

Vorlage zur Kenntnisnahme

für die Sitzung der Bezirksverordnetenversammlung am 17.06.2021

1. Gegenstand der Vorlage: Rahmenkonzept "Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)"

2. Die BVV wird um Kenntnisnahme gebeten:

Das Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf hat in seiner Sitzung am 01.06.2021 beschlossen, die BA-Vorlage Nr. 1199/V der BVV zur Kenntnisnahme vorzulegen.

Die Vorlage ist in der Anlage beigefügt.

Dagmar Pohle
Bezirksbürgermeisterin

Juliane Witt
Bezirksstadträtin für Weiterbildung, Kultur,
Soziales und Facility Management

Anlage

Vorlage für das Bezirksamt
- zur Beschlussfassung -
Nr. 1199/V

- A. Gegenstand der Vorlage: Rahmenkonzept "Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)"
- B. Berichtersteller/in: Bezirksstadträtin Frau Witt
- C.1 Beschlussentwurf: Das Bezirksamt beschließt das Rahmenkonzept „Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)“ als Grundlage für die bezirkliche Altenplanung innerhalb der bezirklichen Fachplanungen und untersetzt die finanziellen Bedarfe mit dem Haushaltsplan 2022/2023 und für die folgenden Haushaltsjahre.
- C.2 Weiterleitung an die BVV zugleich Veröffentlichung: Das Bezirksamt beschließt weiterhin, diese Vorlage der BVV zur Kenntnisnahme vorzulegen und umgehend zu veröffentlichen.
- D. Begründung: "Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)" dient als Entscheidungs- und Handlungsgrundlage für die bezirkliche Schwerpunktsetzung. Die planerische Gesamtverantwortung obliegt dem Amt für Soziales und ist dort der Koordination für Altenhilfe und Altenplanung zugeordnet. Der Planungsprozess ist partizipativ und konstruktiv unter Beteiligung von Kommunalpolitik, Verwaltung, Akteuren und Akteurinnen und Bürgern und Bürgerinnen angelegt. Das „Netzwerk im Alter“ und die bezirkliche Gesundheitsstrategie „Gesund leben in Marzahn-Hellersdorf“ sind wesentliche einzubeziehende strukturelle Schnittstellen.
- E. Rechtsgrundlage: § 15, § 36 Abs. 2 Buchstaben b, f und Abs. 3 Bezirksverwaltungsgesetz (BezVG)
- F. Haushaltsmäßige Auswirkungen: Die zur Umsetzung der Maßnahmen notwendigen finanziellen Mittel sind im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel der Abteilungen in den Haushaltsjahren einzuplanen und abzusichern.

G. Zielgruppenrelevante
Auswirkungen:

Zielgruppenspezifische Aspekte finden im Rahmenkonzept
Berücksichtigung.

Juliane Witt
Bezirksstadträtin für Weiterbildung, Kultur,
Soziales und Facility Management

Anlage: Rahmenkonzept „Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)“

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin

RAHMENKONZEPT “SOZIALPLANUNG MIT DEM SCHWERPUNKT ALTER(UNG)“

	Seite
Einleitung	1
Grundlagen	
1. Einordnung in die Seniorenpolitik: Bund - Land - Kommune	2
2. Entwicklung einer integrierten Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)	3
3. Alter und Altersbilder	5
Konzept	
4. Zielsetzung	6
5. Zielgruppe	7
6. Adressaten	9
7. Handlungsfelder	10
8. Berichtswesen	11
9. Handlungskreislauf	12
Schnittstellen	
10. Schnittstellen	13
11. Strukturelle Anbindung auf Bezirksebene	15

Einleitung

„Das Alter(n) hat viele Gesichter“ Marie-Luise Hermann

Mit „Alt sein“ werden oft körperliche und geistige Einschränkungen sowie eine zunehmende Immobilität verbunden. Daraus resultieren Einschränkungen gesellschaftlicher und sozialer Kontakte bis hin zur Vereinsamung. Dabei hat das Alter mehr zu bieten als Defizite. Im Verlauf des Lebens werden Wissen und Kompetenzen erworben, Erfahrungen gesammelt und weitergegeben. Individuelle Lebensentwürfe spielen ebenso eine Rolle wie gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Sie beeinflussen wie wir „Alt werden“. Bildung, gleichberechtigte Teilhabe, Zugänge zu Angeboten und Ressourcen sowie die Sicherung des Lebensunterhalts sind dabei Voraussetzungen. Diese werden individuell beansprucht und durch gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen verantwortet und gestaltet.

In Marzahn-Hellersdorf leben aktuell 269.967 Einwohner*innen und das Durchschnittsalter beträgt 43,8 Jahren. Die starke Alterung der Bevölkerung hält an. Mehr als 20 % der Einwohner*innen sind älter als 65 Jahre. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Einwohner*innen auf knapp 288.000 ansteigen, wobei die Zahl der über 65-Jährigen um ca. 16.000 Personen steigt. In den Siedlungsgebieten und in Marzahn-Süd sind über 40 % der Einwohner*innen älter als 55 Jahre. Fast drei von 10 Personen in Marzahn-Süd sind älter als 65 Jahre. Das sind mehr als in allen anderen Bezirksregionen.

Als ein Bestandteil der bezirklichen Fachplanungen will Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) die Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten und fördern. Dafür werden im vorliegenden Konzept Eckpunkte beschrieben.

Grundlage sind die Fortschreibung der bezirklichen Altenplanung und die strukturelle Anbindung des Aufgabengebietes an das SeniorenServiceBüro im Amt für Soziales (s. a. Beschluss Nr. 0360/V des Bezirksamtes Marzahn-Hellersdorf von Berlin, 02.07.2018). Hier wurden als Arbeitsaufgaben u. a. die konzeptionelle Weiterentwicklung und Umstrukturierung benannt.

Handlungsleitend sind die Sozialraumorientierung, die Ausrichtung an den Lebenswelten und am Lebensverlauf sowie am Bedarf. Das Konzept erfährt einen Paradigmenwechsel hin zu einem Mehrgenerationenansatz. Dieser bietet mögliche Antworten auf die sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und stellt sich der Frage, wie Generationen miteinander leben und wohnen wollen. Komplexer werdende Anforderungen in den verschiedenen Lebensbereichen und –phasen sind dabei eine Herausforderung für familiäre Netzwerke, die ihrerseits im Wandel begriffen sind. Als übergreifende Handlungsfelder werden lebenslanges Lernen und Digitalisierung in den Fokus gerückt.

