klassischen Handlungsfeldern verhaftet. ZEMAN beklagt, dass Altenarbeit heute in einer wenig definierten „Zwischenzone“ stattfindet. Sie bewege sich sozusagen zwischen der traditionellen, defizitorientierten Form und der an Kompetenzen ausgerichteten, gesellschaftsorientierten neuen Seniorenpolitik. Nach seiner Auffassung sei diese Zwischenzone mit Unsicherheiten bei den Akteuren verbunden, setze dabei aber auch Kreativitätspotentiale frei.⁷⁵

Die neuen Herausforderungen drängen jedoch zum Handeln und zur Neuorientierung. Aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Frühverrentung wird der Übergang vom Erwerbsleben zum Ruhestand zunehmend unscharf. So eröffnet die lange Lebensphase ohne Erwerbsarbeit jedoch Gestaltungsmöglichkeiten, um neue sinnstiftende Aufgaben zu finden. Ebenso muss sich Altenarbeit dem zu erwartenden Rückgang des informellen Pflegepotentials stellen. Aufgrund der zunehmenden Singularisierung des Alters bzw. aufgrund des Fehlens der Kinder aus den nachfolgenden Generationen fehlt das familiäre Pflegepotential. Verstärkt wird dieser Effekt durch den damit einhergehenden Strukturwandel in den sozialen Milieus und den Veränderungen bei den pflegekulturellen Orientierungen. Den sich daraus ergebenden Fragestellungen nach der Zukunft der Hilfen aus dem informellen Sektor müsse sich nicht nur die kommu-

⁷³ Möller (2002), S. 46.

⁷⁴ Karl (1990), S. 19 ff.

⁷⁵ Vgl. Zeman (2002a), S. 6.

nale Altenpolitik stellen.⁷⁶ Für das gesamte kommunale System, bestehend aus „Altenpolitik – Altenplanung – Altenarbeit“ ergeben sich daraus wichtige Implikationen. Durch den Wandel der Familienstrukturen ist zudem die Gefahr der Isolation älterer Menschen und eine Zunahme von psychosozialen Hilfen zu erwarten und von einer Zunahme des Pflegebedarfs *unterhalb* der Pflegestufen auszugehen.⁷⁷ Neue Hilfsnetze müssen entwickelt und die bereits pflegenden Angehörigen entlastet werden.

Dieser Rollenwandel erhält durch eine konsequente Lebenslagen- und Lebensweltorientierung Gestalt. Wobei hier ein Verständnis von „Lebenslage“⁷⁸ des aus der Sozialpolitikforschung stammenden Lebenslagenkonzeptes zugrunde gelegt wird, welches sich nach KLIE und BLAUMEISER aus dem Verhältnis der vorhandenen materiellen, kulturellen, psychischen und körperlichen Ressourcen der einzelnen Menschen einerseits und den gesellschaftlichen Zuweisungen und Begrenzungen an Möglichkeiten andererseits ergebe.⁷⁹ Der Lebensweltbezug als Grundausrichtung einer an den Ressourcen orientierten Altenarbeit war und ist Gegenstand von langen sozialwissenschaftlichen Betrachtungen. Zuerst in der Jugendarbeit insbesondere durch die Arbeiten von Hans THIERSCH⁸⁰ zum leitenden Paradigma avanciert, versuchen nunmehr KLIE und SPIEGELBERG diesen Ansatz für die Altenarbeit zu adaptieren.⁸¹ ZEMAN erwartet, dass sich der Sozialen Arbeit dadurch die alltäglichen Lebenssituation älterer Menschen, ihre Pläne sowie ihre Selbst- und Altersbilder erschließen, um daraus die wirklichen Bedürfnissen ableiten zu können.⁸² Hier geht es weniger um das formale Vorhandensein von Ressourcen. Vielmehr geht es um die Unterstützung von älteren Menschen in ihrem Bestreben nach Reziprozität in den Tauschbeziehungen in den sozialen Netzen und gleichermaßen um ihre soziale Identität mit und die Integration in das Gemeinwesen.⁸³

⁷⁶ Vgl. Klie/Blinkert (2002), S. 366.

⁷⁷ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 1.

⁷⁸ Auf den Begriff „Lebenslage“ wird nochmals im Kapitel 2.2.1 „Theoretische Grundlagen der Sozialplanung“ eingegangen.

⁷⁹ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 162.

⁸⁰ Vgl. Thiersch (1992).

⁸¹ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 165 ff.

⁸² Vgl. Zeman (2002a), S. 10.

⁸³ Vgl. Zeman (2002a), S. 10.

Um Lebenslagen und Lebensstile wirklich interpretieren zu können, bedarf es zudem der Betrachtung des gelebten Lebens der alten Menschen. Biographische Zugänge, der Lebenslagen- und Lebensweltbezug öffnen das Fenster zu den tatsächlichen Bedürfnissen älterer Menschen und setzen sich von stereotypen Vorfestlegungen ab. „Zu wissen, was für ältere Menschen gut ist“, ist zudem nicht mit dem immer wieder bemühten Grundsatz der Selbstbestimmung älteren Menschen vereinbar.

Damit die Altenarbeit ihren Beitrag zur Integration älterer Menschen in die Orte des Alltagsgeschehens wie den Gemeinden, Stadtteilen und Wohnquartieren leisten kann, müssen diese fachlichen Orientierungen zum Standardrepertoire dieser Disziplin Sozialer Arbeit werden. Das bedeutet:

„Das Profil dieser neuen Altenarbeit präsentiert sich nicht als ein Fertigpaket öffentlicher Leistungen für ältere Menschen, und es ist nicht primär an Betreuung und Versorgung ausgerichtet. Im Zentrum stehen Anregung und Unterstützung für eine selbst bestimmte Lebensgestaltung, Empowerment zur gemeinschaftlich organisierten Selbsthilfe und der Versuch, neue Potentiale für ein bürgerschaftliches Engagement zu erschließen.“⁸⁴

Eine *fürsorgende* Altenarbeit, die sich an den Defiziten und an Alterskohorten orientiert, läuft Gefahr, den Grundsatz der Selbstbestimmung zu konterkarieren, die Bedürfnisse der Menschen zu verfehlen und zudem der Segregation dieser Orte des Alltagsgeschehens Vorschub zu leisten. Es ist dringend erforderlich, dass endlich die Neuausrichtung der Altenarbeit aus der theoretischen Diskussion zu einer überzeugenden Form der praktischen Umsetzung übergeht.

2.1.5 Rechtliche Vorgaben für die kommunale Altenplanung

Unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen ergeben sich im Wesentlichen drei Aufgabenschwerpunkte für eine kommunale Altenplanung:

- (1) Kommunale Entwicklungsplanung
- (2) Örtliche Bedarfsplanung an Pflegeeinrichtungen und deren Vernetzung
- (3) Schaffung von Maßnahmen und Diensten nach der programmatischen Vorschrift des „Altenhilfeparagraphen“ § 71 SGB XII zur Erhaltung der Selbstständigkeit und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

⁸⁴ Zeman (2002a), S. 10.

Der Auftrag zur kommunalen Altenplanung unter dem zuerst genannten Aspekt ergibt sich aus der Herleitung aus der verfassungsrechtlichen Grundlage der Bundesrepublik Deutschland. Nach Artikel 28 Absatz II des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland wird den Gemeinden das Recht eingeräumt, „...alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln.“⁸⁵ Damit kann die Gestaltung der Lebensverhältnisse im Sinne einer kommunalen Entwicklungsplanung in den Kommunen als Pflichtaufgabe betrachtet werden.⁸⁶ Die Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt garantiert diesen Grundsatz mit Art. 2 Absatz III und stellt mit Art. 38 im Rahmen eines Staatszieles „...ältere Menschen ... unter besonderen Schutz des Landes. Das Land fördert ihre gleichwertige Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft.“⁸⁷

Allerdings schränkt das Grundgesetz die ableitbare Planungshoheit durch einen Gesetzesvorbehalt wieder ein, unter anderem mit der Übertragung der Verantwortung über die Vorhaltung der Pflegeinfrastruktur nach § 9 des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) an die Länder⁸⁸ und einen Sicherstellungsauftrag nach § 12 SGB XI auf die Pflegekassen.⁸⁹ Die als zweiter Aspekt genannte Verpflichtung zur örtlichen Bedarfsplanung von Infrastruktur und deren Vernetzung findet ihren rechtlichen Niederschlag in der Rückübertragung dieser Aufgaben an die Kommunen durch die Länder mittels entsprechender Landespflegegesetze.⁹⁰ So verpflichtet das Land Sachsen-Anhalt die Landkreise und kreisfreien Städte, jeweils für ihr Gebiet Pflegestrukturpläne aufzustellen und fortzuschreiben.⁹¹ Diese Vorschrift gilt in Bezug auf den Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen, für die Überprüfung der Standorte und Kapazitäten, für Maßnahmen zur Anpassung an die tat-

⁸⁵ Vgl. Bundesministerium der Justiz (1949):

⁸⁶ Vgl. Naegele (1993), S. 172; ähnlich Klie/Spiegelberg (1998), S. 18 f.

⁸⁷ Vgl. Land Sachsen-Anhalt (1992), S. 44.

⁸⁸ In § 9 SGB IX ist geregelt: „Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt.“

⁸⁹ In § 12 SGB XI ist dieser Sicherstellungsauftrag wie folgt gefasst: „Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich.“

⁹⁰ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 16 f.

⁹¹ Eine Übersicht über die Förderung und Förderquoten der Investitionskostenförderung von Pflegeeinrichtungen in den neuen Bundesländern nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz bis zum 31.12.2002 befindet sich für Sachsen-Anhalt im „Auszug aus dem 3. Bericht über die Pflegeversicherung“ im Anhang.

sächliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung und für die Vernetzung der Angebote.⁹² Die weiterhin gesetzlich fixierte Verpflichtung aller beteiligten Träger zur gemeinsamen Gewährleistung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahe und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung der Bevölkerung ist jedoch auch ein Beleg dafür, wie unscharf die Verantwortung für die Infrastruktur – und somit auch die Aufgaben der Kommunen – geregelt ist.⁹³ Zudem ist es fraglich, ob sich die marktförmige auf Wettbewerb ausgerichtete Pflegeversicherung mit den Prinzipien einer administrativen Planung vereinbaren lassen.⁹⁴ Abzuwarten bleibt allerdings, in welchem Maße sich aus der „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, die sich zurzeit im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren befindet, auf die Planungsaufgaben der Kommunen auswirken wird. Die beabsichtigte Realisierung einer „integrierten und wohnortnahen“ Versorgungs- und Betreuungsinfrastruktur kann als Hinweis auf eine Stärkung der Planungshoheit der Kommunen im Bereich der Pflege aufgefasst werden.⁹⁵

Wie bereits aus der Pflicht zur Daseinsvorsorge ist auch aus dem so genannten „Altenhilfeparagraphen“ § 71 SGB XII explizit keine unmittelbare Verpflichtung zur Altenplanung abzuleiten. Dennoch eröffnet diese Rechtsvorschrift durchaus Gestaltungsspielräume für eine zeitgemäße Ausrichtung an fachlichen Gesichtspunkten, die sich in einer anspruchsvollen kommunalen Altenplanung wiederfinden sollte.

2.2 STANDARDS KOMMUNALER ALTENPLANUNG

Neben den rechtlichen, gesellschaftlichen und politisch-normativen Rahmenbedingungen sind ebenso die konzeptionellen Grundlagen – und im Besonderen die fachlichen Standards – für die Qualität der örtlichen Altenplanung konstitutiv. REICHERT und SCHMITZ verweisen darauf, dass die Geschichte der Altenplanung gleichsam

⁹² Vgl. Land Sachsen-Anhalt (1996).

⁹³ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 17.

⁹⁴ Vgl. auch Kapitel 2.1.2 „Sozialstaatswandel und Neue Steuerung“

⁹⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2007), S. 2.

eine Geschichte der Bestimmung von Planungsstandards sei.⁹⁶ Sie weisen darauf hin, dass es für die Altenplanung keine eigene Theorie gebe.⁹⁷

„Altenplanung ist insofern eine 'praktische Kunst', die sich verschiedener empirischer und normativer Versatzstücke bedient, so etwa der gerontologischen Forschung ..., der Sozialberichterstattung, bestimmter Methoden der Sozialarbeit und -pädagogik, der Verwaltungswissenschaften und im weiteren Sinne auch der Betriebswirtschaft.“⁹⁸

Zudem steht Altenplanung nicht isoliert allein für sich, sondern sie ist gleichsam eine Fachdisziplin gesamtkommunaler Sozialplanung. Ein Blick auf die theoretischen Grundlagen allgemeiner Sozialplanung scheint daher ebenso sinnvoll wie die Betrachtung der jüngeren Historie kommunaler Altenplanung in Deutschland, um letztlich Aufschlüsse zur Frage der Standards zu erlangen. Hohe Anforderungen an die Planungsstandards haben wenig praktischen Wert, wenn keine geeigneten Messindikatoren vorhanden sind, mittels derer Planungen beurteilt werden können. Insofern sollte bei der Bestimmung von Planungsstandards zugleich auch deren Operationalisierung „mitgedacht“ werden.

2.2.1 Theoretische Grundlagen der Sozialplanung

Altenplanung ist ein wichtiger Bestandteil der kommunalen Sozialplanung. Um die theoretischen Grundlagen der Sozialplanung beleuchten zu können, ist ein Exkurs in die Planungstheorie unabdingbar. Diese hat in Deutschland eine lange Tradition, sehr differenzierte Theorieansätze und epochale Planungsparadigmen, auf die nicht im Einzelnen eingegangen werden kann. Die planungstheoretischen Betrachtungen begrenzen sich an dieser Stelle zunächst auf die unterschiedlichen Formulierungen für den Begriff „Sozialplanung“ durch Institutionen, die im kommunalpolitischen Kontext allgemeine Anerkennung genießen. So wird hier zurückgegriffen auf die Definitionen des DEUTSCHEN VEREINS FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE (FELDMANN), der KOMMUNALEN GEMEINSCHAFTSSTELLE FÜR VERWALTUNGSVEREINFACHUNG (KGSt) und des VEREINS FÜR SOZIALPLANUNG (VOSP). Einbezogen in die Diskussion werden weiterhin die Veröffentlichungen von

⁹⁶ Vgl. Reichert/Schmitz (2002); übereinstimmend: Blaumeiser et al. (2002).

⁹⁷ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 5.

⁹⁸ Reichert/Schmitz (2002), S. 5.

ORTMANN und ROHDE⁹⁹, die – sozusagen an herausgehobener Stelle im „Wörterbuch Soziale Arbeit“¹⁰⁰ und im „Nachrichtendienst des Deutschen Vereins“¹⁰¹ – ihre Sichtweisen zur Aufgabe und Funktion von Sozialplanung dargelegt haben.

FELDMANN formuliert Sozialplanung als „...Planungs- und Handlungsprozess ..., der als soziale Infrastrukturplanung, im Rahmen der kommunalen Sozialpolitik, der vorbeugend ansetzenden sozialen Kommunalpolitik und der aktiven Gesellschaftspolitik abläuft.“¹⁰² Dagegen betont die KGSt: „Sozialplanung im engeren Sinne ist die Planung sozialer Hilfen im Rahmen der kommunalen Gesamtentwicklung.“¹⁰³ Der VSOP konstatiert, dass es nicht *die* Sozialplanung gebe, sondern Problemfelder, deren Bearbeitung unter dem Begriff „Sozialplanung“ gefasst werden könne. Er schreibt weiterhin der Sozialplanung die Funktion der „Operationalisierung handelnder Sozialpolitik“ zu.¹⁰⁴ Ortmann lehnt sich daran an, Sozialplanung sei „...die Planung der sozialen Sicherheit und der kommunalen Fürsorge.“¹⁰⁵ Rohde sieht Sozialplanung auf unterschiedlichen Ebenen operieren:

„Unter strategischen Gesichtspunkten betrachtet operiert kommunale Sozialplanung auf drei eng miteinander verwobenen Ebenen:

- fachspezifisch: als sozialpädagogische und sozialwissenschaftliche Leistung,
- administrativ: als Leistung öffentlicher Daseinsvorsorge,
- politisch: als sozialpolitisches Gestaltungselement im kommunalen Rahmen.“¹⁰⁶

Als theoretischer Zugang zur Sozialplanung hat sich sowohl in der Sozialpolitik als auch in der Altenplanung das Konzept des Lebenslagenansatzes durchgesetzt, welches in der vorliegenden Form auf WEISSER¹⁰⁷ zurückgeht. WEISSER bemängelt, dass die Kategorisierung von Lebenslagen allein nach sozioökonomischen Kriterien wie Einkommen, Ausbildung, Wohnungsverhältnisse, Gesundheit etc. unzureichend wäre. Kern sei weniger das formale Vorhandensein, sondern vielmehr die *reale Um-*

⁹⁹ Rohdes Artikel fand zudem 1997 bei den Sozialplanern in Magdeburg große Aufmerksamkeit, weil zu diesem Zeitpunkt in der Stadt eine Strukturdiskussion zur Sozialplanung geführt worden ist, zu der Rohde eine Expertise im Auftrag der Stadt verfasst hat.

¹⁰⁰ Ortmann (1996).

¹⁰¹ Rohde (1997).

¹⁰² Feldmann (1986), S. 17.

¹⁰³ Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (1978), S. 7.

¹⁰⁴ Verein für Sozialplanung (1992): Thesen im Arbeitsfeld der Sozialplanung. Speyer, zit. nach Klie (1998), S. 36.

¹⁰⁵ Ortmann (1996), S. 548.

¹⁰⁶ Vgl. Rohde (1997), S. 380.

¹⁰⁷ Vgl. Weisser (1956).

setzungsmöglichkeit bzw. die Qualität von Chancen, über die der Einzelne verfüge, um die individuellen Bedürfnisse befriedigen zu können. Dabei geht es WEISSER um die Begründung von Rechtsansprüchen sozial benachteiligter Menschen in der modernen westlichen Gesellschaft, um damit Chancengleichheit umsetzen zu können.

2.2.2 Paradigmenwechsel in der Altenplanung

Mit der Debatte um die Neuausrichtung der kommunalen Altenpolitik und der Altenarbeit einher geht der Ruf nach der Neuausrichtung der Altenplanung mindestens seit Anfang der 90er Jahre. Dabei zeichnet sich jedoch noch keine eindeutige Richtung ab. Im Zentrum des Planungsgeschehens standen bislang „kommunale Altenpläne“. Seit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes verlagerten sich die Bemühungen der Kommunen auf die „kommunalen Pflegepläne“, was zu einer künstlichen Trennung der Pflegeplanung und der offenen Altenhilfe geführt hat. Hinsichtlich des allseits geforderten ressortübergreifenden Ansatzes dürfte sich dieses kontraproduktiv ausgewirkt haben.¹⁰⁸

Mit Blick auf die jüngere Geschichte kommunaler Altenplanung sei zunächst auf die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen in den 90er Jahren im Zusammenhang mit der Einführung des Landespflegegesetzes hingewiesen, bei dem anstelle von Richtwerten erstmals quantitative und qualitative Planungselemente miteinander kombiniert wurden. An der Entwicklung des zugrunde liegenden Modells hat die Forschungsgesellschaft für Gerontologie in Dortmund wesentlichen Anteil. Ihr Leiter Gerhard NAEGELE bemängelte bereits 1993, dass Altenpläne entweder zu allgemein gehalten oder zu sehr maßnahmenorientiert seien. Er fordert daher eine strikte „Betroffenenorientierung“ und stellt damit auf die sich ausdifferenzierenden Lebenslagen älterer Menschen ab. Zudem erachtet er zusätzlich zu den quantitativen auch qualitative Zugänge für notwendig, jedoch in einem damals noch recht eng gefassten Verständnis – im Wesentlichen bezogen auf die Beschreibung der Zielgruppen und die Bewertung von Angeboten und Diensten.¹⁰⁹ Im Zentrum verbleibt jedoch (noch) der Altenplan bzw. Pflegeplan, sozusagen als „Produkt“ einer klassischen Fachplanung mit ih-

¹⁰⁸ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 7.

¹⁰⁹ Vgl. Naegele (1993), S. 178 ff.

ren üblichen Schritten: Zielfindung – Bestandsaufnahme – Bedarfsermittlung – Maßnahmenprogramm – Programmevaluation (Rückkopplung und ggf. Korrektur).¹¹⁰

Eine deutliche Verschiebung zu einem diskursiven Altenplanungsparadigma ist seit dem Ende der 90er Jahre zu erkennen. Nach dem sich weiter entwickelnden Planungsverständnis konstatieren nunmehr REICHERT und SCHMITZ: „Altenplanung ist zudem mehr 'Prozess' als 'Resultat', d. h. sie entwickelt sich im Verlauf von Diskursen.“¹¹¹

Noch deutlicher verschiebt sich bei SELLE der Schwerpunkt der kommunalen (Alten)Planung vom Planwerk, welches von der örtlichen Administration aus einer fachlichen Führungsposition erstellt wird, hin zu einem diskursiven Planungsprozess, in dem die Planer (nur noch) Mitgestalter sind.¹¹²

Diese Entwicklung erfuhr einen weiteren Schub durch das binationale Forschungsprojekt „Fürs Alter sorgen – Grundlagen und Methoden kommunaler Altenplanung“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Bonn/Berlin) und des österreichischen Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung (Wien). Neben der bereits erwähnten Verknüpfung qualitativer und quantitativer Ansätze ist dieses Projekt durch eine starke Ausrichtung der kommunalen Altenplanung auf Bildungs- und Kulturentwicklung – verbunden mit biographischen Erhebungsmethoden aus der qualitativen Sozialforschung – gekennzeichnet. Dabei geht das Projekt von der Grundhypothese aus, dass Altenplanung nicht mehr allein durch die Akteure der kommunalen Administration geleistet werden könne. Die Entwicklung von Diensten und Angeboten in der kommunalen Altenarbeit werde heute bereits im hohen Maße durch die Mechanismen des Marktes und durch zivilgesellschaftliche Aktivitäten geprägt.¹¹³ Die kommunale Administration entwickelt sich weiterhin vom Dienstleistungsproduzenten zum Arrangeur und Kontrolleur der Dienst-

¹¹⁰ Vgl. Naegele (1993), S. 178.

¹¹¹ Reichert/Schmitz (2002), S. 6.

¹¹² Vgl. Selle (1996), S. 236.

¹¹³ Zum hier implizit ausgeführten Wohlfahrtspluralismus vgl. auch das Kapitel 2.1.3 „Die neue Rolle der Kommunen in der Sozialpolitik für alte Menschen“

leistungen, die von anderen erbracht werden. Daher sei die Erweiterung des einzubeziehenden Akteurskreis nur eine logische Anpassung an die Realitäten.¹¹⁴

BLAUMEISER bemängelt zudem, dass die bisherige Altenplanungspraxis in Deutschland nur unzureichend rechtlich verbindlich und in der Realität zumeist wenig anspruchsvoll und zu sehr richtwertorientiert sei. Er umreißt die moderne Form der Altenplanung wie folgt:

„Kommunale Altenplanung im modernen Sinn begreift sich hingegen als stetiger Prozess und als Moderation von Entscheidungsfindungen vor Ort, dies unter systematischer Einbeziehung der unterschiedlichen Akteure und bei gleichzeitiger Garantie, dass fachliche Erkenntnisse und Verfahren zur Geltung kommen.“¹¹⁵

Damit geht Altenplanung weit über das klassische Verständnis einer Fachplanung hinaus und weist den kommunalen Planerinnen und Planern zugleich die Rolle des Mittlers zwischen den unterschiedlichen Akteuren zu. Im Ergebnis scheint Altenplanung eine Weiterung zu erfahren, jedoch zugleich abstrakter zu werden. Kommunale Altenplanung scheint sich zwischen diesen hohen Anforderungen und den örtlichen Gegebenheiten positionieren zu müssen.

Ein weiteres innovatives Modellprojekt genießt derzeit große Aufmerksamkeit. Das Projekt „EIS - Entwicklung eines Instrumentariums für eine evidenz-basierte Seniorenpolitik in Kommunen“ ist eingebettet in das Pilotprojekt „Neues Alter in der Stadt“ (NAIS), das wiederum eine Komponente der „Aktion Demographischer Wandel“ der Bertelsmann Stiftung darstellt. Das Projekt soll Altenplanern und den anderen Akteuren der kommunalen Seniorenpolitik ein Instrumentarium an die Hand geben, mit dem den Kommunen eine Neuausrichtung der Seniorenpolitik bzw. eine belastbare Altenplanung ermöglicht wird. Im Zentrum dieses Systems steht die Entwicklung einer indikatoren-gestützten Datenbasis für die Bereiche Wohnen, Mobilität, Bildung, Bürgerschaftliches Engagement und Partizipation.¹¹⁶

Alle hier aufgezeigten Entwicklungen und Projekte weisen mit ihrer Kernbotschaft auf einen Aspekt hin, der für die zukünftige Altenplanung nahezu konstitutiv ist: Altenplanung ist als partizipativer Prozess statt als autoritäre administrative Planung zu ver-

¹¹⁴ Vgl. Blaumeiser (2002a); übereinstimmend: Selle (1996).

¹¹⁵ Blaumeiser, Heinz (2002b), S. 215.

¹¹⁶ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2007).

stehen. Aufgrund des soziostrukturellen Wandels – und insbesondere des Strukturwandels des Alters – muss eine praxistaugliche Form der Altenplanung angelegt werden, die in der Lage ist, über die klassische Infrastrukturplanung hinausgehend die sozialen Strukturen in den Orten des Zusammenlebens zu erhalten.

2.2.3 Das „Bermuda-Dreieck“ der Altenplanung

Im Rahmen des binationalen Forschungsprojekts „Fürs Alter sorgen – Grundlagen und Methoden kommunaler Altenplanung“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Bonn/Berlin) und des österreichischen Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung (Wien) hat das Forscherteam die Altenpläne, die im Deutschen Zentrum für Altersfragen per 1993 gemeldet waren, inhaltsanalytisch ausgewertet. Dabei wurden die Pläne nach Fragestellungen geprüft, die auf den Umfang der Planungen, die Aktualität und dahinter stehenden Planungstraditionen ausgerichtet waren.¹¹⁷ Das Ergebnis wies nicht unbedingt auf eine weit verbreitete Kultur umfassender Planungen in deutschen Kommunen hin. Nicht untersucht wurde, in welchem Umfang die Maßnahmenprogramme der Altenpläne tatsächlich umgesetzt und Programmevaluationen durchgeführt wurden. Es ist zu befürchten, dass *dieses* Ergebnis noch weitaus ernüchternder ausgefallen wäre.

Dabei wurde erst gar nicht die Frage aufgeworfen, was eigentlich zu evaluieren sei: Ist es das eigentliche (verwaltungsinterne) Ziel, dass eine Beratungsstelle für ältere Menschen einzurichten sei oder die Wirksamkeit dieser Einrichtung auf die Lebensqualität der älteren Menschen? Wie sollte dieses gemessen werden?¹¹⁸ ORTMANN verweist in Bezug auf die Problematik der Wirksamkeit bzw. Zielführung von Maßnahmen darauf, dass in der Sozialplanung „...keine kausalen Gesetzmäßigkeiten mit beobachtbaren Variablen im Sinne einer empirisch-analytischen Theorie gebildet werden können.“¹¹⁹

Die von ORTMANN aufgestellte Problematik des „Ziel-Mittel-Zusammenhangs“ impliziert die dahinter stehende Grundproblematik der fachlichen Standards kommunaler

¹¹⁷ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 23 ff.

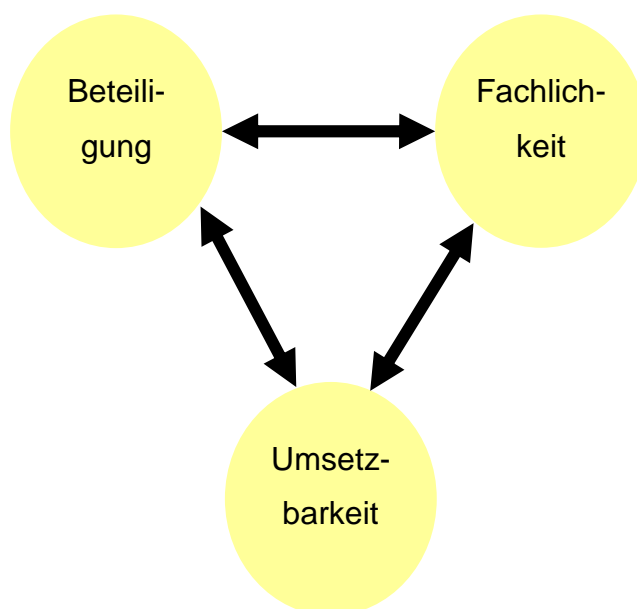
¹¹⁸ Vgl. Ortmann (1996), S. 584 – 550.

¹¹⁹ Ortmann (1996), S. 548 f.

Altenplanung. Die diesbezügliche Fachliteratur weist auf die jüngeren Forschungsarbeiten insbesondere zweier Institute hin. Das sind zum einen die Forschungsgesellschaft für Gerontologie an der Dortmunder Universität und zum anderen die Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg. Die Ergebnisse dieser Forschungen sind Planungsstandards, die sich in ihren Grundaussagen nur unwesentlich unterscheiden. KLIE und SPIEGELBERG unterscheiden jedoch zwischen zwei Typen von Standards: „prozedurale“ und „inhaltliche“ Standards.¹²⁰ Beide ordnen diese unterschiedlichen Standardtypen unterschiedlichen Ebenen zu, die im weiteren Sinne unterschiedliche Ansatzpunkte haben.

Der erste Typus, die prozeduralen Standards, hat die Umsetzbarkeit von Altenplanungen als Perspektive. Hier geht es um die Herstellung eines ausbalancierten Verhältnisses von Fachlichkeit, Partizipation der Zielgruppe (Beteiligung) und der Orientierung an den örtlichen Bedingungen der Planungen (Umsetzbarkeit). Eine Vernachlässigung einer Seite dieses Spannungsdreiecks („Bermuda-Dreieck der Sozialplanung“) würde zum Verlust der strategischen Perspektive führen.¹²¹

Abbildung 4: „Bermuda-Dreieck“ der Sozialplanung



Quelle: Blaumeiser (2005), S. 5.

¹²⁰ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 39 ff.

¹²¹ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 39 ff.

Diese (Meta)Ebene der Standards bringt BLAUMEISER in den Zusammenhang einer „Lerngemeinschaft“. Im Rahmen eines diskursiven Prozesses aller relevanten Akteure auf horizontaler und vertikaler Ebene¹²² solle Akzeptanz hergestellt werden.¹²³

Die Perspektive des zweiten Typus` ist die altenpolitische Zielperspektive der Planungen. Die inhaltlichen Standards beziehen sich demnach darauf, wie soziale Benachteiligungen gemildert oder ausgeglichen bzw. wie die Ressourcen des Alters mobilisiert werden können.¹²⁴ Dazu sei eine stringente Zielorientierung in Form „neuer Leitbilder“ anstelle lehrformelhafter Zielaussagen gefragt.

