

**Walter H. Asam (Hrsg.)**

**Neue Alten-Politik**  
**Sicherung der Pflege durch Sozialplanung**

**Walter H. Asam und Peter Winter:**  
**Neuordnung und Gemeindeorientierung in der Altenarbeit:**  
**Der Saarlouiser Weg**

Freiburg: Lambertus 1992

# Neuordnung und Gemeindeorientierung in der Altenarbeit: Der Saarlouiser Weg

**Walter H. Asam & Peter Winter**

Altenhilfe wurde lange Zeit mit Altenheim gleichgesetzt. Erst ab der Mitte der siebziger Jahre trat eine zweite, eine ambulante Betriebsform, die Sozialstation in Erscheinung. Beide Betriebsformen zusammen deckten bis Anfang der neunziger Jahre personell wie auch finanziell das Gros der Altenhilfe ab. Andere Betriebs- und Organisationsformen haben bislang nicht annähernd eine vergleichbare quantitative Bedeutung gewonnen.

Mit dem Einstieg in die Pflegeabsicherung, der mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) 1988 geschaffen worden ist, haben sich die ökonomisch-finanziellen Grundlagen für die gegebene Angebotsstruktur grundlegend geändert: Zum einen ist eine große (abschätzbare) Menge an zusätzlichen Dienstleistungen im ambulanten und teilstationären Bereich zu schaffen, zum anderen wirft der Mengeneffekt unmittelbar grundlegende Ordnungs- und Organisationsfragen in der Altenhilfe auf.

Der Landkreis Saarlouis hat sich 1986 auf den Weg begeben, durch eine aktive, planmäßige Altenpolitik den sich ändernden Bedürfnislagen der alten Menschen gerecht zu werden. Mit dem Altenplan und seiner einstimmigen Verabschiedung 1989 wurden der Konsens hergestellt und die Grundsatzbeschlüsse zu einer Neuordnung in der Altenpolitik und Neuorganisation der ambulanten Dienste getroffen, welche sich von dem Ziel der Bedürfnis- und Gemeindeorientierung leiten lassen.

Der Beitrag skizziert die gedanklichen Hintergründe dieses Entwicklungsprozesses (Abschnitt 1) und erläutert die konkret geschaffenen Organisationsstrukturen (Abschnitt 2). Diese bieten als betriebliche wie auch als überbetriebliche Versorgungsformen die Gewähr, daß die betroffenen Bürger in den 90er Jahren eine tatsächliche Alternative zum Altenheim haben.

# 1. Die Saarlouiser altenpolitische Alternative – Rahmenüberlegungen

## 1.1. Bedarf an Neuordnung und Steuerung vor Ort

Politisch einen Handlungsbedarf zu signalisieren, erfordert immer eine besondere Begründung, besonders dann, wenn es dabei um organisatorische Änderungen geht. Die Klärung der Neuordnung der Dienste vor Ort ist in unserem Themenzusammenhang aus einer doppelten Perspektive vorzunehmen: einerseits aus der Sicht des Mengen- und andererseits aus der Sicht des Evaluationsproblems.

(1) Das *Mengenproblem* der zukünftigen Organisation der Altenpolitik ergibt sich zu Beginn der 90er Jahre im Zusammenhang mit den politischen Bemühungen um die Absicherung des Pflegefallrisikos. Bereits der gesetzliche Leistungsanspruch, welcher sich aus den neuen Leistungen der §§ 53ff. SGB V ergibt, und in noch stärkerem Maße die beschlossene Pflegeversicherung machen einen umfangreichen Ausbau der Dienste erforderlich (siehe den Beitrag von Walter H. Asam, S. 9ff.). Aus dieser Mengendimension folgt zwangsläufig ein Bedarf an Veränderung der Organisationsstrukturen (siehe den Beitrag von Walter H. Asam, S. 132ff. und von Clemens Altshiller, S. 121ff.)

Daß in einer modernen Dienstleistungsgesellschaft die Qualitätsfrage hinsichtlich der Organisation gestellt werden muß, liegt auf der Hand. Daß dies aber nicht automatisch geschieht, dokumentiert die gesamte Diskussion zur Krise des Sozialstaates. Letztendlich geht es darum, zu hinterfragen, ob mit öffentlich finanzierten Milliardenbeträgen gesellschaftlich Sinnvolles produziert wird. Der „Konsum“ öffentlicher Mittel muß durch einen „Nutzen“ legitimiert werden. Gerade bei der Diskussion um die Pflegeversicherung – vor allem, wie sie von der FDP und die Arbeitgeberseite geführt wurde – wird dieser Zusammenhang greifbar: Ressourcen, die dem üblichen Produktionsprozeß entzogen werden beziehungsweise die Produktionskosten erhöhen, bedürfen der Legitimierung. Im Falle der neuen Leistungsansprüche der §§ 53ff. SGB V folgt die Frage: Wie müssen die Leistungsträger organisiert sein, damit die – verbesserte – Pflege real „abgesichert“ werden kann. Damit beurteilt werden kann, ob Träger der Pflegeleistungen effizient arbeiten, bedarf es – wenn es keinen Markt gibt – der Überprüfung durch eine öffentliche Evaluation.

(2) Zur *Qualitäts- beziehungsweise Evaluationsfrage* der Trägerleistungen sei darauf verwiesen, daß die öffentliche Pflegeabsicherung erst dann ins Spiel kam, beziehungsweise das Problem nicht mehr verdrängt werden konnte, als das familiäre Pflegearrangement in seiner Brüchigkeit nicht mehr zu übersehen war und ist. Was die gesellschaftlich organisierten Leistungsträger betrifft, darf die Evaluationsfrage vor allem vor dem Hintergrund gestellt werden, was diese bislang – seit dem Jahre 1988(!) – getan haben, damit der Wille des Gesetzgebers zur Verbesserung der Pflegeleistungen nach den §§ 53ff. SGB V in der Pflegepraxis wirksam werden kann – für die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen.

Wie dünn und ungewiß die strukturellen Voraussetzungen in der alten- und pflegepolitischen Realität sind, auf die man sich zukünftig verlassen will, sollen die folgenden Ausführungen anreißen: Vergegenwärtigt man sich, welche Organisationsaufgaben noch geleistet werden müssen, damit der erste Schritt der Pflegeabsicherung (SGB V) greifen kann, dann wird der Bedarf an Neuorganisation deutlich, der jetzt schon besteht und der sich noch verschärft, wenn die Pflegeversicherung – in welcher (Finanzierungs)Form auch immer – kommt. Auch hier reicht zur Begründung für die Neuorganisation die makroökonomische „Umsatzzahl“ von ca. DM 26 Mrd, welche aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen werden und damit etwa das Vierfache der ersten Stufe des Einstiegs in die Pflegeabsicherung durch das GRG ausmachen (siehe den Beitrag von Walter H. Asam, S. 9ff., und Rudolf Herweck, S. 40ff.)

## 1.2. Organisationsentwicklung und Sozialplanung: Zur Reziprozität der Subsidiarität

Die Schaffung zeit- und problemgerechter Hilfestrukturen ist – wie die Sozialplanung – als ein Prozeß zu verstehen – ein Prozeß, der nicht von heute auf morgen abgeschlossen sein kann. Vielmehr muß seine eigene dynamische Dimension gesehen werden. Nimmt man hierzu das Instrumentarium der „Organisationsentwicklung“ (siehe Abele 1989), dann schärft man damit gleichzeitig den Blick auf die unterschiedlichen Betriebs- beziehungsweise Pflegeeinheiten. Es geht nicht nur um unterschiedliche Pflegeeinrichtungen oder professionelle Pflegedienste, sondern auch um das gesamtgesellschaftliche Pflegearrangement, welches sich vor Ort konkretisiert. Pflege läßt sich nicht darauf reduzieren und eingrenzen, was in und um ein „Bett“ in einer stationären Einrichtung geschieht. Vielmehr muß die Orga-

nisation der Pflege all jene Dimensionen umfassen, welche sich in irgendeiner Art und Weise – positiv oder negativ – direkt auf die (Versorgungs-)Situation der Pflegebedürftigen auswirken. Die beiden wesentlichen Zugänge ergeben sich aus einer mikro- und einer makroökonomischen Betrachtung der „Dienstleistung ‚Pflege‘“:

(a) Mikroökonomisch geht es darum, arbeitsteilige *Betriebseinheiten* zu konzipieren, sodaß sie sich sinnvoll ergänzen.