Eingebunden in die kommunale Gesamtstrategie fokussiert das Konzept auf einen partizipativen und kooperativen Prozess. Dabei geht es auch um die Verknüpfung einzelner Planungsperspektiven unterschiedlicher Ämter und Abteilungen mit integrativen Ansätzen. Als Voraussetzung für gelingende Maßnahmen werden Handlungsfelder und Lösungsansätze über den bereits etablierten Beirat zur Umsetzung der Altenplanung kommuniziert und von der Kommunalpolitik mitgetragen.

Melanie Rubach
Leiterin des Amtes für Soziales

1. Einordnung in die Seniorenpolitik: Bund - Land - Kommune

Der **Handlungsrahmen für Kommunen** basiert auf dem Sozialstaatsprinzip (Artikel 20 Grundgesetz) und auf dem Recht zur eigenverantwortlichen Regelung der örtlichen Angelegenheiten inklusive der finanziellen Eigenverantwortung (Artikel 28 Grundgesetz). Dabei werden drei Arten von Aufgaben der Kommunen unterschieden:

- freiwillige Selbstverwaltungsangelegenheiten (z.B. Seniorenpolitik, Sport- und Parkanlagen),
- Pflichtaufgaben gem. Bundes- und Landesgesetzgebung (z.B. Jugend- und Sozialhilfe) und
- Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung (z.B. Gesundheitsdienst, Bauaufsicht).¹

Kommunale **Altenhilfe** ist als „Sollbestimmung“ im „§ 71 Altenhilfe“ im SGB XII² geregelt. „Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.“² Für die **Altenhilfeplanung** gibt es keine bundesgesetzliche Verankerung. Sie gehört wie die Altenhilfe zu den freiwilligen Selbstverwaltungsangelegenheiten.¹

Seit 1993 erscheint in jeder Legislaturperiode ein **Altenbericht der Bundesregierung**. Altenberichte sind eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Seniorenpolitik des Bundes und greifen seniorenpolitische Themen auf.³

Die „**Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik**“ sind eine Handlungsanleitung für Politik und Verwaltung und sollen dazu beitragen, dass sich Menschen in Berlin bis ins hohe Alter der Gesellschaft zugehörig fühlen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.⁴

Basierend auf den bisherigen 17 Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik (2013) und orientiert am siebten Altenbericht der Bundesregierung erfolgt derzeit unter Beteiligung der zuständigen Senatsverwaltungen, der Bezirksämter und der Seniorenmitwirkungsgremien eine Überarbeitung der Leitlinien. Zielstellung der Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik 2020 sind die Befähigung älterer Menschen ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu führen und die Schaffung von Bedingungen für eine umfassende Teilhabe.

Definierte Handlungsfelder sind dabei:

- gesellschaftliche und politische Teilhabe fördern,
- gleichberechtigte und vielfältige Teilhabe fördern,
- räumliche Bedingungen für Teilhabe schaffen und
- gesundheitliche und pflegerische Bedingungen für Teilhabe schaffen.⁵

Im **Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin** wird in der Fortschreibung der bezirklichen Altenplanung für die laufende Legislaturperiode der BVV bis 2021 Altenplanung als ein Element der Sozialplanung und als abteilungsübergreifende Aufgabe definiert. Schwerpunkte sind:

- soziodemographische und gesundheitliche Entwicklungen in der Altersgruppe „50 Jahre und älter“,
- unterschiedliche Lebenssituationen von Frauen und Männern,
- Erfassung, Bedarfsfeststellung und Planung geschlechtergerechter Angebote für ältere Menschen.⁶

¹ Braeseke G, Naegele G, Engelmann F, Lingott N, Inkrot S (2019): Handlungsempfehlungen zur Altenplanung. IGES Institut im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration

² Quelle: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/_71.html Zugriff: 31.03.2020

³ Quelle: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/berichte-zur-lage-der-aelteren-generation-alten-berichte> Zugriff: 11.06.2020

⁴ Quelle: <https://www.berlin.de/sen/soziales/besondere-lebenssituationen/seniorinnen-und-senioren/leitlinien-der-seniorenpolitik/> Zugriff: 31.03.2020

⁵ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales: Die Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik: Zugehörigkeit und Teilhabe (Präsentation, 27.03.2020) und Anschreiben der Senatorin Frau Elke Breitenbach an die Bezirksstadträtinnen und Bezirksstadträte für Soziales (02.2020)

⁶ Quelle: <https://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/politik-und-verwaltung/aemter/amt-fuer-soziales/senioren-sozialkommissionen/> Zugriff: 31.03.2020

2. Entwicklung einer integrierten Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)

Abgeleitet aus dem Sozialstaatsprinzip und der kommunalen Zuständigkeit für soziale Hilfen im Rahmen der Daseinsvorsorge ergibt sich die Notwendigkeit einer kommunalen Sozialplanung. Wesentliche in den Sozialgesetzbüchern II, VIII, IX, XI und XII geregelte Arbeitsfelder der Sozialplanung sind die Bereiche:

- Grundsicherung und Arbeitsförderung,
- wirtschaftliche Hilfen,
- gesundheitliche Versorgung,
- psychiatrische Versorgung,
- Kinder- und Jugendhilfe,
- Teilhabechancen für Menschen mit Behinderung,
- Alten- und Pflegeplanung,
- Schulentwicklungsplanung und
- Quartiers- und Wohnungs(hilfe)planung.¹

„**Sozialplanung in den Kommunen** ist die politisch legitimierte, zielgerichtete Planung zur Beeinflussung der Lebenslagen von Menschen, der Verbesserung ihrer Teilhabechancen sowie zur Entwicklung adressaten- und sozialraumbezogener Dienste, Einrichtungen und Sozialleistungen in definierten geografischen Räumen (Sozialraumorientierung). Sie geht über die dem Sozialwesen direkt zuzuordnenden Leistungen, Maßnahmen und Projekte hinaus.“⁷ Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Sozialplanung von einem hilfe- und unterstützungsbedarfsorientiertem Steuerungsmodell zu einer integrierten und kooperativen Sozialplanung (s. Tab 1) hat ihren Ursprung in einer administrativ ausgerichteten Planung der 1980er Jahre.¹ Deren Grundlage waren Bevölkerungsprognosen zur steigenden Alterung der Bevölkerung und damit verbunden einer Zunahme pflegbedürftiger Menschen, welche zum Teil mit erheblichen Versorgungsprobleme einherging.⁸