2.2.4 Standards und Indikatoren zur Beurteilung von Altenplanungen

Die Verfasser haben sich auf der Suche nach Planungsstandards auf Veröffentlichungen in der Fachliteratur konzentriert, die sich *explizit* mit den Standards für die kommunale Altenplanung befassen. Für die Fragestellungen der Diplomarbeit sehr aufschlussreich sind die Veröffentlichungen im Rahmen des Forschungsprojekts „Fürs Alter sorgen – Grundlagen und Methoden kommunaler Altenplanung“¹²⁵ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Bonn/Berlin) und des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung (Wien) und der Anschlusspublikationen „Fürs Alter planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung“¹²⁶ sowie das „Handbuch kommunale Altenplanung. Grundlagen – Prinzipien – Methoden.“¹²⁷ Aus dem Projekt „Fürs Alter Sorgen“ ist ein relativ weit entwickeltes Konzept mit hohem Systematisierungsgrad hervorgegangen, welches nach den Autoren KLIE und SPIEGELBERG zur Beurteilung der Planungsstandards herangezogen werden könne.¹²⁸ Dabei sind ausgehend von „Leitlinien für Planungsstandards“ die Planungsstandards selbst und Indikatoren zu deren Bewertung in einer „Checkliste“ zusammengefasst worden.

¹²² Damit sind gleichermaßen Vertreter der Fachbasis und der Sozialdezernent, der Kämmerer und der Statistikleiter oder der örtliche Seniorenbeirat, Bürgerinitiativen, Vertreter der Wohnungswirtschaft usw. angesprochen.

¹²³ Vgl. Spiegelberg (2005).

¹²⁴ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 42.

¹²⁵ Klie/Spiegelberg (1998).

¹²⁶ Klie (2002).

¹²⁷ Blaumeiser et al. (2002).

¹²⁸ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 55.

Im Ergebnis der Recherche nach Standards in der Fachliteratur, die für die Untersuchung kommunaler Altenplanung auch praxistauglich sind, kommen die Verfasser zu der Einschätzung, dass sich das Konzept von KLIE und SPIEGELBERG unmittelbar für eigene Untersuchungen anwenden lassen kann. Allerdings wollen sich die Verfasser nicht ungeprüft allein auf *eine* Quelle stützen. Zur Verifizierung des Konzepts von KLIE und SPIEGELBERG wurde daher nach weiteren Quellen gesucht. Die Verfasser sind weiterhin auf die wissenschaftlichen Veröffentlichungen aus der „Schule“ der Forschungsgesellschaft für Gerontologie in Dortmund und auf die Untersuchung kommunaler Altenpläne von HALFAR¹²⁹ aufmerksam geworden und haben diese mit den von KLIE und SPIEGELBERG verfassten „Leitlinien für Planungsstandrads“ verglichen. Trotz unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen, die zum Teil dem Stand der jeweils aktuellen Diskussion der Thematik geschuldet sind, werden diese Leitlinien von NAEGELE,¹³⁰ REICHERT und SCHMITZ¹³¹ grundsätzlich bestätigt. Im Ergebnis des Vergleichs werden folgende sechs Leitlinien für die kommunale Altenplanung formuliert:

- (1) Die Ziele der Altenplanung müssen als Leitlinien für die Entwicklung des Hilfesystems konkret bzw. ausreichend operationalisiert sein, um nicht auf der Ebene „...pseudo-empirischer Leerformeln...“¹³² zu verbleiben.¹³³
- (2) Altenplanung bedarf einer aktiven und aktivierenden Beteiligung Betroffener¹³⁴ einschließlich der Zielgruppen, für die geplant werden soll.¹³⁵ Dabei ist jedoch für eine angemessene Repräsentanz der einzelnen Zielgruppen und für eine nicht nur formale Partizipation Sorge zu tragen.¹³⁶

¹²⁹ Halfar (1985).

¹³⁰ Vgl. Naegele (1993).

¹³¹ Vgl. Reichert/Schmitz (2002).

¹³² Halfar (1985), S. 36.

¹³³ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 43 f.; übereinstimmend: Naegele (1993), S. 178 f., Halfar (1985), S. 36 f.

¹³⁴ Der Begriff „Betroffene“ wird in der Fachliteratur uneinheitlich gefasst. Klie und Spiegelberg subsumieren darunter neben den Zielgruppen auch die Politikebenen, Verbände, „Anwälte“ und andere Akteure (Klie/Spiegelberg 1998, S. 44); Naegele begrenzt den Begriff auf die Zielgruppen; keine Aussagen hierzu bei Halfar (1985).

¹³⁵ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 44 ff.; übereinstimmend: Reichert/Schmitz (2002), S. 6.; anders Naegele (1993), S. 193 f.

¹³⁶ Den historischen Wandel des Verständnisses von „Partizipation“ führt differenziert Karl aus (Karl 2000). Zum Verständnis von „partizipativer Altenplanung“ siehe auch Blaumeiser und Wappelshammer (Blaumeiser/Wappelshammer 2002b) sowie Klie und Spiegelberg (Klie/Spiegelberg 1998, S. 52 ff.).

- (3) Eine auf Prävention ausgerichtete Altenplanung fördert die Kompetenzen älterer Menschen, um die Ressourcen zur Lebensbewältigung beizeiten auch für einen zunehmenden Hilfebedarf zu erschließen und macht die Menschen nicht zu Subjekten wohlfahrtsstaatlicher Bevormundung.¹³⁷
- (4) Altenplanung berücksichtigt die Differenziertheit der Lebenslagen¹³⁸ und Bedürfnisstrukturen, sowohl bezogen auf die soziale Kategorisierung als auch auf die räumliche Verteilung.¹³⁹
- (5) Altenplanung ist bestrebt, die Systemgrenzen zwischen den altenhilfespezifischen Subsystemen Prävention, Rehabilitation, offene Altenhilfe und Pflege und gleichzeitig die Ressortgrenzen der Teilbereiche einer kommunalen Gesamtentwicklungsplanung zu überwinden.¹⁴⁰
- (6) Altenplanung versteht sich als lokaler gemeinsamer Lern- und Suchprozess der örtlichen Akteure „...zur Orientierung auf die neuen Verhältnisse und Möglichkeiten des modernen Alter(n)s.“¹⁴¹

Bei dem Versuch, von diesen Leitlinien operationalisierbare Standards abzuleiten, werden nochmals unterschiedliche Planungsgrundverständnisse sichtbar. So stellen NAEGELE und HALFAR (noch) die „klassische“ Abfolge der Altenplanungsschritte in den Vordergrund.¹⁴² Diesem Verständnis folgend dient diese Systematik als Maßstab zur Beurteilung von Altenplanungen, im Einzelnen sind hier zu nennen:¹⁴³

- Soziostrukturelle Analyse des Alters
- Ableitung von Bedürfnisstrukturen
- Zielfindung
- Bestandsaufnahme
- Bedarfsermittlung

¹³⁷ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 48 f.; übereinstimmend: Naegele (1993), S. 180; Reichert/Schmitz (2002), S. 6, keine Aussagen hierzu bei Halfar (1985).

¹³⁸ Vgl. auch Kapitel 2.2.1 „Theoretische Grundlagen der Sozialplanung“

¹³⁹ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 50 f.; übereinstimmend: Naegele (1993), S. 181 f.; Reichert/Schmitz (2002), S. 5 f. und (implizit) Halfar (1985), S. 35. f.

¹⁴⁰ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 50 ff.; übereinstimmend: Naegele (1993), S. 15 und Reichert/Schmitz (2002), S. 1 f.; keine Aussagen Halfar (1985).

¹⁴¹ Vgl. Blaumeiser (2005), S. 3 ff.; übereinstimmend: Klie/Spiegelberg (1998), S. 52 ff.; weniger explizit bei Reichert/Schmitz (2002), S. 6 und Halfar (1985), S. 32; anders Naegele (1993), S. 185.

¹⁴² Vgl. Naegele (1993), S. 178.

¹⁴³ Vgl. Naegele (1993), S. 178; ähnlich Halfar (1985), S. 34 ff.

- Maßnahmenprogramm
- Programmevaluation

Dagegen identifizieren KLIE und SPIEGELBERG Standards und Indikatoren nach ihrem Verständnis von Altenplanung als Bildungs- und Kulturentwicklungsprozess, der unter starkem Einfluss der wohlfahrtspluralistischen Intentionen nach EVERS und OLK steht. Die nachfolgend genannten Standards lassen daher einen deutlich weiter gefasstes Altenplanungsverständnis erkennen:¹⁴⁴

- Methodische Qualität der Planung
- Ziele
- Informationsbasis
- Differenzierung
- Partizipation
- Soziale Netze und Kultur der Hilfe
- Qualitätssicherung
- Prävention
- Koordination und Vernetzung
- Integration/Antisegmentierung
- Maßnahmen

KLIE und SPIEGELBERG operationalisieren die einzelnen Standards mit einem Indikatorensystem. Die Beachtung vielfältiger und für den jeweiligen Standard wesentliche Fragestellungen sind deutliche Hinweise für einen hohen Entwicklungsgrad dieses Konzeptes zur Bewertung von Planungen.

¹⁴⁴ Vg. Klie/Spiegelberg (1998), S. 55 ff.

**Abbildung 5: Struktur der Indikatorenbildung am Beispiel des Standards
"Methodische Qualität der Planung" nach Klie und Spiegelberg**

- Wird die Frage diskutiert, ob interne und/oder externe Planer/Experten mit der Planung und Gestaltung des Planungsprozesses beauftragt werden?
(**Aspekte:** vorhandene Fachkompetenz, Unabhängigkeit Kosten/Nutzen)
- Findet sowohl in den Fach- als auch kommunalpolitischen Gremien eine grundsätzliche Diskussion zur Vorgehensweise statt?
(**Aspekte:** Diskussion unterschiedlicher Planungsansätze, Abstimmung mit anderen Fachplanungen, etc.)
- Wird ein integrierter Planungsansatz verfolgt?
(**Aspekte:** Findet eine Abstimmung mit anderen Fachplanungen statt?)
- Findet eine methodische Reflexion der Planung statt?
(**Aspekte:** Erhebungsmethoden, Partizipationsformen, Ablauf)
- Wird der Planungsprozess in seinen verschiedenen Stadien dokumentiert?
(**Aspekte:** Dokumentation der Erhebungen, der Partizipationsverfahren, der Diskussion, der Entscheidungsprozesse)
- Wie werden die Entscheidungen über die Planungsempfehlungen und ihre Umsetzung getroffen?
(**Aspekte:** Auseinandersetzungen mit Bedarfsanmeldungen, Transparenz, für die Entscheidung zuständige Gremien)
- Findet eine Begleitung der Umsetzung der Planungsempfehlungen statt?
(**Aspekte:** Durch Externe, durch Planungsbeauftragte innerhalb der Verwaltung, durch Beirat)
- Findet eine Evaluation der Planung statt?
(**Aspekte:** Dokumentation der Planungsrealisierung, Prüfung der Zielerreichung)
- Wird der Plan fortgeschrieben und mündet er in eine Sozial-/Altenberichterstattung, die die Daten und Problemanzeigen jeweils aktualisiert?
(**Aspekte:** Wer ist verantwortlich für die Berichterstattung? Zeitabstände und Fortschreibung)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 55 f.

In der oben stehenden Übersicht ist zur Verdeutlichung des Systematisierungsgrades dieses Konzept auszugsweise für den Planungsstandard „Methodische Qualität der Planung“ mit der vollständigen Nennung aller entsprechenden Aspekte dargestellt.¹⁴⁵

Mit ihrem Konzept entfalten KLIE, SPIEGELBERG, BLAUMEISER u. a. ein neue Planungsverständnis, in dem nicht das „Produkt“ bzw. der „physische“ Plan im Zentrum der Altenplanung steht. Vielmehr sieht das als „qualitative Altenplanung“ bekannt gewordenen Konzept eine wesentliche Weiterung vor: Entscheidend für die Wirksamkeit von Altenplanungen seien nicht allein die Pläne, sondern wesentlich die „Gü-

¹⁴⁵ Die vollständige Darstellung der Indikatorensets für Planungsstandards sind nachzulesen bei Klie/Spiegelberg (1998), S. 55 ff.

te“ der initiierten Lern- und Kulturentwicklungsprozesse der unterschiedlichen örtlichen Akteure.¹⁴⁶ Dieses Verständnis habe zur Konsequenz, dass eine Evaluation der Pläne allein zu kurz greifen würde.¹⁴⁷ Es müsse gleichermaßen der Planungsablauf bzw. der Planungsprozess beurteilt werden. Bevölkerungs- und Altenhilfestrukturen und die soziale Lage älterer Menschen in Magdeburg

2.3 SOZIODEMOGRAPHISCHE BASISDATEN UND PROGNOSEN

Die Verfasser beanspruchen mit dem nachfolgenden Kapitel nicht das Ziel, differenziert und umfassend die Magdeburger Bevölkerungsstruktur darzustellen. Vielmehr soll ein Überblick über die Altersstruktur, die Bevölkerungsentwicklung und die Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2015 gegeben werden, wobei – der Thematik der Diplomarbeit entsprechend – der Schwerpunkt auf der Altersgruppe der über 65-jährigen Magdeburger liegt. Aufgrund der Nichtverfügbarkeit aller Daten mit dem Stand 31.12.2006 wurde teilweise auf Daten aus 2005 zurückgegriffen.¹⁴⁸

2.3.1 Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung

Der Altersaufbau der Magdeburger Bevölkerung weist im Vergleich zum Altersaufbau der gesamten Bundesrepublik ein typisches Merkmal der neuen Bundesländer auf. So ist zwischen 1991 und 1994 die Geburtenziffer¹⁴⁹ von 1,52 auf 0,77 gefallen.¹⁵⁰ Diese jemals in der Welt gemessene niedrigste Geburtenhäufigkeit¹⁵¹ hat sich zwar ab 1995 wieder erhöht, liegt jedoch noch weit unter dem Wert der alten Bundesländer und beschleunigt die demographische Alterung der Bevölkerung zusätzlich.¹⁵²

¹⁴⁶ Vgl. Blaumeiser (2005), S. 3 ff.

¹⁴⁷ Siehe auch die Ausführungen zu den „prozeduralen“ und „inhaltlichen“ Standards im Kapitel 2.2.3 „Das ‚Bermudadreieck‘ der Altenplanung“.

¹⁴⁸ Die Verfasser gewichten einen gelungenen Überblick höher als einen einheitlichen Erhebungsstand der Daten.

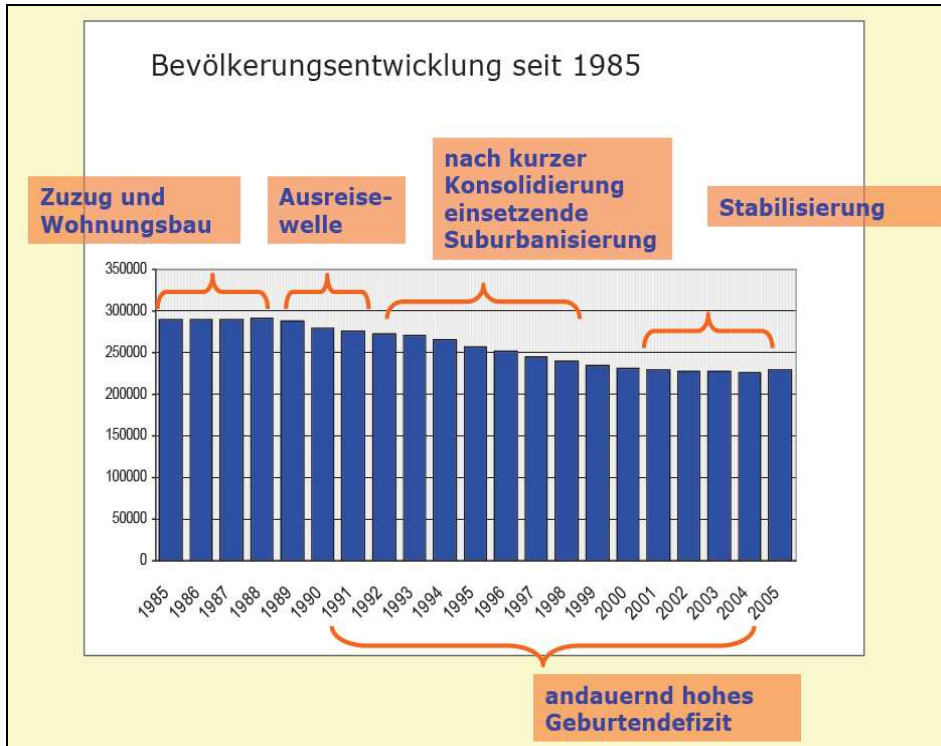
¹⁴⁹ Lebendgeborene auf 1000 Einwohner.

¹⁵⁰ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2004), S. 26.

¹⁵¹ Ebenda.

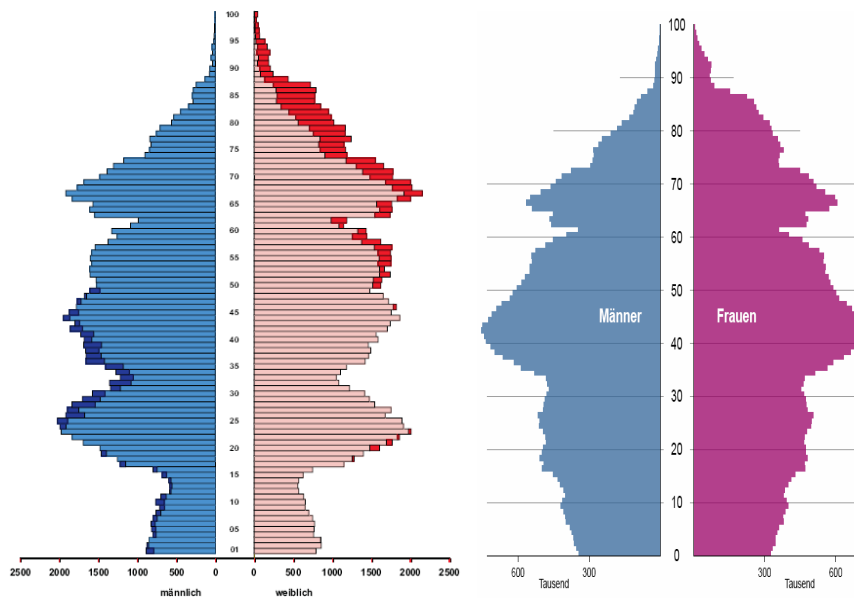
¹⁵² Die Geburtenziffer betrug z. B. 2000 für Westdeutschland 1,41 und für Ostdeutschland 1,21 (Vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2004, S. 26.).

Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung in Magdeburg seit 1985



Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg (2006b).

Abbildung 7: Altersaufbau der Magdeburger Bevölkerung (links) und der gesamten Bundesrepublik (rechts) 2006 im Vergleich

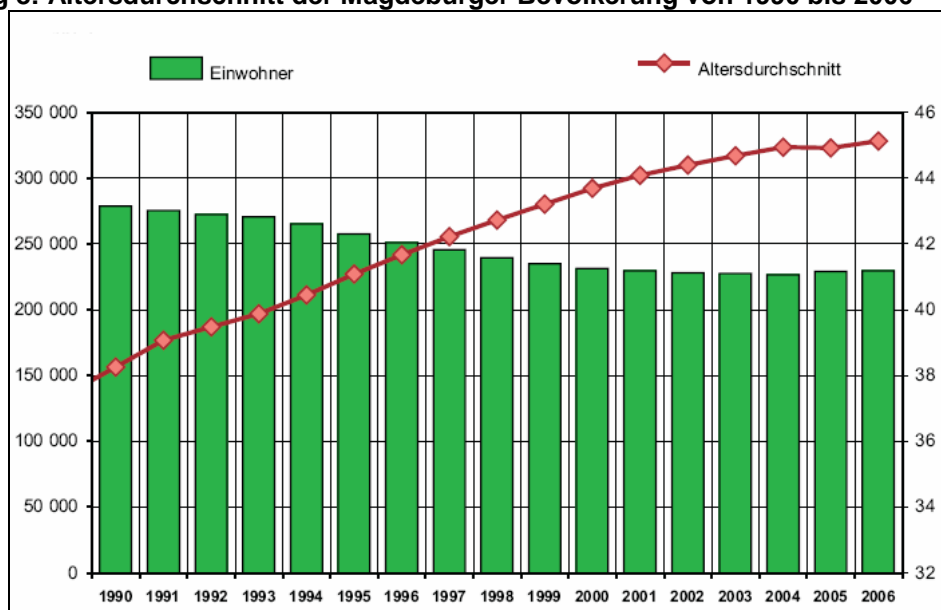


Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg (2007b), S. 9 und Statistisches Bundesamt.

So lag der Anteil der Altersgruppe von 0 bis unter 18 Jahren an der Gesamtbevölkerung in Magdeburg bei 13 % und deutschlandweit bei 18 %; im Erwerbsfähigenalter lag das Verhältnis bei 65 % zu 63 % sowie in der Altersgruppe ab 65 Jahren in Magdeburg bei 22 % und 19 % in Gesamtdeutschland.

Im Untersuchungszeitraum von 1990 bis zum Jahr 2006 hat sich der Altersdurchschnitt der Magdeburger Bevölkerung um 6,8 Jahre erhöht.

Abbildung 8: Altersdurchschnitt der Magdeburger Bevölkerung von 1990 bis 2006



Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg 2007b), S. 12.

Diese Erhöhung widerspiegelt sich ebenso in der stetigen Zunahme der Altenquote.¹⁵³ Entfielen 1990 noch 20 Senioren auf jeweils 100 Personen im erwerbsfähigen Alter, waren es 2006 bereits 34.¹⁵⁴

¹⁵³ Die Altenquote ist das Verhältnis der Zahl der Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter zur Zahl der Einwohner im erwerbsfähigen Alter (18 Jahre bis unter 65 Jahren).

¹⁵⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2007b), S. 13.

Tabelle 1: Entwicklung der Altenquote von 1990 bis 2006

Jahr	Altenquote in %	Jahr	Altenquote in %
1990	20,0	1999	25,5
1991	20,3	2000	26,7
1992	20,6	2001	28,0
1993	20,9	2002	29,1
1994	21,5	2003	30,6
1995	22,3	2004	32,2
1996	23,0	2005	33,3
1997	23,6	2006	34,5
1998	24,3		

Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg (2007b), S. 13.

Tabelle 2: Bevölkerung nach ausgewählten Altersgruppen

Jahr	Altersgruppen					Bevölkerung der Stadt gesamt
	55 - 59 Jahre	60 - 64 Jahre	65 - 69 Jahre	70 - 74 Jahre	älter 74 Jahre	
1991	17 082	14 277	11 575	8 859	16 295	275 235
1993	19 654	13 809	12 188	10 410	14 921	271 813
1995	21 061	14 757	12 744	10 116	15 503	257 775
1996	21 425	15 667	12 708	9 951	15 957	251 902
1997	20 958	16 507	12 585	9 942	16 409	245 509
1998	20 134	17 775	12 232	10 442	16 353	239 481
1999	19 189	18 509	12 699	10 794	16 579	235 072
2000	16 934	19 320	13 263	11 071	17 068	231 373
2001	15 070	19 797	14 223	11 172	17 487	229 714
2002	14 321	19 541	15 235	11 107	17 883	227 990
2003	13 470	18 967	16 565	10 967	18 463	227 129
2004	13 033	18 197	17 353	11 466	19 026	226 610
2005	14 035	16 083	18 185	12 014	19 606	228 775
2006	15 061	14 362	18 609	12 939	20 154	229 691

Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg (2007b), S. 13.

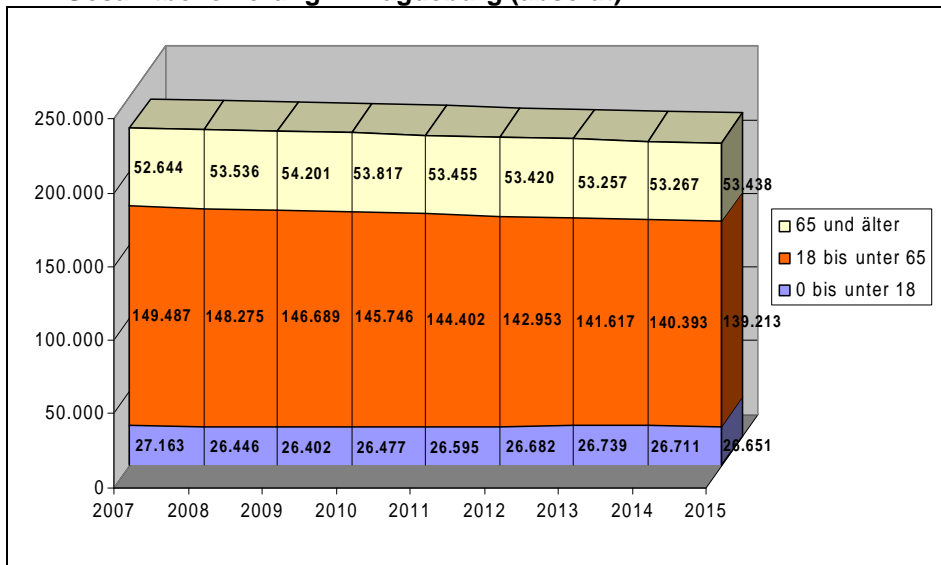
2.3.2 Bevölkerungsprognose

Im Prognosezeitraum bis 2015 hält der Trend des Bevölkerungsrückgangs weiterhin an, wobei sich die Absolutwerte der Einwohnerzahlen ab 65 Jahren nur moderat erhöhen werden.¹⁵⁵ Der Anstieg des Anteils der Personen ab 65 Jahren steigt ständig relativ, weil gleichzeitig die Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter¹⁵⁶ signifikant von 149.487 auf 139.213 (-6,9 %) und der Altersgruppe von 0 bis unter 18 Jahren moderat von 27.163 auf 26.651 (-1,9 %) sinken wird.

¹⁵⁵ Landeshauptstadt Magdeburg (2007c): Prognose der Stadt Magdeburg. Entwicklung 2007 bis 2020 (s. Anhang 5).

¹⁵⁶ ab 18 bis unter 65

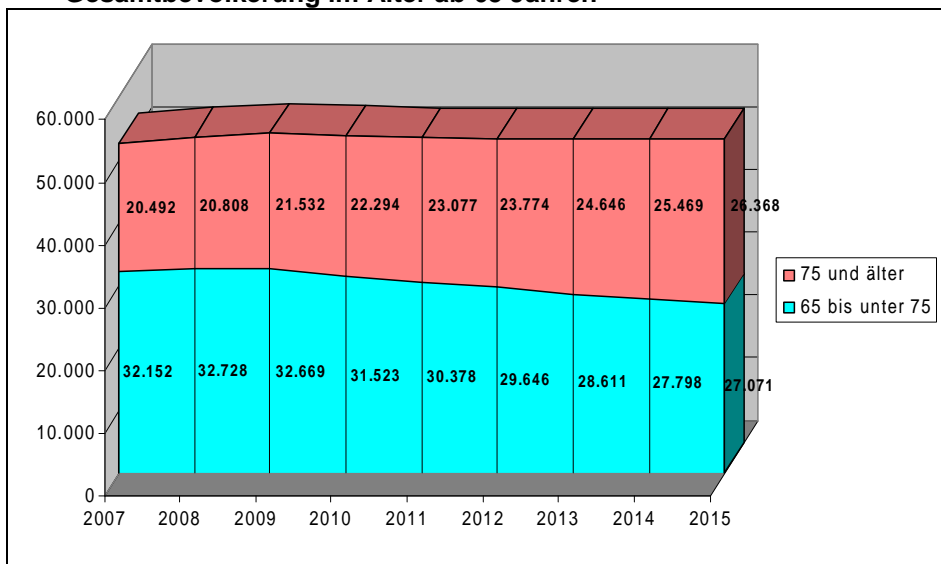
Abbildung 9: Anteile ausgewählter Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung in Magdeburg (absolut)



Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg, Amt für Statistik, eigene Berechnungen.

Im Prognosezeitraum sind jedoch relevante Verschiebungen zwischen den Teilgruppen der Personen ab 65 Jahren erkennbar. So wird sich für den Prognosezeitraum von 2007 bis 2015 die Altersgruppe der 65- bis unter 75-jährigen von 32.152 um 15,8 % auf 27.071 reduzieren. Hingegen ist ein Anstieg der Altersgruppe der 75-jährigen und älter von 20.492 um 28,7 % auf 26.368 zu erwarten.

Abbildung 10: Anteil ausgewählter Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung im Alter ab 65 Jahren



Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg, Amt für Statistik, eigene Berechnungen.

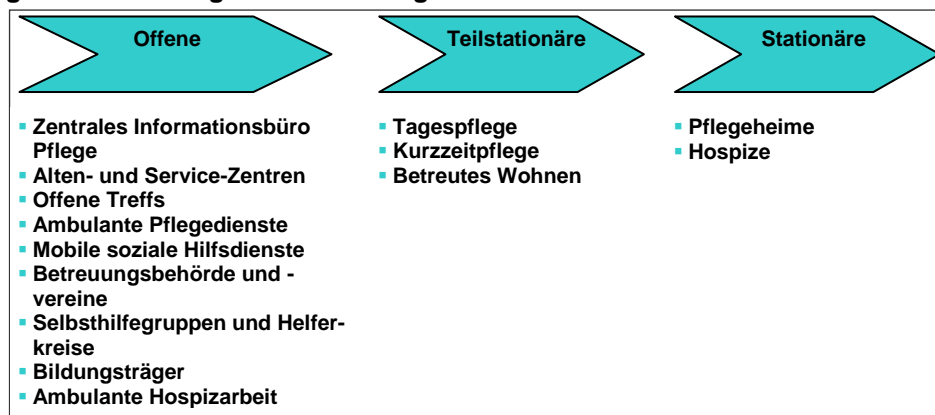
2.4 ANGEBOTS- UND ARBEITSSTRUKTUREN DER ALTENHILFE

Ebenso wie im Kapitel 2.3 in Bezug auf die Bevölkerungsstruktur und auf die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung ist es Ziel dieses Kapitels, einen *Überblick* über die Besonderheiten der Altenhilfestrukturen in Magdeburg zu ermöglichen. Eine all umfassende Bestandserhebung ist Gegenstand des Altenplanungsprozesses selbst, der im Rahmen dieser Diplomarbeit auf die dabei zur Anwendung kommenden Standards untersucht wird. Die Verfasser begrenzen sich daher auf die wesentlichen Strukturmerkmale der Magdeburger Altenhilfe. Neben den altenhilferelevanten Angeboten werden ebenso die in der Stadt etablierten „anwaltschaftlichen“ Vertretungen der Interessen älterer Menschen und die Arbeitsgremien beschrieben, die sich explizit mit altenpolitischen Themenstellungen befassen.

2.4.1 Angebots- und Versorgungsstrukturen

Zu den Besonderheiten der Magdeburger Altenhilfe sind das Zentrale Informationsbüro Pflege sowie die fünf Alten- und Service-Zentren und die elf Offene Treffs zu zählen.

Abbildung 11: Einordnung der Einrichtungen



Quelle: Eigene Darstellung.

Diese Einrichtungen sind Ergebnisse des Planungsprozesses seit dem Beschluss des Altenplanes der Landeshauptstadt Magdeburg¹⁵⁷ im Jahr 1998.

¹⁵⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998).