(b) Makroökonomisch betrachtet, muß durch Rahmenseetzungen das Zusammenwirken so gesteuert werden, daß das Produkt „Pflegeleistung“ nicht nur zielgerecht beim „Endverbraucher“, dem Pflegefall, ankommt, sondern auch gleichzeitig alle weiteren Nebenbedingungen, wie beispielsweise die Sozialgesetzgebung, zielorientiert zusammenwirken.

Aus dieser Zweiteilung ist für die Arbeits- und Zuständigkeitsteilung zwischen dem öffentlichen und den freien Trägern ein adäquates Kleid zu schneidern:

(a) In dem Umfang wie die freien Träger – subsidiär – die eigentliche (Pflege)Leistung erbringen, sind sie primär gefordert, eine möglichst bedürfnisgerechte Pflege mit den gesellschaftlich zur Verfügung gestellten Ressourcen zu gewährleisten. Dies bezieht sich beispielsweise auf ein pflegedienliches Zusammenwirken zwischen den Angehörigen und hauptamtlichem Pflegepersonal.

(b) Der öffentliche Träger, die Kommune, muß im Rahmen der Gesamtverantwortung und allgemeinen Sicherstellungspflicht sich über die zur Verfügungstellung der Ressourcen „Gedanken machen“ und im Zuge der „Letztverantwortung“ mit beziehungsweise beim Konsument überprüfen, ob die Pflegeleistungen angemessen erbracht werden. Beide Steuerungsfunktionen sind in ihrer Eigenheit zu sehen – und bedürfen entsprechender Kapazitäten.

Das Zusammenspiel zwischen einer pflegerechten Leistungserbringung und der bedürfnisorientierten Steuerung durch den öffentlichen Träger ist unter dem Begriff der *Reziprozität der Subsidiarität* wie folgt zu verstehen: In dem Umfang, wie die Leistungserstellung den freien Trägern überlassen wird – in der Regel mit öffentlicher Vollfinanzierung – kann und muß der öffentliche Träger die Steuerungsfunktion übernehmen. Je mehr sich der öffentliche Träger aus der Leistungserbringung heraushält, desto mehr ist er in seiner Steuerungsfunktion gefragt, – gerade im Sinne seiner Letztverantwortung gegenüber Bürgern und Bürgerinnen.

Die Konsequenz dieses reziproken Zusammenhanges wird zwar von den freien Trägern regelmäßig thematisiert, aber nur in einer Richtung: Wenn

der öffentliche Träger für sich in Anspruch nimmt, daß er steuert, dann sollen die Ressourcen den freien Trägern zur Verfügung gestellt werden und weniger den eigenen, öffentlichen Leistungseinheiten. Ernstgenommen und gegengelesen heißt dies aber auch: Wenn sich der öffentliche Träger bei der Leistungserbringung strikt an das Subsidiaritätsprinzip hält (beziehungsweise halten kann), dann spricht nichts gegen die Wahrnehmung der (Rahmen-)Steuerung.

### 1. 3. Ganzheitliche, gemeindeorientierte Pflege durch effiziente soziale Infrastruktur

Ganzheitlichkeit der Pflege ist ebenso wie der Anspruch der Einbettung des Pflegearrangements im Gemeinwesen eine unumstrittene Zielformel.

Der Heimansatz der 60er und 70er Jahre mit seinem Betreuungsbias und Vollversorgungszwang erfüllt(e) diese Ansprüche nicht.

Verschiedene offene Alternativen wurden in den letzten zwei Jahrzehnten für die Altenhilfe/-pflege entwickelt und zum Teil realisiert. Der prägnanteste Ansatz ist die Sozialstation, welche fast die gesamte Leistungspalette eines Altenheimes ambulant anbietet beziehungsweise richtiger: anbieten sollte.

Nicht zuletzt, weil die Sozialstationen die für sie als Zielkategorien formulierte SOLL-Leistungskataloge nicht annähernd erfüllten, machte (auch) im Landkreis Saarlouis die Suche nach Versorgungsalternativen nicht in der Mitte der 70er Jahre halt, als die Sozialstationsidee Form angenommen hatte. Die Suche nach angemessenen und arbeitsteiligen Versorgungsformen im Alter fand beispielsweise in der Konzeption des Diakonischen Werkes der EKD e. V. (1978) unter dem Begriff „*Verbundsystem*“ seinen Ausdruck. Analytisch wurde dort das gesamte Spektrum einer arbeitsteiligen Infrastruktur zur Versorgung älterer Menschen unter dem Oberbegriff „*Verbundsystem*“ entwickelt und zusammengestellt. Was zu Beginn der 90er Jahre mit Recht immer noch als vorbildliche Gesamtkonzeption bewertet werden darf, ist gleichzeitig typisch für das Verdrängen einer eindeutigen Regelung der Steuerung dieses Verbundsystems: Es wird die ganze Vielfalt der unterschiedlichen Einrichtungstypen und deren sachliches Zusammenspiel vorgestellt. Aber wie der „Betrieb“ des gesamten Verbundes – also auf der überbetrieblichen Ebene, beispielsweise in einem Stadtteil oder einer Gemeinde – zurechenbar für den Bürger koordiniert wird, bleibt ungelöst. Indirekt führt das Verbundsystem wieder auf die Frage nach der

Rahmensetzung durch eine Sozialplanung zurück: Wer regelt wie das überbetriebliche Gesamtwirken des Verbundes, die Organisationsstruktur zwischen den Betrieben und welches ist der Gesamtbedarf, welcher durch den Infrastrukturverbund zu decken ist?

Wie weit die Praxis einer arbeitsteiligen und gemeindenahen Infrastruktur im Alter von dem Verbundsystem – wie im Ansatz des Diakonischen Werkes beschreiben – entfernt ist, belegen erste Ergebnisse eines Modellprogramms des Bundes (siehe den Beitrag von Bernd Breuer, S. 208ff.). Darin wird unter städtebaulichen Gesichtspunkten versucht, innerhalb eines „Quartiers“ – quasi die städtebauliche Version des Gemeinwesens – bauliche und sozial(politisch)e Versorgungsstrukturen zu vernetzen. Meist kommen dabei Einrichtungsformen zum Tragen, die exakt aus dem Baukasten des Verbundsystems ( des Diakonischen Werkes) stammen. Es wird deutlich, daß das Zusammenspiel funktioniert, wenn eine (wirkliche) Zusammenarbeit stattfindet unter allen Beteiligten stattfindet, eine öffentliche Rahmensetzung vorliegt. (Als höchst relevante Nebenbeobachtung wird auch festgestellt, daß die Wohlfahrtsverbände – immer noch – eine eindeutige Präferenz zeigen, größere und damit quartierübergreifende Einrichtungen vorzuhalten, statt kleineren, arbeitsteiligen Diensten, welche eine Zusammenarbeit zur Sicherung ihrer Funktionsfähigkeit erzwingen würden.) Arbeitsteilung setzt Zusammenarbeit voraus. In der Betriebsform: „Heim“ existieren gängige und bewährte Muster der Organisation und Zusammenarbeit; Vergleichbares fehlte bislang für den ambulanten Bereich der Altenhilfe.

Im Folgenden sollen die jeweiligen Organisationswege im Landkreis Saarlouis skizziert werden, welche sich im Rahmen der Altenplanung herausgebildet haben.

## **2. Die Architektur der Saarlouiser Altenarbeit**

### **2.1. Gemeindebezogene Altenarbeit**

Die Saarlouiser Altenpolitik fixiert die Altenarbeit nicht auf den Landkreis beziehungsweise das Landratsamt, sondern rückt sie nachdrücklich auf die

*Gemeindeebene*, auf der die Altenarbeit erfolgen und damit auch dort organisiert werden soll. Der altenpolitische Focus liegt nicht mehr im Altenheim, auch nicht unter dem Etikett seiner Öffnung. Altenarbeit ist in ihrer praktischen Umsetzung eine (immer wichtiger werdende) Aufgabe der und in der jeweiligen Gemeinde. Diese Perspektive nahm (und nimmt) direkten Bezug auf das sogenannte „Rastede-Urteil“ des Bundesverfassungsgerichts von 1989<sup>1</sup>, welches in seinem sozialpolitischen Tenor für den Landkreis Saarlouis den gleichen Gehalt für die Angebotsstrukturierung besitzt wie jenes Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1967, welches das Verständnis der Subsidiarität in der Jugendhilfe klärte: Was das Bundesverfassungsgericht 1989 anlässlich einer Entsorgungproblematik grundsätzlich herausgestellt hat, trifft selbstverständlich auch bei der Versorgung zu: Primär ist die Gemeinde berufen, die Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft in Selbstverwaltung zu regeln.