Tab. 1 Ziele und Methoden der Sozialplanung in den verschiedenen Steuerungsmodellen

Zeitraum	Steuerungsmodell	Ziele, Vorgehensweise	Methoden und Instrumente
bis Ende der 1980er Jahre	administrativ verankerte Fachplanung „Altenhilfeplanung“	Flächendeckende Ausstattung mit sozialer Infrastruktur der Altenhilfe in den Teilräumen der Kommune Definition von Richtwerten für die Planung	einwohnerbezogene Richtwerte, normative Vorgaben durch Fachplaner
in den 1990er Jahren	neues Steuerungsmodell (Marktlogik) „Altenplanung“	Politische Formulierung strategischer Ziele anstelle von Richtwerten, ökonomische Sichtweise-unternehmerische Perspektive auch bei Trägern der sozialen Dienstleistungen (Dokumentation und Berichterstattung, Vorgaben zur Qualitätssicherung), Kundenorientierung	Kontrakt- und Projektmanagement, Sozialmonitoring, Definition von Sozialräumen, Szenariotechnik, SWOT-Analyse, Social-Return-on-Invest
seit den 2000er Jahren	Public Governance „integrierte und kooperative Sozialplanung“	Gestaltung des demografischen Wandels durch Einbezug der Bereiche Gesundheit, Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr; Planung und Steuerung sozialer Belange in geteilter Verantwortung in einem Netzwerk aller Beteiligten – Ziel: partizipativ räumliche spezifische Lösungen erarbeiten und mittels regional mobilisierter Ressourcen umsetzen	Runde Tische und Bürgerbefragungen, Sozialraumanalysen, Mehrebenenplanung

Quelle: Braeseke G, Naegele G, Engelmann F, Lingott N, Inkrot S (2019): Handlungsempfehlungen zur Altenplanung. IGES Institut im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. S. 15

⁷ Arbeitsgruppe "Moderne Sozialplanung" (2011): Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

⁸ Bertelsmann Stiftung: Handbuch „Sozialplanung für Senioren“. verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/un-sere-projekte/sozialplanung-fuer-senioren/service/download-center> Zugriff: 12.06.2020

Die Entwicklung zwischen den Steuerungsmodellen ist fließend, wobei einzelne Elemente aus verschiedenen Modellen parallel zum Einsatz kommen und in einer sog. „hybriden Form“ erhalten bleiben.¹ „Als Qualitätsmaßstab für die erfolgreiche Umsetzung von sozialen Planungen werden heute die Teilhabe und Beteiligung sowohl von Bewohnerinnen und Bewohner als auch der Träger von Dienstleitungen angesehen.“⁹

Altenplanung als ein Element der kommunalen Sozialplanung ist eine wichtige Vermittlungsinstanz zwischen den Interessen und Bedürfnissen der älteren Menschen, ihren annäherungsweise objektivierbaren Lebenslagen und Lebensführungsmustern und den sozialen Dienstleistungen. Altenplanung wird dabei als ein komplexer, ressortübergreifender Planungs- und Handlungsprozess verstanden, der auf einem zielgruppen-, stadtteil-, sozialraum- und ressourcenorientierten Ansatz basiert. Zeitlich ist die Altenplanung an die Dauer der Wahlperiode der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) des Bezirkes Marzahn – Hellersdorf gebunden.¹⁰

Eine „integrative und kooperative Sozialplanung“ gestaltet den demografischen Wandel ressortübergreifend und in geteilter Verantwortung (Planung und Steuerung sozialer Belange in einem Netzwerk aller Beteiligten). Zielstellung ist es, partizipativ räumlich spezifische Lösungen zu erarbeiten und diese mittels regional mobilisierter Ressourcen umzusetzen.¹ Aufgabe von Kommunalpolitik ist es, Strategien und Handlungsansätze zu entwickeln, welche die Ungleichheit der Lebenslagen unterschiedlicher Gruppen älterer Menschen und dementsprechend die jeweils vorhandenen bzw. fehlenden Ressourcen berücksichtigt.¹¹

⁹ Schubert H (2013): Kooperative Sozialplanung Gute Beispiele der Zusammenarbeit von Kommunen und Kreisen mit der Freien Wohlfahrtspflege. [Dokumentation der Fachtagung] Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

¹⁰ Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal: Altenplanung für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf 2007 - 2011

¹¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Sorge und Mitverantwortung in der Kommune, Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts

3. Alter und Altersbilder

Das Alter kann aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden:

- **Alter als Lebensphase**, wobei der Beginn dieses Abschnitts definiert werden muss und
- **Altern als Prozess**, beginnend mit der Geschlechtsreife.¹³

Exkurs - Alter als Lebensphase:

- In der Gesundheitsberichterstattung der Länder gliedert sich die Darstellung der Altersstruktur der Bevölkerung lebensphasenbezogen in drei Gruppen: Kindheit (unter 18 Jahre), Erwerbsphase (18 bis 64 Jahre) und Ruhestandsphase (ab 65 Jahr). Dabei orientiert sich die Ruhestandsphase am gesetzlichen Rentenalter.¹²
- Die Medizin betrachtet „Alterserscheinungen“, welche aber zum Teil schon vor den Renteneintritt vorliegen können.¹³
- In der Gerontologie erfolgt eine chronologische Unterteilung in das „dritte und vierte Lebensalter oder auch die „jungen Alten“ (60 bis unter 80 Jahre) und die „alten Alten“ (80 Jahre und älter).¹³
- Hochaltrigkeit wird in der Demografie als Zeitpunkt definiert, wenn 50 % der Angehörigen eines Geburtsjahrganges verstorben sind. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit, von körperlichen, kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen zu sein, für Personen ab 80 Jahren deutlich erhöht.¹³

Exkurs - Altern als Prozess:

- In der Biologie sind Alternsprozesse Veränderungen, die eine Abnahme der Anpassungsfähigkeit des Organismus nach sich ziehen.¹³
- In der Entwicklungspsychologie ist Altern nicht nur durch Verluste, sondern auch durch Gewinne gekennzeichnet (z.B. bei der Intelligenz). Die Psychologie betrachtet Altern als individuellen Prozess der, in die jeweilige gesellschaftliche und historische Situation eingebettet ist.¹³

Die Soziologie beschreibt den Übergang von Erwerbsleben in den Ruhestand als Alter (Lebensphase). Altwerden wird als Teil des Lebenslaufes betrachtet, wobei gemachte Lebenserfahrungen den individuellen Alternsprozess mitbestimmen (Lebensverlauf).¹³

„**Altersbilder** sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (als soziale Gruppe).“¹⁴

Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) orientiert sich an einem zeitgemäßen Altersbild. Unterschiedliche Bedarfe (z. B. altersbedingte Einschränkungen) und Bedürfnisse (z. B. Selbstbestimmung, Teilhabe) älterer Menschen werden ebenso berücksichtigt wie Perspektiven und Potentiale des Alters (z. B. individuelle Lebenserfahrungen und Kompetenzen). Damit verbunden ist die Ausrichtung auf Lebensphasen im gesamten Lebensverlauf unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituationen und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

¹² Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, Indikator 2.7 Altersstruktur der Bevölkerung, Land im Regionalvergleich, Jahr

¹³ Wiebke Flor (2015): Alter(n) und Gesundheitsförderung in „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Quelle: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/altern-und-gesundheitsfoerderung/> Zugriff: 19.06.2020

¹⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Eine neue Kultur des Alterns-Altersbilder in der Gesellschaft, Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts

4. Zielsetzung

„Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ ist analog zum Berliner Gesundheitszieleprozess handlungsleitend für Marzahn-Hellersdorf.

Zielstellung ist es, partizipativ räumlich spezifische Lösungen zu erarbeiten und diese mittels regional mobilisierter Ressourcen umzusetzen.¹ Aufgabe von Kommunalpolitik ist es, Strategien und Handlungsansätze zu entwickeln, welche die Ungleichheit der Lebenslagen unterschiedlicher Gruppen älterer Menschen und dementsprechend die jeweils vorhandenen bzw. fehlenden Ressourcen berücksichtigt.¹¹ (vgl. Kap. 2)

Dafür sind im Zusammenwirken aller relevanten Akteure strategische und operative Ziele zu entwickeln, Schwerpunkte abzustimmen und Maßnahmen umzusetzen.

Zentraler Akteur in diesem Prozess ist das Netzwerk im Alter mit seinen Interessenverbänden „Gesundheit im Alter“, „Wohnen im Alter“ und „Aktiv im Alter“ s. a. <https://www.berlin.de/projekte-mh/netzwerke/netzwerk-im-alter/>.

Schnittstelle auf strategischer Ebene ist die Marzahn-Hellersdorfer Gesundheitsstrategie „Gesund leben in Marzahn-Hellersdorf“ s. a. <https://www.berlin.de/projekte-mh/netzwerke/gesund-leben/>.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels¹⁵ und der demografischen Alterung¹⁶ fokussiert Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) auf die kommunale Gesamtentwicklung und das Zusammenleben der Generationen. Dabei sind in den Planungsprozess Kommunalpolitik, Verwaltung, Akteure und Bürger*innen konstruktiv einzubeziehen.⁸

Die Planungsverantwortung obliegt dem Amt für Soziales mit Zuständigkeit für die Koordination für Altenhilfe und Altenplanung.

Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) ist eine Entscheidungs- und Handlungsgrundlage für die bezirkliche Schwerpunktsetzung.

Die planerische Gesamtverantwortung obliegt dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf und ist dort dem Amt für Soziales der Koordination für Altenhilfe und Altenplanung zugeordnet. Der Planungsprozess ist partizipativ und konstruktiv unter Beteiligung von Kommunalpolitik, Verwaltung, Akteuren und Bürger*innen angelegt.

Das „Netzwerk im Alter“ und die bezirkliche Gesundheitsstrategie „Gesund leben in Marzahn-Hellersdorf“ sind wesentliche einzubeziehende strukturelle Schnittstellen.

¹⁵ Der Begriff demografischer Wandel beschreibt Änderungen der Bevölkerungszahl und Bevölkerungsstruktur. Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015): Gesundheit in Deutschland – Kapitel: Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung?. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI.Berlin

¹⁶ Bei der demografischen Alterung nimmt die Zahl jüngerer Menschen ab, während die Zahl älterer Menschen steigt. Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015): Gesundheit in Deutschland – Kapitel: Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung?. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI.Berlin

5. Zielgruppe

Im Achten Altersbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird auf die Vielfalt des Alters verwiesen. „Den“ älteren Menschen gibt es nicht und ältere Menschen sind keine homogene Gruppe. „Die zunehmende Ausdifferenzierung von Lebensläufen und Lebenslagen bringt es vielmehr mit sich, dass die Lebenssituationen von Menschen mit steigendem Lebensalter immer unterschiedlicher werden. Das Geschlecht, der Bildungsstand, das Einkommen, die Art der Erwerbstätigkeit, kulturelle Prägungen und die soziale Herkunft einer Person sind für die Lebenssituation mindestens genauso prägend wie das Alter.“¹⁷ D

Bezug: Alter

Orientiert am „Gesundheitsmonitoring Berlin“ erfolgt die Beschreibung der Bevölkerungsstruktur (u. a. demografische und soziale Daten) ab 50 Jahren, ab 65 Jahren und ab 80 Jahren, korrespondierend mit den Lebensphasen rund 15 Jahre vor und nach Ende der Erwerbstätigkeit.¹⁸ Damit wird auch die bisherige Verfahrensweise zur „Fortschreibung der Altenplanung Marzahn-Hellersdorf“, welche sich auf die Sozialstudie „50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2015“ bezieht, berücksichtigt.

Grundsätzlich bezieht sich die Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) auf alle in den o. g. Lebensjahren befindlichen Bevölkerungsgruppen.