ZENTRALES INFORMATIONSBÜRO PFLEGE

Nach dem Münsteraner Vorbild entstand in Magdeburg ein Zentrales Informationsbüro Pflege, welches Anfang der 90er Jahre unabhängig vom PflegeVG als Modellprojekt der Stadt Münster und des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung aufgebaut worden ist. Damit sollte ein kommunales Verbundsystem pflegerischer Einrichtungen und Dienste geschaffen werden. So orientieren sich die Aufgaben des Magdeburger Informationsbüros an den zentralen Aufgabenstellungen seines Münsteraner Vorbildes: „Die Bündelung und Vermittlung von Informationen an Nachfrager und Anbieter auf dem Pflegemarkt wird dabei trägerunabhängig und neutral gewährleistet (...). Die professionelle Öffentlichkeitsarbeit spielte bei der Etablierung dieser koordinierenden, vermittelnden (z. B. an spezialisierte Fachberatungen) und zentralen Stelle eine maßgebliche Rolle.“¹⁵⁸

ALTEN- UND SERVICE-ZENTREN UND OFFENE TREFFS

Zwischen 1997 und 1999 wurden in Magdeburg in Anlehnung an das Referenzmodell der Münchener „Alten- und Service-Zentren“¹⁵⁹ zwölf „Offene Treffs“ und weitere fünf Alten- und Service-Zentren (ASZ) geschaffen. Insbesondere die fünf ASZ bilden mit ihren präventiven Angeboten wie beratende und versorgende Leistungen die Grundstruktur in der Offenen Altenhilfe. Diese Einrichtungen sollen einen „...niedrigschwiligen Zugang zum Hilfesystem...“¹⁶⁰ ermöglichen, kommunikative, beraterische und vermittelnde Angebote mit einer Vernetzungs- und Lobbyarbeit im Stadtteil miteinander verbinden.¹⁶¹

Als quartiersnahe Stadtteileinrichtungen verfolgen die ASZ das Hauptziel, die Selbstständigkeit älterer Menschen zu stärken und Unterstützung beim Verbleib in der eigenen häuslichen Umgebung zu gewähren sowie zur gesellschaftlichen Integration

¹⁵⁸ Kuratorium Deutsche Altershilfe (2004), S. 8.

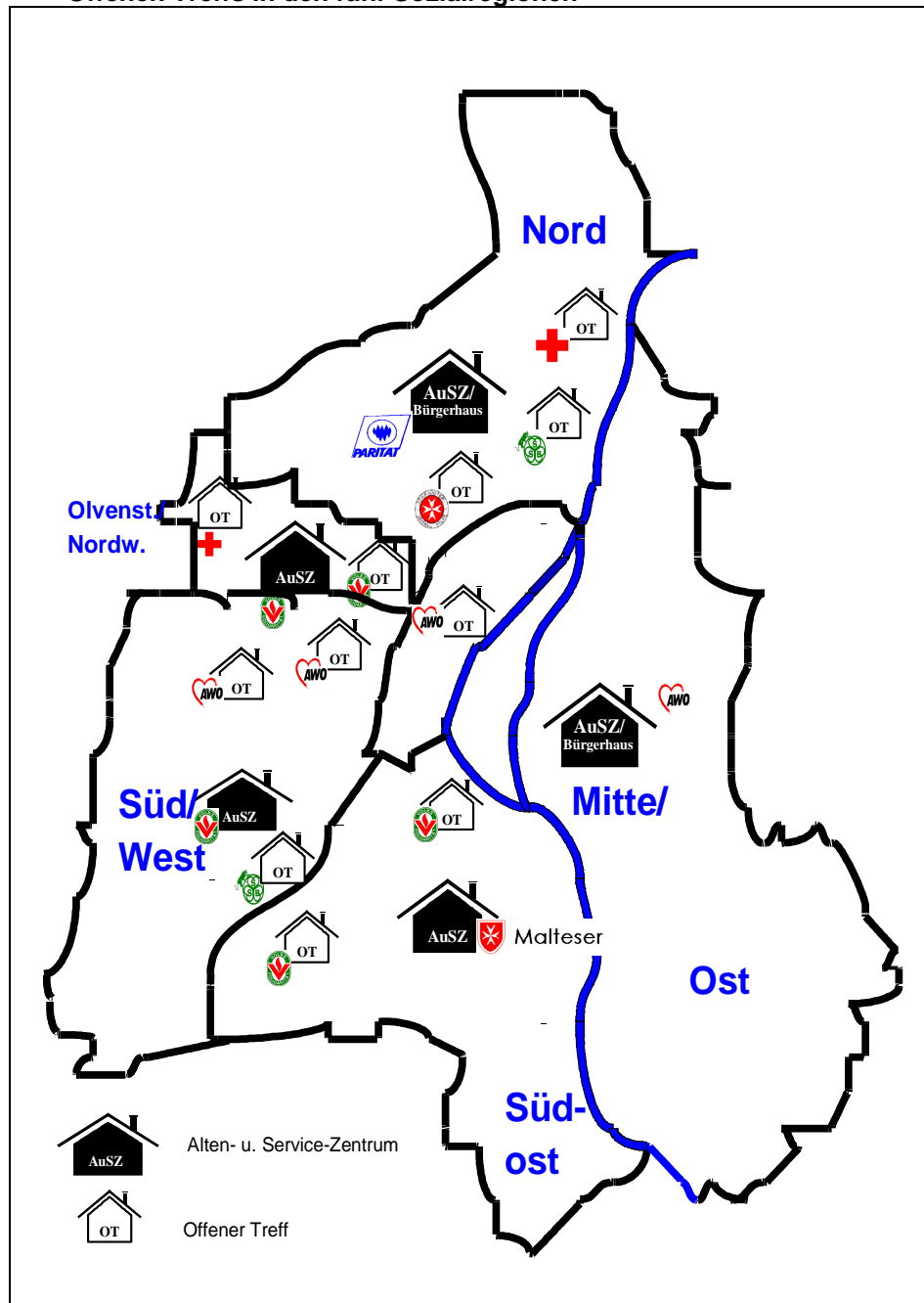
¹⁵⁹ Landeshauptstadt München (1996).

¹⁶⁰ Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 20.

¹⁶¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 21 ff.

älterer Menschen beizutragen, u. a. durch die Förderung sozialer Kontakte und des bürgerschaftlichen Engagements.¹⁶²

Abbildung 12: Standorte der Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in den fünf Sozialregionen



Quelle: Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 31.

¹⁶² Die ausführliche Konzeption der Alten- und Service-Zentren ist nachzulesen in der Konzeption „Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“ (Landeshauptstadt Magdeburg 1998).

2.4.2 Selbstorganisationen und „Anwälte“ der älteren Bevölkerung

Unter dem Begriff „Anwälte“ der älteren Bevölkerung verstehen die Verfasser Institutionen mit öffentlich rechtlicher Legitimation, die sich explizit für die Belange dieser Personengruppe einsetzen und über die ältere Menschen mittelbar an politischen Entscheidungsprozessen auf Stadtebene partizipieren können. In diesem Zusammenhang sind die „Seniorenräte“ oder „Seniorenbeiräte“ und die Ombudsleute in Form von Seniorenbeauftragten zu nennen. Die Besonderheit dieser Struktur in Magdeburg ist, dass die Stadt über beide Institutionen verfügt.

SENIORENVERTRETUNG

Die Seniorenvertretung der Stadt Magdeburg wurde 1992 auf Anstoß des damaligen Oberbürgermeisters gegründet. Hervorzuheben ist, dass sich diese in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins konstituiert hat und mit einem feststellenden Beschluss des Stadtrates legitimiert worden ist, die Interessen der älteren Einwohner im Sinne eines Beirates gegenüber den Selbstverwaltungsorganen zu vertreten.

Laut Satzung ist es Zweck des Vereins, die Belange älterer Bürger in der Öffentlichkeit zu vertreten sowie deren soziale, kulturelle und gesundheitliche Betreuung zu fördern.

SENIORENBEAUFTRAGTER

Die Funktion des ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten wurde 1996 per Stadtratsbeschluss eingeführt und ist in die Hauptsatzung der Stadt aufgenommen worden. Die konkreten Aufgaben und Kompetenzen des Seniorenbeauftragten regelt eine Dienst-anweisung. So ist der Seniorenbeauftragte Bindeglied zwischen den älteren Einwohnern und der Seniorenvertretung zum Stadtrat und zur Verwaltung. Weiterhin hat der Beauftragte die Mittlerfunktion zwischen den Bürgern und der Stadtverwaltung und anderer Behörden und hat Anregungen und Beschwerden nachzugehen. Der Seniorenbeauftragte hat Rederecht im Stadtrat und untersteht der Dienst- und Fachaufsicht der Beigeordneten für Jugend, Soziales und Gesundheit.

2.4.3 Arbeitsstrukturen der städtischen Altenplanung

Die in Abbildung 13 aufgeführten Arbeitsgremien sind seit 1990 zu unterschiedlichen Anlässen entstanden. So konstituierte sich unmittelbar nach der Zurückweisung des ersten Entwurfs des Alten(hilfe)plans¹⁶³ der Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung.

Abbildung 13: Planungsbereiche der Altenhilfe

Planungsbereich	Fachgremium	Beteiligte
<i>Offene Altenhilfe nach SGB XII, § 71 und allgemeine Daseinsfürsorgepflicht</i>	(1) Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung (Zentrales Planungsgremium) <u>Federführung:</u> Sozial- und Wohnungsamt	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verwaltung ○ Leistungsanbieter ○ Seniorenbeauftragter/-vertretung ○ Gesundheits- und Sozialausschuss ○ Fachhochschule ○ AG „Alten- und Service-Zentren“
	(2) Regionale Arbeitsgruppen Altenhilfe (Gemeinwesenorientierte Sozialarbeit in den fünf Planungsregionen) <u>Federführung:</u> LeiterInnen der Alten- und Service-Zentren der Planungsregion	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stadtteilbezogene soziale Einrichtungen und Dienste ○ Kirchengemeinden, Projekte, Initiativen, Selbsthilfegruppen, Bürgerschaftlich Engagierte, Seniorenvertretung
	(3) AG „Alten- und Service-Zentren“ (Fachbasis für stadtteilbezogene Altenarbeit)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verwaltung ○ Alten- und Service-Zentren
	(4) Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement der Senioren ¹⁶⁴ <u>Federführung:</u> Sozial- und Wohnungsamt	<ul style="list-style-type: none"> ○ Helfer in Begegnungsstätten ○ Leiter der Seniorenselbsthilfegruppen und -kreise ○ Mitarbeitern in der Nachbarschaftshilfe ○ Politische Interessenvertreter ○ Engagementinteressierte Bürger
<i>Pflegeplanung nach SGB XI und Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz</i>	Regionale Pflegekonferenz <u>Federführung:</u> Stabsstelle Sozialplanung	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verwaltung ○ Leistungsanbieter ○ Pflegekassen ○ Medizinischer Dienst der Krankenkassen ○ Städtischer Behindertenbeauftragter ○ Städtischer Seniorenbeauftragter ○ Seniorenvertretung ○ Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
<i>Gerontopsychiatrische Versorgung nach Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA, PsychKG LSA</i>	AG „Gerontopsychiatrie“ (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) <u>Federführung:</u> Stabsstelle Sozialplanung	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verwaltung ○ Leistungsanbieter

Quelle: Eigene Zusammenstellung.

Die Regionalen Arbeitsgruppen Altenhilfe und die Arbeitsgemeinschaft der Alten- und Service-Zentren gehen auf die Umsetzung der Neuausrichtung der Altenbegegnungsstätten¹⁶⁵ zwischen 1997 bis 1999 zurück.

¹⁶³ Wenng et al. (1996).

¹⁶⁴ Neue Bezeichnung: Arbeitskreis „Senioren im Ehrenamt“.

In diesem Zeitraum bildete sich auch der Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement der Senioren aus unterschiedlichen kirchlichen, wohlfahrtsverbandlichen und freien Seniorenkreisen und -selbsthilfegruppen in der Stadt. Die Gründung der Regionalen Pflegekonferenz geht auf die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung 1996 zurück.

In der Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestages aus dem Jahre 1975 wurde den Kommunen die Einrichtung von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften empfohlen. Nach dem Beitritt der neuen Bundesländer zur Bundesrepublik Deutschland wurden in vielen Bereichen kommunaler Daseinsvorsorge die bewährten Strukturen des „Altbundesgebietes“ übernommen, so auch 1995 in Magdeburg mit der Gründung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt. Traditionell widmet sich ein Arbeitsfeld der kommunalen Arbeitsgemeinschaften den Belangen der gerontopsychiatrischen Versorgung.

¹⁶⁵ Landeshauptstadt Magdeburg (1998).

3 Umsetzung fachlicher Standards in der Magdeburger Altenplanung

3.1 METHODISCHES VORGEHEN

Es ist das Anliegen der Verfasser, zu untersuchen, welche fachlichen Standards in welcher lokalen Ausprägung Eingang in die Planungspraxis einer ostdeutschen Großstadt, der Landeshauptstadt des Bundeslandes Sachsen-Anhalt, gefunden haben. Da es nicht *das* Konzept der Altenplanung gibt, kann es auch nicht *die* Planungsstandards geben. Welche Planungsstandards sich indes in der gerontologisch orientierten Fachöffentlichkeit etabliert haben, wurde bereits im Kapitel „Standards kommunaler Altenplanung“ analysiert. Auf diesem Ergebnis bauen die Verfasser die Untersuchung der örtlichen Altenplanung in Magdeburg auf.

Die Verfasser vermuten, dass es noch nicht gelungen ist, Standards der Altenplanung, die sich in der Fachöffentlichkeit durchgesetzt haben, grundständig in der Altenplanungspraxis der Stadt Magdeburg zur Geltung zu bringen. Bereits lange bevor die Verfasser sich dieser Thematik in Form der vorliegenden Diplomarbeit angenommen haben, stellten sich ihnen Fragen, die sich aus den Erfahrungen ihrer Planungspraxis ergeben haben:

- Sind altpolitische Leitlinien vorhanden, an denen sich die Altenplanung ausrichten kann?
- Werden Differenzierungen in Bezug auf die Zielgruppen vorgenommen?
- Werden Lebenslagen aussagefähig analysiert?
- Werden soziostrukturelle Veränderungen allgemein und insbesondere in Bezug auf die Entwicklung des informellen Pflegepotentials berücksichtigt?
- Welchen Eingang finden lebensweltliche und biographische Bezüge?
- Wie stringent erfolgt die Umsetzung der Maßnahmen?
- Wie tauglich sind die Planungsstrukturen?
- Wie unabhängig ist die Planung?

Die beabsichtigte Untersuchung verfolgt ein ähnliches Ziel wie die Vorstudie¹⁶⁶ der „Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg“ zum Forschungsprojekt „Fürs Alter sorgen“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Bonn/Berlin). Dieses Ziel besteht darin, Daten zur Situation kommunaler Altenplanung zu sammeln und Standards zu rekonstruieren und zu formulieren,¹⁶⁷ jedoch mit dem entscheidenden Unterschied, dass die Verfasser die Altenplanung *einer* Kommune in den Blick nehmen möchten, in der sie selbst als Planer tätig sind. Im Kapitel „Standards und Indikatoren zur Beurteilung von Altenplanungen“ werden die fachlichen Standards aus unterschiedlichen Quellen der Fachliteratur verglichen. Nach der Einschätzung der Verfasser bietet die von KLIE und SPIEGELBERG herausgegebene Vorstudie zu dem o. g. Forschungsprojekt eine fundierte Grundlage für die empirische Untersuchung kommunaler Altenplanung und wird daher für die nachfolgende Analyse den theoretischen Bezugsrahmen bilden.

Forschungsmethodisch greifen die Verfasser auf die Analyse vorhandener Dokumente (Planungsberichte, Evaluationsberichte, Protokolle aus Fachgremien etc.) und auf die eigenen Erfahrungen als beteiligte Praktiker in diesen Planungsprozessen zurück. Ein Experten-Rating zur Operationalisierung der Bewertung der Pläne, wie in dem o. g. Forschungsprojekt durchgeführt, haben die Verfasser grundsätzlich auch für die lokale Situation als möglich und zielführend erachtet. Jedoch ließ sich dieses im Rahmen der Erarbeitung einer Diplomarbeit nicht realisieren. So stützen sich die Verfasser weiterhin auf die Analyse bereits vorhandener Evaluationsberichte in Form von Expertisen externer Fachleute und auf selbst verfasste Evaluationsberichte. Eine Rollenklärung hinsichtlich der Doppelfunktion als beteiligte Praktiker und nunmehr auch als Forscher ist bereits im Kapitel „Zielsetzung und Aufbau“ vorgenommen worden.

Der Aufbau dieses Hauptkapitels ist so angelegt, dass zunächst die Entwicklung der Planungsprozesse im zeitlichen Verlauf dargestellt wird. Damit soll ein Bild der kon-

¹⁶⁶ Klie/Spiegelberg (1998).

¹⁶⁷ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 9 f.

kreten Situation und der Rahmenbedingungen gezeichnet werden, unter denen Altenplanung in den neuen Bundesländern – und konkret in Magdeburg – „stattfindet“.

Nach diesem Rückblick auf die historische Entwicklung der Altenplanungspraxis in Magdeburg werden die vorhandenen Planungsberichte und die Berichte zu den Evaluierungen sowie zur Qualitätsentwicklung erfasst und unter fachspezifischen Gesichtspunkten systematisch eingeordnet. Den Abschluss bildet der Kern dieses Hauptkapitels – die eigentliche Analyse der Altenplanungsstandards seit der Wiedererlangung der kommunalen Selbstverwaltung 1990 bis zur aktuellen Diskussion zur Neuausrichtung der städtischen Altenpolitik und Altenplanung zu Beginn 2007.

3.2 VERLAUF DER ALTENPLANUNG SEIT 1990

Der hier dargestellte historische Abriss der Altenplanungsaktivitäten in Magdeburg beginnt mit dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland und mit der Wiedereinführung der kommunalen Selbstverwaltung. Damit wurde den Kommunen die Verantwortung für die Gesamtentwicklungsplanung und damit auch für eine kommunale Altenplanung übertragen.

Die Ausgangssituation des städtischen Sozialwesens in Magdeburg zu Beginn der 90er Jahre war geprägt durch eine tief greifende Reform der öffentlichen Verwaltung. Die gesellschaftspolitische Entwicklung im Zusammenhang mit den „Wendeereignissen“ ab 1989 machte die vollständige Umorganisation einer zentralistischen Verwaltung erforderlich, um bis zum Zeitpunkt des angestrebten Beitritts zur Bundesrepublik Deutschland am 03.10.1990 die Voraussetzungen für eine öffentliche Selbstverwaltungsstruktur zu schaffen. In rund 40 Jahren gewachsene Gesetzeswerke wie das Kinder- und Jugendhilfegesetz oder das Bundessozialhilfegesetz wurden von heute auf morgen Grundlage für das Verwaltungshandeln.

Dieses forderte von allen Beteiligten nicht nur Engagementbereitschaft, sondern auch die Fähigkeit zum Umdenken in Bezug auf das neue Verwaltungshandeln, um die neuen Ziele der Sozialpolitik sowie die davon abgeleiteten sozialrechtlichen und sozialarbeitstheoretischen Grundlagen umzusetzen. Die gerade erst neu aufgebauten Verwaltungsstrukturen waren noch sehr stark damit befasst, das Verwaltungsleit-

bild der „rechtsvollziehenden Behörde“ zu etablieren. Dieser Prozess band zunächst alle Kräfte. An längerfristige Altenplanungsaktivitäten war zu dieser Zeit nicht zu denken.

Ab 1992 stabilisierte sich die Situation der neuen Sozialverwaltung. Gelegentliche „Nachjustierungen“ in der Aufbauorganisation waren nicht mehr so tief greifend wie in der vorangegangenen Phase. So konnte eine landesweite Kampagne in dieser Zeit zur Erstellung kommunaler „Altenhilfepläne“ den entscheidenden Anstoß zum Beginn der Magdeburger Planungstätigkeit geben. Im Sozialamt war inzwischen die Erkenntnis gewachsen, dass die Schaffung einer bedarfsgerechten Altenhilfeinfrastruktur nicht ohne eine „Altenhilfeplanung“ zu erreichen sei. Diese Überlegungen gingen der Beauftragung eines externen Institutes zur Erstellung des ersten Magdeburger „Altenhilfeplans“ voraus.

1994 erfolgte eine auf qualifizierte Institute begrenzte Ausschreibung der Leistung, einen Altenhilfeplan für die Stadt Magdeburg zu erstellen. Den Zuschlag erhielt die ARBEITSGRUPPE FÜR SOZIALPLANUNG UND ALTERSFORSCHUNG mit Sitz in München. Der Auftragnehmer verpflichtete sich, folgende Teilleistungen zu erbringen:¹⁶⁸

- a) Analyse des Soll- und des Ist-Zustandes
- b) Soll-Ist-Abgleich und
- c) daraus resultierende Maßnahmen- oder Handlungsprogramme

Der beabsichtigte Auftrag für die Erstellung eines Altenplans sollte auf einen Planungszeitraum bis 2010 bezogen sein.

Der 1996 fertig gestellte Entwurf unter dem Titel „Altenhilfeplan der Stadt Magdeburg“ wurde vom Stadtrat mit der Auflage zurückgewiesen, diesen Plan zu qualifizieren und mit den Leistungsanbietern zu beraten.¹⁶⁹ Der überarbeitete Altenplan der Landeshauptstadt Magdeburg erhielt im folgenden Jahr dann die Zustimmung des Magdeburger Stadtrates. Dieser noch ressortübergreifende Plan bildete somit die Grundlage für alle weiteren Planungen im Bereich der Altenhilfe.

¹⁶⁸ Vgl. Rohden (1999): S. 26.

¹⁶⁹ Vgl. Rohden (1999), S. 28 f.

Die 1995 eingeführte Soziale Pflegeversicherung führte wie in vielen Kommunen auch in Magdeburg zu einer Umstrukturierung der Altenplanung. So hatte sich die Planungstätigkeit in der Stadt im Wesentlichen in zwei Teilplanungen aufgegliedert: in die Bereiche „Pflegestrukturplanung“ und „Offene Altenhilfe“. In beiden Bereichen entstanden eigene Planungs- und Kommunikationsstrukturen. Weiterhin bildete sich 1997 ein dritter Planungszweig aus, der sich mit dem Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung befasst. Diese Planungsaktivitäten sind eingebettet in die Psychiatrieplanung der Stadt.

Verortet waren diese Planungen in unterschiedlichen Verwaltungsgliederungen. Wurde der erste Grundlagenplan noch ressortübergreifend im Sozialamt erstellt, erfolgte mit der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung nicht nur die Trennung in Teilplanungen, sondern auch eine strukturelle Trennung der Planungszuständigkeiten, die bis in die Gegenwart fortbesteht.

Im Herbst 2006 thematisierte das erste Magdeburger Seniorenforum die Frage nach einer aktiveren städtischen Altenpolitik, was in der Folge zu einer kommunalpolitischen Diskussion in der Fachverwaltung sowie im Stadtrat und seinen Gremien führte. Mit entsprechenden Beschlüssen hat der Stadtrat dieser Fragestellung nunmehr entsprochen. Zudem hat die Verwaltung Anfang 2007 ein beteiligungsorientiertes Projekt zur Neuausrichtung der städtischen Altenpolitik und Altenplanung begonnen.

3.3 SYSTEMATISCHE EINORDNUNG DER PLANUNGS-UNTERLAGEN

Die Planungen nach dem Beschluss des Altenplans der Landeshauptstadt Magdeburg 1997 in der Altenhilfe wurden im Wesentlichen durch zwei Erfordernisse determiniert:

- (1) Weiterentwicklung des stadtteilbezogenen Charakters der bereits 1990 vorhandenen Altenbegegnungsstätten und Erweiterung zu örtlichen Beratungs- und Dienstleistungszentren.¹⁷⁰
- (2) Etablierung einer städtischen „Pflegestrukturplanung“¹⁷¹ im Sinne des Ausfüh-

¹⁷⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 32.

rungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt.

Diese Schwerpunktsetzung¹⁷² schlägt sich in der Anzahl der verfassten Pläne nieder, die nunmehr chronologisch erfasst und ggf. den entsprechenden Teilbereichen der Altenplanung zugeordnet werden. Dabei wurden neben „Plänen“ im engeren Sinn ebenso Evaluationsberichte und externe Gutachten einbezogen, um den Gesamtplanungsprozess zu verdeutlichen. Im weiteren Verlauf wird daher der Begriff „Bericht“ verwendet, um die unterschiedlichen Publikationen zu subsumieren.

Insgesamt werden in die Untersuchung 14 Planungs- bzw. Evaluationsberichte einbezogen. Drei Berichte verfolgen einen ressortübergreifenden Ansatz: das sind der vom Stadtrat nicht bestätigte Entwurf des „Altenhilfeplans“, der bestätigte Altenplan und eine Einschätzung der Altenhilfeinfrastruktur aus dem Jahr 2006.¹⁷³

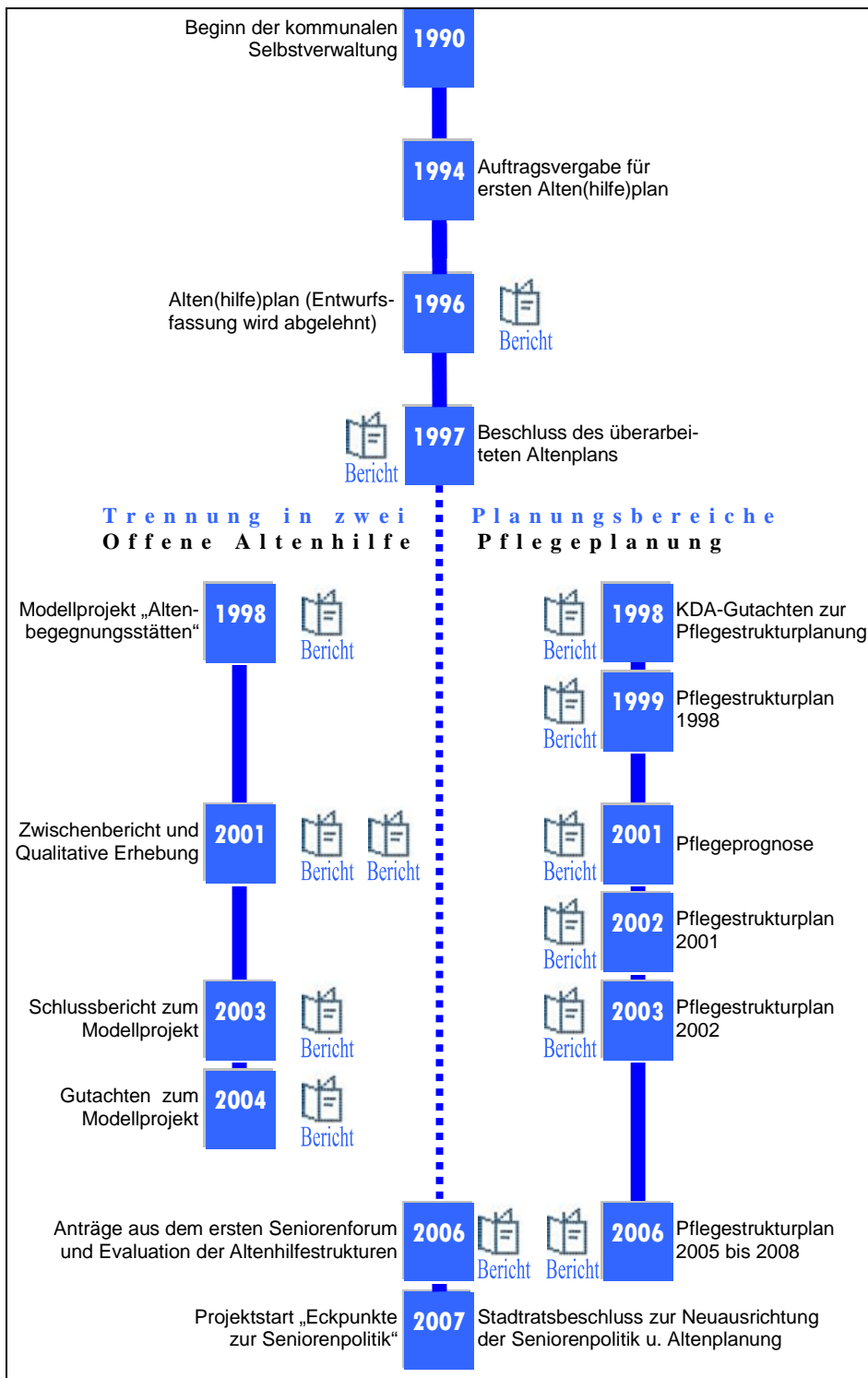
Bemerkenswert ist, dass der erste beschlossene Altenplan 1997 noch nicht die Trennung in die Teilbereiche „Offene Altenhilfe“ und „Pflegeplanung“ vollzieht, obwohl die erste Stufe der Sozialen Pflegeversicherung bereits in Kraft getreten ist. Ab 1998 wird diese Segmentierung Realität, nachdem das Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Pflegeversicherungsgesetz in Kraft trat. So sind im Bereich zu der Offenen Altenhilfe fünf Berichte und zu der Pflegeplanung sechs Berichte herausgegeben worden.

¹⁷¹ Für diesen Bereich ist allgemein die Bezeichnung „Pflegeplanung“ üblich. In dem Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt wird jedoch der Begriff „Pflegestrukturplanung“ benutzt.

¹⁷² Es sei jedoch darauf verwiesen, dass die Dynamik der Planungsarbeiten nicht allein durch die o. g. fachlich begründeten Notwendigkeiten bestimmt worden ist. Ebenso spielen dabei ökonomische Interessen eine Rolle, den Bestand an Altenbegegnungsstätten sinnvoll und auf Dauer in das Gesamthilfesystem „einzubauen“. So hatten die Träger ein Eigeninteresse, in diesem „freiwilligen“ Aufgabenbereich eine größere Planungssicherheit zu erreichen. Die wirtschaftlichen Grundlagen für den Betrieb dieser Einrichtungen sollten im Rahmen einer entsprechenden Planung gesichert werden (vgl. Landeshauptstadt Magdeburg 2001b, S. 20 f.). Ökonomische Interessen waren noch vielmehr für die Pflege(struktur)planung ausschlaggebend, so konnte der Bau und die Modernisierung von Pflegeeinrichtungen mit Fördermitteln bedacht werden, sofern diese Vorhaben Eingang in den städtischen Pflegestrukturplan gefunden hatten.

¹⁷³ Landeshauptstadt Magdeburg (2006c).

Abbildung 14: Verlauf der Magdeburger Altenplanung



Quelle: Eigene Zusammenstellung.

Bevor auf die einzelnen Berichte dieser zwei Planungsbereiche eingegangen wird, sei darauf verwiesen, dass im Jahr 2006 im Rahmen des o. g. Berichts die Altenhilfestrukturen erstmals nach 1998 wieder in ihrer Gesamtheit Gegenstand der Betrachtung

tungen waren, um eine Einschätzung der Zukunftsfähigkeit der Magdeburger Altenhilfe zu erhalten.¹⁷⁴ Nach dem Erscheinen des entsprechenden Berichts begann das o. g. Projekt zur Neuausrichtung der städtischen Altenpolitik und Altenplanung. Berichte zum Verlauf liegen noch nicht vor. Damit endet der Untersuchungszeitraum.

Offene Altenhilfe: Gegenstand der fünf Berichte ist die „Entwicklung einer Gesamtkonzeption für Begegnungsstätten und Bürgerzentren“, eine der Maßnahmen des ersten Altenplans.¹⁷⁵ Im Zuge der Umsetzung dieser Maßnahme entstand 1998 das Modellprojekt¹⁷⁶ „Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“ (s. Kap. 2.4.1). Der Fortgang dieses Projektes wurde 2001 mit einem Zwischenbericht¹⁷⁷ und 2003 mit einem Schlussbericht¹⁷⁸ dokumentiert. Diese Berichte stützten sich u. a. auf den Bericht einer wissenschaftlichen Begleitforschung aus dem Jahr 2001.¹⁷⁹ Im Rahmen eines wissenschaftlichen Praxisprojektes wurde die Entwicklung eines Qualitätsmanagements in den Alten- und Service-Zentren begleitet.¹⁸⁰ Dieses Praxisbegleitprojekt wurde im Jahr 2004 mit einem Bericht abgeschlossen.