Die Angebote der Altenhilfe im Landkreis Saarlouis werden zukünftig im Rahmen der kreisangehörigen Gemeinden organisiert. Ausgangspunkt des Organisationsmodells sind die bisherigen Sozialstationen, welche quasi als Platzhalter für alle ambulanten Angebote fungier(t)en. Komplettiert wird das Gemeindemodell durch neue teilstationäre Einrichtungen.

#### (1) Der pflegerische Kern: Sozialstation und Mobile Soziale Dienste

Die Entwicklung der Saarlouiser *Sozialstationen* wurde – wie in anderen Bundesländern – wesentlich geprägt durch die Landesförderung beziehungsweise die dieser Förderung zugrundeliegenden Richtlinien. Die Sozialstationen unterscheiden sich zwar bundesweit wegen unterschiedlicher Finanzierungsspielräume, doch hinsichtlich der Leistungsgrundstruktur weichen die in Saarlouis gemachten Erfahrungen in weiten oder zentralen Bereichen nicht von denen anderenorts ab: Was im Landkreis Saarlouis mangels Grundfinanzierung nicht angeboten wurde, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch andernorts nicht angeboten. Es fehlte in diesem Angebotsspektrum der nun im § 55 SGB V konkretisierten (Alten)Pflegeansatz aus dem ersichtlich ist, wo und wieviel bisher an Regelfinanzierung ausstand. Die *Leistungspalette* der Sozialstationen im Landkreis Saarlouis, definiert durch die saarländischen Landesförderungsgrundsätze von 1974, beinhaltet: Behandlungspflege, Pflegemaßnahmen, hauswirtschaftliche

---

<sup>1</sup> Im sogenannten „Rastede-Urteil“ hat das Bundesverfassungsgericht im Jahre 1989 das Verhältnis der kreisangehörigen Gemeinden zum Landkreis beziehungsweise die Stellung der kreisangehörigen Gemeinden im Landkreis einer höchstrichterlichen Klärung unterzogen.

Hilfen, persönliche Hilfen, Förderung der Begegnung und der Eigenaktivitäten. Die *Grundfinanzierung* durch die Krankenkassen deckten jedoch über den § 37 SGB V nur die Leistungen für Kranke ab, insbesondere die Grund- und Behandlungspflege. Entsprechend erfolgte in den Sozialstationen eine *Spezialisierung* in diesem Bereich, den man als „ambulante Krankenpflege“ bezeichnen kann. Das Grundproblem, der Unterscheidung zwischen „krank“ und „pflegebedürftig“, welche die Versicherungsstrukturierungen prägt, schlägt voll in der Ausformung der Infrastruktur durch.

Neben den Sozialstationen offerieren verschiedenartigste *Mobile Soziale Dienste* (MSD) ihre Angebote. Deren gemeinsames Kennzeichen besteht darin, daß sie mangels Grundfinanzierung ungesichert sind und entsprechend unzurechenbare Leistungen anbieten. Mit der Verabschiedung des GRG hat sich für die MSD Grundlegendes geändert: Nun ist Pflege im Alter finanzierbar. Hier sieht der öffentliche Träger, der Landkreis Saarlouis, Handlungsbedarf, damit vorhandene Finanzierungsmöglichkeiten sich in Pflege(sach)leistungen niederschlagen.

Die für die ambulanten Dienste entwickelten Organisationsformen leiteten sich von folgenden *Gesichtspunkten* und Erkenntnissen ab:

(a) Die bestehenden Sozialstationen hatten in ihrem 15-jährigen Entwicklungsprozeß eine Betriebsform gefunden, welche als optimal hinsichtlich der gegenwärtigen Möglichkeiten in der ambulanten Krankenpflege (Vgl. §37 SGB V) bezeichnet werden kann. Dies sollte „konsolidiert und abgerundet“ werden.

(b) Von der alternativen Möglichkeit – befunde aus Begleitforschungen des Bundes in anderen Modellstationen legen dies nahe – wurde gedanklich Abstand genommen: von krankenpflegerischen Leistungserbringern weitere nichtmedizinische Pflegedienste oder/und weitere hauswirtschaftliche Hilfen durch getrennte Abteilungen unter dem gemeinsamen Dach der Sozialstation durchführen zu lassen.

(c) Die praktische Brisanz personeller Weiterungen für (bewährte) Sozialstationen wurde durch die Zahl der aktuell Anspruchsberechtigten gemäß § 55 SGB V unterstrichen. Will nur jeder Dritte der Anspruchsberechtigten im Landkreis Saarlouis die Sachleistung in Anspruch nehmen, bedeutet dies eine rechnerische Ausweitung der (ganztägigen) Pflegekräfte um zweihundert Prozent. Konkret: Bei etwa 60 Pflegekräften in Sozialstationen kämen bei einer Sachleistungsquote von einem Drittel 120 zusätzliche Pflegekräfte in den ambulanten Diensten hinzu. Eine Verdreifachung des Personals würde die bisherige Struktur der Sozialstationen völlig verändern.

Gerade vor diesem zahlenmäßigen Hintergrund wird das Saarlouiser *Modell* hinsichtlich der Arbeitsteilung in der ambulanten Pflege verständlich: die Sozialstationen decken weiterhin die ambulante Krankenpflege ab und die MSD sollen durch gezielten Aus- und Aufbau zukünftig dafür Sorge tragen, daß die zusätzlichen Leistungen nach § 55 SGB V tatsächlich in Anspruch genommen werden können.

Die Praktikabilität dieses Modells wird durch einige wichtige Details sichergestellt:

(a) Es erfolgt keine scharfe Trennung zwischen der Krankenpflege nach § 37 SGB V in Sozialstationen und der ambulanten Altenpflege nach § 55 SGB V in den MSD. Vielmehr überlappen sich die Regelleistungen im Bereich der Grundpflege, wie dies auch die entsprechenden Paragraphen beinhalten. Die Abgrenzung erfolgt im Pflegealltag realitätsnah über die Unterscheidung der Zielgruppen: Kranke und Pflegebedürftige. Die zielgruppenbezogene Abgrenzung verkennt nicht die grundsätzliche Problematik der Differenzierung zwischen „krank“ und „pflegebedürftig“. Bei der gegenwärtigen und absehbaren gesetzlichen Lage beziehungsweise Rahmensetzung bedingt diese Problematik die Schaffung von Clearingstellen, welche nach einer Diagnose im Rahmen von Pflegeplänen eine eindeutige Zuordnung zu den Einrichtungstypen vornehmen.

(b) Die Sozialstationen werden im nichtmedizinisch-pflegerischen Bereich eine Entlastung erfahren, welche sie zu einer Verbesserung ihrer Kernleistungen nutzen können. Dies wird nicht nur qualitativ von Vorteil sein, sondern auch in der Ausweitung des jeweiligen Pflegeeinsatzes; zur Zeit stehen pro Krankenfall und Tag etwa 10 Minuten zur Verfügung.