Im Altersverlauf kommen der Lebensphase 80+ eine besondere Bedeutung zu. Begründet ist dies durch die Bevölkerungsprognose 2018-2030 und zunehmende altersbedingte Einschränkungen.¹⁹ Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf werden die über 65-Jährigen um 16.386 Personen zunehmen, davon 3.406 Personen über 85 Jahre.²⁰

Ein besonderer Fokus liegt auf Diversity Dimensionen. Damit sollen bevölkerungsbezogene Unterschiede und Gemeinsamkeiten in die Planung einfließen sowie Potentiale und Disparitäten beschrieben werden.

Ein Bezugspunkt zur Partizipation ist das 60. Lebensjahr. Mit dessen Vollendung haben Berliner Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit zur aktiven Teilhabe und Gestaltung im Rahmen der bezirklichen Seniorenvertretung, der Landesseniorenvertretung und im Landesseniorenbeirat (§ 2 und § 3a Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz).²¹

Bezug: Alterung

Älterwerden wird als ein von Geburt bis zum Tod verlaufender Prozess wahrgenommen, in dessen Entwicklungsverlauf sich Unterschiede weiter ausprägen und zunehmen. Dies betrifft zum Beispiel den Gesundheitszustand, die materielle Lage, Lebensstile, Interessen und soziale Rollen. **In einer altersfreundlichen Gesellschaft werden differenzierte Altersbilder wahrgenommen und Unterschiede berücksichtigt.**¹⁴

¹⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Ältere Menschen und digitalisierung. Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichtes

¹⁸ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit, Referat für Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle. Bericht „Gesund älter werden: Bevölkerungsstruktur und –prognose“ (2018). Quelle: <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/kurz-informiert/> Zugriff: 19.06.2020

¹⁹ Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2019): 80^{plus} Rahmenstrategie zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung hochaltriger Menschen in Berlin. Bericht zum Umsetzungsstand

²⁰ Augustin M (2020): Demografiebericht 2019 Marzahn-Hellersdorf. Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin Abteilung Stadtentwicklung, Gesundheit, Personal und Finanzen Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes

²¹ Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2016): Generation 60+ gestaltet Berlin!

Die Sechste Altenberichtscommission empfiehlt den Begriff „Alter“ durch den des „Alterns“ zu ersetzen. Damit verbunden ist der Ansatz, die Vielfalt und die Dynamik individueller Lebenslagen und Entwicklungen zu beschreiben. Altern wird als individuelle und gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe definiert, welche sich am Lebensverlauf orientiert.¹⁴

Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) orientiert sich am Lebensverlauf und begreift das Altern als individuelle und gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe. Die statistische Beschreibung des Alters bezieht sich auf die Bevölkerung ab 50, ab 65 und ab 80 Jahren und korrespondiert dabei mit den Lebensphasen rund 15 Jahre vor und nach Ende der Erwerbstätigkeit. Im Altersverlauf kommt der Lebensphase 80+ eine besondere Bedeutung zu.

6. Adressaten

Als Teil der Sozialplanung richtet sich die „Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)“ an alle Akteure aus dem Bezirk Marzahn-Hellersdorf, welche direkten oder indirekten Einfluss auf den Lebensverlauf und die Lebenswelt älterer Menschen (s. 5. Zielgruppe) haben. Dies betrifft insbesondere relevante Fachplanung(en) und Steuerungsstrukturen, Leistungserbringer und Leistungsträger.

Auf kommunalpolitischer Ebene sind alle Mitglieder des Bezirksamtes Adressaten, wobei dem für Soziales zuständigen Mitglied, gemäß Geschäftsordnung für den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf, die Federführung obliegt.²² Weitere Mitglieder des o. g. Beirates und damit zugleich Adressaten sind Vertretungen der Wohlfahrtsverbände, der Seniorenvertretung, der Interessenverbände des Netzwerkes im Alter, zuständiger Ausschüsse der Bezirksverordnetenversammlung sowie die Beauftragten für Gleichstellung, Integration und Menschen mit Behinderungen (s. Punkt 2. Mitgliedschaft der Geschäftsordnung).

Im Zusammenhang mit der Betrachtung des Alterns im gesamten Lebensverlauf sind Schnittstellen und Strukturen zu analysieren und entsprechend dem Bedarf weiterzuentwickeln bzw. anzupassen. Dabei sind insbesondere die bereits vorhandenen Strukturen auf strategischer (Netzwerk im Alter und Marzahn-Hellersdorfer Gesundheitsstrategie) und fachplanerischer (AG Sozialberichterstattung) Ebene einzubeziehen. Die im Ergebnis dieses Prozesses definierten und (weiter-)entwickelten Strukturen werden in den Adressatenkreis eingebunden.

Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) richtet sich an alle Akteure, die direkten oder indirekten Einfluss auf den Lebensverlauf und die Lebenswelt älterer Menschen (s. Zielgruppe) haben und ist Bestandteil der bezirklichen Fachplanung. Der „Beirat zur Umsetzung der Altenplanung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin“ fungiert dabei gem. seiner Geschäftsordnung als ressortübergreifendes Steuerungs- und Kontrollgremium in der Umsetzung, Berichterstattung und Aktualisierung. Die im Ergebnis der Strukturentwicklung definierten Adressaten sind in den weiteren Prozess einzubinden.

²² Geschäftsordnung für den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin Quelle: <https://www.berlin.de/projekte-mh/netzwerke/netzwerk-im-alter/beirat-zur-umsetzung/> Zugriff: 19.06.2020

7. Handlungsfelder

Handlungsfelder werden u. a. im Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region, im Handbuch „Sozialplanung für Senioren“ der Bertelsmann Stiftung und in den „Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung“ beschrieben und nachfolgend skizziert.