Pflegeplanung: Nach dem Erscheinen eines externen Gutachtens¹⁸¹ zur Pflegestrukturplanung¹⁸² 1998 wurde 1998 der erste Pflegestrukturplan herausgegeben, gefolgt von drei Fortschreibungen. Die „Pflegeprognose 2001“ ist als Vorstudie zur Fortschreibung des „Pflegestrukturplans 2001“ zu begreifen und war als Verhandlungsbasis für die Abstimmungsgespräche mit dem zuständigen Landesministerium erforderlich. Wie im Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Pflegeversicherungsgesetz intendiert, befasst sich dieser Planungszweig mit der Sicherung einer bedarfsgerechten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten, teilstationären und vollstationären pflegerischen Versorgung.

¹⁷⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 1.

¹⁷⁵ Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 98 ff.

¹⁷⁶ Landeshauptstadt Magdeburg (1998).

¹⁷⁷ Landeshauptstadt Magdeburg (2001b).

¹⁷⁸ Landeshauptstadt Magdeburg (2003b).

¹⁷⁹ Andrae/Wolf (2001).

¹⁸⁰ Rohde (2004).

¹⁸¹ Kuratorium Deutsche Altershilfe (1998).

¹⁸² Der Begriff „Pflegestrukturplanung“ wird im Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Pflegeversicherungsgesetz angewendet.

Gerontopsychiatrie: Der Titel „Konzept zur Entwicklung gemeindeintegrierter psychiatrischer und psychosozialer Versorgung in der Stadt Magdeburg“ des Berichts und seiner Fortschreibungen assoziiert den Anspruch, eine sozialplanerische Arbeit darzustellen. Die Teilpläne „Gerontopsychiatrie“ aus der zweiten und dritten Fortschreibung¹⁸³ würden somit einen Bestandteil der städtischen Altenplanung bilden. Nach Einschätzung der Verfasser erfüllen diese Planungen hinsichtlich ihrer Fundierung als sozialplanerische Arbeit offensichtlich jedoch nicht die entsprechenden Mindestanforderungen an die Aufgabenschwerpunkte der Altenplanung.¹⁸⁴ In den vorliegenden Teilplänen „Gerontopsychiatrie“ werden zwar der Bestand an gerontopsychiatrischen Hilfsangeboten erfasst und Probleme aus der praktischen Arbeit wiedergegeben, jedoch mündet dieses nicht in einen Prozess der Zielformulierung mit anschließender Bedarfsermittlung und einem Maßnahmenprogramm.

Aus den Dokumenten geht nicht zweifelsfrei hervor, dass mit dieser Konzeption und deren Fortschreibung tatsächlich das Ziel verfolgt wird, eine ausgewiesene Fachplanung vorzulegen, zumal die Stadt den gesetzlichen Auftrag zu einer Gesundheitsplanung mit der regelmäßigen Herausgabe von Gesundheitsplänen erfüllt. Möglicherweise muss die Fortschreibung der Konzeption zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung als „reine“ Berichterstattung über die Arbeit der „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft“ aufgefasst werden. Da hier offensichtlich eine Unklarheit in Bezug auf die Funktion dieser Konzeption besteht, haben sich die Verfasser darauf verständigt, diese nicht in die Untersuchung einzubeziehen.

3.4 ANALYSE DER PLANUNGEN UND TEILPLANUNGEN NACH DEM VERFAHREN VON KLIE UND SPIEGELBERG

Wie oben bereits ausgeführt, haben sich die Verfasser entschieden, ein Analyseverfahren der Standards nach dem Modell aus dem Forschungsprojekt „Fürs Alter sor-

¹⁸³ Landeshauptstadt Magdeburg (1997b), S. 15 ff. und (2000), S. 23 ff.

¹⁸⁴ Die Aufgabenschwerpunkte der Altenplanung werden im Kapitel 2.2.2 „Paradigmenwechsel in der Altenplanung“ ausführlich behandelt.

gen“ nach KLIE und SPIEGELBERG anzuwenden.¹⁸⁵ KLIE und SPIEGELBERG haben darin folgende 11 Standards identifiziert:¹⁸⁶

- (1) Ziele
- (2) Informationsbasis
- (3) Partizipation
- (4) Soziale Netze und Kultur der Hilfe
- (5) Qualitätssicherung
- (6) Prävention
- (7) Koordination und Vernetzung
- (8) Integration/Antisegmentierung
- (9) Maßnahmen
- (10) Methodische Qualität
- (11) Differenzierung

KLIE und SPIEGELBERG vertreten die Auffassung, dass mit der von ihnen entwickelten „Checkliste“ die örtliche Altenplanung beurteilt werden könne¹⁸⁷. Die Verfasser beabsichtigen, diese Checkliste mit Standards und Indikatoren als Untersuchungsinstrument für die Beurteilung der vorliegenden Planungen *einer* Kommune – der Stadt Magdeburg – anzuwenden, wobei sich dieses Kapitel auf die Analyse der Dokumente beschränkt.

In einem „Testlauf“ haben die Verfasser daher die Anwendbarkeit der Checkliste von Klie und Spiegelberg geprüft und sind dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass die Antworten sehr eng an den entsprechenden Fragestellungen ausgerichtet werden müssen, um inhaltliche Überschneidungen zu vermeiden.

Weiterhin ist ein umfassendes Eingehen auf sämtliche Fragestellungen mit allen Facetten im Rahmen dieser Diplomarbeit nicht leistbar. Die Verfasser lassen sich daher von ihrem Forschungsinteresse leiten und konzentrieren sich auf die Standards der „methodischen Qualität“ und der „Differenzierung“ der Planung. Diese zwei Standards mit ihren entsprechenden Indikatoren werden in das Zentrum der Untersu-

¹⁸⁵ Klie/Spiegelberg (1998).

¹⁸⁶ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 55 ff.

¹⁸⁷ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 61 ff.

chung gestellt. Die verbleibenden Indikatoren hingegen sind Gegenstand der folgenden Betrachtung, die als Überblick angelegt ist.

3.4.1 Ziele

Abbildung 15: Indikatoren für den Zielstandard

- Werden Ziele angegeben, die mit der Planung verfolgt werden?
- Findet sich eine fachlich-theoretische Begründung für die Planungsziele?
- Werden operationale Leitziele formuliert, die für die unterschiedlichen Teilplanungen verbindlich sind?
- Findet eine Zieldiskussion mit den beteiligten Fachleuten, den Kommunalpolitikern und den „Betroffenen“ statt?
- Wird eine Grundwertediskussion über „älter werden in der Kommune“ angeregt, an der möglichst viele BürgerInnen beteiligt werden?
- Wird ein Leitbild für die Altenhilfe bzw. für das Älterwerden formuliert und kommuniziert?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 56.

Der von einem externen Fachinstitut entworfene „Altenhilfeplan“ enthält indes „Zielvorstellungen“ und „Leitlinien“¹⁸⁸ sowie implizit Teilziele zu den jeweiligen Bedarfsaussagen zu den einzelnen Teilbereichen.¹⁸⁹ Der Entwurf orientiert sich auf das Hauptziel, „...den älteren Menschen ein selbst bestimmtes und ein ihren Bedürfnissen angepasstes Leben zu ermöglichen.“ Dieses Hauptziel findet keinen Eingang in den beschlossenen Altenplan und wird erst wieder im „Pflegestrukturplan 1998“¹⁹⁰ sinngemäß und im Konzept „Abgestuftes System von Alten- und Service- Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“¹⁹¹ wörtlich wieder aufgegriffen. Die von dem Hauptziel abgeleiteten vier Zwischenziele¹⁹²

- Sicherstellung der sozialen Grundlage für eine selbstständige Lebensführung,
- Selbstbestimmung der eigenen Angelegenheiten,
- Verbesserung der Fähigkeit zur Selbsthilfe und
- Bedarfsgerechtigkeit der (professionellen) Hilfen

finden sich explizit in dieser Systematik in keinem weiteren Planungsbericht wieder.

¹⁸⁸ Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 5 f.

¹⁸⁹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 8 ff.

¹⁹⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1999), S. 1.

¹⁹¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 17.

¹⁹² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 5 f.

Im Bereich der Pflegeplanung werden in den Fortschreibungsberichten allgemeine „Zielsetzung in der Pflege“ formuliert.¹⁹³

In der o. g. Konzeption für die ehemaligen Altenbegegnungsstätten werden neue Ziele für diese konkrete Maßnahme festgelegt. Diese setzen an unterschiedlichen Ebenen an und sind zum überwiegenden Teil operationale Ziele.¹⁹⁴

Die Einbringung der Stadtratsinformation „Die Magdeburger Altenhilfestrukturen in Anbetracht einer älter werdenden Stadtbevölkerung“ Ende des Jahres 2006 hat eine Diskussion zum Kurs der Magdeburger Altenpolitik befördert. Mit dieser Information wurde der Start eines Projektes bekannt gegeben, mit der Absicht, „... Eckpunkte für die zukünftige Magdeburger Alterssozialpolitik zu formulieren, einen mittelfristigen Arbeitsplan aufzustellen sowie die bestehenden Arbeitstrukturen der Altenhilfe zu bewerten und ggf. neue bereichsübergreifende Arbeitstrukturen aufzubauen.“¹⁹⁵ Der Projektstart erfolgt im ersten Quartal des Jahres 2007 mit einer Serie von Gruppendiskussionen mit älteren Einwohnern unter dem Titel „Älter werden in Magdeburg“. Die Einbeziehung von Fachleuten und Stadträten ist in dem Projekt ausdrücklich vorgesehen.

3.4.2 Informationsbasis

Abbildung 16: Informationsbasis

- Findet eine Bestandserhebung der Einrichtungen und Dienste statt?
 - *Quantitativ*
 - *im Hinblick auf die Qualität der Einrichtungen und Dienste*
- Wird eine differenzierte, kleinräumige Bevölkerungsstatistik erstellt/ herangezogen?
- Finden qualitative Erhebungen zur Lebenslage älterer Menschen statt?
(Aspekte: Biographische Methoden, lokale Erhebungen)
- Wie erfolgt die Bedarfsermittlung für Einrichtungen und Dienste?
(Aspekte: Bedeutung von Planungsrichtwerten)
- Sind die herangezogenen Informationen und Daten aktuell?
- Werden die Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen genutzt?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 56.

¹⁹³ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 3, (2003a), S. 2; (2006a), S. 2.

¹⁹⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 17.

¹⁹⁵ Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 7.

Bereits der Entwurf des „Altenhilfeplans“ aus dem Jahr 1996 beinhaltet eine umfangreiche Bedarfserhebung auch im Hinblick auf die Qualität der Einrichtungen. So geht die Erhebung z. B. bei den Begegnungsstätten auf die Angebotsdifferenzierung für unterschiedliche Zielgruppen bzw. auf konkrete Zielformulierungen¹⁹⁶ oder bei den Kurzzeitpflegeangeboten auf die Ängste älterer Menschen vor einem Eintritt in die vollstationäre Pflege bei den so genannten „eingestreuten“ Plätzen ein.¹⁹⁷ Bei der Neuausrichtung der Altenbegegnungsstätten werden neben quantitativen auch qualitative Merkmale erhoben wie Angebotsstruktur, Erreichbarkeit, Barrierefreiheit, Öffnungszeiten, personelle Ausstattung und Aufgabenstellung.¹⁹⁸ In Abständen von drei Jahren folgen zwei Forschungsberichte im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung, die sich explizit mit den qualitativen Merkmalen der nun eingerichteten fünf Alten- und Service-Zentren befassen. Diese enthalten die Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung¹⁹⁹ und von strukturierten Leitfaden-Gesprächen zur Erhebung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.²⁰⁰

Eine kleinräumige Bevölkerungsstatistik wird nicht herangezogen. Es erfolgt jedoch im Entwurf des „Altenhilfeplans“ die Ermittlung der „Betreuungsdichte“ bezogen auf Stadtteile bei der ambulanten Pflegeinfrastruktur²⁰¹ und das Betreute Wohnen. Eine räumliche Strukturierung erfolgt gelegentlich über Planungsregionen,²⁰² die jedoch nicht im engeren Sinne „soziale Räume“ sind,²⁰³ oder über Stadtteile für größere vollstationäre Einrichtungen, für die es jedoch keine Erhebung zur tatsächlichen Funktion als Stadtteileinrichtung gibt.

Aufschlüsse zu Lebenslagen enthält der „Altenplan“ jedoch nur in Bezug auf pflegebedürftige Menschen²⁰⁴ und der Evaluationsbericht zur Magdeburger Altenhilfeinfrastruktur in Bezug auf die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen.²⁰⁵

¹⁹⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 8.

¹⁹⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 17.

¹⁹⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 2 ff.

¹⁹⁹ Vgl. Andrae/Wolf (2001).

²⁰⁰ Vgl. Rohde (2004).

²⁰¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 11.

²⁰² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 29 ff. und (2001a), S. 8.

²⁰³ Das Verständnis von KLIE und SPIEGELBERG vom „Sozialen Raum“ ist nachzulesen in Klie/Spiegelberg (1998), S. 167 ff.

²⁰⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 40 ff.

Im Entwurf des „Altenhilfeplans“ 1996 orientiert sich der Bedarf an Einrichtungen und Diensten an den Richtwerten der Bedarfsplanung in Nordrhein-Westfalen und an der Untersuchung von Infratest Sozialforschung München aus dem Jahr 1991.²⁰⁶ Richtwertbasierte Planungen sind die Regel für die weitere Pflegeplanung. So sind die Kapazitäten in der vollstationären Pflege in Bezug auf die Investitionskostenförderung durch das Land Sachsen Anhalt richtwertbasiert. Der Richtwert betrug bis zum Auslaufen dieser Förderung zum 31.12.2002 3,48 vollstationäre Pflegeplätze pro 100 Einwohner ab 65 Jahren.²⁰⁷ Anhaltspunkte für die Bedarfsermittlung hinsichtlich der übrigen Pflegeinfrastruktur sind in den Dokumenten nicht enthalten.

Grundlegende pflegeprognostische Aussagen finden sich in zwei Berichten externer Planer: So im Entwurf des Magdeburger „Altenhilfeplans“, in dem eine „nachlassende Nachfrage“ aufgrund des Rückgangs der Anzahl hoch betagter Menschen konstatiert wird,²⁰⁸ und in einem Gutachten des KURATORIUMS DEUTSCHE ALTERSHILFE (KDA), in dem hingegen für den fast identischen Prognosezeitraum von einer *Zunahme* die Rede ist.²⁰⁹ Es handelt sich dabei um „einfache“ Pflegeprognosen, bei denen außer den prognostizierten Veränderungen der Bevölkerungszahlen keine weiteren Einflussfaktoren wie Mortalitätsverschiebungen, Verschiebungen der Prävalenzen, Veränderungen in den Zuwanderungsraten oder bei den Familienstrukturen berücksichtigt werden. Der erste Pflegestrukturplan der Stadt stützt sich auf die vom KDA ermittelten Prognosewerte, jedoch ohne den Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 zu berücksichtigen. Die weiteren Fortschreibungen der Planungen orientieren sich ausschließlich an der Bundespflegestatistik, die nur den Personenkreis der gesetzlichen Pflegeversicherung erfasst. Somit entfällt die Einbeziehung des vom KDA angeregten Korrekturfaktors von 1,1 zur Berücksichtigung der Privatversicherten.

Die aktuelle Pflegestrukturplanung befasst sich mit der Thematik „Entwicklung und Perspektiven der Pflegeangebote in Magdeburg“.²¹⁰ Es wird auf den aktuellen Bestand der Kapazitäten im ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegebe-

²⁰⁵ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 3.

²⁰⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 12, 15 und 18.

²⁰⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001a), S. 7.

²⁰⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1996), S. 12.

²⁰⁹ Vgl. Kuratorium Deutscher Altershilfe (1998), S. 9.

²¹⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006a), S. 13 ff.

reich eingegangen, jedoch keine Bedarfsprognose vorgenommen. Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, werden unter „stationärer Pflege“ subsumiert. Ein Hinweis, dass diese Angebote von der Systematik her die häusliche Pflege unterstützen, ist nicht enthalten. Bei der Planung von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs als Stadtteileinrichtungen spielen Richtwerte keine Rolle. Die territoriale Verteilung der Einrichtungen wird durch den Bestand der bisherigen Seniorenbegegnungsstätten und der Absicht der Erzielung einer annähernden Parität zwischen den fünf Alten- und Service-Zentren bestimmt.

3.4.3 Partizipation

Abbildung 17: Partizipation

- Wird das Partizipationsgeschehen in einer Weise dokumentiert, die eine methodisch-kritische Reflexion der Verfahren ermöglicht?
- (**Aspekte:** Kategorisierung der „Betroffenen“, Zahl der tatsächlich (nicht nur die der Angesprochenen) Beteiligten, Verfahren, Ereignisse)
- Kommen bei der Partizipation der älteren Menschen/BürgerInnen auch anspruchsvollere Verfahren zur Anwendung?
 - Fortlaufende, nicht nur punktuelle Beteiligung
 - Angebote, die eine Vorbereitung auf die Planungsthematik ermöglichen
 - Direkte Beteiligung
 - Formen interaktiver Beteiligung
 - Keine Beschränkung auf die Rollen von Daten- und Informationslieferanten
- Werden die differenzierten Lebenslagen/ Milieueinbindungen der beteiligten älteren Menschen/ BürgerInnen berücksichtigt bzw. wie „breit“ ist die Beteiligung in dieser Hinsicht?
- Können die beteiligten älteren Menschen ihre lebensgeschichtlichen Erfahrungen einbringen und wird diesem Hintergrund in den Planungsaussagen Rechnung getragen?
- Wird erkennbar, welchen Einfluß die Aussagen der Beteiligten auf das Planungsergebnis hatten? (Transparenzgebot)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 58.

Die untersuchten Berichte enthalten keine Aussagen über das Partizipationsgeschehen. Die Verfasser verfügen als Beteiligte jedoch über Hintergrundwissen, demzufolge die Beteiligung älterer ehrenamtlicher Multiplikatoren in der Altenarbeit über die Arbeitsstrukturen²¹¹ verstetigt ist. Ebenso hat die so genannte „Impulswoche“ inzwi-

²¹¹ Die Strukturen der Altenhilfe-Gremien in Magdeburg sind im Kapitel 2.4.3 „Arbeitsstrukturen der städtischen Altenplanung“ beschrieben.

schen eine eigene Tradition entwickelt. Im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements findet diese Informations- und Weiterbildungswoche einmal jährlich statt.

Die Absicht, das Partizipationsgeschehen zu dokumentieren bzw. zu analysieren, besteht explizit erst seit Beginn des Projektes zur Neuausrichtung der Magdeburger Alterssozialpolitik.²¹² Der Projektstart war im Sommer des Jahres 2007. Aus den vorliegenden Protokollen geht hervor, dass in diesem Rahmen strukturierte Gruppengespräche in allen fünf Alten- und Service-Zentren geführt wurden, an denen insgesamt 129 Bürger ab 50 Jahren teilgenommen haben.²¹³ Die o. g. Protokolle liefern ebenso Aufschlüsse über die Ergebnisse der Gruppengespräche. Diese Veranstaltungen verfolgen ausdrücklich das Ziel, Hinweise zu Lebenslagen und Milieubindungen zu erhalten. Ebenso ist den Protokollen zu entnehmen, dass die Teilnehmer am weiteren Planungsgeschehen und über die Ergebnisse informiert werden sollen.

3.4.4 Soziale Netze und Kultur der Hilfe

Abbildung 18: Soziale Netze und Kultur der Hilfe

- Werden die unterschiedlichen sozialen Netze bei der Planung berücksichtigt?
(**Aspekte:** Familie, Nachbarschaft, Freundschaft, lokale Traditionen)
- Werden die unterschiedlichen Formen der ehrenamtlichen Arbeit in die Planung einbezogen und kritisch analysiert?
(**Aspekte:** Kirchengemeinden, Betreuungsvereine, Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfe)
- Werden neue Formen von bürgerschaftlichen Engagements in Betracht gezogen?
(**Aspekte:** Seniorengenossenschaften)
- Wird die Bedeutung informeller Helfer reflektiert?
(**Aspekte:** Handel, Dienstleistungen)
- Werden Selbsthilfegruppen und Organisationen in die Planung einbezogen?
(**Aspekte:** Amsel; Alzheimer-Gruppen, Angehörigengruppen)
- Findet eine Würdigung unterschiedlichster Formen sozialer Unterstützung statt?
(**Aspekte:** Zahlen über Ausmaß sozialer Unterstützung, wertschätzende Berichterstattung)
- Werden neue Formen der nicht-professionellen Hilfen diskutiert?
(**Aspekte:** Familienpflege)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 59.

²¹² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 7.

²¹³ Die Dokumentation über einen zentralen Workshop unter Einbeziehung von Repräsentanten (Politik und Verwaltung), Mitarbeitern, Vertretern sekundärer (Seniorenvertretung) und tertiärer Netze (Beratungsstellen und Dienste) nach der Differenzierung von KLIE und SPIEGELBERG (Klie/Spiegelberg 1998, S. 67) befindet sich in der redaktionellen Bearbeitung.

Die Maßnahme zur Neuausrichtung der Altenbegegnungsstätten „Weiterentwicklung zu Anlaufstellen im Quartier“²¹⁴ aus dem nicht beschlossenen Alten(hilfe)plan weist implizit auf den Aspekt der primären und sekundären sozialen Netze hin.²¹⁵ Deutlicher wird dieser Aspekt bei der Bezugnahme auf die Erhöhung des Stellenwertes der Angehörigenarbeit.²¹⁶ Im ersten nunmehr beschlossenen Altenplan wird den „Sozialen Selbsthilfeinitiativen und Seniorenkreisen“²¹⁷ zwar Beachtung geschenkt, jedoch hauptsächlich unter dem Aspekt der Findung neuer Aufgaben im Ruhestand, weniger in Bezug auf die originäre Bedeutung sozialer Netzwerke. Kirchliche Seniorenkreise und Gruppen, die im Bereich der Nachbarschaftshilfen tätig sind, werden berücksichtigt.

Ebenso wird in Berichten der Pflegeplanung nur *implizit* auf die Bedeutung sozialer Netzwerke abgestellt. So sind Hinweise auf die Funktion von Selbsthilfegruppen,²¹⁸ den Rückgang des familiären Pflegepotentials²¹⁹ und die Notwendigkeit von „ehrenamtlichen Hausbesuchsdiensten“²²⁰ zu finden.

Die Alzheimer-Gesellschaft wird an den Planungen beteiligt.²²¹ Zahlen über das Ausmaß der sozialen Unterstützung und eine besondere Wertschätzung in der Berichterstattung sind nicht dokumentiert. Eine Diskussion neuer nicht-professioneller Hilfen ist aus den Berichten nicht zu entnehmen. Die Verfasser können jedoch auf eine diesbezügliche Initiative verweisen. Im Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement der Senioren und im Gesundheits- und Sozialausschuss ist bereits 2002 der Gedanke der Seniorengenossenschaften eingebracht worden.

²¹⁴ Vgl. Wennig et al. (1996), Maßnahmenkatalog.

²¹⁵ Altenbegegnungsstätten als spezielle Form von Stadtteileinrichtungen sind Kristallisationspunkte des sozialen Lebens.

²¹⁶ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 14.

²¹⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 35 f.

²¹⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 4.

²¹⁹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003a), S. 5.

²²⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003a), S. 10.

²²¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 8.

3.4.5 Qualitätssicherung

Abbildung 19: Qualitätssicherung

- Wird die Qualität der Dienste und Einrichtungen angesprochen?
- Werden die Erkenntnisse von Aufsichtsbehörden in die Planung mit einbezogen?
- Werden Qualitätssicherungsmaßnahmen der Einrichtungen und Dienste erhoben und benannt?
- Werden Möglichkeiten kommunaler Qualitätssicherungsprogramme erörtert?
(**Aspekte:** Kommunale Qualitätssicherungskonferenz)
- Wird die Qualifizierung von Helfern, Fachpersonal, Management bei der Planung berücksichtigt?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 59.

Bereits im nicht beschlossenen Alten(hilfe)plan wird die Qualität der Dienste und Einrichtungen angesprochen. So ist von der „...Qualitätssicherung der Leistungen der Begegnungsstätten...“,²²² von der Bedeutung der Intensivierung der Angehörigenarbeit für die „...Qualitätsstandards der Betreuung...“²²³ und von der „...Aufstellung von detaillierten Qualitätsstandards für das Betreute Wohnen...“²²⁴ die Rede. Weiterhin wird die Qualitätssicherung zu einer der wesentlichen Aufgaben einer zu bildenden Regionalen Pflegekonferenz erklärt.²²⁵ Diese Ansätze werden im beschlossenen Altenplan wieder aufgegriffen.

Breiten Raum nimmt der Aspekt der Qualitätssicherung bei der Neuausrichtung der Begegnungsstätten ein. So sind „Maßnahmen zur Qualitätssicherung“ bereits in der neuen Konzeption mit angelegt²²⁶ und bilden einen der Schwerpunkt der Berichte zur Umsetzung der Konzeption. Die Entwicklung des Qualitätsmanagements in den fünf Alten- und Service-Zentren wird umfänglich erhoben und analysiert.²²⁷ Die Qualifizierung von Mitarbeitern im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und des bürgerschaftlichen Engagements erfolgt über Weiterbildungsangebote, die speziell für diese Gruppen konzipiert worden sind. Es wird grundsätzlich nur Leitungsperso-

²²² Vgl. Wennig et al. (1996), S. 10.

²²³ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 14.

²²⁴ Vgl. Wennig et al. (1996), Maßnahmenkatalog S. 6.

²²⁵ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 45.

²²⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 51 f.

²²⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001b), S. 30 ff. und (2003b), S. 7 ff. und Rohde (2004).

nal eingestellt, welches über einen Fachhochschulabschluss in Sozialer Arbeit verfügt.

In den Fortschreibungen zur Pflegeplanung wird die Qualitätssicherung nicht thematisiert.

3.4.6 Prävention

Abbildung 20: Prävention

- Wird der Bedeutung der gesundheitlichen und sozialen Prävention bei der Planung Rechnung getragen?
(**Aspekte:** *public health*)
- Werden Präventionsangebote und -programme erhoben, finden sich Empfehlungen zum Ausbau von Präventionsprogrammen?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 60.

Im Entwurf des ersten Alten(hilfe)plans wird auf die Bedeutung der präventiven Rehabilitations- und der gesundheitsfördernden Angebote für die Offene Altenhilfe hingewiesen.²²⁸ Im Zusammenhang mit der Zielsetzung und den Aufgaben der Pflegestrukturplanung gehen die Fortschreibungen der Pflegeplanung regelmäßig auf die Grundsätze der Pflegeversicherung in Bezug auf den Vorrang der Prävention zur Vermeidung bzw. der Rehabilitation zur Überwindung oder Verringerung der Pflegebedürftigkeit ein.²²⁹

Präventionsangebote werden im Altenplan der Landeshauptstadt Magdeburg²³⁰ und im „Pflegestrukturplan 2001“²³¹ erhoben. Hinweise auf konkrete Empfehlungen zum Ausbau der Präventionsangebote können den Berichten nicht entnommen werden.

²²⁸ Vgl. Wenng et al. (1996), S. 20.

²²⁹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1999), S. 1; (2002), S. 4 f.; (2003a), S. 2 und (2006a), S. 2.

²³⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 38.

²³¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 4 f.

3.4.7 Koordination und Vernetzung

Abbildung 21: Koordination und Vernetzung

- Wird die territoriale Vernetzung von Diensten und Einrichtungen geprüft und thematisiert?
- Wird die funktionelle Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen aus Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens und Altenhilfe und Altenbildung analysiert?
- Wird die kategoriale Vernetzung im Einzelfall (Casemanagement/Multi-disziplinäre Konferenzen, Assessment-Verfahren) thematisiert?
- Wird das Verhältnis von Markt, Selbsthilfe und Versorgung im Hinblick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Infrastruktur thematisiert?
- Wird die Frage der Verantwortlichkeit für die Koordination und Vernetzung (Stabstelle, Leitstelle „Älter werden“) angesprochen?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 60.

Die territoriale Vernetzung von Diensten und Einrichtungen wird thematisiert. So geht der Entwurf des ersten Alten(hilfe)plans auf die allgemeine Bedeutung der Koordinations- und Vernetzungsaufgabe für die Offene Altenhilfe²³² und auf die Notwendigkeit der Vernetzung von häuslichen Hilfen, Beratungsangeboten und der Wohnraumanpassung zur Förderung der Rehabilitation ein.²³³ Ebenso wird in diesem Bericht die Vernetzungsfunktion der zu bildenden städtischen Pflegekonferenz betrachtet.²³⁴ Koordinations- und Vernetzungsfunktion werden weiterhin im Modellprojekt „Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs“ als zentrale Aufgabenstellung auf Stadtebene²³⁵ und auf der Ebene der örtlichen Netzwerke in den fünf Sozialregionen (vgl. S. 46) mit jeweils einem Alten- und Service-Zentren konzeptionell²³⁶ angelegt und in der Modellphase evaluiert.²³⁷ In den Fortschreibungen der Pflegeplanung²³⁸ wird der Ausbau von Angeboten ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege sowie von Service- bzw. Betreutem Wohnen durch Vernetzung mit dem Ziel beschrieben, auf Veränderungen des Hilfebedarfs im Einzelfall schneller reagieren und Ressourcen sparen zu können.

²³² Vgl. Wenng et al. (1996), S. 9.

²³³ Vgl. Wenng et al. (1996), S. 20.

²³⁴ Vgl. Wenng et al. (1996), S. 45.

²³⁵ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003b), S. 17.

²³⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 17 und 22 ff.

²³⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001b), S. 27 ff. und (2003b), S. 11 ff.

²³⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 26.

Die funktionelle Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen aus den altenhilfe-relevanten Teilbereichen wird im Entwurf des ersten Alten(hilfe)plans – allerdings begrenzt auf die Belange der Prävention und Rehabilitation im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes – thematisiert,²³⁹ jedoch in keiner Fortschreibung aufgegriffen und analysiert.

Im Rahmen der Aufgabenbestimmung der städtischen Alten- und Service-Zentren findet der Aspekt der kategorialen Vernetzung im Einzelfall Berücksichtigung. So wird auf die Notwendigkeit von einzelfallbezogenen Hilfeplänen abgestellt, an deren Erstellung die unterschiedlichen Fachsozialdienste beteiligt werden sollen.²⁴⁰ Allerdings erfolgt nicht die praktische Umsetzung der daraus resultierenden Maßnahme.²⁴¹ Erneut thematisiert wird dieser Aspekt im Rahmen der Evaluierung der gesamten Altenhilfeinfrastruktur. So wird die Entwicklung eines Case-Managements in der Altenhilfe empfohlen.²⁴²

Im Entwurf des ersten Alten(hilfe)plans wird bereits 1996 auf die veränderten Bedingungen in Bezug auf die Steuerungsmöglichkeiten der Kommune mit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes eingegangen und eine „Verringerung der Planungskompetenz der Kommunen“ konstatiert.²⁴³ Die zunehmende Bedeutung des *Marktsektors*²⁴⁴ und des *intermediären Sektors* (Selbsthilfe)²⁴⁵ wird thematisiert. Die „Pflegeprognose 2001“ enthält eine Begründung, warum die vollstationären Pflegeangebote keinen Eingang in die städtische Pflegeplanung finden sollten. Es wird auf den Umstand verwiesen, dass diese Einrichtungen frei finanziert seien und prognostiziert, dass die Kostensätze zu erhöhter Sozialhilfeabhängigkeit führen würden.²⁴⁶

²³⁹ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 6.