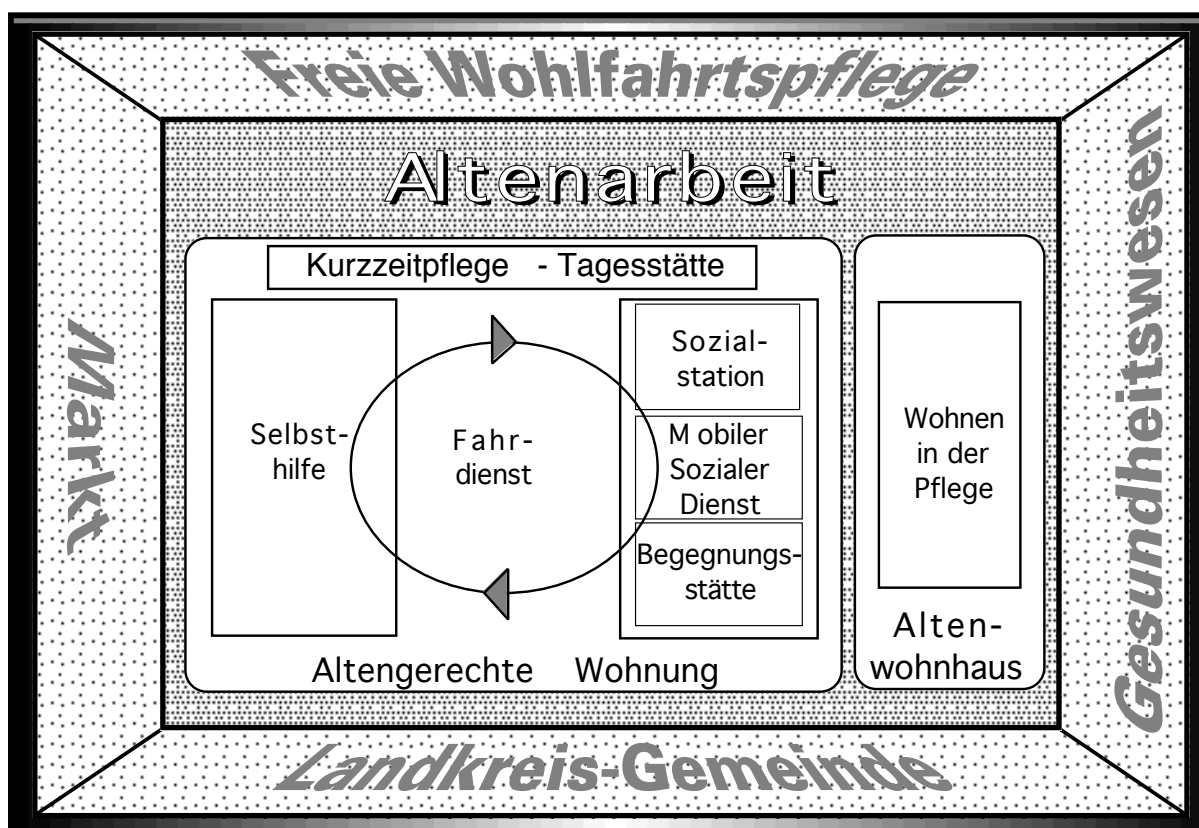
(c) In dem Umfang wie das Leistungsspektrum der MSD mit „Altenpflege“ umschrieben werden kann, bietet sich damit die Chance einer gezielten Professionalisierung dieses Pflegezweiges. Eine Qualifizierung der ambulanten Altenpflege setzt eine Aus- und vor allem Fortbildung des Personals voraus; entsprechende Qualifizierungsbemühungen werden gegenwärtig im Landkreis Saarlouis vorbereitet. Ein interessantes Beispiel, wie dafür zusätzliches Altenpflegepersonal geschaffen werden kann, gibt der Landkreis Trier-Saarburg: Er hat eine Altenpflegefachschule eingerichtet.

Die Grundzüge des skizzierten Ordnungsmodells im Bereich der ambulanten Dienste finden sich auch in den Landesrichtlinien zur Förderung von MSD wieder, welches die saarländische Landesregierung im Sommer 1992 verabschiedet hat.

## (2) Das Gemeindemodell

Der Ausgangspunkt für das Konzept „Gemeindemodell“ (siehe Abbildung 1) war die Überlegung, daß der Gang in ein Altenheim immer das Aufgeben der eigenen Wohnung beinhaltet und fast immer auch den wegzug aus dem Wohnumfeld bedingt. Demgegenüber setzt die Altenarbeit in einer Gemeinde dort an, wo der Mensch lebt, in der *Wohnung*. Bei einer Eigenheimquote von 80% im Landkreis Saarlouis werden zukünftig die Wohnungsanpassung oder neuere Überlegungen zu Wohnungstausch zum Tragen kommen (müssen). Die praktische pflegerische Grundsicherung stellen eine *Sozialstation* und ein *MSD* dar. Im Freizeitbereich werden die Aktivitäten der *Altenclubs* und der *Seniorenvereine* dahingehend infrastrukturell untermauert, daß an einem tragfähigen *Begegnungsstättenmodell* gearbeitet wird. Für die Erreichbarkeit wird ein *Fahrdienst* sorgen. Der springende Punkt des Gemeindemodells liegt im unmittelbaren Einbezug der Selbsthilfe in all ihren Ausformungen. Infrastrukturell bedeutsam ist eine Stützung der pflegenden Angehörigen durch die Einrichtung eines teilstationären Angebotes zur Kurzzeit- und Tagespflege.

Abbildung 1: Grundmodell der Altenhilfe (aus dem Altenplan des Landkreises Saarlouis 1989: 125).



Mit diesem Verbundsystem sich ergänzender Dienste wird versucht, den in § 3a BSHG geforderten Vorrang der ambulanten Hilfe Wirklichkeit werden zu lassen. Erst wenn diese Angebote insgesamt nicht mehr ausreichen, muß der alte Mensch den „Gang in ein Heim antreten“.

Voraussetzung, daß dieses Verbundsystem zielgerecht funktioniert, ist eine entsprechende *Koordination*; dies geschieht mittels eines/r SeniorenModeratorIn (siehe unten, S. 253ff.).

Die Qualität des *Gemeindemodells* erwächst aus der Chance, daß sich die Gemeinde in ihrer Gesamtheit mit einer derartigen Altenpolitik identifizieren kann. Als Referenz dürfen die Gemeinden Dettenhausen (Dörr 1992) oder auch Urbach, zwei baden-württembergische Gemeinden mit weniger als 10.000 Einwohnern, genannt werden. Was dort als Einzelansätze erfolgreich gestartet wurde, soll flächendeckend im Landkreis Saarlouis implementiert werden. Die Aussichten, daß dies planmäßig in den nächsten Jahren geschieht, stehen sehr gut: Von 13 kreisangehörigen Gemeinden haben – Mitte 1992 – bereits fünf Gemeinden den Anfang für gemeindebezogene Altenarbeit gemacht, bei vier weiteren Gemeinden laufen Vorbereitungsarbeiten.

Das Gemeindemodell ist ein praktikables Organisationsmodell, weil Relativierungen in der konkreten Ausformung erfolgen können; um so wichtiger sind deshalb *konzeptionelle Sicherungen*, die ein Abrutschen in den „alternativen“ Heimansatz verhindern:

(a) Die Sozialstationen sind nicht gemeindebezogen organisiert, der Versorgungsbereich reicht – bei sechs Sozialstationen und 13 kreisangehörigen Gemeinden – über Gemeindegrenzen hinaus. Entsprechend relativiert sich die jeweilige Einbettung ins Gemeindeleben.

(b) Der Aufbau der teilstationären Pflegeinfrastruktur erfolgt ab 1992 an vier Standorten – die gewählte Einrichtungsform und -größe verhindert eine heimliche Umwandlung zur tradierten Heimpraxis. Die teilstationäre Pflegeinfrastruktur ähnelt in ihrer Makrostruktur dem „Ludwigsburger Kleeblatt-Modell“: An mehreren Standorten – also dezentral – werden einzelne Einrichtungseinheiten errichtet, welche gemeinsam gemanagt werden. Zu dieser Organisationsform kamen wir induktiv: Zunächst konzipierten wir ein Gästehaus mit 24 Kurzzeit- und 12 Tagespflegeplätzen, welches sich als sogenannter Solitär nicht nur leicht in das Gemeindemodell integrieren läßt, sondern auch die Gewähr bietet, daß das Pflegekonzept einer Kurzzeit- und Tagespflege mit Ausrichtung auf die ambulanten Dienste und das Gemeindeleben langfristig durchgehalten wird. Eine Ausbalancierung zwischen pflegerischem Anspruch und (Pflegesatz)Effizienz gelang

nach dem Muster, daß im überregionalen Verbund Synergieeffekte nicht nur im Verwaltungsbereich, sondern auch bei Pflegespezialdiensten erreicht werden. Gleichzeitig setzt jedoch der Betrieb einer kleinen Einzeleinheit mit insgesamt 36 Plätzen ein Stammpersonal voraus. Wird auf diese Weise Pflegequalität gewährleistet, schafft dies die Voraussetzung, daß der jeweilige Pflegefall Positives zu berichten hat, wenn er nach seinem „Pflegeurlaub“ wieder in die Familie zurückkehrt.

## 2.2. Das kommunale Steuerungsmodell

Die Konkretisierungen des Gemeindemodells wie auch die genannten Ausbalancierungen in der Praxis werfen die Frage auf, wie ein derartiges Konstrukt umgesetzt werden kann, insbesondere bei den konkreten Ansprüchen, das oben erwähnte „Dettenhausener Modell“ in Serie zu geben und flächendeckend eine arbeitsteilige, familiennahe Pflegeinfrastruktur auf- und auszubauen. Das Steuerungsmodell besteht aus drei integrierten Bestandteilen: Ein Umsetzungsprogramm – quasi die „Betriebssoftware“ und die Leitstelle „Älter werden“ auf der Kreis- und die SeniorenModeratorInnen auf der Gemeindeebene – quasi die „Hardware“.

