

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Politik in einer älter werdenden Gesellschaft



Fachtagung am 8. Februar 2017 in Dresden

DOKUMENTATION

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	3
Veranstaltungsüberblick	4
Begrüßung Jochen Schnabel	6
Begrüßung Christel Demmler	7
Vorträge	
Seniorenbezogenes Gesamtkonzept des Landkreises Nordsachsen – Weg von der Strategiebildung zur Umsetzung	8
Leipziger Modell kommunaler Gesundheitsförderung für Jung und Alt	12
Zukunftswerkstatt Adorf/Vogtland – ein Bundesprojekt	14
Senioren-genossenschaften in Sachsen? – Der schwierige Weg im Vogtlandkreis	16
Teilhabe-chancen und Sorgebedarfe in der Gesellschaft des langen Lebens – Die Rolle der Kommune	19
Thementische	
1 Soziale Teilhabe in der Gesellschaft	22
2 Lebensqualität im Alter – eigen- oder doch fremdbestimmt?	24
3 Sorgebedarfe in sozialen Ungleichheiten	26
4 Rahmenbedingungen für Lebensqualität im Alter	28
Abschluss	
Dankesworte und Verabschiedung	30
Referentinnen- und Referentenverzeichnis	31
Wir danken den Förderern und Kooperationspartnern	31
Impressum	32

Grußwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Bundesregierung hat den 7. Altenbericht unter die Überschrift „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ gestellt.

Der Aufbau und die Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften kann nur mit starken und handlungsfähigen Kommunen gelingen. Die Kommunen sind dabei zunehmend auf Engagement von Interessenvertretungen ihrer Bürgerinnen und Bürger angewiesen. Eine wichtige Interessenvertretung für die Belange älterer Menschen im Freistaat Sachsen ist die Landesseniorenvertretung für Sachsen e.V.

Alleine die Artikulation der Interessen der Seniorinnen und Senioren führt noch nicht zur Entwicklung entsprechender Konzepte und Gestaltung der Teilhabemöglichkeiten in der Kommune.

Hierfür bedarf es

- einer Sensibilität in Politik und Verwaltung für die Interessen und Belange der älteren Generation,
- der Einbeziehung von Seniorinnen und Senioren in konkrete kommunale Planungen und
- der Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen für ein ehrenamtliches bzw. freiwilliges Engagement.

Wie kann das besser als in einer gemeinsamen Fachkonferenz der Landesseniorenvertretung für Sachsen e.V. und des Bildungswerkes für Kommunalpolitik Sachsen e.V. gelingen.

Mit Blick auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und dem besonderen Engagement der Landesseniorenvertretung für Sachsen e.V. um Sorgende Gemeinschaften habe ich gerne für die Fachtagung die Schirmherrschaft übernommen.

Barbara Klepsch
Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Veranstaltungsüberblick

Am 8. Februar 2017 fand im Haus an der Kreuzkirche Dresden die Fachtagung „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Politik in einer älter werdenden Gesellschaft“ statt.

Veranstalter waren das BKS Bildungswerk für Kommunalpolitik Sachsen e. V. und die Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V.

Die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG) konnte als Kooperationspartner der Veranstaltung gewonnen werden.

Stephan Koesling, Geschäftsführer der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., moderierte den Fachtag in seiner eloquenten Art.

- Seniorenbezogenes Gesamtkonzept des Landkreises Nordsachsen – Weg von der Strategiebildung zur Umsetzung (Brit Gruhne, Dezernat Soziales Torgau)
- Leipziger Modell kommunaler Gesundheitsförderung für Jung und Alt (Ulrike Leistner, Gesundheitsamt Leipzig)
- Zukunftswerkstatt Adorf/Vogtland – ein Bundesprojekt (Rico Schmidt, Bürgermeister Adorf)
- Seniorengenossenschaften in Sachsen? – Der schwierige Weg im Vogtlandkreis (Dr. Uwe Drechsel, Landratsamt Vogtlandkreis)



Jochen Schnabel, Leiter des Referates Gesellschaft und Familie im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, eröffnete die Fachtagung und richtete herzliche Grüße der Staatsministerin Klepsch aus. Er stellte in seinen Ausführungen vor allem die Bedeutung der „Mehrgenerationenhäuser im Kontext integrierter Sozialplanung“ heraus.