- strategische Handlungsfelder im Dokument „Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012-2020)“:
 - gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf
 - stützendes Umfeld
 - personenbezogene Gesundheits- und Pflegesysteme für eine alternde Bevölkerung
 - Ausbau der Evidenzbasis und Erhöhung der Forschungsanstrengungen.²³
- Themenfelder innerhalb der „Sozialplanung für Senioren“⁸:
 - Demografische und sozial-strukturelle Daten (zur Beschreibung der Bevölkerungsstruktur)
 - Partizipation und bürgerschaftliches Engagement
 - Wohnen und Lebensführung
 - Bildung und Kultur
 - Gesundheit und Pflege
- Handlungsfelder einer integrierten Alten- und Pflegeplanung¹:
 - Bevölkerung und sozialstrukturelle Daten als Basis
 - Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe
 - Wohnen und Mobilität
 - Pflege und Gesundheit
 - Beratung und Vernetzung

Korrespondierend mit den Schwerpunkten in der Fortschreibung der bezirklichen Altenplanung für die laufende Legislaturperiode der BVV bis 2021 (s. Kapitel 1) und den Interessenverbänden des Netzwerkes im Alter (s. Kapitel 4) ergeben sich für die Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) folgende Handlungsfelder: Wohnen und Wohnumfeld, Gesundheit und Pflege, Soziale Infrastruktur (Bildung, Freizeit und Kultur) sowie Verkehr und Mobilität. Übergreifend und integraler Bestandteil in allen Handlungsfeldern sind lebenslanges Lernen und Digitalisierung.

Demografische und sozial-strukturelle Daten bilden die Grundlage für die Beschreibung der Bevölkerung bzw. der Zielgruppe(n). Die Betrachtung des Alterns im gesamten Lebensverlauf und in unterschiedlichen Lebenswelten sowie bürgerschaftliches Engagement, politische und gesellschaftliche Teilhabe sind übergreifende Handlungsfelder (s. Abb. 1).



Abb. 1
Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) –
Handlungsfelder

²³ Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2012): Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012-2020). Regionalbüro für Europa 62. Tagung, Malta, 10.-13. September 2012

8. Berichtswesen

Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) ist ein Instrument, welches nicht selbstständig eindeutige Ergebnisse hervorbringt, sondern in seiner Anwendung zu Erkenntnissen führt, aus denen Schlussfolgerungen gezogen werden müssen.⁸

Basisbestandteile der Berichtsstruktur sind:

- die Analyse demografischer und sozialstrukturellen Daten,
- die Bestandsanalyse und
- die Erfassung von Bedarfen.

Für die strukturierte Bearbeitung der Handlungsfelder und spezifischer Themen kommen quantitative und qualitative Datenerhebungen zum Einsatz. Die Methodenauswahl ist ausgerichtet an der Aufgabenstellung und den zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Im Ergebnis werden für den ressortübergreifenden fachpolitischen Diskurs Handlungsempfehlungen abgeleitet und Schwerpunkte aufgezeigt. Entsprechend den gesetzten Prioritäten können für die Umsetzung von Maßnahmen modellhafte Projekte recherchiert sowie Konzepte und Strategien entwickelt werden, deren Evaluation in die Ergebnissicherung und das Berichtswesen einfließen.

Grundsätzlich orientiert sich das Berichtswesen an einem zeitgemäßen Altersbild, berücksichtigt das Konzept der Sozialraumorientierung, generationsübergreifende Ansätze und ist bedürfnisorientiert, bedarfsgerecht und partizipativ ausgerichtet.

Für die kommunalpolitische Schwerpunktsetzung und Planung von Maßnahmen erfolgt die Orientierung an der laufenden Legislaturperiode.

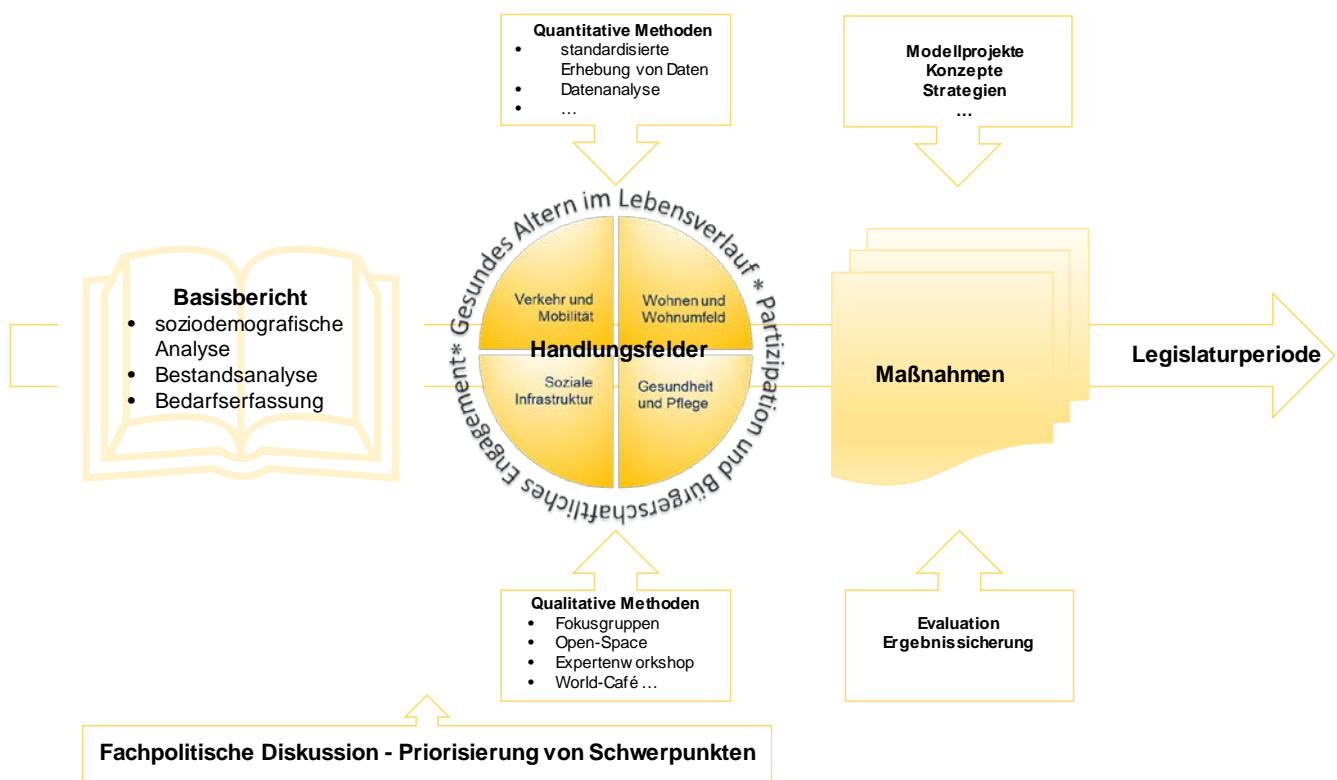


Abb. 2 Bausteine der Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) im Legislaturverlauf

9. Handlungskreislauf

Ausgehend vom „Ist“-Stand werden die beschriebenen „Maßnahmen“ zur Erreichung des „Soll“ entwickelt und umgesetzt. Dabei handelt es sich um eine prozesshafte Entwicklung und Fortschreibung, welche entsprechend den Bedarfen und Ressourcen angepasst werden kann.