### (1) Das Umsetzungsprogramm

Das Bild des Umsetzungsprogramms als Betriebssoftware verdeutlicht exakt die Aufgaben, welche damit geleistet werden sollen: Es legt die inhaltliche Grundarchitektur der anstehenden Arbeitsprogrammepakete fest, welche in den nächsten Jahren abgearbeitet werden müssen, damit die Realisierung tatsächlich erfolgen kann. Bei der Erstellung eines Altenplans haben wir eine *zentrale Unterscheidung* in grundsätzliche inhaltlichen Rahmenbedingungen („Rahmenkonzept“) und in den zeitlichen Fahrplan, wann die einzelnen Maßnahmenprogramme in Details entwickelt werden („Umsetzungsprogramm“), vorgenommen. Man kann also einerseits von der „Makrostruktur“ der Altenpolitik sprechen, welche sich beispielsweise auf die Ebene der Einrichtungen und Dienste bezieht, und andererseits von der „Mikrostruktur“, welche für die jeweiligen Einrichtungen und Dienste die entsprechenden Betriebskonzepte definiert.

Damit lassen sich unterschiedliche *Reichweiten von Planungsbegriffen* differenzieren: Planung als Erstellung eines Rahmenkonzeptes, welches durch die politische Entscheidung ratifiziert wird, und Planung als Umsetzung einer politischen Entscheidung, das heißt Programmierung eines Realisie-

rungskonzeptes (von politischen Entscheidungen). Beide zusammen ergeben eine Planung im weiteren Sinn.

Das Umsetzungsprogramm (siehe Abbildung 2) betont den Beteiligungsgesichtspunkt in den nächsten Jahren. Die Leistungsträger erhalten einen zeitlichen Überblick, wie, wann und wo sie sich als potentielle Träger einbringen können. Hier greift die Überlegung des Multitasking: Was in der Praxis für besondere Belastungen bei der Bearbeitung durch den Planer führt, ist das parallele Ausarbeiten und Realisieren unterschiedlichster Maßnahmenpakete.

Das Umsetzungsprogramm hat nicht nur nach innen, sondern vor allem nach außen eine *Orientierungsfunktion*. In dem Umfang wie zum Beispiel einzelne Maßnahmen aufeinander aufbauen, ist die Reihenfolge von entscheidender Bedeutung. Für die planerische und politische Glaubwürdigkeit kann eine unzutreffende Einschätzung über das *Timing*, daß z.B. „gebremst“ wird, von negativer Wirkung sein. Ein Beispiel:

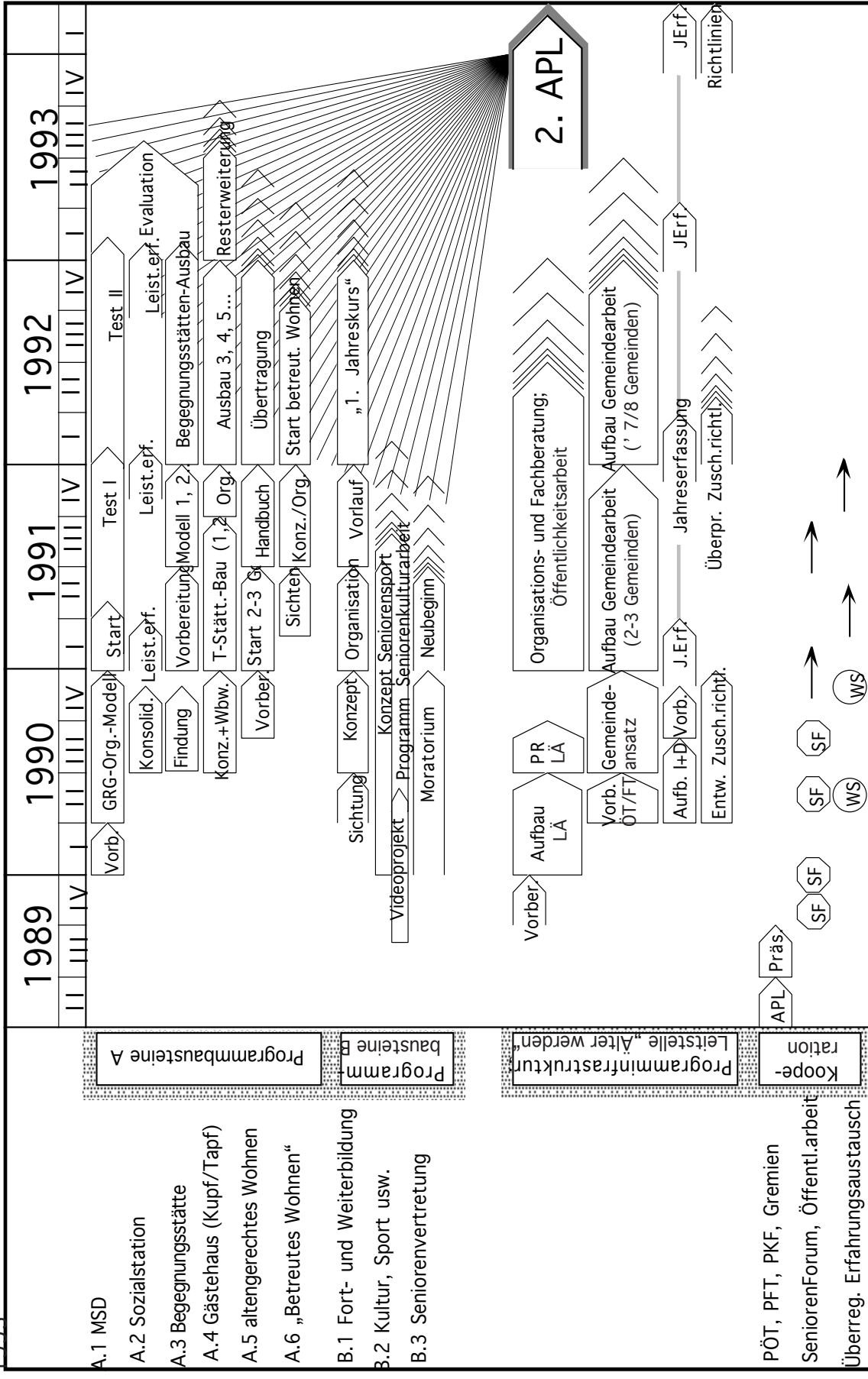
Zunächst müssen die Mobilen Sozialen Dienste ausgebaut werden und das Problem des altengerechten Wohnraumes hinreichend gemeistert sein, bevor man darangehen kann, das Programmelement „Betreutes Wohnen“ zu organisieren und öffentlich als solches anzubieten.

Nicht um ein planloses „stop-and-go“ kann es bei der Umsetzung gehen, sondern um ein komplexes Arbeitsprogramm, das auf mehreren Programmebenen wirkt und sich gegenseitig ergänzen beziehungsweise stützen muß. Beispiel: Zum Startzeitpunkt des Ausbauprogramms der Pflegeinfrastruktur muß parallel die berufsbegleitende Qualifizierung anlaufen können.

Nicht nur die Klärung von Sachfragen, sondern vor allem auch das richtige Timing entscheidet über den Erfolg der Planung. Wie beim klassischen „Fahrplan“ müssen bei der Sozialplanung die „Anschlüsse“ passen. Die inhaltliche Struktur des Plans muß *kompatibel* sein zur Zeitstruktur der Programmierung und Umsetzung.