²⁴⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 20.

²⁴¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001b), S. 16 f.

²⁴² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 7.

²⁴³ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 45.

²⁴⁴ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 43.

²⁴⁵ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 10.

²⁴⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001a), S. 7.

Die Verantwortlichkeit für Vernetzungs- und Koordinierungsfragen wird im beschlossenen Altenplan aufgegriffen²⁴⁷ und mit Aufgabenbeschreibung für die neuen Fachgremien geregelt.²⁴⁸ Im Einzelnen werden zentrale Fachgremien (s. Seite 51) wie:

- der Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung,
- die Regionale Pflegekonferenz,
- der Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement der Senioren und
- die fünf Regionalen Arbeitsgruppen Altenhilfe

benannt.

Eine Vernetzungsfunktion wird weiterhin ebenso der Seniorenvertretung und dem Seniorenbeauftragten zugeschrieben. Die Vernetzung der planungsrelevanten städtischen Stellen (Stadtplanung, Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung, Sozialplanung des Sozial- und Wohnungsamtes) wird nicht thematisiert. Ebenso hat das Zentrale Informationsbüro Pflege die Verantwortlichkeit für die Koordination und Vernetzung der Beratungsstellen im Pflegebereich auf Nachfrage- und Anbieterebene. Im Bericht²⁴⁹ wird auf diese Aufgabe nicht explizit eingegangen.

3.4.8 Integration/Antisegmentierung

Abbildung 22: Integration/Antisegmentierung

- Findet eine politiksektorenübergreifende Planung bzw. Abstimmung der Planung mit anderen Politikbereichen statt?
- Werden Verbindungen zu anderen kommunal-, sozial- und gesellschaftspolitischen Fragen hergestellt?
(**Aspekte:** *Kommunitarismuskussion*)
- Wird das Verhältnis der Generationen thematisiert und finden sich Aussagen zu generationsübergreifenden Angeboten?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 60.

Im Entwurf des Alten(hilfe)plans und folgend im beschlossenen Altenplan der Landeshauptstadt Magdeburg wird auf die Verantwortung der Stadtentwicklungsplanung für die Wohnumfeldverbesserungen eingegangen. So wird auf die barrierefreie Gestaltung der Gehwege und Straßen, auf die Notwendigkeit von gekennzeichneten

²⁴⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 91.

²⁴⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 92 ff.

²⁴⁹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006a), S. 3 f.

Fußgängerüberwegen und Ampelanlagen sowie auf einen behindertengerechten Personennahverkehr eingegangen. Eine Bezugnahme auf die Verbindung mit der Stadtentwicklungsplanung erfolgt ebenso im Zusammenhang mit der empfohlenen Zielformulierung für ältere Menschen in Sanierungsgebieten.²⁵⁰

Ebenso wird auf die Verbindung zum städtischen Gesundheitswesen eingegangen. So wird die Einbindung rehabilitationsbezogener Fachkompetenzen²⁵¹ (Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden etc.) in die ambulanten Dienste empfohlen. Weiterhin werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich Geriatrie und Gerontopsychiatrie für niedergelassene Ärzte²⁵² ebenso angeregt wie der Ausbau ambulanter und klinischer Rehabilitationsangebote.²⁵³

Den Zusammenhang von medizinischer und pflegerischer Versorgung greift nochmals der Bericht zur Evaluation der Altenhilfeinfrastruktur der Stadt 2006 auf; hier wird die Verbesserung der Durchlässigkeit der Systemgrenzen gefordert, um mit Case-Management-Strukturen Prävention, Akutgeriatrie, Rehabilitation, Pflege und soziale Dienste einzelfallbezogen besser miteinander verbinden zu können.²⁵⁴

Aussagen zu generationsübergreifenden Angeboten enthält der erste Entwurf des nicht beschlossenen Alten(hilfe)plans. So wird darauf eingegangen, dass „integrative Wohnmodelle“ zu präferieren wären, um Hilfsnetze aufbauen zu können.²⁵⁵

Hinweise auf eine politiksektorenübergreifende Abstimmung lassen sich nicht in den Planungen ausmachen. Jedoch werden zur Neuausrichtung der Altenbegegnungsstätten Bezüge zu anderen kommunal-, sozial- bzw. gesellschaftspolitischen Fragestellungen hergestellt. Das sind die Bereiche Bildung, Gesundheit, (generationsübergreifendes) bürgerschaftliches Engagement und die Integration von Migranten. So

²⁵⁰ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 22 f.; übereinstimmend: Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 21 f.

²⁵¹ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 13; übereinstimmend: Landeshauptstadt Magdeburg (1998), Maßnahmenplan.

²⁵² Vgl. Wennig et al. (1996), S. 14; übereinstimmend: Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), Maßnahmenplan.

²⁵³ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 21; übereinstimmend: Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), Maßnahmenplan.

²⁵⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c); S. 8.

²⁵⁵ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 25.

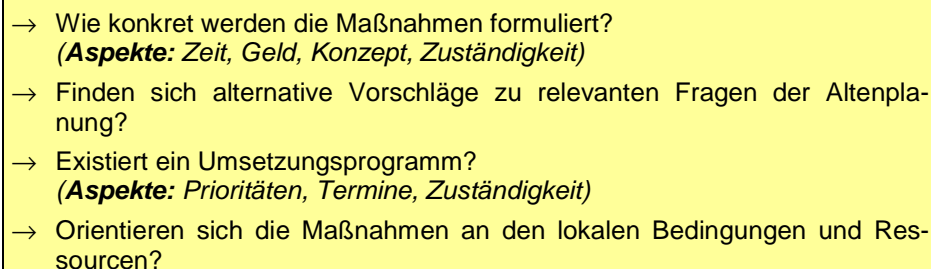
bestehen Vereinbarungen zwischen der Stadt und den Trägern der Alten- und Service-Zentren zu folgenden Themen:

- Integration älterer Spätaussiedler²⁵⁶
- Einbringung der Potentiale älterer Menschen²⁵⁷ (z. B. generationsübergreifend in Besuchsdiensten, „Leih-Oma“-Dienstleistungen)²⁵⁸
- Primärprävention²⁵⁹
- Bildung²⁶⁰

Der Aspekt der „Potentiale älterer Menschen“ erfährt im Rahmen der Bewertung der gesamten Altenhilfeinfrastruktur 2006 eine Weiterung, indem auf die Bedeutung der Ressourcen älterer Menschen für das städtische Gemeinwesen explizit eingegangen wird.²⁶¹ Der gleiche Bericht zeigt eine weitere gesellschaftspolitische Problematik auf. So wird die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen beleuchtet, die sich in der Bundesrepublik bereits seit einigen Jahren als spezielle Ausprägung der Arbeitslosigkeit unter dem Begriff „Entberuflichung im Alter“ in der Diskussion befindet.²⁶²

3.4.9 Maßnahmen

Abbildung 23: Maßnahmen

- 
- Wie konkret werden die Maßnahmen formuliert?
(**Aspekte:** Zeit, Geld, Konzept, Zuständigkeit)
- Finden sich alternative Vorschläge zu relevanten Fragen der Altenplanung?
- Existiert ein Umsetzungsprogramm?
(**Aspekte:** Prioritäten, Termine, Zuständigkeit)
- Orientieren sich die Maßnahmen an den lokalen Bedingungen und Ressourcen?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 61.

Maßnahmen, die auch als solche ausgewiesen sind, werden in den Maßnahmeplänen des Entwurfs des Alten(hilfe)plans,²⁶³ des beschlossenen Altenplans²⁶⁴ und der

²⁵⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003b), S. 15.

²⁵⁷ Ebenda.

²⁵⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003b), S. 34.

²⁵⁹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003b), S. 25.

²⁶⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003b), S. 25.

²⁶¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 4.

²⁶² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 3.

²⁶³ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 46 ff.

Fortschreibung zum Pflegestrukturplan 2002²⁶⁵ zusammengefasst. Der Grad der Konkretisierung ist sehr unterschiedlich. Es beinhaltet z. B. eine Maßnahme die Entwicklung einer Gesamtkonzeption für Begegnungsstätten mit detaillierten Unterpunkten. Es sollen der Charakter als Stadtteileinrichtungen für ältere Menschen gestärkt, Beratungsangebote eingebunden, Qualitätsstandards mittels Betriebsführungsverträgen gesichert und Planstellen eingerichtet werden.²⁶⁶ Andere Maßnahmen werden an Begriffen wie z. B. „Stärkung“, „Verbesserung“ oder „Ausbau“ ausgerichtet, die nicht operationalisiert sind.²⁶⁷ Alternative Maßnahmen zur Zielerreichung werden nicht diskutiert.

Die Umsetzung der Maßnahmen soll kurz-, mittel oder langfristig erfolgen. Die darunter zu verstehenden zeitlichen Dimensionen werden jeweils näher bestimmt. Fragen zur Finanzierung der Maßnahmen und zu Umsetzungskonzepten werden nicht erläutert; Zuständigkeiten sind festgelegt. Prioritäten ergeben sich indirekt aus der Zuordnung zu den drei zeiträumlichen Kategorien.

3.4.10 Methodische Qualität

In Bezug auf die methodische Qualität der Planung wird zunächst der Frage nachgegangen, ob und in welchem Verhältnis interne und externe Fachleute in die Planungsprozesse eingebunden worden sind und welche Auswirkungen sich daraus auf die fachliche Fundierung und die Unabhängigkeit der Planung ergeben haben.

Abbildung 24: Einbeziehung externer Fachkompetenz

Wird die Frage diskutiert, ob interne und/oder externe Planer/Experten mit der Planung und Gestaltung des Planungsprozesses beauftragt werden?
(**Aspekte:** vorhandene Fachkompetenz, Unabhängigkeit Kosten/Nutzen)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 55.

So erfolgt die Einbindung von externen Fachleuten, wenn in bestimmten Schlüssel-situationen eigene Fachkompetenzen noch nicht im ausreichenden Maße vorhanden sind, z. B. wie 1994 bei der Erstellung des ersten „Altenhilfeplans der Stadt Magde-

²⁶⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 98 ff.

²⁶⁵ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003a), S. 13 f.

²⁶⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), Maßnahmenkatalog, Kap. 2.

²⁶⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 98 ff. und (2003a), S. 13.

burg“²⁶⁸ durch ein externes Institut. Auch 1998 wurde im Zusammenhang mit dem Aufbau einer kommunalen Pflegestrukturplanung ein vom Land Sachsen-Anhalt gebundenes Beratungsangebot²⁶⁹ genutzt.²⁷⁰ Weiterhin erfolgt die Einbindung externer Fachleute, wenn bereits erstellte Planungen evaluiert werden sollen. Das sind die wissenschaftliche Begleitforschung²⁷¹ und das Praxisbegleitprojekt zur Entwicklung eines Qualitätsmanagements²⁷² zum Modellprojekt „Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“. Die Einbeziehung externer Fachleute in dieser Form geht auf eine Verständigung der lokalen Akteure im Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung zurück, um eine Unabhängigkeit von Einzelinteressen zu erreichen. Aus Kostengründen werden weitere Planungsleistungen durch Personal der Verwaltung erbracht.²⁷³

Abbildung 25: Diskussion zur Vorgehensweise

Findet sowohl in den fach- als auch kommunalpolitischen Gremien eine grundsätzliche Diskussion zur Vorgehensweise statt?
(**Aspekte:** Diskussion unterschiedlicher Planungsansätze, Abstimmung mit anderen Fachplanungen, etc.)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 55.

Eine kontinuierliche Gremienarbeit ist anhand der Beratungsfolgen nur für den Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung erkennbar. Da der Planungsprozess nunmehr nach der „Schlüsselerfahrung“ des vom Stadtrat abgewiesenen Entwurfs des ersten Alten(hilfe)plans strikt beteiligungsorientiert angelegt wird, gilt dieses Prinzip für *jeden* Arbeitsschritt und somit ebenso für die Diskussion unterschiedlicher Planungsansätze. So ist ein Vertreter des Gesundheits- und Sozialausschusses Mitglied im Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung und berichtet im politischen Gremium über den Fortgang der Planungen. Hinweise auf ein ähnliches Verfahren im Bereich der Pflegeplanung lassen sich weder aus den untersuchten Do-

²⁶⁸ Wennig et al. (1996).

²⁶⁹ Kuratorium Deutsche Altershilfe (1998).

²⁷⁰ In beiden Situationen kam die Initiative für die Einbindung externer Experten vom zuständigen Fachministerium des Landes Sachsen-Anhalt.

²⁷¹ Andrae/Wolf (2001).

²⁷² Rohde (2004).

²⁷³ Die Verfasser haben sich als Sozialarbeiter/Sozialpädagogen zunächst nach dem Prinzip „learning by doing“ die Grundkenntnisse von Sozialplanung angeeignet und haben auf eigene Veranlassung den Studiengang Soziale Gerontologie begonnen, um sich fundierte Fachkenntnisse anzueignen. Eine Weiterbildung von Seiten des Arbeitgebers erfolgte nicht. Die zuständige Planerin für die Pflegestrukturplanung ist Soziologin, eine spezielle Weiterbildung zum Erwerb Gerontologischen Fachwissens ist nicht erfolgt.

kumenten ableiten, noch verfügen die Verfasser als beteiligte Planer über entsprechende Kenntnisse.

Abbildung 26: Integrierter Planungsansatz

Wird ein integrierter Planungsansatz verfolgt?
(**Aspekte:** Findet eine Abstimmung mit anderen Fachplanungen statt?)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 55.

Bei der Beantwortung der Fragestellung nach der Abstimmung mit anderen Fachplanungen sei hier auf die im Kapitel „Systematische Einordnung der Planungsunterlagen“ bereits dargestellte Segmentierung (s. Kap. 3.3) der Altenplanung hingewiesen. Diese setzt sich in den Ressorts mit der Bildung jeweils *eigener* Fachgremien fort, die sich bereits im Altenplan abzeichnet.²⁷⁴ So können die Verfasser weder aus den gesichteten Dokumenten noch aus den Erfahrungen ihrer persönlichen Beteiligung an den Planungsprozessen Aufschlüsse über eine „Abstimmungskultur“ zwischen den Planungsbereichen der Offenen Altenhilfe und der Pflegeplanung einzelner Fachressorts ableiten.

Da die Verfasser „Abstimmung“ als aktiven und systematischen Vorgang betrachten, kann auch nicht der Umstand als Abstimmung gewertet werden, dass Akteure in „Personalunion“ in beiden zentralen Arbeitsgremien (dem Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung und der Stadtpflegekonferenz) vertreten sind,²⁷⁵ auch wenn dadurch bestimmte Informationen zur Kenntnis kamen.

Abbildung 27: Methodische Reflexion

Findet eine methodische Reflexion der Planung statt?
(**Aspekte:** Erhebungsmethoden, Partizipationsformen, Ablauf)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 55.

Die Fragestellung nach der methodischen Reflexion der Planung muss über den Untersuchungszeitraum und über die Planungsbereiche hinweg differenziert beantwortet werden. Eine methodische Reflexion ist den Verfassern im Zusammenhang mit der Ablehnung des ersten Altenplanentwurfs durch den Stadtrat bekannt. Diese Ablehnung war mit entsprechenden Auflagen verbunden, die eine Reflexion des bisherigen methodischen Vorgehens unabdingbar machte. Das hatte insbesondere Kon-

²⁷⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 91 ff.

²⁷⁵ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 92 f.

sequenzen in Bezug auf die Partizipationsformen. Die Verfasser legen dabei ein Verständnis von Partizipation zugrunde, welches sowohl die Beteiligung der Zielgruppen als auch des Managements der Leistungsanbieter und der Fachbasis vorsieht. Die vorliegenden Planungsberichte im Bereich der Offenen Altenhilfe sind nunmehr bis auf die o. g. Ausnahme Produkte einer gemeinsamen Arbeit. Der Ablauf der Planungen, die Erhebungsmethoden und die Partizipationsformen werden detailliert mit den Akteuren im Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung und ggf. ebenso mit dem sozialpädagogischen Personal der Alten- und Service-Zentren abgestimmt.

Eine methodische Reflexion der Pflegeplanung hat sich den Verfassern weder aus den Dokumenten noch aus ihrem eigenen Erleben erschlossen. Die Planungsstände im Rahmen der Pflegestrukturplanung werden zwar vorgestellt, jedoch nicht unter inhaltlich-fachlichen oder methodischen Aspekten diskutiert.

Abbildung 28: Dokumentation der Planungsprozesse

Wird der Planungsprozess in seinen verschiedenen Stadien dokumentiert?
(Aspekte: Dokumentation der Erhebungen, der Partizipationsverfahren, der Diskussion, der Entscheidungsprozesse)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 55.

Der Altenplan enthält Material aus einer Erhebung aus dem Jahr 1994 durch ein externes Institut.²⁷⁶ Weiterhin sei auf die Umstände der Ablehnung des ersten „Altenhilfeplans“ durch den Stadtrat hingewiesen, in deren Folge die Planung im Bereich der Offenen Altenhilfe wie oben beschrieben, als beteiligungsorientierter Prozess angelegt wurde. Die Erhebungen,²⁷⁷ das Partizipationsverfahren und die Diskussion der Entscheidungsprozesse sind Gegenstand der Beratungen im Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung. In diesem Zusammenhang erfolgt die Dokumentation im Rahmen der Protokollführung. Teilweise werden die durchgeführten Erhebungen mit Berichten und Protokollen zusätzlich dokumentiert.

Für den Bereich der Pflegeplanung stellt sich die Situation etwas anders dar. Da die Zeitabstände zwischen den Beratungen in der Regionalen Pflegekonferenz erheblich

²⁷⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 40 ff.

²⁷⁷ Im Zuge der Neuausrichtung der Altenbegegnungsstätten wurde 1997 eine Nutzerbefragung, im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modell eine qualitative Erhebung und eine Erhebung zur Wirksamkeit der Vernetzungsfunktion der ASZ durchgeführt. Mitte 2007 erfolgte eine weitere Erhebung in den 5 Alten- und Service-Zentren in Form von strukturierten Gruppengesprächen zum Thema „Älterwerden in Magdeburg“.

größer waren als der sechswöchige Rhythmus der Beratungen des Arbeitskreises für Seniorenfragen und Altenplanung, liegt den Verfassern weniger Protokollmaterial zur Auswertung vor. Es ist anzunehmen, dass ein beteiligungsorientierter Prozess aufgrund der geringen Beratungsfrequenz nicht die gleiche Dynamik entwickelt hat. Diese Annahme deckt sich mit der Einschätzung der Verfasser als beteiligte Planer. Aus den vorliegenden Dokumenten geht hervor, dass die Entwürfe der „Pflegestrukturpläne“ in den Pflegekonferenzen und im Gesundheits- und Sozialausschuss präsentiert worden sind. Aufschlüsse zur Diskussion über Partizipationsverfahren sind nicht zu finden. Dokumentiert wurden nur Entscheidungen über die finanzielle Förderung von Pflegekapazitäten.

Abbildung 29: Entscheidungsfindung und Umsetzung

Wie werden die Entscheidungen über die Planungsempfehlungen und ihre Umsetzung getroffen?
(**Aspekte:** Auseinandersetzungen mit Bedarfsanmeldungen, Transparenz, für die Entscheidung zuständige Gremien)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 55.

Die Fragestellung nach dem Umgang mit Bedarfsanmeldungen, nach deren Transparenz und nach den Entscheidungsgremien muss sowohl für den Untersuchungszeitraum als auch für die einzelnen Teilplanungen differenziert beantwortet werden.

Wie im Kapitel „Verlauf der Altenplanung seit 1990“ (s. Kap. 3.2) bereits erwähnt, wurde der Entwurf des ersten „Altenhilfeplans“ vom Stadtrat abgelehnt. Der entsprechende Stadtratsbeschluss lässt Rückschlüsse auf die bisherige Transparenz des Planungsprozesses und den Umgang mit Bedarfsanmeldungen im Bereich der stationären Pflege zu. So enthält der Beschlusstext in Bezug auf die Überarbeitung des „Altenhilfeplans“ folgende Auflage: „Die Ergebnisse vielfältiger Beratungen auch mit den freien Trägern sind aufzunehmen.“²⁷⁸ Den Verfassern, die zu der Zeit im operativen Dienst der Offenen Altenhilfe tätig waren, ist diesbezüglich bekannt, dass der Stadtrat die fehlende Einbeziehung der Vorstellungen der Freien Träger zur Weiterentwicklung der Altenhilfe beklagt hatte. In der Kritik stand insbesondere das praktizierte Steuerungsverfahren durch Investitionskostenzuschüsse im stationären Bereich. Daraus lässt sich die weitere Formulierung aus dem Beschluss erklären:

²⁷⁸ Landeshauptstadt Magdeburg (1996). Der vollständige Protokollauszug aus der 33. Sitzung des Stadtrates vom 11.04.1996 ist im Anhang nachzulesen.

„Alle zwischenzeitlich in/von der Verwaltung vorbereiteten Schließungen von Heimen werden zurückgestellt. Die Arbeit an solchen Drucksachen ist frühestens mit der Bestätigung des überarbeiteten Altenhilfeplanes aufzunehmen, falls unterschiedliche Gründe für erforderliche Schließungen vorhanden sind.“²⁷⁹

Da die Verfasser ab 1997 selbst mit den Planungen zur Neuausrichtung der Altenbegegnungsstätten betraut waren, können sie auf einen Workshop mit Repräsentanten der Stadtratsfraktionen zu dieser Zeit verweisen, bei dem die Akteure des Arbeitskreises für Seniorenfragen und Altenplanung gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen nach entsprechenden Ansätzen suchen wollten. Neben der Richtungsentscheidung zur Konzeptentwicklung in Anlehnung an das Münchener Modell der Alten- und Service-Zentren kam es zur Entsendung eines ständigen Vertreters des Gesundheits- und Sozialausschusses im Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung. Der damit verbundene permanente Austausch zwischen dem zuständigen politischen und dem Fachgremium hatte eine wesentliche Bedeutung für die Transparenz von Entscheidungen.

Die Vergabe der Trägerschaft für fünf einzurichtende Alten- und Service-Zentren erfolgte 1998 durch Herstellung von Konsens mit den Beteiligten im Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung. So sollte grundsätzlich auf bestehende Trägerstrukturen in den Sozialregionen aufgesetzt werden.²⁸⁰ Das gleiche Abstimmungsverfahren kam bei der Bestimmung der Bewerbungs- und Ausschreibungskriterien zur Anwendung.²⁸¹ Zudem waren ausschließlich fachliche Kriterien für die Entscheidung über die Standortbestimmung und die Vergabe von Trägerschaft ausschlaggebend.²⁸² Außerdem wird über den Fortgang der Planungen im Gesundheits- und Sozialausschuss regelmäßig berichtet (s. Kap. 3.4.10).

Die Einschätzung der Transparenz der Entscheidungen im Bereich der Pflegeplanung gestaltet sich schwieriger, weil Entscheidungsprozesse in diesem Planungsbereich dort anders angelegt sind als in der Offenen Altenhilfe. So wurden die Entscheidungen über den Versorgungsgrad und somit über die Förderung bestimmter

²⁷⁹ Landeshauptstadt Magdeburg (1996).

²⁸⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 53.

²⁸¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 53.

²⁸² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), Anlage.

Einrichtungen in jährlichen Abstimmungsgesprächen zwischen Land und Kommunen festgelegt.²⁸³ Die Träger wurden von der Stadt aufgefordert, bestimmte, von der Stadt vorgegebene, Kriterien zu erfüllen.²⁸⁴ Die Bestimmung der Kriterien und die Entscheidung über die Vergabe traf die Fachverwaltung.²⁸⁵ Eine kapazitive Berücksichtigung der bereits vorhandenen 505 freifinanzierten Pflegeheimplätze in den Gesamtbedarf wurde mit der Begründung abgelehnt, dass diese frei finanzierten Angebote nicht bezahlbar seien.²⁸⁶

Mit der Evaluation der Altenhilfestrukturen beabsichtigt die Verwaltung, das dialogische Verfahren in der Altenplanung weiter auszubauen.²⁸⁷ Derartige „dialogische“ Verfahren zielen explizit auf eine größere Transparenz von Entscheidungen ab. Aufgrund des gerade erst erfolgten Auftakts zu diesem Projekt liegt den Verfassern jedoch noch kein für die Untersuchung verwertbares Material vor.

Abbildung 30: Begleitung der Planungsempfehlungen

Findet eine Begleitung der Umsetzung der Planungsempfehlungen statt?
(**Aspekte:** Durch Externe, durch Planungsbeauftragte innerhalb der Verwaltung, durch Beirat)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 56.

Seit der 1996 vom Stadtrat geforderten Qualifizierung des Entwurfs des ersten Altenhilfeplans wird die Umsetzung dieser Auflage und der sich anschließenden Planungen im Bereich der Offenen Altenhilfe grundsätzlich vom Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung begleitet.²⁸⁸

Im Bereich der Pflegeplanung obliegt es allein der Verwaltung, die Planungsempfehlungen umzusetzen.

²⁸³ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001a), S. 7.

²⁸⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001a), S. 10.

²⁸⁵ Ebenda.

²⁸⁶ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001a), S. 7.

²⁸⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 7.

²⁸⁸ Einschränkend ist hier anzumerken, dass dieses Prinzip solange praktikierbar war, wie die Verwaltung im Rahmen der Geschäftsführung dieses Arbeitskreises entsprechende Vorlagen für die Sitzungen dieses Gremiums erstellt hatte. Seit einer verwaltungsinternen Umstrukturierung und der damit verbundenen Neuordnung der Geschäftsführung fordern die Beteiligten die Begleitung bei der Umsetzung der Planungsempfehlungen des Altenplanes durch die Verwaltung ein.

Abbildung 31: Evaluation der Planung

Findet eine Evaluation der Planung statt?
(**Aspekte:** Dokumentation der Planungsrealisierung, Prüfung der Zielerreichung)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 56.

Mit dem Bericht zum Modellprojekt²⁸⁹ „Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“ und dem Abschlussbericht zum Modellprojekt²⁹⁰ wurde die Absicht der Evaluation zur Umsetzung des Konzeptes verfolgt. Die beiden Berichte dokumentieren die Planungsumsetzung und nehmen Bezug auf das differenzierte Zielsystem der Konzeption,²⁹¹ den Grad der Zielerreichung²⁹² sowie auf die wirkungsorientierte Steuerung durch Zielvereinbarungen und Qualitätsentwicklung.²⁹³

Über weitere Evaluierungen der Planungen liegen den Verfassern keine Dokumente und keine Erfahrungen als beteiligte Planer vor.

Abbildung 32: Fortschreibung der Berichterstattung

Wird der Plan fortgeschrieben und mündet er in eine Sozial-/Altenberichterstattung, die die Daten und Problemanzeigen jeweils aktualisiert?
(**Aspekte:** Wer ist verantwortlich für die Berichterstattung? Zeitabstände und Fortschreibung)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 56.

Ein Stadtratsbeschluss aus dem Jahr 2007 fordert die Fortschreibung des Altenplanes der Landeshauptstadt Magdeburg ein,²⁹⁴ da eine entsprechende Fortschreibung dieses allgemeinen Altenplanes aus dem Jahr 1997 bisher nicht erfolgt ist.

Im Bereich der Offenen Altenhilfe wurde wie oben beschrieben der Bericht mit der Neukonzipierung der Altenbegegnungsstätten nicht nur evaluiert, sondern zugleich fortgeschrieben.²⁹⁵ Die Abfolge der Berichterstattung schwankt zwischen drei Jahren und einem Jahr. Die bislang letzte Fortschreibung ist 2004 vorgelegt worden.²⁹⁶

²⁸⁹ Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2001b).

²⁹⁰ Landeshauptstadt Magdeburg (2003b).

²⁹¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001b), S. 14 ff.

²⁹² Ebenda.

²⁹³ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2003b), S. 7 ff.

²⁹⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2007a), S. 14 ff.

²⁹⁵ Landeshauptstadt Magdeburg (2001b) und (2003b).

²⁹⁶ Rohde (2004).

Der Turnus zur Fortschreibung des Pflegestrukturplans beträgt zwei Jahre. Für die Fortschreibung ist die Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung im Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit verantwortlich. Die letzte Fortschreibung des Pflegestrukturplanes datiert aus dem Jahr 2006.²⁹⁷

3.4.11 Differenzierung

Abbildung 33: Differenzierung der Zielformulierung

Wird bei der Zielformulierung, der Bestandsanalyse und bei den Empfehlungen den unterschiedlichen sozialen, gesundheitlichen, biographischen und ökonomischen Situationen älterer Menschen Rechnung getragen?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 57.

Der beschlossene Altenplan aus dem Jahr 1997 enthält umfangreiche soziodemographische und sozioökonomische Daten über die Klienten der Magdeburger Sozialstationen, die von einem externen Institut bei der Leitung der Einrichtungen erhoben worden sind.²⁹⁸ Im Bericht zur Evaluation der Magdeburger Altenhilfestrukturen 2006²⁹⁹ werden Merkmale, die Aufschlüsse über die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer ermöglichen, dargestellt. Die Erkenntnisse aus den erhobenen Daten münden allerdings nicht in Zielformulierungen, Bestandsanalysen oder Empfehlungen.

Abbildung 34: Differenzierung der Lebenssituationen

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Situationen, in denen sich ältere Menschen befinden können:

- *Wird ein Bezug zu kritischen Lebenssituationen hergestellt?*
- *Wird ein Lebenslagenbezug hergestellt?*
- *Werden Hilfen bei beruflicher Entpflichtung gegeben?*

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 57.

Die Magdeburger Altenplanung „...ist dem Ziel verpflichtet, älteren Menschen ein selbst bestimmtes und ihren Bedürfnissen angepasstes Leben zu ermöglichen“.³⁰⁰ Dieses lässt eine Interpretation zu, die ansatzweise auf die spezifischen Bedürfnisse

²⁹⁷ Landeshauptstadt Magdeburg (2006a).

²⁹⁸ Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 49 ff.

²⁹⁹ Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 3.

³⁰⁰ Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 17.

in bestimmten Lebenskrisen des Alters eingeht. Dieser Bezug wird in der weiteren Beschreibung spezifiziert. So werden u. a. genannt:³⁰¹

- Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen
- Verlust eines Angehörigen
- Suchtprobleme
- Beziehungskonflikte

Die untersuchten Dokumente geben keine Hinweise auf Hilfen in der Situation der beruflichen Entpflichtung. Den Verfassern ist jedoch aus ihrer Planungspraxis bekannt, dass derartige Angebote Inhalt der aktuellen Zielvereinbarungen mit den Trägern der Alten- und Service-Zentren sind. Weiterhin wird dieses Anliegen in dem Bericht zur Bewertung der Magdeburger Altenhilfeinfrastruktur als ein neuer Aufgabebereich ausgewiesen.³⁰²

Abbildung 35: Differenzierung lokaler Unterschiede

Wird differenziert hinsichtlich der lokalen Unterschiede in der Kommune?
○ Findet eine lokale Planung mit Quartiersbezug statt?
○ Werden sozialräumliche Unterschiede des Bedarfes herausgearbeitet?

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 57.