Anschließend begrüßte Christel Demmler, Vorsitzende der Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V., die 70 Tagungsgäste.

Stephan Koesling, Geschäftsführer der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., gab eine Einführung in den Thementag. Er stellte die Fachtagung in den Kontext des 7. Altenberichtes und schilderte den Tagungsablauf.

Der erste Block der Veranstaltung am Vormittag stellte folgende vier seniorenbezogene Konzepte aus sächsischen Kommunen (3 x im ländlichen Raum, 1 x in der Großstadt Leipzig) vor (vgl. S. 8 ff.).

Mittags folgte der zweite Block der Veranstaltung, der höchst essenzielle Vortrag von Prof. Dr. Susanne Kümpers von der Hochschule Fulda, der „Teilhabechancen und Sorgebedarfe in der Gesellschaft des langen Lebens – die Rolle der Kommune“ beleuchtete (vgl. S. 19 ff.).

Am Nachmittag stand der kollegiale Austausch und fachliche Dialog im Mittelpunkt der Fachtagung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Möglichkeit, ihre Vorstellungen, Bedenken und Anregungen für die Aufgaben in ihrer Kommune an vier thematischen in kleinen Gruppen zu diskutieren und zu formulieren.

Folgende Themen standen an den Thementischen zur Auswahl (vgl. S. 22 ff.):

- Thementisch 1: Soziale Teilhabe in der Gesellschaft
- Thementisch 2: Lebensqualität im Alter – eigen- oder doch fremdbestimmt?
- Thementisch 3: Sorgebedarfe in sozialen Ungleichheiten
- Thementisch 4: Rahmenbedingungen für Lebensqualität im Alter

Der Siebte Altenbericht mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ zeigt auf, was die Politik auf lokaler Ebene tun kann und muss, um für alle Menschen ein gutes Leben im Alter zu ermöglichen. Dabei werden insbesondere die Handlungsbereiche gesundheitliche Versorgung, pflegerische Versorgung, Wohnen sowie Mobilität in den Blick genommen. Die Kommunen sind (auch) in der Verpflichtung, gesellschaftliche Teilhabe und eine möglichst lange selbstständige Lebensführung älter werdender Menschen sicherzustellen.



Die erarbeiteten Themen wurden von den Moderatoren der vier Thementische in einer Abschlusspräsentation zusammengefasst und anhand der Pinnwände aufgezeigt.

Dr. Rotraut Sawatzki, Vorstandsmitglied der Landes seniorenvertretung für Sachsen e. V., schloss die Veranstaltung mit ihren Dankesworten an alle Referenten, Moderatoren und Kooperationspartner. Besonders hob sie die gute Zusammenarbeit mit Lutz Barthel, Geschäftsführer des BKS, und Stephan Koesling, Geschäftsführer der SLfG, hervor. Frau Dr. Sawatzki betonte nochmals die zunehmende Verantwortung der Kommunen im Hinblick auf eine nachhaltige Seniorenpolitik – gemäß den Empfehlungen des Siebten Altenberichts.

Begrüßung

Mehrgenerationenhäuser im Kontext integrierter Sozialplanung

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Angebote und Aktivitäten der Mehrgenerationenhäuser gewinnen mit Fortschreiten des demografischen Wandels mehr und mehr an Bedeutung. Bund, Länder und kommunale Spitzenverbände haben sich mit der auf der Jugend- und Familienministerkonferenz 2015 in Perl unterzeichneten Rahmenvereinbarung zur Angebotsform der Mehrgenerationenhäuser, deren Weiterentwicklung und der Notwendigkeit, eine Lösung für deren nachhaltige Sicherung zu finden, bekannt.