Einem anderen Zusammenhang zwischen dem Faktor Zeit und Inhalt wird im Saarlouiser Steuerungsmodell ebenfalls besondere Aufmerksamkeit geschenkt; nämlich dem *Entwicklungs-* und *Lernprozess* in jenen Bereichen, von denen man weiß, daß hinreichendes Wissen noch nicht vorliegt und wo dieses selbst und mit den Umsetzungspartnern erst geschaffen werden muß. Zwei Instrumente sollen diesen *Organisationsentwicklungsprozess* fördern:

Leitstelle „Älter werden“ - mittelfristiges Umsetzungsprogramm 1990-1993



(a) ein Informations- und Dokumentationssystem, welches erlaubt, alle relevanten Entwicklungen und Prozesse zu dokumentieren und auszuwerten. Der Kernpunkt wird dabei eine fallbezogene Pflegedokumentation sein. Die gemeinsame und partnerschaftliche Verarbeitung der Daten zu Informationen und Erfahrungen soll nicht nur eine Marktübersicht und Transparenz gewährleisten, sondern einen sich selbst verstärkenden Prozeß der Übernahme jener Problemlösungswege auslösen, welche sich bei der Realisierung neuer Maßnahmenwege als erfolgreich erweisen. Was auf der betriebswirtschaftlichen Ebene als Controlling thematisiert wird, kann und soll auch auf der überbetrieblichen Ebene – in der Gemeinde und dem Landkreis – gelten. Weniger die technische Seite stellt uns heute vor nennenswerte Probleme; wichtiger erscheint der Einbezug aller Akteure, auch das Personal auf allen Ebenen. Damit beispielsweise die Pflegedokumentation als Input zur Fortbildung wirken kann und so ein Lernen am eigenen Arbeitsbereich ermöglicht, darf sich der Datenzugang nicht nur auf die Ebene der Geschäftsführung beschränken, sondern muß das Pflegepersonal in seiner Vielfalt zur Verfügung stehen.

(b) Der offene Zugang zu allen (Prozeß-)Daten ist eine notwendige Voraussetzung zur Kooperation; als Kooperationsform werden verschiedene Planungsgruppen auf der Kreis- wie auch der Gemeindeebene installiert. Auf der Kreisebene werden sie von der Leitstelle moderiert, die örtliche Arbeitsgemeinschaft ist eine Aufgabe der SeniorenModeratorInnen.

## (2) Die Leitstelle auf der Kreisebene

Die Leitstelle „Älter werden“ definiert sich primär über das skizzierte Umsetzungsprogramm; es stellt die „Dienstweisung“ dar und ist der eigene Arbeits- und Zeitplan. Die grundlegende Frage stellt sich in Bezug auf die Kapazitäten personeller und technischer Art und deren Organisation, mit denen diese Arbeit geleistet werden soll. Daß eine neue, perspektivische Altenpolitik immer auch die Kapazitätsfrage stellt, ist nicht neu und läßt sich eindrücklich am Beispiel Augsburg zeigen (Pfaff/Asam 1980, Asam 1984), wo die Leitstelle mit einer Verzögerung von sieben Jahren installiert wurde. Die *Funktionen* einer Leitstelle müssen bedacht sein, denn nur aus diesen läßt sich sinnvoll die Antwort auf die Kapazitätsfrage ableiten, denn die Leitstelle ist kein „perpetuum mobile“. Das Aufgabenspektrum basiert auf den Entwicklungsarbeiten der einzelnen Maßnahmenprogramme. Sowohl die inhaltliche Ausarbeitung wie auch deren Realisierung ist nach innen und außen zu dokumentieren. Damit ist nicht nur eine Öffentlichkeitsarbeit traditioneller Art (Pressemitteilungen u.ä.) angesprochen, sondern vor allem auch die Überlegung, durch ein Imagekonzept eine entsprechende „corporate identity“ zu schaffen.

Die Leitstelle übernimmt die *Fachberatung* sowohl der SeniorenModeratorInnen auf Gemeindeebene, berät aber auch auf Wunsch alle freien Träger. Eine besondere Querschnittsfunktion, vor allem wegen deren unmittelbarem Steuerungsgehalt, ist die Übersetzung von Maßnahmenkonzepten in Förderungsrichtlinien und die Abwicklung des altenpolitischen Zuschußwesens.

Im Landkreis Saarlouis wird zwar der „goldene Zügel“ des *Geldes* durchaus als *Steuerungsressource* gesehen und genutzt; weit mehr zeitlicher Aufwand wird jedoch in den gesamten Komplex des *Know-How-Transfers* gesteckt. Dies betrifft zwar auch die angesprochene Fachberatung, jedoch wird wegen dem Neuigkeitsgehalt der Saarlouiser Altenpolitik weit mehr Aufwand in die Vermittlungs- und Überzeugungsarbeit auf allen Ebenen investiert.

Eine zentrale Rolle spielt die *Abstimmung mit der Landesebene* sowohl in sachlichen wie auch finanziellen Fragen (Siehe den Beitrag von Roland Borosch S. 70ff. und Walter Werner und Alfred Woller, S. 97ff.). Ein typisches Beispiel dafür ist die Frage der Altenpflegeausbildung: In dem Umfang, wie zusätzliches Altenpflegepersonal benötigt wird und qualifiziert werden muß, stellt sich die Frage nach der entsprechenden Landesgesetzgebung, auch wenn diese ggf. nur Ausführungsbestimmungen eines Bundesgesetzes liefern müßte. Dabei geht es – trotz der gewichtigen finanziellen Fragen – wesentlich um die (noch offenen) Inhalte der Ausbildung, die einer Klärung durch die Gesetzgebung bedürfen.

Ähnliche Diskussionen sind mit den *Krankenkassen* geführt worden. In dem Umfang, wie die Pflegeproblematik auf absehbare Zeit nicht insgesamt aus der Sozialhilfe herauskommt, sondern weiterhin vielleicht sogar zu eher komplizierteren Abgrenzungsfragen führt, steigt der Abstimmungsaufwand zwischen dem Sozialhilfeträger und den Krankenkassen beträchtlich. Die Rolle der Leitstelle besteht in der Verdeutlichung, daß diese Abstimmungsproblematik nicht nur unter verwaltungstechnischen Gesichtspunkten sauber geregelt wird, sondern daß die „altenpolitischen Chancen“ real genutzt werden.

In dem Zusammenhang muß auf die sozialplanerische Steuerungsfunktion des *Landkreises* – der Leitstelle „Älter werden“ – besonders hingewiesen werden: Zwar werden beträchtliche Finanzmittel im Bereich der (häuslichen) Pflege über die Krankenkassen zur Verfügung gestellt; doch betrifft dies nur die laufenden Kosten. Der örtliche Sozialhilfeträger hat die Aufgabe, darauf hinzuwirken, daß entsprechende Dienste im ausreichenden Umfang bereitstehen. Damit ist nicht nur die Sicherstellungsfrage angeschnitten, sondern die allgemeine sozialpolitische Aufgabe der *Gesamt- und Planungsverantwortung der Kommune* im Bereich der sozialen Infrastruktur.

Die Frage nach dem Umfang und der Struktur der Angebote im Altenbereich wird geprägt von der Ausgangslage der Altenhilfe allgemein und konkretisiert durch den Vergleich mit der Jugendhilfe: Im Bereich der Altenpolitik und -administration gibt es kein Kinder- und Jugendhilfegesetz und kein Jugendamt. Geht man von der These aus, daß die Altenpolitik längerfristig zu einer ähnlichen Bedeutung – gerade hinsichtlich der vorzuhaltenden Angebote – wachsen wird, dann kommt der Entwicklungsfunktion der Leitstelle Schlüsselfunktion zu. Die Leitstelle wurde im Landkreis Saarlouis bewußt als ein Organisationsversuch gestartet, weil man sich der Neuartigkeit und des Suchens bewußt war. Nach mehr als zwei Jahren kann man es als bewährt betrachten, professionelle Verwaltungskompetenz mit ebensolcher Sozialplanungskompetenz gemeinsam mit dieser Aufgabe zu betrauen. Darüberhinaus wird generell und für Spezialaufgaben mit Erfolg auf *externe Beratungskompetenz* zurückgegriffen. Die direkte *organisatorische Anbindung* selbst ist weniger von Bedeutung als die Möglichkeit des ämterübergreifenden Arbeitens und des unmittelbaren Zusammenspiels mit den Gemeinden und den freien Trägern. Die Nähe zur Verwaltungsspitze des Landkreises ist generell zu fordern; denn gerade in der Startphase ist dies von einiger Bedeutung nach innen wie nach außen: Der Landrat verkörpert als Verwaltungsspitze und faktisches Scharnier zum Kreistag das alltägliche politische Bewußtsein im Landkreis, daß die Altenpolitik und der Altenplan planmäßig zum Tragen kommt.

### (3) SeniorenModeratorInnen in den Gemeinden

Von den 13 kreisangehörigen Gemeinden haben 1991 drei Gemeinden eine/n SeniorenModeratorIn eingestellt, bei weiteren fünf laufen derzeit konkrete Vorbereitungen, sodaß man 1992 das Planziel des Umsetzungsprogramms erreichen kann: In acht Kreisgemeinden wird Altenarbeit als Gemeindegemeinschaft konkret aufgegriffen und umgesetzt. Schlüssel und Angelpunkt der Altenarbeit ist der/die SeniorenModeratorIn; seine/ihre Aufgaben können der unten (Siehe S. 256ff.) abgedruckten Tätigkeitsbeschreibung entnommen werden. (Siehe auch den Beitrag von Sabine und Bodo Strauch S. 223ff.).