Der erste Entwurf des Alten(hilfe)plans schreibt dem „...Prinzip der Wohnortnähe...“ und dem „...Aufbau einer bedarfsgerechten, ortsnahen Versorgung...“ den Rang von Leitlinien der Magdeburger Altenplanung zu.³⁰³ Der lokale Bezug der Begegnungsstätten und späteren Alten- und Service-Zentren sowie der Offenen Treffs wird wiederholt als ein zentraler Aspekt bei den Planungen herausgehoben.³⁰⁴ Ebenso wird der Quartiersbezug bei den unterschiedlichen Wohnformen wie dem Betreuten Wohnen³⁰⁵ und dem Wohnen bei stationärer Pflege³⁰⁶ und bei der Wohnumfeldentwicklung³⁰⁷ hergestellt. Die Fortschreibungen der Pflegeplanung greifen den Leitsatz der Quartiersnähe („Wohnortnähe“) an verschiedenen Stellen auf. So wird dieser Leitsatz

³⁰¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 19 ff.

³⁰² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 3.

³⁰³ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 6.

³⁰⁴ Vgl. Wennig (1996), S. 9 u. 47; übereinstimmend: Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 31 f. und (1998), S. 17.

³⁰⁵ Vgl. Wennig (1996), S. 25.; übereinstimmend: Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 26.

³⁰⁶ Vgl. Wennig (1996), S. 36.; übereinstimmend: Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 75.

³⁰⁷ Vgl. Wennig (1996), S. 22.

ebenso bei der räumlichen Verteilung der stationären Einrichtungen herangezogen.³⁰⁸

Abbildung 36: Veränderung der Rahmenbedingungen

- Werden die sich künftig verändernden Rahmenbedingungen reflektiert?
- *Wird der zu erwartende Bedürfniswandel der künftigen älteren Generation reflektiert?*
 - *Wird die kleinräumlich unterschiedlich verlaufende demografische Entwicklung in den Quartieren berücksichtigt?*
 - *Werden die sich ändernden sozialpolitischen und rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einrichtungen und Dienste berücksichtigt?*

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 57.

Mit Blick auf die veränderten Bedürfnisse der „neuen“ Senioren generation wird die Veranstaltungsstruktur der Alten- und Service-Zentren auf die Nachfrage der Nutzer ausgerichtet.³⁰⁹

Unterschiedlich verlaufende demographische Entwicklungen in den Stadtteilen werden mit der Darstellung der absoluten Zahlen und des Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung in den untersuchten Berichten abgebildet.

Mit den veränderten rahmenrechtlichen Bedingungen nach dem Auslaufen des Art. 52 des PflegeVG hat sich der Schwerpunkt in den Pflegeplanungen vom Ausbau der stationären Pflegeeinrichtungen hin zur Qualifizierung der ambulanten Angebote verschoben.³¹⁰ Darüber hinaus wird auf relevante Gesetzesänderungen lediglich verwiesen. Diese sind im Einzelnen:

- Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz-PfIEG³¹¹
- Sozialgesetzbuch IX³¹²
- Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege
- Novelle der Heimmindestbauverordnung

³⁰⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001a), 5 f.; Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 20, 21, 29, 34.

³⁰⁹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 15, 25, 29, 34.

³¹⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006a), S. 3.

³¹¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 10.

³¹² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 30.

Abbildung 37: Zielgruppendifferenzierung

- Wird auf unterschiedliche Gruppen Äterer Bezug genommen?
- *Auf ältere Ausländer?*
 - *Alleinstehende Hochbetagte?*
 - *Ältere Arbeitslose?*
 - *Angehörige von Pflegebedürftigen?*

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 57 f.

Im Rahmen der Berichterstattung zum Modellprojekt Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs wird auf die Belange älterer Migranten eingegangen. So sollen auf der Grundlage einer Zielvereinbarung geeignete Veranstaltungen und Projekte initiiert werden, um somit beispielhaft die vorhandenen Infrastruktureinrichtungen auch für diesen Personenkreis zu öffnen und zur Integration in das Gemeinwesen beizutragen.³¹³

Auf die Gruppe der alleinstehenden Hochbetagten wird Bezug genommen. Es wird darauf verwiesen, dass sich die gebildeten Hausbesuchsdienste³¹⁴ an hochbetagte Menschen richten, wenn diese nicht mehr in der Lage sind, die Angebote der Einrichtungen zu nutzen.

Den Verfassern ist aus der Planungspraxis bekannt, dass bereits in zwei Alten- und Service-Zentren die Zielgruppe der älteren Arbeitslosen mit besonderen Angeboten angesprochen wird. Es ist beabsichtigt, den Aspekt der beruflichen Entpflichtung in die folgenden Planungen aufzunehmen.³¹⁵

Bereits der nicht beschlossene Alten(hilfe)plan weist darauf hin, dass pflegende Angehörige als Zielgruppe in der Altenarbeit an Bedeutung gewinnen werden.³¹⁶ Der Maßnahmenkatalog des beschlossenen Altenplans greift dieses unter dem Aspekt des Aufbaus von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen auf.³¹⁷ Hinweise auf Ansätze zur Angehörigenarbeit von Pflegebedürftigen finden sich in einer Zielvereinbarung mit einem Alten- und Service-Zentrum.³¹⁸ In den Berichten zur Pflegeplanung wird

³¹³ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 15.

³¹⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 15 und S. 35.

³¹⁵ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 8.

³¹⁶ Vgl. Wennig et al. (1996), S.14.

³¹⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), Maßnahmenkatalog.

³¹⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002) S. 15.

die Gruppe der pflegenden Angehörigen identifiziert, konkrete Ziele und Maßnahmen werden hier nicht bestimmt.³¹⁹

Abbildung 38: Altersgruppendifferenzierung

Findet eine altersgruppenspezifische und altersgruppendifferenzierende Bedarfsermittlung statt?
(**Aspekte:** Daten über Altenpopulationen, aus ausgewiesenen 5-Jahresschritten)

Quelle: Klie/Spiegelberg (1998), S. 58.

In dem nicht beschlossenen Alten(hilfe)plan werden Daten über Altenpopulationen in 5-Jahresschritten ausgewiesen³²⁰ und altersgruppenspezifische Bedarfe angedeutet.³²¹ Diese sind in den beschlossenen Altenplan übernommen worden.³²² Die ausgewiesenen Daten werden in Fünf-Jahresschritten in den Fortschreibungen der Pflegepläne als Grundlage für die Erstellung der Pflegeprognose herangezogen.³²³ Weiterhin weist der Bericht zur Evaluation der Magdeburger Altenhilfestrukturen auf die Notwendigkeit der altersgruppenspezifischen Bedarfsermittlung hin.³²⁴

³¹⁹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006a) S. 21.

³²⁰ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 38 ff.

³²¹ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 40 ff.

³²² Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1997a), S. 12 f.

³²³ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 24; (2003a), S. 4 und (2006a), S. 12.

³²⁴ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 4.

4 Auswertung der Untersuchungsergebnisse, Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

4.1 AUSWERTUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

In diesem Kapitel verfolgen die Verfasser das Ziel, die nunmehr zunächst wertfrei analysierten Standards zu beurteilen. Dabei lassen sie sich von dem Grundsatz leiten, in ihren Beurteilungen den hohen Ansprüchen der Standards nach KLIE und SPIEGELBERG zu entsprechen. Die zu erwartende kritikreiche Bilanz³²⁵ der Planungsprozesse in Magdeburg sollte nicht als „Verriss“ der bisherigen Arbeit (auch der Verfasser), sondern als konstruktive Reflexion gewertet werden, die einen Beitrag zur Neuausrichtung einer „demographiefesten“ Altenplanung leisten kann.

4.1.1 Ziele

Wie jede Planung benötigt Altenplanung Ziele und die nötige Konsequenz, diese zu verfolgen. Somit sind die Ziele geradezu konstitutiv für den Planungsprozess. Nach dem Ergebnis der Untersuchung wird die Magdeburger Altenplanung dieser Erkenntnis nur teilweise gerecht. Im Einzelnen ist zu bemerken:

- (1) Es mangelt der gesamten Planung an einem qualifizierten Zielsystem, an dem sich alle weiteren Planungen ausrichten können. Ein „operationales, präzises, konsistentes und praktikables“ Gesamtzielsystem nach Halfar,³²⁶ welches zudem hierarchisiert ist in „Haupt-, Zwischen-, Unter- und Teilziele“,³²⁷ ist in vollständiger Ausprägung in keinem der untersuchten Berichte zu finden.
- (2) Auch wenn das Zielsystem des vom Stadtrat 1996 verworfenen „Altenhilfeplans“ nicht den o. g. Ansprüchen gerecht wird, hätte mit den weiteren Planungen daran angeknüpft werden können. Das erfolgt nicht und somit unterliegen die verfolgten Ziele der weiteren Planungen mehr oder weniger dem Prinzip der Beliebigkeit,

³²⁵ Die Verfasser sind davon überzeugt, dass kaum eine Altenplanung in Deutschland den Ansprüchen von KLIE und SPIEGELBERG im vollen Umfang genügen dürfte.

³²⁶ Vgl. Halfar (1986), S. 36.

³²⁷ Ebenda.

oder sie werden aus den vom Land vorgegebenen Richtwerten für die stationäre Pflege abgeleitet.

- (3) Die zu erreichenden „Ziele“ und die zur Zielerreichung zur Anwendung kommenden „Maßnahmen“ sind nicht klar voneinander abgegrenzt. Die Ursache ist in der nur unzureichend gelungenen Hierarchisierung und Operationalisierung der Ziele zu suchen.

4.1.2 Informationsbasis

Wie bei den Zielen weisen die Ergebnisse der Untersuchung ebenso auf gravierende Mängel bei der Informationsbasis hin:

- (1) Die ausgewogene Synthese der quantitativen und qualitativen Bestandserhebung des Entwurfs des ersten „Altenhilfeplans“ findet nur bei den Planungen und Evaluierungen zur Neuausrichtung der Altenbegegnungsstätten ihre Fortsetzung. Im Bereich der Pflegeplanung bleiben die Bestandserhebungen auf Kapazitätsfortschreibungen und allgemeine Situations- und Problembeschreibungen begrenzt. So werden lösungsorientierte Ansätze verbaut, weil den hinter den Versorgungsproblemen stehenden qualitativen Mängeln im Versorgungssystem nicht konsequent nachgegangen wird.
- (2) Der gesamte Planungsprozess lässt nicht erkennen, dass eine Orientierung an unterschiedlichen Lebenslagen der älteren Einwohner der Stadt verfolgt wird. So werden nur implizit – und auch das nicht durchgängig – quantitative Daten zu Lebenslagen erhoben, um Aufschlüsse zu den materiellen, sozialen, regionalen, kulturellen sowie individuell psychischen und körperlichen Ressourcen und Risiken zu erlangen. Wenn diese erhoben werden, reflektieren sie im begrenzten Maße die „materiellen Versorgungsspielräume“³²⁸, die sich aus dem Umfang der Versorgung bei Pflege- und Hilfebedarf ableiten lassen sowie die „Muße- und Regenerationsspielräume“³²⁹, die sich aus den Möglichkeiten von Freizeitaktivitäten und Aktivitäten des bürgerschaftlichen Engagements ergeben. Erhebungen

³²⁸ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 15.

³²⁹ Vgl. Reichert/Schmitz (2002), S. 15.

über biographische bzw. lebenslaufbezogene Zugänge sind nur in sehr bescheidenen Ansätzen erkennbar.

- (3) Die Orientierung an Richtwerten und die Verfolgung „einfacher“ Pflegeprognosen, ohne zu diskutieren, dass dabei wesentliche Einflussfaktoren außer acht gelassen werden, will glauben machen, dass bei der Planung von Pflegeeinrichtungen und -diensten nur die entsprechende Quote fortgeschrieben werden müsse, um auf die zunehmende Zahl Pflegebedürftiger eingestellt zu sein. Wenn Pflegebedürftigkeit als „Kontinuum“ dargestellt wird, dem nur mit den „richtigen“ Zahlen begegnet werden muss, erweckt das den Eindruck, dass es keine qualitativen Veränderungen der Bedürfnisse der zukünftigen Altengeneration und auch keine Veränderungen im Bereich der pflegekulturellen Orientierungen gebe. Dass das grundsätzlich nicht den Tatsachen entspricht, ist inzwischen sozialwissenschaftlich belegt.³³⁰
- (4) Die neue Rolle der Kommunen in der Altenhilfe bedingt, dass alle Bereiche der Wohlfahrtsproduktion (Angebote der Träger aus dem Non-Profit- und dem Profit-Bereich sowie der Angebote der Stadt selbst) evaluiert werden. Dafür ist nicht entscheidend, inwieweit die Stadt direkte „Durchgriffsmöglichkeiten“ – z. B. über die Ausreichung von Fördermitteln – hat. Die Soziale Pflegerversicherung stellt darauf ab, einen Quasi-Markt herzustellen. Die Außerachtlassung dieses Aspektes durch die städtische Pflegestrukturplanung ist daher kontraproduktiv.

4.1.3 Partizipation

Infolge des Zurückweisens des ersten Alten(hilfe)plans durch den Stadtrat ist in den weiteren Planungsberichten das Bemühen zu erkennen, die weiteren Planungen anzulegen, wobei zwischen den beiden Planungsbereichen Offene Altenhilfe und Pflegeplanung qualitative Unterschiede sowohl in den Partizipationsverfahren als auch in den Partizipationsformen erkennbar sind. Offensichtlich hat die Analyse des „Scheiterns“ des o. g. ersten Altenplans zu einem Umdenken bei den Planern beigetragen.

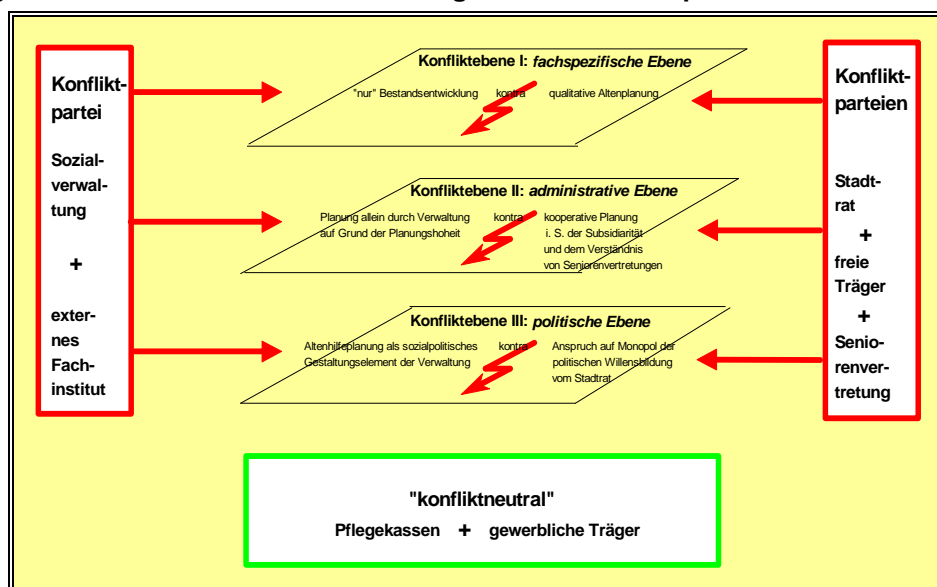
³³⁰ Vgl. Klie/Blinkert (2002), S 282 ff.

So hatte Rohden bereits 1999 analysiert, dass die Ablehnung des Entwurfs dieses Planes durch den Stadtrat auf die Nichtberücksichtigung der unterschiedlichen Interessenlagen der Akteure und die fehlende Kommunikation der Zwischenergebnisse mit den Planungsbetroffenen, den in unmittelbaren Klientenkontakt arbeitenden Praktikern und den Experten für die kommunale Sozialpolitik, zurückzuführen sei.³³¹

Im Fazit ist Folgendes festzuhalten:

- (1) Die Partizipation ist im Bereich der Offenen Altenhilfe gut entwickelt; teilweise kommen anspruchsvolle Partizipationsverfahren zur Anwendung.
- (2) Zu bemängeln ist jedoch die fehlende bzw. noch nicht ausreichende Beteiligung unterschiedlicher Zielgruppen von Senioren und von Vertretern der primären (pflegende Angehörige) und sekundären (Vereine, Gruppen und Kreise der Senioren) Netzwerke.
- (3) Partizipationsverfahren in der Pflegeplanung sind hingegen kaum auszumachen. Den diesbezüglichen mit der Schaffung der Regionalen Pflegekonferenz verbundenen Anspruch löst die Pflegeplanung nicht wirklich ein.

Abbildung 39: Konfliktebene bei der Erstellung des ersten Altenplans



Quelle: Rohden (1999), S. 41.

³³¹ Vgl. Rohden (1999), S. 44.

4.1.4 Soziale Netze und Kultur der Hilfe

Die hinter der Überschrift stehende Fragestellung wird angesichts zurückgehenden informellen Pflegepotentials und der deshalb gebotenen Stärkung der primären und sekundären Netze älterer Menschen nicht hinreichend thematisiert. Anzumerken ist im Einzelnen:

- (1) Den soziostrukturellen Veränderungen werden die Planungen in Bezug auf die Einbindung primärer und sekundärer Netze älterer Menschen nur unzureichend gerecht. Zwar bestehen geeignete Arbeitsgremien, die insbesondere die Strukturen der sekundären Netzwerke (Kirchen, Selbsthilfegruppen, Gesprächskreise, Ortsgruppen der Volkssolidarität) einbinden, die besondere Bedeutung dieser Netzwerke für Lebenslagen älterer Menschen wird dabei jedoch nicht verdeutlicht.
- (2) Dass die „Abbildung“ der Arbeit der sozialen Netze nur sehr allgemein und punktuell erfolgt, ist ein deutlicher Hinweis auf Defizite in der örtlichen Kultur der Hilfe.
- (3) Die Diskussion neuer nicht-professioneller Hilfeformen wird zu verhalten geführt. Die einseitige Orientierung auf die professionellen Angebote ist angesichts der zu erwartenden demographischen und soziostrukturellen Entwicklung die falsche Strategie.

4.1.5 Qualitätssicherung

Die Ergebnisse der Untersuchung weisen auf gute Ansätze der Qualitätssicherung insbesondere bei den Alten- und Service-Zentren hin. Dennoch sind teilweise Mängel zu erkennen:

- (1) Die Frage eines zu etablierenden Qualitätsmanagements im Bereich der Pflegeplanung wird nicht aufgeworfen. In dem sensiblen Bereich der Pflege ist die Qualitätssicherung ein zentraler Aspekt. Obwohl die Intention zur Gründung der Regionalen Pflegekonferenzen die Qualitätssicherung zu einer der Hauptaufgaben erklärt, spiegelt sich dieses Anliegen in den Fortschreibungen der Pflegeplanung in keiner Weise wider.

(2) Festzustellen ist ebenso die fehlende Kontinuität, mit der Qualitätsfragen bei den Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs nachgegangen wird. Insbesondere die Ergebnisqualität der Einrichtungen und Maßnahmen würde jedoch erst Rückschlüsse auf den Grad der Zielerreichung liefern, was für die Bewertung der Maßnahmen aus dem Planungsprozess und für etwaige Korrekturen nötig wäre. In der Pilotphase der Konzeptumsetzung des „Abgestuften Systems von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“ befassen sich zwischen 2001 und 2004 immerhin drei Berichte mit der Thematik der Qualitätssicherung, um dann in der Zeit der sich anschließenden Regelfinanzierung nur noch Randthema zu sein. Die daraus resultierende fehlende Verbindlichkeit von einmal getroffenen Festlegungen zur Qualitätssicherung gefährdet die Nachhaltigkeit der Qualitätssicherungsmaßnahmen und verspielt zudem den einmal erreichten Stand der Diskussionskultur.

4.1.6 Prävention

Die Planungen kommen nicht wesentlich über die Phase des formelhaften Wiederholens der Grundsätze der Pflegeversicherung hinaus. Kritikwürdig sind folgende Aspekte:

- (1) Die Planungen bleiben die Ableitungen von konkreten Implikationen für die städtische Altenhilfe aus dem Grundsatz des Vorranges der Prävention schuldig.
- (2) Unscharf ist die Differenzierung in Teilaspekte der gesundheitlichen und sozialen Prävention. Die Erhebungen entsprechender Angebote beschränken sich auf deren Benennung und die Formulierung sehr allgemein gehaltener und unverbindlicher Aufgaben.
- (3) Explizit auf pflege- und isolationsvermeidende Prävention ausgerichtete Maßnahmen sind nicht vorgesehen. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Planungen sich nur „pflichtgemäß“ mit dem Aspekt der Prävention befassen, so dass Zweifel an der Ernsthaftigkeit des Bemühens um die Stärkung der Prävention entstehen.

4.1.7 Koordination und Vernetzung

Fragen der Koordination und Vernetzung von Diensten und Einrichtungen erhalten in den Planungen mehr oder weniger breiten Raum. So ist zu konstatieren:

- (1) Der Koordinations- und Vernetzungsaspekt mündet bei den Planungen der Offenen Altenhilfe in konkrete Maßnahmen und wird explizit als Aufgabenstellung bezogen auf die fünf Planungsregionen verfolgt.
- (2) Der großen Bedeutung der Koordinations- und Vernetzungsaufgabe im Bereich der Pflege des nach dem Münsteraner Modell (s. Kap. 2.4.1) geschaffenen Zentralen Informationsbüros Pflege wird weder in den Planungen noch nach den Erfahrungen der Verfasser als ehemalige Initiatoren nachgegangen. Generell kommt die Diskussion des Koordinations- und Vernetzungsaspekts in der Pflegeplanung nicht über den Charakter von Empfehlungen hinaus.
- (3) Relativ wenig Aufmerksamkeit wird auch der Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen aus den altenhilferelevanten Teilbereichen geschenkt; so bleiben im Wesentlichen die Bereiche der Offenen Altenhilfe, Pflege, Prävention, Rehabilitation und Altenbildung miteinander unverbunden.
- (4) Die Fachdiskussion zur Notwendigkeit der Etablierung von Case- und Care-Management angesichts der horizontalen und vertikalen Fragmentierung der Altenhilfe wird in Magdeburg noch nicht angemessen thematisiert.³³²
- (5) Eine Klärung des Verhältnisses zwischen dem Sicherstellungsstellungsauftrag der Stadt, dem auf Wettbewerb ausgerichteten Markt und den Möglichkeiten der Einbindung von Ressourcen im Rahmen der Selbsthilfe ist bis heute nicht erfolgt, obwohl diese zur Neuausrichtung der Altenhilfe zwingend notwendig ist.
- (6) Die Verantwortlichkeit der Vernetzung der einschlägigen Fachgremien ist prinzipiell gut aufeinander abgestimmt. Die Verantwortlichkeiten zwischen der Stadtplanung, der Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung, der Sozialplanung des Sozial- und Wohnungsamtes sowie dem Zentralen Informati-

³³² Erst 2006 wird die Entwicklung eines Case- und Überleitungsmanagements als Handlungsfeld empfohlen (Landeshauptstadt Magdeburg 2006c, S.8.).

onsbüros Pflege sind weitgehend unklar. Dadurch besteht die Gefahr, dass innerhalb der Verwaltung die nötigen Moderationsimpulse in den Fachgremien fehlen und in der Folge diese ebenso nicht mehr ihrer Koordinations- und Vernetzungsfunktion nachkommen können.

4.1.8 Integration/Antisegmentierung

Die Integration des Alters ist eine gesamtgesellschaftliche Fragestellung; die Segmentierung des Altenhilfesystems ist in erster Linie dem historisch gewachsenen Sozialrechtssystem in der Bundesrepublik zuzuschreiben. Die Kommunen als die Orte, in denen die Folgen nicht geklärter gesellschaftlicher Fragestellungen oder von Systemmängeln offenkundig werden, sind gut beraten, sich diesen Problemen offensiv zu stellen. Diese Grundhaltung spiegelt sich in den Aktivitäten zur gesellschaftlichen Integration alter Menschen und zur Antisegmentierung des Altenhilfesystems nur unzureichend wider.

- (1) Obwohl bereits im ersten Entwurf des Alten(hilfe)plans und in dem vom Stadtrat beschlossenen Altenplan auf die Notwendigkeit der Verbindung zu anderen städtischen Politikfeldern bzw. Planungsbereichen (Stadtentwicklungsplanung, Gesundheitsplanung) hingewiesen wird, finden die entsprechenden Empfehlungen keine weitere Berücksichtigung. Die Umsetzung der barrierefreien Gestaltung des öffentlichen Raums ist nicht auf die Altenplanung zurückzuführen.
- (2) Die weiterhin empfohlene Verbindung von Pflege und Rehabilitation in den ambulanten Diensten sowie die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für niedergelassene Ärzte im Bereich Geriatrie und Gerontopsychiatrie sind über einen Zeitraum von neun Jahren nicht weiter verfolgt worden. Erst in dem Bericht zur Evaluation der Altenhilfeinfrastruktur der Stadt wird der Zusammenhang zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung thematisch wieder aufgegriffen. Damit wurde wertvolle Zeit vergeben, um durch eine sinnvolle Verknüpfung von Prävention, Akutgeriatrie, Rehabilitation, Pflege und sozialen Diensten eine bessere Durchlässigkeit der Systemgrenzen erreichen zu können.
- (3) Politikfeldtangierende Maßnahmen der Alterssozialpolitik finden sich zwar z. T. in den konkreten Zielvereinbarungen für die Arbeit der Alten- und Service-Zentren

wieder (Integration von Migranten, Bildung, Gesundheit, bürgerschaftliches Engagement), werden jedoch nicht entsprechend gesellschaftspolitisch thematisiert. Die Alterssozialpolitik bleibt somit weitgehend mit angrenzenden Politikfeldern unverbunden, die sich schwerpunktmäßig mit Fragestellungen wie Behinderung, Armut, Migration, Bildung oder Gesundheit befassen. Die schon seit Jahren diskutierte Problematik älterer erwerbsloser Menschen wird zudem erst 2006 als Thema der Altenplanung aufgegriffen.

- (4) Ebenso wie die Frage nach der Rolle der älteren Generation wird auch die Diskussion der Chancen einer älter werdenden Stadtgesellschaft ausgeblendet. So finden volkswirtschaftliche Aspekte des demographischen Wandels (Senioren als Verbrauchergruppe bzw. Seniorenwirtschaft) keinerlei Würdigung, und der gesellschaftliche Status des zivilgesellschaftlichen Engagements älterer Menschen bleibt ungeklärt (gesellschaftliche Integration älterer Menschen versus moralische Verpflichtung im Sinne von „Aktivierung“). So geben die Planungen kein ausgewogenes Bild der Defizite und Potentiale des Alters wieder, was als ein wichtiger Impuls für eine positiv geführte Diskussion zur Integration des Alters in die Stadtgesellschaft notwendig wäre.

4.1.9 Maßnahmen

Da die Umsetzung von Maßnahmen in einem engen kausalen Zusammenhang mit den zu verfolgenden Zielen steht, ist es nicht verwunderlich, dass sich die fehlende klare Struktur des Gesamtzielsystems bis in den Planungsschritt der Maßnahmen durchzieht. Die Maßnahmen haben größtenteils den Charakter unverbindlicher Absichtserklärungen. So ist im Einzelnen zu bemängeln:

- (1) Der Bezug zu dem Ziel (den Zielen), auf die sich die einzelnen Maßnahmen beziehen, wird nicht durchgängig und eindeutig dargestellt. So bleiben Maßnahmen oft miteinander unverbunden und sind teilweise abstrakte Leerformeln ohne Bezug zur Umsetzbarkeit. So wird der Eindruck erweckt, dass „pflichtgemäß“ Themen bewegt werden, die gerade in der Fachöffentlichkeit aktuell sind.

- (2) Allgemein gehaltene, in der Umsetzung nur schwer zu konkretisierende Maßnahmen wie „Stärkung“, „Verbesserung“ oder „Ausbau“ sind nicht evaluierbar und lassen daher Spielraum für beliebige subjektive Interpretation.
- (3) Gänzlich vermisst wird eine Diskussion, mit welchen alternativen bzw. kombinierbaren Maßnahmen bestimmte Ziele erreicht werden können. So wird z. B. nicht diskutiert, wie der Leitsatz aus dem Entwurf des Alten(hilfe)plans „ambulante Betreuung vor teilstationärer Pflege vor stationärer Unterbringung“³³³ umgesetzt werden kann. Hier kämen insbesondere im vorgelagerten Bereich der Offenen Altenhilfe verschiedene Ansätze auf Fall- und Systemebene in Betracht.
- (4) Auch wenn Verantwortlichkeiten festgelegt worden sind, bleibt unklar, wie diese z. B. gegenüber der Ärztekammer, der Architektenkammer, den Wohlfahrtsverbänden und Investoren einzufordern sind. Damit bleibt die Umsetzung weitgehend vom „guten Willen“ dieser Akteure abhängig, sich der jeweiligen Aufgabe zu stellen.
- (5) Es liegt nahe, dass Verantwortlichkeiten Dritter eines Vermittlers bedürfen, der über die erforderlichen Kompetenzen und Ressourcen verfügt. Diese Frage wird jedoch ebenso nicht thematisiert wie die Frage der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen.

4.1.10 Methodische Qualität der Planungen

Weil die Fundierung von Planungen im besonderen Maße von deren methodischer Qualität abhängt, haben die Verfasser diesem Aspekt besondere Aufmerksamkeit gewidmet und kommen zu folgender Einschätzung:

- (1) Die Einbeziehung externer Fachleute aufgrund (noch) nicht vorhandener Fachkompetenzen stellt sich zwar grundsätzlich als unproblematisch dar; es gelingt allerdings nur teilweise, die Vorzüge daraus zu nutzen. So wurde mehrmals die Möglichkeit vertan, die Methodenkenntnisse externer mit Strukturkenntnissen der lokalen Planer zu integrieren, so dass es sogar zur Zurückweisung des fundier-

³³³ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 5 f.

ten Entwurfs des ersten Alten(hilfe)plans durch den Stadtrat kam. Die Integration der unterschiedlichen Wissensvorteile gelingt dann, wenn – wie im Fall der Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung bei der Neuausrichtung der Begegnungsstätten – zudem zwischen externen Fachleuten und den lokalen Akteuren vermittelt wird.

- (2) Eine grundsätzliche Diskussion unterschiedlicher Planungsansätze und der Abstimmung der Planungen ist nicht durchgängig gut entwickelt. Sie erfolgt insbesondere im Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung, der über einen delegierten Stadtrat mit dem Gesundheits- und Sozialausschuss vernetzt ist. Über das Planungsgeschehen in diesem Arbeitskreis wird im Rahmen eines festen Tagesordnungspunkts in diesem Ausschuss regelmäßig berichtet. Die Qualität einer Grundsatzdiskussion unterschiedlicher Ansätze hat dieses Verfahren jedoch nicht, auch nicht in Bezug auf die Abstimmung mit anderen Fachplanungen. Zudem bleiben Fragestellungen der Pflegeplanung unberührt, die im Zuständigkeitsbereich der Regionalen Pflegekonferenz liegen.
- (3) Es findet weder eine Abstimmung mit anderen Fachplanungen wie Pflegeplanung, Gesundheitsplanung und Stadtentwicklungsplanung noch eine mit der sich im Aufbau befindlichen integrierten Jugend-, Sozial- und Gesundheitsberichterstattung statt.³³⁴ Insbesondere die Trennung der Planungsbereiche der Offenen Altenhilfe und der Pflegeplanung verhindert allein schon für die Altenplanung einen integrierten Planungsansatz. Wichtige Themenstellungen für die städtische Altenplanung, die sich an den Schnittstellen der Ressorts abzeichnen, bleiben unbeachtet. So konstatiert der Pflegestrukturplan für das Jahr 2002 z. B., dass die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in der Stadt bei gleichzeitiger Abnahme der Anzahl der pflegenden Angehörigen zunehme.³³⁵ Diese Feststellung bleibt bei den folgenden Planungsaktivitäten unberücksichtigt.