Um den generationenübergreifenden Ansatz der Mehrgenerationenhäuser als zentralen Bestandteil der sozialen Arbeit vor Ort zu etablieren und regional bedarfsorientiert weiterzuentwickeln, soll der Rahmenvereinbarung zufolge, die Einbettung der Mehrgenerationenhäuser in die landesspezifischen und kommunalen Infrastrukturplanungen vorangetrieben werden.

Dieser Aspekt stand in Sachsen sehr zeitig im Fokus der gemeinsamen Überlegungen der Interessenvertretung der Mehrgenerationenhäuser und der Fachabteilung des Sächsischen Sozialministeriums.

Der Freistaat Sachsen hat die Potenziale der Mehrgenerationenhäuser bereits frühzeitig erkannt und im Jahr 2013 durch das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. mit Sitz in Frankfurt am Main eine Studie durchführen lassen, die eine Standortbestimmung der Mehrgenerationenhäuser in der sächsischen Soziallandschaft vornehmen und eine Empfehlung zu deren Profilierung und Etablierung vorlegen sollte.

Der Auftragnehmer, das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, empfahl eine landesweite integrierte Sozialplanung anzustreben, die auch Mehrgenerationenhäuser und deren Angebote berücksichtigt. Die Mehrgenerationenhäuser sollten, wie bisher, eine Mischfinanzierung anstreben und regelfinanzierte Angebote in der Einrichtung als stabilen Sockel und Instrument der Querfinanzierung nutzen.

In Verbindung damit wird eine stärkere Profilierung des Begriffes Mehrgenerationenhaus entsprechend des regionalen Bedarfs empfohlen. Handlungsleitend sind dabei Bedarfsermittlungen, die gemeinsam mit Kommunen, den öffentlichen Trägern und anderen Akteuren vorgenommen und entschieden werden.

Empfehlungen aus dieser Studie wurden nunmehr im Modellprojekt „Mehrgenerationenhäuser im Kontext integrierter Sozialplanung“ umgesetzt. Für die fachliche Begleitung dieses Projektes konnte wiederum das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik gewonnen werden.

Im Landkreis Görlitz und in der Stadt Chemnitz wurde exemplarisch erprobt, wie die Mehrgenerationenhäuser Eingang in die Planung für den Sozialraum finden können.

Die Ergebnisse des Modellprojektes sollen den Kommunen und weiteren Interessierten in Form einer Empfehlung für die Etablierung von Mehrgenerationenhäusern und deren Weiterentwicklung im sozialräumlichen Kontext an die Hand gegeben werden.

Noch ein persönlicher Nachsatz:

Mehrgenerationenhäuser sind aus unterschiedlichem Antrieb und in verschiedenen Situationen entstanden und haben sich in einer Mischung aus Engagement und Bedarf in den Regionen entwickelt.

Weder Kriterien zur Qualitätsentwicklung noch zur planerischen Einordnung in den Sozialraum dürfen zu einer Gleichmacherei und Vereinheitlichung von Mehrgenerationenhäusern führen. Und schon gar nicht sollten Mehrgenerationenhäuser vom Staat oder von den Sozialleistungsträgern als Ausfallbürge in Anspruch genommen oder auf eine solche Rolle reduziert werden.

Mehrgenerationenhäuser brauchen Austausch und Einbindung sowie ein Mindestmaß an Planungssicherheit für ihren Betrieb. Mehrgenerationenhäuser sind bunt und leben vom Engagement der Bürgerinnen und Bürger vor Ort. Und ich denke, so sollte es auch in Zukunft bleiben.