Der entscheidende Punkt des Steuerungsmodells auf der Gemeindeebene ist die *Anbindung beim öffentlichen Träger*: Auch hier gilt die Reziprozität des Subsidiaritätsprinzips. Was sich theoretisch-konzeptionell plausibel machen läßt, wurde auch im Rahmen eines 3jährigen Landesmodellprogramms zu sogenannten „Arbeitsgemeinschaften Altenhilfe“ im Saarland unterstrichen: Die Koordination aller freien Träger durch einen der freien

Träger selbst durchführen zu lassen, wird so lange gut gehen, wie nichts „Finanzrelevantes“ zu koordinieren ist. Von dieser Art von Altenarbeit in der Gemeinde weicht unser Ansatz ab: Altenpolitik ist immer auch finanzrelevant, konkret: Wenn beispielsweise die Frage nach einem Kreiszuschuß für eine Einrichtung in der Gemeinde gestellt wird, dann sollte dies im Rahmen der örtlichen Arbeitsgemeinschaft diskutiert und vorbereitet werden. Wenig Sinn macht es, wenn beispielsweise mehrere vergleichbare Anträge zur Einrichtung und Förderung gleicher Einrichtungen von unterschiedlichen Trägern an die Leitstelle gestellt werden, ohne daß diese in der örtlichen Arbeitsgemeinschaft diskutiert wurden und der SeniorenModerator zumindest nachrichtlich informiert wurde.

#### (4) Leitstelle und SeniorenModeratorIn

Das Saarlouiser *zweistufige Steuerungsmodell* hebt nicht nur die jeweilige spezifische Funktion der Leitstelle und der SeniorenModeratorInnen hervor, sondern ebenso die notwendige Komplementärfunktion der beiden. Von genereller Bedeutung ist die Unterscheidung von professioneller Sozialplanung mit den überregionalen Scharnierfunktionen und die ebenso professionelle Gemeinwesenarbeit, welche zwar planerische Aufgaben mitübernimmt, aber ihren Schwerpunkt im wesentlichen auf die Sozialarbeit setzt. Wie weit die Sozialarbeit dabei neben dem Gemeinwesen- und Gruppenbezug auch in Einzelsituationen auf Einzelpersonen eingehen kann, sei hier dahingestellt. Wichtig erscheint primär die *gegenseitige Unersetzbarkeit* von professioneller Sozialarbeit und Sozialplanung gerade beim Ausbau der Altenarbeit als Gemeindegemeinschaft zu sehen. Die gegenseitige Bedingtheit wird überzeugend und anschaulich durch ein bereits abgeschlossenes und ausgewertetes Modellprogramm des Landeswohlfahrtsverbandes Baden (Safian 1989) nachgezeichnet: Koordination in der Gemeinde setzt das Vorhandensein einer *kommunalen Rahmensetzung* durch eine Altenplanung voraus. Ist diese nicht gegeben, läuft die sozialarbeiterische Koordination latent Gefahr, durch sozialplanerische Nachbesserungen strukturell überlastet zu werden. Ebenso eindeutig wird in Baden-Württemberg belegt, daß kommunale Sozialplanung latent und direkt Gefahr läuft, in Sozialarbeit, insbesondere in Einzelfallhilfe abzugleiten, wenn sie durch Sozialarbeiter allein ausgeführt wird (Berner 1992).

Ähnlich wie beim ambulanten Dienst, so sichert auch beim Zusammenwirken von Sozialplanung und Sozialarbeit der Grundsatz der Überlappung der Arbeitsbereiche die Praktikabilität und Kompatibilität im Alltag. Nicht nur in den Pflegemodellen selbst, sondern auch in den Steuerungsansätzen auf der Kreis- und Gemeindeebene läßt sich nicht mit einem „entwe-

der-oder“, sondern nur mit einem „sowohl als auch“ arbeiten. Altenplanung und ihre Realisierung kann nur so gut sein wie die Altenpflege und die Sozialarbeit, mit der sie partnerschaftlich arbeiten muß.

### 3. Alles beim Alten?

Sozialplanung ist ein dynamischer Prozeß. Die Erfahrungen mit dem skizzierten Ordnungs- bzw Organisationsmodell stammen aus einem weitreichenden Zeitzusammenhang:

Zwar wurde die Leitstelle im Landkreis Saarlouis „erst“ im Januar 1990 eingerichtet, aber der sozialplanerisch induzierte Entwicklungsprozeß in der Altenpolitik in Saarlouis läuft bereits seit 1986. Zudem ist als weiterer Bezugspunkt auf einen konzeptionell gleichartigen, parallelen Sozialplanungsprozeß in der Jugendpolitik zu verweisen, der bereits 1982 in Gang gesetzt wurde und vergleichbare strukturelle Folgen zeitigt(e) (beispielsweise die Einrichtung von JugendpflegerInnen in den Gemeinden).

Obwohl dieser Vergleich sozialplanerisch seine besonderen Reize hat, soll unter altenpolitischen Gesichtspunkten auf einen anderen Erfahrungsstrang Bezug genommen werden; auf die Altenpolitik in Augsburg: auch dort fand nicht erst nach der Installation einer Leitstelle „Älter werden“ im Jahr 1987 Altenpolitik statt. Vielmehr ist davon auszugehen, daß eine solche immer praktiziert wird, zumindest implizit von den freien Trägern. Die dortigen altenpolitischen Vorstudien in den Jahren 1975ff. begonnen, welche dann in einen Altenplan mündeten, der der Stadtverwaltung im Mai 1980 vorgelegt wurde, alle Ausschüsse passierte, aber wegen parteipolitischen Querelen erst im November 1983 im Stadtrat verabschiedet wurde. Nicht zuletzt wegen dieser Verzögerung entstand etwas, was geradezu typisch für zahlreiche Kommunen in den 70er und 80er Jahren war: Der Stadtrat ließ sich einen Altenplan erarbeiten und sah damit die Aufgabe, eine Altenpolitik zu machen, als erledigt an.

An dem Beispiel aus Augsburg läßt sich anschaulich nachvollziehen, daß zu einer Altenpolitik nicht nur ein Altenplan gehört, sondern auch eine entsprechende *personelle Ausstattung*, welche ein derartiges Rahmenkonzept umsetzen kann. An den durch Konrad Hummel (1990) gut dokumentierten Jahren 1987-1990 wird auch deutlich, daß es nicht nur um die Frage personeller Kapazitäten, sondern auch um organisatorisch passende Strukturen geht, welche insbesondere nicht konträr zu den bereits Vorhandenen liegen – in einer anderen Terminologie: Eine neue Vernetzung darf die bestehenden Netzwerke nicht ignorieren, sondern sollte idealerweise an diesen an-

setzen. Besonders reizvoll am Augsburger Modell ist, daß es über mehr als zehn Jahre dokumentiert, wie unterschiedliche Arbeitsansätze, insbesondere professioneller Sozialarbeit und Sozialplanung, positiv zusammenspielen müssen, um Erfolg zu haben.

Altenarbeit beziehungsweise Altenpolitik kommt ohne Sozialplanung nicht über die inhärenten Grenzen der Sozialarbeit hinaus, und umgekehrt: Sozialplanung ohne ein Umsetzungsscharnier zur Sozialarbeit und Altenpflege bleibt ein blutleeres Stück Papier. Will man eine integrierte Altenpolitik, kommt man nicht um eine Vernetzung in der Form herum, daß auf der Betriebsebene eine Neuordnung und Steuerung innerhalb eines ordnungspolitischen Ansatzes erfolgt, der dem Grundsatz der Reziprozität der Subsidiarität Rechnung zollt.