Ziel:
Integrative und kooperative Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung)

Maßnahmen:

- Abrechnung der Altenplanung für die Legislaturperiode 2017 – 2021
- Erstellung Basisbericht – fachpolitische Diskussion und Priorisierung von Schwerpunkten, Ableitung von Handlungserfordernissen
- Identifizierung und Analyse von Strukturen, partizipative und bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Einbindung in den Prozess

Ist:

Fachplanung und Daten

- Altenplanung
- Gesundheits- und Sozialberichterstattung
- Sozial – und Fachplanungen
- AG Sozialberichterstattung und AG Soziale Infrastruktur / Monitoring Soziale Stadt
- Städtebauförderung

Strukturen und Angebote

- Netzwerk im Alter
 - Beirat zur Umsetzung der Altenplanung
 - IV Wohnen im Alter
 - IV Aktiv im Alter
 - IV Gesundheit im Alter (GGV)
- Gesundheitsstrategie „Gesund leben in Marzahn-Hellersdorf“
- Städtebauförderung
- Soziale Stadt / Quartiersmanagementgebiete
- Soziale Stadtteilzentren
- SeniorenServiceBüro / Sozialkommissionen / Seniorenvertretung
- ...

Handlungskreislauf

Soll:

- Implementierung der Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) in bezirkliche Planungsprozesse (Instrument für Fachplanungen und Kommunalpolitik)
- ressortübergreifende Abstimmung zu Handlungserfordernissen und Schwerpunktsetzung sowie Ableitung von Maßnahmen incl. Bereitstellung von Ressourcen
- Strukturen, die den Prozess der Alterung generationsübergreifend und lebensphasenbezogen betrachten und berücksichtigen

Abb 3: Handlungskreislauf

10. Schnittstellen

Für die Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) ergeben sich bezogen auf die Zielgruppe Schnittstellen zur **Geriatricplanung** sowie zur **Psychiatrie- und Suchthilfeplanung mit dem Schwerpunkt Gerontopsychiatrie**, welche im Verantwortungsbereich der Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (OE QPK) liegen. Die fachliche Schwerpunktsetzung liegt dabei auf der Erkennung und Behandlung von Krankheiten, Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten (s.a. nachfolgende Definitionen).

„**Geriatric**, auch bekannt als Altersmedizin, ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen. Die Geriatric ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller Situation am Lebensende befasst.“²⁴

„**Gerontopsychiatrie** zielt auf Erkennung und Behandlung psychischer Störungen im Alter und auf die Versorgung psychisch kranker alter Menschen.“²⁵

Für die Beschreibung der Bevölkerungsstruktur (Demografie und Sozialstruktur) und zur Definierung von Schwerpunkten werden Daten und Ergebnisse der **Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung** der OE QPK genutzt.

Wesentliche Merkmale der Gesundheits- und Sozialberichterstattung sind (s. § 5 und 6)²⁶:

- die Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die Gesundheit und die soziale Lage der Bevölkerung, das Gesundheits- und Sozialwesen und für die die gesundheitliche und soziale Situation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind,
- die Sozialraumorientierung,
- das Aufzeigen von Schwachstellen und Problemfeldern in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen und
- die Entwicklung von fachlichen Zielvorstellungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und deren Weiterentwicklung auf der Grundlage der Gesundheits- und Sozialberichterstattung.

Die Gliederung erfolgt in Basisberichte (Datenmonitoring) und in Spezialberichte (Vertiefung von Themen von regionaler, epidemiologischer und sozialstruktureller Bedeutung), welche Grundlage für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation sind.

Sozialraumorientierte Daten und Erhebungen der **Bezirks-, Daten- und Gebietskoordination** der Organisationseinheit Sozialraumorientierte Planungscoordination (OE SPK) sind Bestandteil der Bedarfsanalyse und Maßnahmenplanung.

Die OE SPK ist verantwortlich für die Umsetzung der Sozialraumorientierung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf. Um innerhalb der einzelnen Bezirksregionen effektiv planen und handeln zu können, werden durch die OE SPK in fachübergreifender Zusammenarbeit die **Bezirksregionenprofile** erstellt. Diese geben unter anderem Auskunft über statistische Daten sowie den

²⁴ Quelle: Deutsche Gesellschaft für Geriatric e.V. <https://www.dggeriatric.de/nachwuchs/91-was-ist-geriatric.html>

²⁵ Helmchen H., Kanowski S. (2001): Gerontopsychiatrie in Deutschland. Gegenwärtige Entwicklung und zukünftige Anforderungen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (eds) Gerontopsychiatrie und Alterspsychotherapie in Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

²⁶ Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 25. Mai 2006 Quelle: <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/oeffentlicher-gesundheitsdienst/rechtliche-grundlagen/> Zugriff: 31.03.2020

Zielen und Strategien zur Weiterentwicklung der Bezirksregionen. Damit bilden die Bezirksregionenprofile eine umfassende Arbeitsgrundlage für die Bezirksverwaltung, um den regionalen Herausforderungen zu begegnen.²⁷

Das **Monitoring Soziale Stadtentwicklung** (MSS) wird alle zwei Jahre durch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Wohnen auf Grundlage der Daten des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg und der Bundesagentur für Arbeit erarbeitet. Es beobachtet die sozialstrukturelle Entwicklung in den 447 Planungsräumen (PLR) von Berlin. Dabei werden Gebiete identifiziert, die im gesamtstädtischen Vergleich überdurchschnittlich stark sozial benachteiligt sind. Die Aufarbeitung der Daten erfolgt im Rahmen der Beiträge zur integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung durch die OE QPK.