³³⁴ Ergänzend sei hier auf die Kenntnis der Verfasser hingewiesen, dass es im Bereich der Offenen Altenhilfe Bestrebungen gab, die Planungen in die städtische Gesamtentwicklungsplanung einzubinden. Über die Aufnahme der Standorte von Altenhilfeeinrichtungen in den Bauleitplan des Stadtplanungsamts gingen diese jedoch nicht hinaus. Die Bildung einer Stabsstelle „Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung“ konnte die Segmentierung der Altenplanung faktisch nicht auflösen.

³³⁵ Landeshauptstadt Magdeburg (2002), S. 11.

Überdies ist diese künstliche Trennung spätestens seit dem Auslaufen der Landesförderung für die kommunale Pflegeinfrastruktur nicht mehr zu rechtfertigen. Sowohl die Erfahrungen der Verfasser als auch die Analyse der Dokumente machen deutlich, dass mehr nebeneinander als miteinander geplant wird. So werden vielfach gleiche inhaltliche Themenstellungen in beiden Planungszweigen thematisiert. Diese Situation verhindert, dass die Magdeburger Altenplanung selbst an Qualität gewinnt, um somit noch ganz andere Systemgrenzen zu den Bereichen Prävention und Rehabilitation sowie Altenbildung in den Fokus nehmen zu können.

- (4) Aus den Erfahrungen als beteiligte Planer, aber auch aus dem Fehlen von Hinweisen in den untersuchten Dokumenten wird deutlich, dass es in der Magdeburger Altenplanung noch keine gewachsene Kultur der methodischen Reflexion gibt. Dieser Umstand kann jedoch nur zum Teil mit den nicht ausreichend vorhandenen Fachkompetenzen erklärt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass unklare Zuständigkeiten derartige „Kulturentwicklungsprozesse“ verhindern. Dieses belegen die Erfahrungen der Verfasser erneut im Rahmen des o. g. Projekts zur Neuausrichtung der kommunalen Altenhilfe.
- (5) Die Fragestellung nach der methodischen Reflexion der Planung muss über den Untersuchungszeitraum und über die Planungsbereiche hinweg differenziert beantwortet werden. Eine methodische Reflexion ist den Verfassern erst im Zusammenhang mit der Ablehnung des ersten Altenplanentwurfs durch den Stadtrat bekannt. Diese Ablehnung war mit entsprechenden Auflagen verbunden, die eine Reflexion des bisherigen methodischen Vorgehens unabdingbar machte. Das hatte insbesondere Konsequenzen in Bezug auf die Partizipationsformen, wobei die Verfasser ein Verständnis von Partizipation zugrunde legen, welches sowohl die Beteiligung der Zielgruppen als auch des Managements der Leistungsanbieter und der Fachbasis vorsieht.
- (6) Wo Reflexivität nicht internalisiert ist, wird auch die Bedeutung einer gründlichen Dokumentation nicht erkannt. So ist es zu erklären, dass Planungsprozesse wesentlich umfänglicher im Rahmen der kooperativ ausgerichteten Planungen in der Offenen Altenhilfe dokumentiert sind als in der Pflegeplanung. Zudem trägt

eine aussagekräftige Dokumentation zur Transparenz von Entscheidungen bei. Offensichtlich haben sich die Lehren aus der Ablehnung des ersten Alten(hilfe)plans durch den Stadtrat nicht in allen involvierten Bereichen durchgesetzt.

- (7) Im Zusammenhang mit der Auswahl von Bewerbern für die Aufnahme in die Förderliste für stationäre Pflegeeinrichtungen wird in der Pflegeprognose 2001 beansprucht,³³⁶ das Auswahlverfahren nach transparenten und fachlich fundierten Kriterien ausgerichtet zu haben. Dieses Verfahren überzeugt jedoch nicht ausreichend, weil der „Maßstab“ für die Bewertung unklar ist und zudem nur verwaltungsinterne Fachleute herangezogen worden sind. Als guter Ansatz ist hingegen das Verfahren im Bereich der Offenen Altenhilfe zu bewerten. Hier werden Entscheidungen im Rahmen der Beratungen des Arbeitskreises für Seniorenfragen und Altenplanung möglichst im Konsens getroffen und ggf. weitere Transparenz durch Hinzuziehung der Stadtratsfraktionen hergestellt.
- (8) Der Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung ist hauptsächlich damit befasst, die Planungsempfehlungen zu begleiten, was ausdrücklich zu begrüßen ist. Zu bemängeln ist jedoch, dass dem Arbeitskreis diese Aufgabe nicht auch ausdrücklich für die Pflegeplanung übertragen worden ist.
- (9) Eine Evaluation der Planungen findet nur zu ausgesuchten Maßnahmen und in unterschiedlicher Intensität statt. Viele der beschlossenen Maßnahmen des Altenplans von 1997 sind bis heute unbearbeitet und somit folgenlos geblieben.
- (10) Die Planungen aus den Bereichen der Offenen Altenhilfe und der Pflegeplanung werden formal fortgeschrieben, sie finden jedoch nicht Eingang in eine ausgewiesene Sozial- bzw. Altenberichterstattung.

4.1.11 Differenzierung

Ebenso wie die methodische Qualität der Planungen kommt der Differenzierung der Planung eine besondere Bedeutung zu. Der soziostrukturelle Wandel ist geprägt

³³⁶ Landeshauptstadt Magdeburg (2001), S. 10.

durch die Ausdifferenzierung von Lebenslagen und Lebensstilen. Ob sich dieser Prozess in den Berichten und Dokumenten der Magdeburger Altenplanung wiederfindet, ist das Forschungsinteresse der Verfasser, die bei der Untersuchung zu folgendem Ergebnis gelangt sind:

- (1) Die Hinweise zu den differenziert zu betrachtenden sozialen, gesundheitlichen, biographischen und ökonomischen Situationen älterer Menschen aus dem ersten Alten(hilfe)plan werden nicht aufgegriffen und bei den Planungen nicht berücksichtigt. Mit diesem Kardinalfehler wird der Altenplanung die Basis für eine Sichtweise entzogen, die an den Bedürfnissen der Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenslagen ansetzt.
- (2) Es ist grundsätzlich positiv zu bewerten, dass kritische Lebenssituationen ins Blickfeld genommen werden, nur mangelt es dabei an der überzeugenden Konsequenz bei der Weiterverfolgung dieses Ansatzes. Nur andeutungsweise wurde mit der Erhebung in den Sozialstationen vor immerhin elf Jahren der Lebenslagenbezug zu einer Teilgruppe hergestellt, aber bis heute nicht wieder aufgegriffen. Bemerkenswert ist, dass die Planer die Situation der beruflichen Entpflichtung als neues Aufgabenfeld der Altenhilfe erkannt haben.
- (3) Auch wenn der Quartiersbezug den unterschiedlichen Berichten zu entnehmen ist, wird dieser Anspruch nur bei der Neuausrichtung der Begegnungsstätten wirklich eingelöst. Lokale Unterschiede des Bedarfs finden im Rahmen der vorhandenen Ressourcen bei der Standortplanung der Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs Berücksichtigung.³³⁷ Sofern nicht im gebotenen Maße Einrichtungen in bestimmten Stadtteilen vorgehalten werden können, erfolgt die Versorgung über die Bindung von Versammlungsräumen für Einzelveranstaltungen durch das für die Planungsregion zuständige Alten- und Service-Zentrum.³³⁸ In anderen Berichten bleibt der Quartiersbezug auf dem Status einer abstrakten Leerformel. So wird z. B. auf die Öffnung der stationären Einrichtungen für den Stadtteil abgestellt, jedoch nicht dem Umstand Rechnung getragen, dass zur Erreichung dieses Ziels der Einzug in diese Einrichtungen entspre-

³³⁷ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (1998), S. 29 ff.

³³⁸ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2001b), S. 23.

chend zu steuern wäre.³³⁹ Beharrlich wird der Leitsatz der Wohnortnähe weiter bemüht, ohne zu evaluieren, ob er denn umgesetzt wird.

- (4) Auf die sich verändernden Rahmenbedingungen geht erstmals die Evaluation der Magdeburger Altenhilfeinfrastruktur im Jahr 2006 ein.³⁴⁰ Das ist umso verwunderlicher, da die öffentliche Diskussion schon wesentlich länger läuft. Der mit dem Strukturwandel des Alters einhergehende Bedürfniswandel findet nur sporadisch in den Angeboten der Alten- und Service-Zentren Berücksichtigung. Ein angemessener Diskurs dieser Thematik mit den unterschiedlichen Akteuren steht noch immer aus. Kleinräumlich unterschiedlich verlaufende demographische Entwicklungen in den Quartieren sind zwar quantitativ erhoben worden, werden jedoch nicht auf Konsequenzen hin diskutiert. Ebenso werden die Folgen der sozialpolitischen und rechtlichen Rahmenbedingungen nur ansatzweise diskutiert.
- (5) Der Aspekt des Älterwerdens von Migranten findet sich nicht angemessen in den Planungen wieder. Zwar werden die Alten- und Service-Zentren für diese Zielgruppe geöffnet, jedoch wird die Frage der kultursensiblen Pflege nicht diskutiert. Die mögliche Begründung, dass diese Diskussion aufgrund der relativ geringen Anzahl der pflegebedürftigen Migranten allein deswegen entbehrlich wäre, widerlegen die Erfahrungen der Verfasser. Diesen ist bekannt, dass sich neben den etablierten Diensten spezielle Pflegedienste für russisch sprechende Migranten als Parallelstruktur entwickeln.

Die Aktivitäten im Bezug auf die Gruppe der alleinstehenden Hochbetagten gehen in die richtige Richtung, jedoch bedürfen diese angesichts von 10.000 hochbetagten Bürgern und einem zu erwartenden Zuwachs um 14,5 % bis 2015³⁴¹ eines dringenden qualitativen und quantitativen Ausbaus.

³³⁹ In der Praxis sind zu meist andere Aspekte als die „Quartiersnähe“ für den Einzug in eine vollstationäre Einrichtung ausschlaggebend wie die Angemessenheit der Kosten, das Vorhandensein freier Platzkapazität, das Erscheinungsbild, das Pflegekonzept, die Weiterempfehlungen durch Dritte, etc.

³⁴⁰ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c).

³⁴¹ Vgl. Landeshauptstadt Magdeburg (2006c), S. 4.

Zu begrüßen ist grundsätzlich, dass die älteren Erwerbslosen in den Blick genommen werden. Es bedarf jedoch einer klaren Zielstellung für die Planungen, die sich mit dieser Personengruppe beschäftigen sollen.

Während des gesamten Planungsprozesses wird die Bedeutung der Angehörigenarbeit als Argument immer wieder bemüht, aber auf die Zuständigkeit der ambulanten Dienste und der Pflegekassen verwiesen. Eine Evaluation der Wirksamkeit entsprechender Maßnahmen ist nicht erfolgt, so dass eine diesbezügliche positive Entwicklung eher zweifelhaft ist.

- (6) Eine Bedarfsermittlung für die unterschiedlichen Altersgruppen erfolgt nicht, obwohl die Daten und Hinweise auf altersgruppenspezifische Bedürfnisse vorhanden sind. So werden diese Daten nur sehr begrenzt verwendet wie z. B. zur Ermittlung der notwendigen Gesamtkapazität vollstationärer Pflegeplätze. Eine Ableitung spezifischer Bedarfe im weiteren Sinne wird nicht vorgenommen.

4.2 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Praxisforschungen sind kein Selbstzweck, sie sind Forschungsleistung in der Sozialen Arbeit, „...die von Angehörigen der Praxis selbst im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit erbracht werden.“³⁴² Dabei geht es nach SOMMERFELD um ein anwendungsorientiertes Forschungsinteresse mit dem Ziel, das gewonnene Wissen in das praktische Handeln einfließen zu lassen, um dieses zu verbessern.³⁴³ Diesem Leitgedanken verpflichtet beabsichtigen die Verfasser, die zentralen Untersuchungsergebnisse zusammenzufassen und jeweils zur Verbesserung der Magdeburger Altenplanungspraxis Handlungsempfehlungen zu formulieren. Methodisch erfolgt dies mittels Herstellung eines Rückbezuges auf die herausgearbeiteten sechs Leitlinien für die kommunale Altenplanung im Kapitel „Paradigmenwechsel in der Altenplanung“ (s. Kap. 2.2.2).

³⁴² Vgl. Sommerfeld (o. J.). <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=473>

³⁴³ Ebenda.

4.2.1 Aufbau eines Zielsystems

Wie im Kapitel 4.1.1 „Ziele“ bereits dargestellt, verfügt die Magdeburger Altenplanung über kein ausgereiftes Zielsystem. Der beschlossene Altenplan enthält *keine* Zielformulierungen; die Pflegeplanung und deren Fortschreibung verweisen auf die *allgemeine Zielstellung* der Sozialen Pflegeversicherung, ohne diese im Rahmen von Unterzielen und Maßnahmen zu operationalisieren. So verbleiben Ziele auf der abstrakten Ebene von nicht kontroversen Oberzielen, so dass deren „Übersetzung“ in konkretes Verwaltungshandeln dem Belieben der operativen Verwaltungsteile überlassen wird oder gänzlich unberücksichtigt bleibt.³⁴⁴ Dieser Mangel wiegt daher schwer, weil das Fehlen eines „...Wegweiser(s) zur Angabe der Planungsrichtung...“³⁴⁵ die Begründung für die Notwendigkeit der Planungstätigkeit in Frage stellt.

Ebenso sind viele Maßnahmen in den Berichten enthalten, deren Umsetzung nicht stringent verfolgt wird. Aufgrund der dadurch ausbleibenden Wirkungen entsteht ein deutliches Missverhältnis zwischen dem Planungsaufwand und dem Nutzen.

Der Aufbau einer Steuerung durch konkrete Zielvereinbarungen bei den Alten- und Service-Zentren weist zwar in die fachlich und wirtschaftlich gebotene Richtung, ist jedoch nicht an fixierte übergeordnete Ziele „angebunden“.

Handlungsempfehlung

Es sollte in einem diskursiven Prozess ein fachlich fundiertes Zielsystem der Altenhilfe unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten und Ressourcen entwickelt werden. Bestehende Strukturen (z. B. das Zentrale Informationsbüro Pflege oder die Alten- und Service-Zentren) sind in die bereits bestehenden Teilziele zu integrieren. Weiterhin ist bei der Zielfindung und der Maßnahmenbestimmung die Umsetzung dieser zu sichern, um durch eine fachkompetente Begleitung die Umsetzung und die Evaluierung der Planungen zu gewährleisten.

³⁴⁴ Vgl. Halfar (1985), S. 36.

³⁴⁵ Ebenda.

4.2.2 Entwicklung einer Partizipationskultur

Nach der Ablehnung des ersten Alten(hilfe)plans durch den Stadtrat hat sich eine individuelle Beteiligungskultur im Bereich der Offenen Altenhilfe der Stadt entwickelt (vgl. Abbildung 13: Planungsbereiche der Altenhilfe). Diese ist im Wesentlichen geprägt durch die indirekte Form über Experten³⁴⁶ und Stellvertreter.³⁴⁷ Direkte Beteiligungsformen sind erst in Ansätzen erkennbar. Von einer ausgeprägten aktiven und aktivierenden Beteiligung der Zielgruppen, für die geplant werden soll, kann jedoch noch nicht gesprochen werden; eine breite und transparente Partizipationskultur als eine wesentliche Bedingung für ein zeitgemäßes Planungsverständnis hat sich noch nicht entwickelt.

Handlungsempfehlung

Es sind quartiersnahe und milieuspezifische Partizipationsformen und -verfahren zu entwickeln, die einer angemessenen Repräsentanz der einzelnen Zielgruppen gerecht werden. Neben der Beteiligung älterer Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenssituationen (Vorbereitung auf den Ruhestand, Verlust des Lebenspartners, ältere Menschen mit ungenutzten Potentialen, hilfebedürftige ältere Menschen) sind auch neuen Zielgruppen wie pflegende Angehörige, ältere Migranten, ältere Menschen mit Behinderung Partizipationsmöglichkeiten zu eröffnen. Zur Etablierung einer Partizipationskultur sind mehr *direkte* Formen (Befragungen, Gruppengespräche, Workshops, lebensgeschichtliche Seminare etc.) der Beteiligung umzusetzen und diese angemessen zu dokumentieren (Transparenz).

4.2.3 Förderung der Kompetenzen

Der bisher in Magdeburg geführte Diskurs zu den Kompetenzen älterer Menschen berücksichtigt noch nicht alle wesentlichen Aspekte dieses Ressourcenansatzes. Zwar ist erkannt worden, dass sich diese Potentiale in den Dienst der Allgemeinheit

³⁴⁶ Die Verfasser bezeichnen als *Experten* in Anlehnung an KLIE und SPIEGELBERG die Planungsbeauftragten der Wohlfahrtsverbände und die Vertreter der Fachbasis (Klie und Spiegelberg 1998, S. 67.).

³⁴⁷ Unter „Vertreter“ subsumieren die Verfasser in Anlehnung an KLIE und SPIEGELBERG den in den Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung delegierte Stadtrat, den Vertreter der Seniorenvertretung und den Seniorenbeauftragten (Klie und Spiegelberg 1998, S. 67.).

stellen lassen, wenn zum Beispiel Hausbesuchsdienste oder Projekte im Rahmen des Dialogs der Generationen durchgeführt werden. Aber noch nicht ausreichend im Blick ist, dass durch die Förderung dieser Ressourcen der Hilfebedarf – insbesondere unterhalb der Pflegebedürftigkeit – reduziert werden kann. Begründet durch die Singularisierung der Haushalte und durch den Rückgang des informellen Pflegepotentials ist der Staat immer weniger in der Lage, den steigenden Hilfs- und Unterstützungsbedarf zu decken. Hier sind Alternativen zwingend erforderlich. Neben dem Fokus auf das traditionell mittelschichtstragene bürgerschaftliche Engagement ist gerade jene – vielleicht noch bedeutsamere – Perspektive wenig etabliert, die die vorhandenen Ressourcen älterer Menschen letztlich als *Ressourcen zur Lebensbewältigung* begreift und systematisch fördert.

Handlungsempfehlung

Die städtische Altenplanung und Altenhilfe müssen sich zukünftig vermehrt mit der Thematik der Vorbereitung auf den Ruhestand befassen. Kompetenzorientierte Altenplanung sollte Anstöße geben, „...dass Menschen im mittleren Alter Vorstellungen über das eigene Älterwerden entwickeln.“³⁴⁸ Die Altenplanung muss sich verstärkt in die Stadtentwicklungsplanung „einmischen“. So sind im Rahmen der Stadtentwicklungsplanung ältere Menschen nicht mit ihren spezifischen Bedürfnissen als Sondergruppe zu separieren. Es gilt vielmehr, Ältere als Teil der Stadtteilbevölkerung zu begreifen und einen integrierten Ansatz bei den Planungen für den Stadtteil zu favorisieren (Mehrgenerationenwohnen statt Seniorenresidenz, Nachbarschaftszentrum statt Altenbegegnungsstätte). Ebenso wird die Initiierung von Projekten empfohlen, die die Entwicklung neuer sozialer Netze fördern wie z. B. Seniorengenossenschaften.

4.2.4 Lebenslagen- und Sozialraumbezug

Lebenslagen- und Sozialraumbezug spielen in der Magdeburger Altenplanung bisher nur eine untergeordnete Rolle. Dadurch können weder Informationen über spezifische Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen noch

³⁴⁸ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 49.

über die bestehenden sozialen Netze (primäre und sekundäre Hilfsnetze der Angehörigen und von Nachbarschaften, Vereinen, Selbsthilfegruppen etc.) gewonnen werden, die fundierte Aufschlüsse über bestimmte Bedarfsstrukturen geben könnten.

Handlungsempfehlung

Es wird empfohlen, eine Datenstruktur zu bestimmen, die die Lebenslagen älterer Menschen besser veranschaulicht und somit eine fundierte Grundlage bildet, um zielgruppendifferenzierte Planungen (Ältere in prekären Erwerbssituationen; fitte, gebildete, rüstige Senioren; Ältere mit erhöhtem Hilfebedarf; ältere Pflegebedürftige; familiäre Pflegepersonen; Ehrenamtliche; Interessenvertreter; Pflegebedürftige in Privathaushalten und in Einrichtungen; Alleinstehende und Paare; Mobilitätseingeschränkte; Demenzkranke und Verwirrte; Migranten; ältere Männer und ältere Frauen; Arme; junge Alte; mittlere Alte, Hochaltrige; Bildungsferne etc.) zu ermöglichen.

Weiterhin ist der Sozialraumbezug zu stärken, um die bestehenden sozialen Netze zu unterstützen (pflegende Angehörige, helfende Nachbarn etc.) und um neue aufzubauen und zu fördern (Hausbesuchsdienste, Seniorengenossenschaften, neue soziale Initiativen, Helferkreise aller Art etc.).

Im Rahmen der Stadtteilentwicklungsplanung ist auf eine quartiersnahe Infrastruktur zu achten. Dabei kommt den Regionalen Arbeitsgruppen Altenhilfe eine besondere Lobbyfunktion zu. Darüber hinaus gilt es, neue Wohnmodelle im Alter wie generationsübergreifendes Wohnen oder Wohngemeinschaften zu unterstützen.

4.2.5 Überwindung der Systemgrenzen

Es bleibt abzuwarten, was aus dem Kabinettsentwurf der Bundesregierung zur Reform der Pflegeversicherung im weiteren Gesetzgebungsverfahren folgt und welche Auswirkungen diese auf den angestrebten Abbau der Schnittstellenprobleme tatsächlich haben wird. In der bestehenden Situation in Bezug auf die Systemgrenzen zwischen Prävention, Rehabilitation, Offene Altenhilfe und Pflege ist bisher kein nennenswerter Fortschritt zu erkennen. Die Situation der allgemein beklagten „Versäulung“ der Altenhilfe-Subsysteme bildet sich auch in Magdeburg ab und verhindert,

dass das Prinzip „...Prävention vor Rehabilitation vor Pflege, ambulante Betreuung vor teilstationärer Pflege vor stationärer Unterbringung“³⁴⁹ überhaupt durchgesetzt werden kann.

Weiterhin verhindern die verwaltungsinternen Zuständigkeiten, aber auch die Zuständigkeiten der unterschiedlichen Planungsgremien, eine integrierte Altenplanung. Es konnte kein sachlicher Grund festgestellt werden, warum die Segmentierung der Planungen in der Offenen Altenhilfe und der Pflegeplanung bis heute fortbesteht. Eine weitere problematische Schnittstelle ist die unzureichende Integration der Altenplanung in die städtische Gesamtentwicklungsplanung. Dadurch bleiben Maßnahmen der Altenplanung unbeachtet und eine übergreifende Fachdiskussion wird erschwert.

Handlungsempfehlung

Die Entwicklung in der Sozialen Pflegeversicherung ist hinsichtlich der praktischen Auswirkungen auf die Überwindung der Systemgrenzen (Fallmanagement) zu beobachten. Dabei sollten die Ansatzpunkte für die städtische Altenplanung (z. B. Pflegestützpunkte) identifiziert und Strategien für die veränderten rechtlichen Bedingungen entwickelt werden, um Steuerungseinfluss geltend machen zu können. Unabhängig davon wird empfohlen, die bestehenden Möglichkeiten auf Stadtebene zu nutzen, um die Systemgrenzen durchlässiger zu gestalten. Weil nach der geltenden Rechtslage dies nur auf diskursivem Wege möglich ist, wäre die Regionale Pflegekonferenz diesbezüglich zu profilieren.

Die Planungen der Offenen Altenhilfe und der Pflegeplanung sollten zusammengeführt werden. Dabei ist eine Verknüpfung zu den mit Stadtplanungsaufgaben betrauten Verwaltungsteilen herzustellen. Ebenso ist die Abstimmung und Vernetzung der Fachgremien miteinander herzustellen. Dabei sollte dem politisch autorisierten Arbeitskreis für Seniorenfragen und Altenplanung eine zentrale Rolle zukommen, dem andere Gremien als handlungsfeldbezogene Arbeitsgruppen mit definierten Aufga-

³⁴⁹ Vgl. Wennig et al. (1996), S. 5.

benstellungen zugeordnet werden wie die Regionale Pflegekonferenz, der Arbeitskreis Senioren im Ehrenamt und eine Arbeitsgruppe Wohnen.

4.2.6 Altenplanung als lokaler Lern- und Suchprozess

Obwohl auf diesen Aspekt im letzten Kapitel der zusammengefassten zentralen Untersuchungsergebnisse nicht explizit eingegangen worden ist, messen die Verfasser diesem eine besondere Bedeutung zu. Die städtische Altenhilfe hat in dem diffusen Gemenge der horizontalen und sektoralen Fragmentierung sowie dem Quasi-Markt sozialer Dienstleistungen der Altenhilfe noch nicht die Steuerungsmöglichkeiten für sich erschlossen, die diese neuen Rahmenbedingungen durchaus eröffnen. Es dominiert noch das Selbstverständnis einer Altenplanungstradition, planerische Vorgaben administrativ festzulegen. Die Erkenntnis, dass es vielmehr die Aufgabe der Kommune ist, die wohlfahrtspluralistisch erbrachten Angebote für alte Menschen zu arrangieren, zu steuern und die Ergebnisse zu kontrollieren,³⁵⁰ ist weder erkannt noch internalisiert worden. Das Festhalten an überholten Planungsparadigmen wird den gesellschaftlichen Verhältnissen jedoch nicht gerecht. Wie schon im Kapitel 2.2.2 dargestellt, bedarf es eines Umdenkens hinsichtlich der Schwerpunktverschiebung der Aufgaben der Altenplanung weg vom formalen Plan hin zu einem diskursiven Planungsprozess. Zudem gilt es, die drei wesentlichen Aspekte für das Gelingen von Altenplanung miteinander zu verbinden: Beteiligung der Zielgruppen – Orientierung an örtlichen Gegebenheiten – fachlichen Fundierung der Planung. Dieses neue Verständnis kommunaler Altenplanung setzt ebenso ein neues *Rollenverständnis* der städtischen Planer voraus, die in Folge der Ergebnisse dieser Arbeit Arrangeure und Moderatoren in diesem Prozess sein werden.

Handlungsempfehlung

Zur Klärung der Rolle der Stadt in der Altenplanung ist ein breiter verwaltungsinterner und öffentlicher Diskurs anzuregen. In diesem Zusammenhang bedarf es einer Befassung mit dem Grundverständnis von Wohlfahrtspluralismus einschließlich der Sektoren Markt, Zivilgesellschaft und Staat. So wird es erforderlich sein, die Aufga-

³⁵⁰ Vgl. Klie/Spiegelberg (1998), S. 15 ff.

ben der Stadt in Bezug auf den Markt (Marktbeobachtung) und die Zivilgesellschaft (Ermöglichung von Engagement) zu begreifen. Weiterhin ist in diesem Rahmen zu klären, welche Steuerungsmöglichkeiten unter den veränderten Rahmenbedingungen grundsätzlich bestehen. Letztlich wird empfohlen, die dazu erforderlichen Organisationsstrukturen anzupassen und diese Aufgaben in die Hände von Planern zu legen, die über die notwendigen Fachkompetenzen verfügen.

Literaturverzeichnis

Andrae, Antje / Wolf, Jürgen (2001): Das Modellprojekt „Abgestuftes System von Alten- und Service-Zentren und Offenen Treffs“. Bericht über eine qualitative Erhebung im Rahmen eines Lehrforschungsprojektes der Hochschule Magdeburg-Stendal. Magdeburg.

Bertelsmann Stiftung (2006): Wegweiser Demographischer Wandel. http://www.wegweiserdemographie.de/handlungskonz/downloads/CI-G3_lfd3.pdf. [Stand: 17.06.2007].

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2007): Neues Altern in der Stadt. Bericht über die Analyse- und Zielfindungsphase 2006. Gütersloh.

Blaumeiser, Heinz (2002a): Sozialpolitik im Wohlfahrtspluralismus. In: Klie, Thomas (Hrsg.): Fürs Alter Planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung, S. 243 – 253. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 18). Freiburg.

Blaumeiser, Heinz (2002b): Zur neuen Rolle der Kommune in der Altenplanung. In: Klie, Thomas (Hrsg.): Fürs Alter Planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung, S. 215 - 241. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 18). Freiburg.

Blaumeiser, Heinz (2005): Kommunen zwischen Handlungsdruck und Handlungsscheu. Vortrag zur Abschlussveranstaltung des ESF-Projekts "Altenberatung und Netzwerkentwicklung in der älter werdenden Kommune" am 29.07.05 in Kassel.

Blaumeiser, Heinz / Blunck, Annette / Klie, Thomas / Pfundstein, Thomas / Wappelshammer, Elisabeth (2002): Handbuch kommunale Altenplanung. Grundlagen – Prinzipien – Methoden. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. (Hand- und Arbeitsbücher 8). Frankfurt am Main.

Blaumeiser, Heinz / Wappelshammer, Elisabeth (2002a): Modernisierung. In: Klie, Thomas (Hrsg.): Fürs Alter Planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung, S. 69 - 80. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 18). Freiburg.

Blaumeiser, Heinz / Wappelshammer, Elisabeth (2002b): Partizipation und Vertretung von Senioren. In: Klie, Thomas (Hrsg.): Fürs Alter Planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung, S. 81 - 127. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 18). Freiburg.

Bude, Heinz (1999): Von Machern und Halbstarke. Die Bundesrepublik und ihre Generationen - Interview mit dem Soziologen Heinz Bude. In: Die Zeit, Ausgabe 21/1999. (Online- Publikation).

http://hermes.zeit.de/pdf/archiv/1999/21/199921.interview.bude_.xml.pdf. [Stand: 16.01.05].

Bugumil, Jörg / Holtkamp, Lars / Schwarz, Gudrun (2003): Das Reformmodell Bürgerkommune. Leistungen, Grenzen Perspektiven. Modernisierung des öffentlichen Sektors, Band 22. Berlin.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2004): Bevölkerung. Fakten – Trends – Ursachen – Erwartungen. Die wichtigsten Fragen. Wiesbaden.

Bundesministerium für Gesundheit (2007): Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Regierungsentwurf vom 19.06.2007 (Online-Publikation).

http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_604244/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/pflegereform-download,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pflegereform-download.pdf.

[Stand: 31.08.2007].

Dieck, Margret (1993): Entwicklungslinien der Altenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. In: Klose (Hrsg.) Altern der Gesellschaft. Antworten auf den demographischen Wandel, S. 187-212. Köln.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2002): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. In: Bundestagsdrucksache 14/8800 vom 28.03.2002.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2004): 3. Bericht über die Pflegeversicherung. In: Bundestagsdrucksache 15/4125 vom 04.11.2004.

Deutscher Caritasverband (2004): Rahmenkonzeption für die offene soziale Altenarbeit im Deutschen Caritasverband. Freiburg.