## Literatur

- Abele, P. (1989): Organisations- und Teamentwicklung in der Sozialverwaltung. Theoretische Konzepte und Anwendungsmöglichkeiten. München.
- Asam, W. H. (1984): Bedürfnisorientierte Sozialplanung contra bürgerferne Parteipolitik? Planungsaspekte aus der Sicht eines Betroffenen. In: Spiegelberg, R. / Lewkowicz, M. (Hrsg.): Sozialplanung in der Praxis. Fallstudien und Analysen. Opladen, S. 49 – 78.
- Berner, M. (1992): Die Arbeit der Kreisaltenberater in Baden-Württemberg. In: Langen, I. &/Schlichting, R. (Hrsg.) (1992). Altern und Altenhilfe auf dem Lande. München, S. 159 – 177.
- Der Landrat des Landkreises Saarlouis (Hrsg.) (1990): Altenplan des Landkreises Saarlouis, Saarlouis. (2. fortgeschriebene Fassung).
- Langen, I. & Schlichting, R. (Hrsg.) (1992): Altern und Altenhilfe auf dem Lande. München.
- Diakonisches Werk der EKD (Hrsg.) (1978): Verbundsystem – Eine Untersuchung über Möglichkeiten und Erfahrungen in der Zusammenarbeit von Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe, Stuttgart.
- Dörr, K. (1992): Altenzentrum „Haus im Park“: Eine Einrichtung als Beispiel eines ländlichen Altenhilfezentrums. In: Langen, I. / Schlichting, R. (Hrsg.) (1992). Altern und Altenhilfe auf dem Lande. München, S. 195-208.
- Hummel, K (1990): Auf dem Weg zum Altenhilfenetzwerk.: Freiheit statt Fürsorge. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 21, S. 19 – 51.
- Kommunaler Altenplan der Stadt Augsburg. (Entwurf: Pfaff, M. / Asam, W. H. u. a. 1984; Ergebnisse der öffentlichen Beteiligung 1981; Verabschiedung/Drucklegung 1983/84) Augsburg.
- Safian, K.: Programm zur Fortentwicklung der ambulanten Hilfen für alte Menschen. Ein Beitrag zur kooperativen Gestaltung der ambulanten Altenhilfe in den Städten und Landkreisen, Karlsruhe 1989

# Anhang: Tätigkeitsbeschreibung für SeniorenModeratorInnen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Saarlouis

## I. Grundsätze

Die Tätigkeit des/der SeniorenModerators/in (SM) leitet sich aus dem Altenplan des Landkreises Saarlouis und seinem Umsetzungsprogramm ab. Ziel ist es insbesondere, gemeindebezogene Altenarbeit planmäßig auszubauen und zu fördern. Die wesentliche Aufgabe besteht in der Moderation zwischen allen Beteiligten und Betroffenen. Zum einen soll er/sie zwischen allen Organisationen und Gruppen vor Ort vermitteln können; zum anderen soll er/sie das Rahmenkonzept des Altenplanes des Landkreises auf die örtlichen Verhältnisse übertragen sowie desweiteren umgekehrt auch die Entwicklungen vor Ort in den Planungsprozeß des Landkreises Saarlouis einbringen können.

Voraussetzung hierfür ist, daß er/sie in dem Wirkungsfeld Gruppen- und gemeinwesenorientierter Sozialarbeit Erfahrung einbringt und über ausreichend Kenntnisse in Sozialrecht, -verwaltung und -planung verfügt.

## II. Aufgabenfelder

Die Tätigkeit umfaßt schwerpunktmäßig folgende Aufgaben/Arbeitsfelder:

### 1. Information und Öffentlichkeitsarbeit

(z.B. allgemeine Information zu Altersfragen; Gestaltung einer „Seniorenseite“ im Gemeindeblatt; Herausgabe eines Seniorenführers; Information aller Ärzte/Beratungseinrichtungen u.a. über altersrelevante Angebote und Hilfen).

### 2. Vereins- und Organisationsberatung sowie organisatorische Vorleistungen/Unterstützung für die Praxis vor Ort

(z.B. Beratung von Vereinen und Organisationen bei deren Orientierung auf die Arbeit mit Senioren; Vermittlung von Fachreferenten/innen an die Organisationen; der/die SM soll weniger Veranstaltungen selbst anbieten und organisieren, als vielmehr durch organisatorische Vorleistungen daraufhinwirken, daß in Eigeninitiative der Vereine/Verbände und Organisationen Veranstaltungen durchgeführt werden).

3. (Selbsthilfe-)Gruppeninitiierung und -Beratung  
(z.B. Unterstützung von selbstorganisierten Gruppen bei der Gruppenfindungsphase und Beratung in Krisensituationen).
4. Dokumentation  
(z.B. Dokumentation aller altenbezogenen Veranstaltungen und Maßnahmen in der Gemeinde/Stadt; Auswertung laufender Erfahrungen und ihre Nutzung bei der weiteren Entwicklung der Altenarbeit).
5. Organisation von Erfahrungsaustausch  
(z.B. durch einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen allen Aktiven der Gemeinde/Stadt und/oder eines Orts- beziehungsweise Stadtteiles soll gewährleistet werden, daß die langjährige Erfahrung der Ehrenamtlichen nicht verloren gehen, sondern kontinuierlich ausgetauscht und an neue ehrenamtlich Tätige weitergegeben werden).
6. Geschäftsführung einer Arbeitsgemeinschaft  
(innerhalb einer zu schaffenden Arbeitsgemeinschaft der vor Ort tätigen Träger und Organisationen in der Altenarbeit sollen alle Maßnahmen und Dienste in der Gemeinde/Stadt koordiniert werden; die Geschäftsführung soll dergestalt durchgeführt werden, daß eine verbindliche Abstimmung zwischen allen Beteiligten möglich ist).
7. Beratung bei Nutzung  
(z.B. Beratung von Hilfesuchenden und gegebenenfalls ihrer Angehörigen hinsichtlich relevanter Angebote, insbesondere bei Zu- oder Übergangssituationen; Abklärung von Versorgungsarrangements).
8. Vermittlung zwischen allen Einrichtungen und Diensten  
(in jenen Fällen, wo die Vermittlung einzelner Klienten/innen zwischen den Diensten besondere Fragen und Probleme aufwirft oder wenn Betroffenen einen geeigneten Dienst suchen, übernimmt der/die SM die Vermittlung zu einem passenden Hilfsangebot).
9. Unterstützung und Mitwirkung bei der Fort- und Weiterbildung  
(Bei der kreisbezogenen Fort- und Weiterbildung wirkt der/die SM aktiv mit, indem er/sie die Erfahrungen vor Ort in die Förderung der Altenarbeit auf der Kreisebene einbringt und andererseits die Erkenntnisse und Arbeitsergebnisse auf der Kreisebene vor Ort wieder einfließen läßt).
10. Erstellung und Pflege einer altenbezogenen Infrastrukturdatei  
(Aufbau einer Datei, in der alle Angebote im Bereich der Altenarbeit einer Gemeinde/Stadt erfaßt sind. Gerade eine zielgerichtete Vermittlung von Informationen setzt eine laufende Aktualisierung voraus).

## 11. Mitwirkung in Gremien – Gemeindemodellierung

(z.B. Vertretung der altenbezogenen Sachfragen in Gemeindegremien und Vertretung der Gemeinde in der Planungsgruppe öffentliche Träger auf Kreisebene)

### III. Persönliche Voraussetzungen

Die berufliche Eingangsqualifikation der SM soll eine Sozialarbeiterausbildung sein, welche nach Möglichkeit durch einschlägige Zusatzausbildungen vertieft worden ist.

Erwartet werden fundierte Kenntnisse und Praxiserfahrung zu den unterschiedlichen Methoden und Ansätzen der Sozialarbeit, von der Beratung einzelner Betroffener über die Förderung von Gruppen bis zu Aktivitäten, welche das gesamte Gemeinwesen berühren.

Die Person soll alle Akteure unterstützen und moderieren, so daß in Kooperation der Träger und der Gemeinde/Stadt eine koordinierte Altenarbeit verwirklicht werden kann und nach außen deutlich wird, doch stehen die Akteure in keinem Dienst- oder Abhängigkeitsverhältnis zum/zur SM. Von daher sind nicht nur hohe fachliche Anforderungen vorausgesetzt, damit er/sie die sachliche Überzeugungsarbeit (Fachberatung) leisten kann, sondern auch eine ausgeprägte persönliche Fähigkeit und Bereitschaft, um auf die Gegebenheiten bisheriger Arbeitsweisen/Aktivitäten einzugehen und sie akzeptieren zu können. Der/die SM muß die Gewähr bieten, daß die vermittelnde Funktion des/der SM nicht zu Lasten inhaltlicher Erfordernisse in der neuartigen Ausgestaltung der Altenarbeit vor Ort geht.

Erwartete wird eine kontaktfreudige Persönlichkeit mit Befähigung zur Teamarbeit.