Zentrale Akteure für partizipative und sozialraumorientierte Planungsprozesse sind die **Sozialen Stadtteilzentren**, deren Aufgabe die Sicherung und Gestaltung von Nachbarschafts- und Gemeinwesenarbeit in Marzahn-Hellersdorf ist. Im Rahmenkonzept werden Grundsätze, Ziele und Leistungsbereiche für eine bedarfsorientierte Stadtteilarbeit beschrieben und verbindlich geregelt. Die Sozialen Stadtteilzentren organisieren sich zur inhaltlichen Abstimmung und Weiterentwicklung der Arbeit im „Verbund der Sozialen Stadtteilzentren“. Strukturell erfolgt die Anbindung an die **Stadtteilkoordination** im Amt für Soziales.

Definition: „Soziale Stadtteilzentren sind multifunktionale, im Gemeinwesen vernetzte Infrastruktureinrichtungen und Verbundsysteme, die für die Förderung von Nachbarschaftsarbeit, Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement die notwendigen Rahmenbedingungen bieten. Die Sozialen Stadtteilzentren sind offen für alle im Bezirk Marzahn–Hellersdorf wohnenden Bürgerinnen und Bürger, fördern die Entfaltung von bürgerschaftlichem Engagement, Eigeninitiative, Selbsthilfe sowie die Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen am Stadtteilleben und bieten Rat und Hilfestellung. Durch eine generationsübergreifende, interkulturelle, geschlechtergerechte und bedarfsorientierte Angebotsgestaltung wirken die Sozialen Stadtteilzentren als kompetente Ansprechpartner in allen Angelegenheiten des freiwilligen sozialen Engagements integriert, motivierend, koordinierend und sozial-gestalterisch im Stadtteilleben.“²⁸

Weitere Schnittstellen bzw. Akteure sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren, Vor-Ort-Teams in QM-/BENN-Verfahren mit großen Anteilen partizipativer Arbeit und Einbindung der Themen Seniorenarbeit (soziokulturell) und Barrierefreiheit (baulich) in viele Prozesse/Maßnahmen der Städtebauförderung.

²⁷ Quelle: <https://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/politik-und-verwaltung/aemter/stadtentwicklungsamt/sozialraumorientierte-planungskoordination/> Zugriff: 14.07.2020

²⁸ Rahmenkonzept - SOZIALE STADTTEILZENTREN zur Sicherung von Nachbarschafts- und Gemeinwesenarbeit in Marzahn-Hellersdorf: September 2019

11. Strukturelle Anbindung auf Bezirksebene

- Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) ist Bestandteil der **bezirklichen Fachplanung** und in die dafür zuständigen Strukturen und Gremien eingebunden (AG Sozialberichterstattung und AG Soziale Infrastruktur, Stand: Juli 2020).
- „Das **Netzwerk im Alter** ist praktischer Ausdruck und Ergebnis der konzeptionellen Arbeit zur Altenplanung des Bezirkes Marzahn – Hellersdorf. Altenplanung wird verstanden als ein komplexer, ressortübergreifender Planungs- und Handlungsprozess.“²⁹ Der **Beirat zur Umsetzung der Altenplanung** begleitet, lenkt und kontrolliert die Umsetzung der bezirklichen Altenplanung. Dabei berät, prüft und beschließt er die von den Interessenverbänden „Wohnen im Alter“, „Aktiv im Alter“, „Gesundheit im Alter“ erarbeiteten Beschlussentwürfe bzw. -empfehlungen und kann diese mit der Bearbeitung von kommunalpolitischen Themen im Zusammenhang mit der bezirklichen Altenplanung beauftragen.²²

Für den **Interessenverbund Gesundheit im Alter** (GGV) des Netzwerkes im Alter ergeben sich Schnittstellen zu den **Strukturen und Gremien der psychiatrischen Versorgung und Suchthilfe**, welche im Verantwortungsbereich der OE QPK liegen.

- Zielsetzung der **kommunalen lebensphasenübergreifenden Gesundheitsstrategie „Gesund leben in Marzahn-Hellersdorf“** ist es, die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune zu verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Voraussetzung für die Entwicklung und Gestaltung der Gesundheitsstrategie ist ein abgestimmtes integriertes kommunales Planen und Handeln.³⁰

Bausteine mit Schnittmengen zur Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung):

- Lebensphasenbezogene Netzwerke als fachliche Gremien für die jeweilige Lebensphase,
- Amtsleitungen, fachliche Schwerpunktsetzung sowie Absicherung von Strukturen und Angeboten,
- AG Sozialberichterstattung als beratendes Gremium und
- Präventionskonferenz als Möglichkeit zum Erfahrungs- und Fachaustausch sowie zur kommunalen Schwerpunktsetzung. (vgl. 2.2. Bausteine ³⁰)

Sozialplanung mit dem Schwerpunkt Alter(ung) ist ein dynamischer und partizipativ angelegter Prozess. Die sich in diesem Zusammenhang ergebenden Entwicklungen auf struktureller Ebene (Kap. 6 und 11) sind in die Handlungsfelder (Kap. 7) und den Handlungskreislauf (Kap. 8) einzubinden sowie bei der Gestaltung von Maßnahmen zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt ist der „Beirat zur Umsetzung der Altenplanung“. Dort sind alle politischen Abteilungsleitungen sowie die Beauftragten des Bezirksamtes, Vertretungen der Interessenverbände des Netzwerkes im Alter, Wohlfahrtsverbände, die Seniorenvertretung sowie Expert*innen vertreten. Diese Struktur sowie die o. g. Fachplanungen sind Grundlage für den Dialog mit den Verwaltungsbereichen und deren Einbeziehung in die zu entwickelnden Maßnahmen.

²⁹ Quelle: <https://www.berlin.de/projekte-mh/netzwerke/netzwerk-im-alter/> Zugriff: 14.07.2020

³⁰ Quelle: <https://www.berlin.de/projekte-mh/netzwerke/gesund-leben/struktur/> Zugriff: 14.07.2020

Kontakt:

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Abt. für Weiterbildung, Kultur, Soziales und Facility Management
Amt für Soziales
FB II Soziales Dienste – SeniorenServiceBüro

Kerstin Moncorps
Koordination für Altenhilfe und Altenplanung

Tel.: +49 - 30 - 90293-4437
E-Mail: kerstin.moncorps@ba-mh.berlin.de

Stand:

Januar 2021