Deutscher Caritasverband e.V. (Hrsg.) (2004): Eckpunkte einer Rahmenkonzeption für die offene soziale Altenarbeit im Deutschen Caritasverband. Freiburg.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Deutscher Verein) (Hrsg.) (1998): Zur zukünftigen Rolle der Kommunen in der Altenhilfe. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, Nr. 1, S. 2 - 5. Frankfurt am Main.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Deutscher Verein) (Hrsg.) (2006): Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, Nr. 12, S. 529-537. Berlin.

Engelmeyer, E. (1990): Alltagsbewältigung und Selbstvergewisserung – am Beispiel eines Altenclubs im Stadtteil. In: Karl, Fred et al.(1990): Modellprojekt Zugehende stadtteilorientierte Beratung älterer Menschen, S. 257-282. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit Bd. 259). Stuttgart, Berlin, Köln.

Evers, Adalbert / Olk, Thomas (Hrsg.) (1996): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen.

Feldmann, Ursula (1986): Handbuch der örtlichen Sozialplanung. Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Schrift 265. Frankfurt am Main.

Freidank, Thomas (1995): Die Bedeutung von Nachbarschaft, Wohnnahumfeld und Alltagskultur in der heutigen Gesellschaft - Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Maier, Konrad (Hrsg.): Der Beitrag der Sozialarbeit zum Aufbau neuer Stadtteile. Materialien und Vorschläge zur Sozialplanung für den Freiburger Stadtteil Riesefeld, S. 59 - 100. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 9). Freiburg.

Grymer, Herbert / Köster, Dietmar/Kraus Melanie / Ranga, Myrto-Maria / Zimmermann, Jan Christoph (2005): Altengerechte Stadt – Das Handbuch. Partizipation älterer Menschen als Chance für die Städte. Hrsg. Von der LandesseNIorenvertretung NRW e.V. Wuppertal.

Halfar, Bernd (1985): Kommunale Altenpläne in der Bundesrepublik Deutschland. Bestandsaufnahme, Analyse und Kritik. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1, S.32 - 42. Frankfurt am Main.

Karl, Fred (1990): Neue Wege in der sozialen Altenarbeit. Ansätze, Initiativen, Konzepte. Freiburg.

Karl, Fred (2000): Partizipation Älterer - Standortbestimmung einer pädagogischen Konzeption. In: Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (Hrsg.): Neue Wege der Partizipation im Alter. Wohnumfeldgestaltung durch Ältere, S. 10 - 16. Bonn.

Karl, Fred (2003): Wertewandel und alternde Gesellschaft - Konsequenzen für die kommunale Alterssozialpolitik. Vortrag auf der Fachveranstaltung „Altersplanung im Spannungsfeld zwischen kommunaler Daseinsfürsorge und individueller Verantwortung“ am 8. 10. 2003 in Frankfurt am Main.

Keßler, Anja (2007): Bei der Demographie kann der Westen vom Osten lernen. Magdeburger Volksstimme, Ausgabe vom 26.06.2007. Magdeburg.

Klie, Thomas (1995): Ältere Menschen im neuen Stadtteil. In Maier, Konrad (Hrsg.): Der Beitrag der Sozialarbeit zum Aufbau neuer Stadtteile. Materialien und Vorschläge zur Sozialplanung für den Freiburger Stadtteil Riesefeld, S. 143 - 150. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 9). Freiburg.

Klie, Thomas (2001): Pflegekulturelle Orientierungen im Wandel – Perspektiven für Angehörige. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Jg. 52, Nr. 3, S. 90 - 95.

Klie, Thomas (Hrsg.) (2002): Fürs Alter Planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung. Freiburg (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 18).

Klie, Thomas / Blaumeiser, Heinz (2002): Perspektive Pflegemix. Pflegekulturelle Orientierungen im Wandel und die Zukunft der Pflege. In: Klie, Thomas / Buhl, Anke / Entzian, Hildegard / Schmidt, Roland (Hrsg.): Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen, S. 132-152. Frankfurt am Main.

Klie, Thomas / Blinkert, Baldo (2002): Pflegekulturelle Orientierungen. In: Klie, Thomas (Hrsg.): Fürs Alter Planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung, S. 365 - 387. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 18). Freiburg.

Klie, Thomas / Spiegelberg, Rüdiger (Hrsg.) (1998): Fürs Alter sorgen. Grundlagen, Methoden, Standards kommunaler Altenplanung. (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 13). Freiburg.

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) (1978): Organisation der kommunalen Sozialplanung. KGSt-Bericht Nr. 19. Köln.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (1998): Pflegestrukturplanung Landeshauptstadt Magdeburg. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Magdeburg. Köln.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2004): Seniorenberatung - eine notwendige Aufgabe in der Altenarbeit. In: Forum Seniorenarbeit, 2/2004. (Online-Publikation)

http://www.forum-seniorenarbeit.de/media/custom/373_885_1.PDF?loadDocument&ObjSvrID=373&ObjID=885&ObjLa=1&Ext=PDF. [Stand: 06.10.2007].Köln.

Landeshauptstadt Magdeburg (1996): Auszug aus der Niederschrift der Sitzung des Magdeburger Stadtrates vom 11.04.1996. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (1997a): Altenplan der Landeshauptstadt Magdeburg. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Gesundheits- und Veterinäramt (1997b): Konzept zur Entwicklung gemeindeintegrierter psychiatrischer und psychosozialer Versorgung in der Stadt Magdeburg. Zweite Fortschreibung. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (1998): Modellprojekt Abgestuftes System von Alten- und Service- Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (1999): Pflegestrukturplan 1998. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Gesundheits- und Veterinäramt (2000): Konzept zur Entwicklung gemeindeintegrierter psychiatrischer und psychosozialer Versorgung in der Stadt Magdeburg. Dritte Fortschreibung. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2001a): Pflegeprognose 2001 für die Landeshauptstadt Magdeburg - Bedarfsentwicklung für den Bereich der Pflege. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2001b): Bericht zum Modellprojekt „Abgestuftes System von Alten- und Service- Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“. Magdeburg

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2002): Pflegestrukturplan 2001. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2003a): Pflegestrukturplan 2002. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2003b): Abschlussbericht zum Modellprojekt „Abgestuftes System von Alten- und Service- Zentren und Offenen Treffs in Magdeburg“. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2006a): Pflegestrukturplan 2005 bis 2008. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg, Amt für Statistik (2006b): Folgen des demographischen Wandels. Vortrag auf einer Informationsveranstaltung der Landeshauptstadt Magdeburg am 27.11.2006.

Landeshauptstadt Magdeburg, Sozial- und Wohnungsamt (2006c): Die Magdeburger Altenhilfestrukturen in Anbetracht einer älter werdenden Stadtbevölkerung. Information für den Stadtrat.

Landeshauptstadt Magdeburg (2007a): Niederschrift der Sitzung des Magdeburger Stadtrates vom 05.07.2007. Magdeburg.

Landeshauptstadt Magdeburg (2007b): Bevölkerungsbestand in Magdeburg im Jahr 2006 (Magdeburger statistische Blätter, Heft 62).

Landeshauptstadt Magdeburg (2007c): Prognose der Stadt Magdeburg. Entwicklung 2007 bis 2020.

Landeshauptstadt München, Sozialreferat (1996): Alten- und Service-Zentren in München. Fortschreibung der Konzeption von 1979 - Stand 1995 -. Prioritätenliste des weiteren Ausbaus - Stand 1991 -. (Münchener Altenplanung 138). München.

Land Sachsen-Anhalt (1992): Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt vom 16. Juli 1992. In: GVBl. LSA 1992, S. 600. Zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.1.2005, GVBl. LSA 2005, S. 44.

Land Sachsen-Anhalt (1996): Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz. In: GVBl. LSA 1996, S. 254 - 262. Zuletzt geändert durch Gesetz vom 18.11.2005, GVBl. LSA 2005, S. 698 - 710.

Lindner, Bernd (2003): Zwischen Integration und Distanzierung. Jugendintegration in der DDR in den sechziger und siebziger Jahre. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte, Ausgabe B 45. Bonn, S. 33 - 39.

Maier, Konrad (1995): Die Planung des Freiburger Stadtteils Riesefeld als Herausforderung an die Sozialarbeit. In: Maier, Konrad (Hrsg.): Der Beitrag der Sozialarbeit zum Aufbau neuer Stadtteile. Materialien und Vorschläge zur Sozialplanung für den Freiburger Stadtteil Riesefeld, S. 9 - 29. Freiburg (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung, Forschungs- und Projektbericht 9).

Möller, Kurt (2002): Bürgerschaftliches Engagement als Herausforderung für Soziale Arbeit - Theoretische Grundlagen. In: Möller, Kurt (Hrsg.): Auf dem Weg in die Bürgergesellschaft? Soziale Arbeit als Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements, S. 29 - 50. Opladen.

Naegele, Gerhard (1993): Standards in der kommunalen Altenplanung – Die Zeit der einfachen Antworten ist vorbei. In: Kühnert, Sabine / Naegele, Gerhard (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit, S 171 - 196. Hannover.

Naegele, Gerhard / Schmidt, Waldemar (1993): Zukünftige Schwerpunkte kommunalpolitischen Handelns in Altenpolitik und Altenarbeit vor dem Hintergrund des demographischen und sozio-strukturellen Wandels des Alters. In: Kühnert, Sabine / Naegele, Gerhard (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit, S 1 - 26. Hannover.

Naegele, Gerhard / Tews, Hans Peter (Hrsg.) (1993): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters, Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. Opladen.

Nötzold, Wolfgang (2006): ZWAR – Das Pädagogische Konzept. 2., überarbeitete Auflage. Reihe „Beiträge zur geronto-sozialen Arbeit“. (ZWAR Zentralstelle NRW) Dortmund.

Ortmann, Friedrich (1996): Sozialplanung. In: Kreft, Dieter / Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit, 4. Auflage, S. 548 - 550. Weinheim, Basel.

Ottensmeier, Birgit / Rothen, Jörg (2006): Kommunale Seniorenpolitik. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Wegweiser Demographie (Online-Publikation).

http://www.wegweiserdemographie.de/handlungskonzepte/downloads/Kommunale_Seniorenpolitik.pdf. [Stand: 08.06.2007].

Otto, Ullrich (2001): Altenarbeit. In: Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik, 2., völlig neu bearbeitete Aufl., S. 11-20. Darmstadt/Neuwied.

Pilz, Frank (2004): Der Sozialstaat. Ausbau-Kontroversen-Umbau. Bonn (Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung, Band 452).

Reichert, Monika / Schmitz, Klaus (2002): Reform der kommunalen Seniorenarbeit in Dortmund. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Forschungsbericht im Auftrag der Stadt Dortmund. Dortmund.

Rohde, Bernhard (1997): Zur Funktion kommunaler Sozialplanung: Praxisorientiertes Plädoyer für (k)ein überzogenes Selbstverständnis. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 12/97, S. 380-384. Frankfurt am Main.

Rohde, Bernhard (2004): Entwicklung eines Qualitätsmanagements in den Alten- und Service-Zentren der Landeshauptstadt Magdeburg – Praxisbegleitprojekt. Magdeburg. Veröffentlicht unter: Qualitätsentwicklung in der Altenhilfe: Bilanz eines Praxisbegleitprojekts in Magdeburg. In: Soziale Arbeit, 53. Jg., Heft 9, S. 322-328.

Rohden, Karin Sonja (1999): Planungsprozesse in Magdeburg im Bereich der Altenhilfe. Diplomarbeit im Rahmen des Studiengangs Sozialarbeit/Sozialpädagogik an der Fachhochschule Magdeburg. Magdeburg.

Rohden, Karin Sonja / Villard, Hans-Jürgen (2006): Evaluation der Altenhilfestrukturen in Magdeburg. Forschungsbericht im Rahmen des Aufbaustudiengangs Soziale Gerontologie an der Universität Kassel. Kassel.

Sander, Ludger / Langer, Christian (2003): Reform der Kommunalverwaltung in New Public Management. In: Volkswirtschaftliche Diskussionsbeiträge der Universität Münster. Münster.

Schneekloth, Ulrich / Potthoff, Peter / Piekara, Regine / von Rosenblatt, Bernhard (Hrsg.) (1996): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in privaten Haushalten. Endbericht. Stuttgart. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bd. 111.2).

Schneekloth, Ulrich / Wahl, Hans Werner (Hrsg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bonn.

Selle, Klaus (1996): Kooperation im intermediären Bereich, Anmerkungen zum Wandel des Planungsverständnisses. In: Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, S. 236 - 256. Opladen.

Statistisches Bundesamt (2001): Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse -. Bonn.

Statistisches Bundesamt (2003): Pflegestatistik 2001 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse -. Bonn.

Statistisches Bundesamt (2005): Pflegestatistik 2003 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse -. Bonn.

Statistisches Bundesamt (2007a): Statistisches Jahrbuch 2007.

Statistisches Bundesamt (2007b): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Sommerfeld, Peter (o. J.): Praxisforschung. In: Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik (Hrsg.). Wörterbuch der Sozialpolitik. <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=473>. [Stand: 20.10.2007]

Thiersch, Hans (1992): Lebensweltorientierte soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim/München.

Wahl, Hans-Werner (2002): Zum Verhältnis von Forschung und Praxis in der Sozialen Gerontologie: Allgemeine Überlegungen und eine konkrete Reaktion auf den Beitrag von v. Kondratowitz. In: Tesch-Römer (Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik. Stuttgart (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Band 24), S. 237- 250.

Weisser, Gerhardt (1956): Sozialpolitik. In: Aufgaben deutscher Forschung. Band I: Geisteswissenschaften. Köln.

Wenng, Sabine / Kreuz, Dieter / Bittner, Daniela (1995a): Altenhilfeplan der Stadt Magdeburg. Bestandserhebung. Materialband im Auftrag der Landeshauptstadt Magdeburg. Magdeburg.

Wenng, Sabine / Kreuz, Dieter / Bittner, Daniela (1995b): Altenhilfeplan der Stadt Magdeburg. Bedarfsentwicklung und Empfehlungen. Materialband im Auftrag der Landeshauptstadt Magdeburg. Magdeburg.

Wenng, Sabine / Kreuz, Dieter / Bittner, Daniela (1995c): Altenhilfeplan der Stadt Magdeburg. Altenplanungsbericht im Auftrag der Landeshauptstadt Magdeburg. Magdeburg.

Weymann, Ansgar (1998): Sozialer Wandel. Theorien zur Dynamik der modernen Gesellschaft, Weinheim / München.

Winkler, Gunnar (1993): Praxis der kommunalen Altenplanung in den neuen Bundesländern. In: Kühnert, Sabine / Naegele, Gerhard (Hrsg.): Perspektiven moderner Altenpolitik und Altenarbeit, S 235 - 260. Hannover.

Wolf, Jürgen / Eriksson, Bengt (2005): European Perspectives on Elderly People: Ältere Menschen aus europäischen Blickwinkeln. Frankfurt.

Zeman, Peter (2002a): Die Zukunft der Altenarbeit. Rahmenbedingungen – Strukturen – Modernisierungsperspektiven (Referat aus Anlass der Mitgliederversammlung der Evangelischen Arbeits-gemeinschaft für Altenarbeit in der EKD - 28./29. Oktober 2002 in Hannover). Hrsg. von "Stiftung für Kirche und Diakonie - In Würde alt werden".

<http://www.in-wuerde-alt->

[werden.de/infos/altenarbeit/pdf/2003_2004DieZukunftderAltenarbeit.pdf](http://www.in-wuerde-alt-werden.de/infos/altenarbeit/pdf/2003_2004DieZukunftderAltenarbeit.pdf). [Stand: 10.06.2007].

Zeman, Peter (2002b): Makro- und Mikropolitik des Alters. In: Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Gerontologie und Sozialpolitik, S. 175 - 195. Stuttgart. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend; Bd. 214).

Zeman, Peter (2005): Selbstorganisation in der Altenarbeit. In: Braun, Joachim / Kubisch, Sonja / Zeman, Peter (Hrsg.): Erfahrungswissen und Verantwortung - zur Rolle von seniorTrainerinnen in ausgewählten Engagementbereichen - (ISAB-Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 89, Institut für sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung). Köln, S. 76 - 115.

Anhang

Anhangverzeichnis

- Anhang 1: Auszug aus der Niederschrift der Sitzung des Magdeburger Stadtrates vom 05.07.2007
- Anhang 2: „Eckdaten“ Pflegestatistik 1999 bis 2005
- Anhang 3: Auszug aus dem 3. Bericht über die Pflegeversicherung BT-Drucksache 15/4125 vom 04.11.2004
- Anhang 4: Auszug aus der Niederschrift der Sitzung des Magdeburger Stadtrates vom 11.04.1996
- Anhang 5: Prognose der Stadt Magdeburg Entwicklung 2007 bis 2020

Anhang 1: Auszug aus der Niederschrift der Sitzung des Magdeburger Stadtrates vom 05.07.2007

Landeshauptstadt Magdeburg
Der Oberbürgermeister

Magdeburg, 19.07.07

Niederschrift

Gremium	Sitzung - SR/052(IV)/07			
	Wochentag, Datum	Ort	Beginn	Ende
Stadtrat	Donnerstag, 05.07.2007	Ratssaal	14:00Uhr	21:00Uhr

Gemäß Antrag A0074/07 des Ausschusses GeSo **beschließt** der Stadtrat einstimmig:

Beschluss-Nr. 1544-52(IV)07

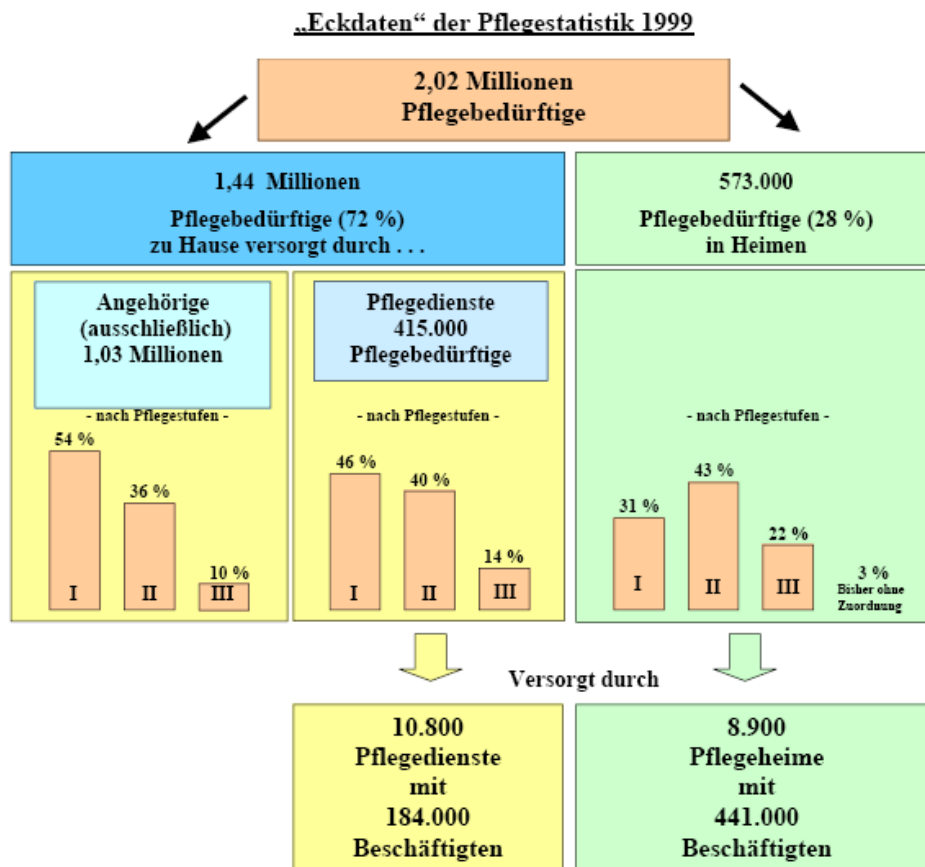
Das Forum erwartet vom Stadtrat, dass er sich mindestens einmal jährlich mit der Situation der älteren Generation der Stadt Magdeburg im Rahmen der Vorstellung des Jahresberichtes des Seniorenbeauftragten befasst.

Gemäß modifizierten Antrag A0075/07 des Ausschusses GeSo **beschließt** der Stadtrat einstimmig:

Beschluss-Nr. 1545-52(IV)07

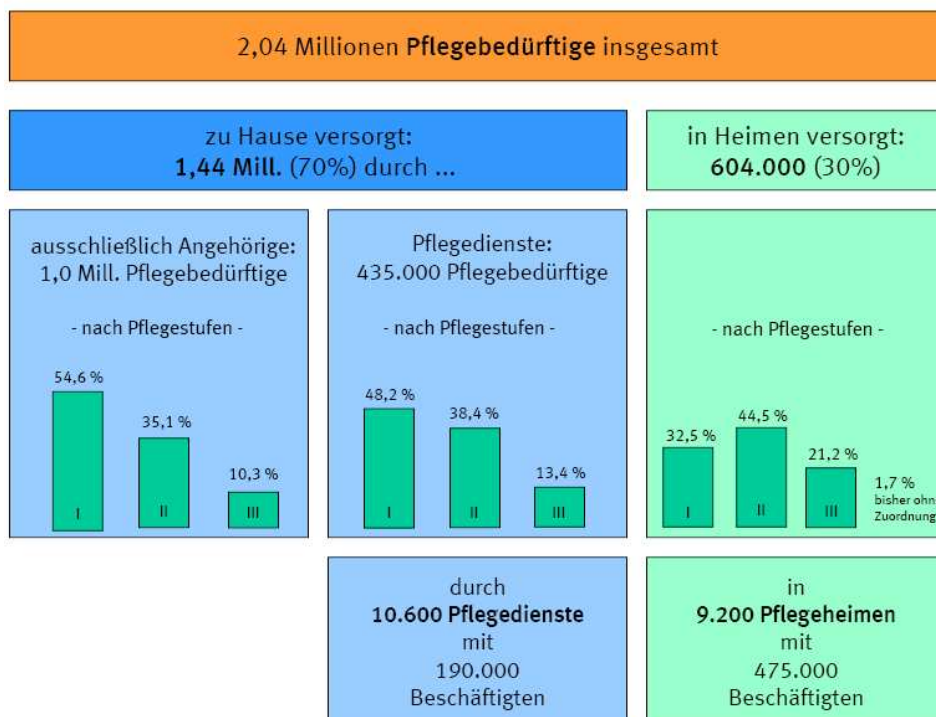
1. Der Altenplan der Landeshauptstadt Magdeburg aus dem Jahr 1997 ist unter Beachtung der sich verändernden Rahmenbedingungen fortzuschreiben und strategisch weiterzuentwickeln.
2. Das „Abgestufte System von Alten- und Servicezentren und Offenen Treffs in Magdeburg“ ist langfristig personell und finanziell zu sichern.

Anhang 2: „Eckdaten“ Pflegestatistik 1999 bis 2005



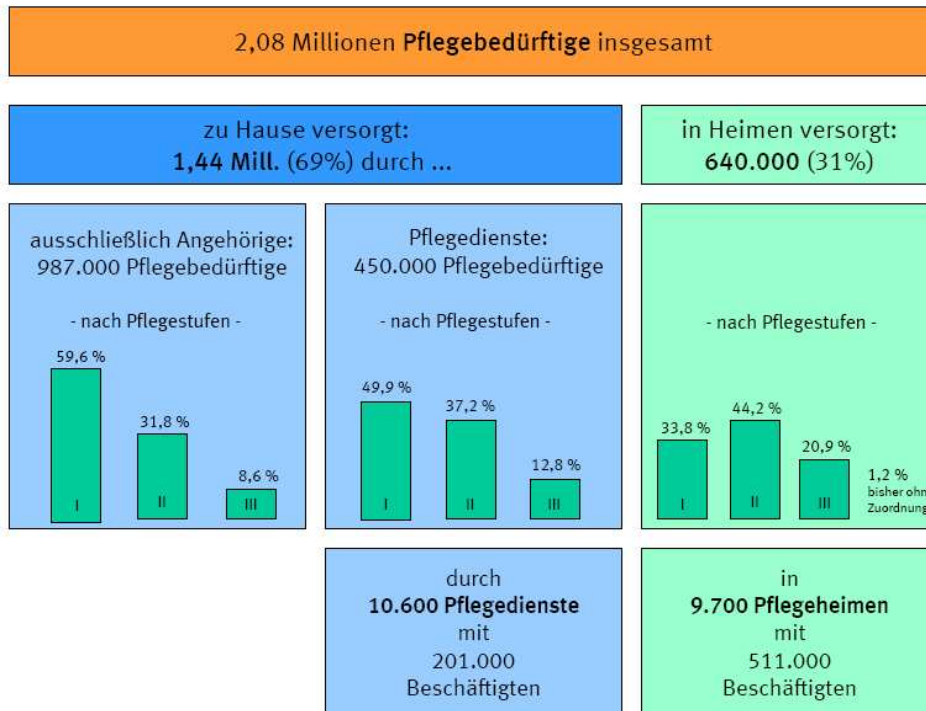
Quelle: Statistisches Bundesamt (1999), S. 6.

„ECKDATEN“ PFLEGESTATISTIK 2001



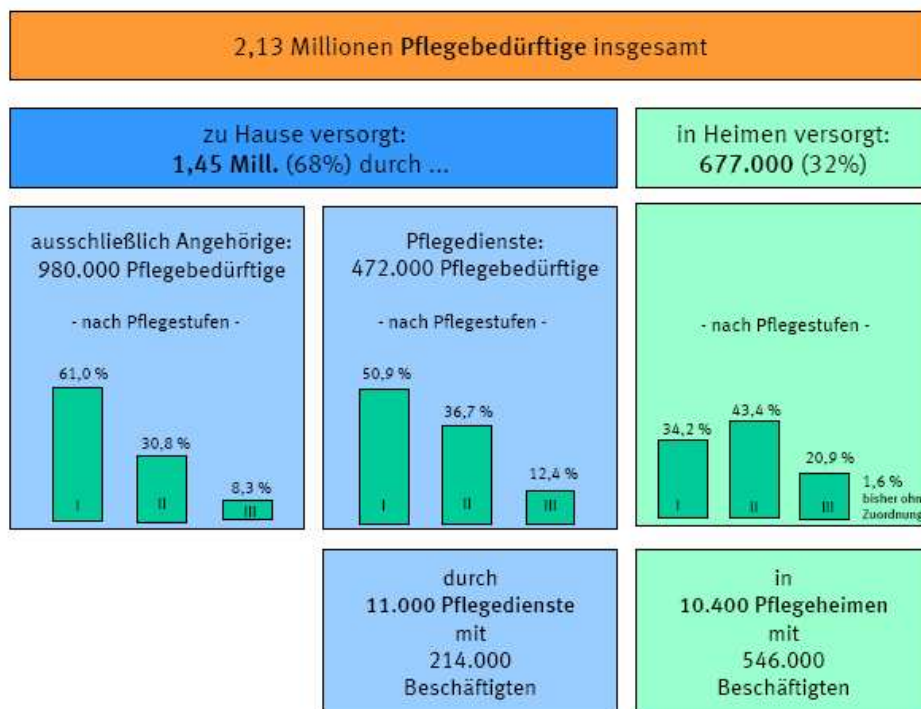
Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), S. 8.

„ECKDATEN“ PFLEGESTATISTIK 2003



Quelle: Statistisches Bundesamt (2005), S. 8

„ECKDATEN“ PFLEGESTATISTIK 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt (2007), S. 11.

**Anhang 3: Auszug aus dem 3. Bericht über die Pflegeversicherung BT-
Drucksache 15/4125 vom 04.11.2004**

**Ausführungsgesetze und Verordnungen der Länder zum PflegeVG
Förderung und Förderquoten**

Länder	Förderung und Förderquoten					
	vollstationäre Pflegeeinrichtungen				teilstationäre Pflegeeinrichtungen	ambulante Pflegeeinrichtungen
	Herstellung Erstausrüstung (Erst- investitionen)	Wiederbeschaf- fung Ergänzung (Folge- investitionen)	Instandhaltung Instandsetzung (Folge- investitionen)	„alte Last“		
Sachsen-Anhalt Ausführungsgesetz zum Pflege-Versi- cherungsgesetz vom 07.08.1996 PflegeV-AG	ja (§ 7 Abs. 4 PflegeV-AG)	ja (§ 8 Abs. 1 Pfl- egeV-AG)	nein	grundsätzlich möglich (§ 8 Abs. 3 PflegeV-AG)	ja, Herstellungs- und Anschaffungs- kosten müssen 127.822,97 € über- steigen	ja, im Verbund mit anderen Pflegeein- richtungen; Her- stellungs- und An- schaffungskosten müssen 76.693,78 € über- steigen

Quelle: Deutscher Bundestag (2004), S. 144.

Anhang 4: Auszug aus der Niederschrift der Sitzung des Magdeburger Stadtrates vom 11.04.1996

Der Stadtrat weist den Altenplan in der vorgelegten Fassung zurück.

Der Oberbürgermeister wird beauftragt, das vorliegende Material zu qualifizieren mit dem Ziel, das „Wollen der Stadt Magdeburg auf dem Gebiet der Altenhilfe“ kurz-, mittel- und wenn möglich, auch langfristig darzustellen. Die Ergebnisse vielfältiger Beratungen auch mit den freien Trägern sind aufzunehmen. Die überarbeitete Dokumentation ist dem Stadtrat zur Beratung im Oktober 1996 vorzulegen.

Alle zwischenzeitlich in/ von der Verwaltung vorbereiteten Schließungen von Heimen werden zurückgestellt. Die Arbeit an solchen Drucksachen ist frühestens mit der Bestätigung des überarbeiteten Altenhilfeplanes aufzunehmen, falls unterschiedliche Gründe für erforderliche Schließungen vorhanden sind.

Anhang 5:

Prognose der Stadt Magdeburg Entwicklung 2007 bis 2020

(Quelle: Amt für Statistik, eigene Berechnung auf der Basis des Einwohnermelderegisters, Stand: 31.12.2006)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stadt gesamt	229.691	229.294	228.256	227.292	226.041	224.452	223.056	221.613	220.371	219.302	217.943	216.757	215.711	214.757	213.874
0 bis unter 6	9.830	9.751	9.746	9.770	9.714	9.666	9.632	9.601	9.539	9.462	9.376	9.281	9.189	9.103	9.026
6 bis unter 15	11.850	12.012	12.206	12.360	12.570	12.669	12.703	12.738	12.751	12.751	12.742	12.738	12.732	12.698	12.661
15 bis unter 18	6.435	5.400	4.494	4.273	4.193	4.260	4.347	4.400	4.421	4.438	4.482	4.494	4.489	4.500	4.512
18 bis unter 25	24.862	24.573	23.791	22.500	21.234	20.001	19.118	18.317	17.855	17.582	17.514	17.523	17.567	17.611	17.641
25 bis unter 35	28.975	30.029	30.885	31.729	32.115	32.057	31.784	31.421	30.976	30.494	29.705	29.016	28.458	28.019	27.703
35 bis unter 50	50.167	49.538	48.843	47.978	47.139	46.353	45.747	45.088	44.662	44.289	43.880	43.518	43.217	42.931	42.647
50 bis unter 65	45.870	45.347	44.756	44.482	45.258	45.992	46.304	46.791	46.900	46.847	46.657	46.474	46.262	46.102	45.898
65 bis unter 75	31.548	32.152	32.728	32.669	31.523	30.378	29.646	28.611	27.798	27.071	26.568	26.426	26.265	26.136	26.634
75 und älter	20.154	20.492	20.808	21.532	22.294	23.077	23.774	24.646	25.469	26.368	27.018	27.286	27.532	27.658	27.152