Jochen Schnabel

Leiter des Referates Gesellschaft und Familie im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz



Begrüßung

Sehr geehrte Abgeordnete des Sächsischen Landtags,
sehr geehrter Herr Schnabel als Vertreter der Staatsministerin,
sehr geehrte Vertreter aus den Verwaltungen der Städte und Kreise,
sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter,

der Siebte Altenbericht mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ hebt die Notwendigkeit hervor, auf die demografische Entwicklung zu reagieren und hält vielfältige Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Seniorenpolitik in den Kommunen bereit.

Die Politik für ältere Menschen muss darauf ausgerichtet sein, ihr Bestreben, ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, zu unterstützen, Ungleichheiten zu überwinden sowie Teilhabe zu ermöglichen und zu fördern.

Die Sicherung der regionalen Daseinsvorsorge im ländlichen Raum und in strukturschwachen Regionen erfordert besondere Anstrengungen.

Vor den Kommunen in der alternden Gesellschaft stehen aus unserer Sicht u. a. folgende Fragen:

1. Wie gelingt es, lokale Arrangements für Pflege und Versorgung zu entwickeln?
2. Wie können bezahlbares Wohnen und das Wohnumfeld sowie Dienstleistungen die Qualität des Lebens im Alter mitbestimmen?
3. Wie muss sich die Daseinsvorsorge wandeln?



Die demografische Situation zwingt zu einer seniorenbezogenen Politik.

Der Siebte Altenbericht gibt ein Gerüst.

Vor uns steht die Frage: „Wie gehen wir, wie gehen die Spitzenverbände damit um?“

Wir wollen mit unserer Konferenz einen Anstoß geben, erste Schritte in Richtung der Umsetzung zu unternehmen. Dabei können wir schon auf erfolgversprechende Beispiele zurückgreifen.

Starke, handlungsfähige Kommunen sind von zentraler Bedeutung, um im demografischen Wandel die Politik für ältere und mit älteren Menschen vor Ort wirkungsvoll weiterzuentwickeln.

Dafür wünsche ich viel Erfolg.

Christel Demmler
Vorsitzende der Landesseniorenvertretung
für Sachsen e. V.

Vortrag

Seniorenbezogenes Gesamtkonzept des Landkreises Nordsachsen – Weg von der Strategiebildung zur Umsetzung

Brit Gruhne

Dezernat Soziales Torgau



In der Zeit von 2013 - 2015 wurde ein seniorenbezogenes Gesamtkonzept für den Landkreis Nordsachsen gemeinsam von vielen vor Ort tätigen Akteuren der Seniorenarbeit (Arbeitsgruppe für Sozialplanung/Pflegenetz) entwickelt. Eine Vielzahl von strategischen Handlungsansätzen ist als Ergebnis entstanden, die nun nach einer Priorisierung in einzelnen Abschnitten bearbeitet werden. Ein vernetzter, beteiligungsorientierter und strategisch ausgerichteter Weg, der Gegenstand des Vortrages war.

Vom Jahr 2009 bis zum Jahr 2010 wurde das sächsische Modellprojekt zum Aufbau des Pflegenetzes in unserem Landkreis durchgeführt. Hierbei entstand eine Arbeitsgruppe, die sich „Sozialplanung für Senioren/Pflegenetz“ nannte. Dieser Gruppe gehörten und gehören wichtige Akteure des Landkreises wie z. B. Vertreter der LIGA des Landkreises, private und gemeinnützige Organisationen im Bereich der Pflege, der Pflegekassen, Kommunen, Regionalmanager, die Regionalplanung Leipzig-West Sachsen, Vertreter des Gesundheits- und Sozialausschusses, Seniorenbeauftragte des Landkreises, Seniorinnen und Senioren selbst, aber auch unterschiedliche Bereiche aus unserer Behörde – Gesundheitsamt, Straßenverkehrsamt, Gleichstellungsbeauftragte an. Nach der Durchführung des Modellprojektes Pflegenetz wurden Stimmen aus der Arbeitsgruppe laut, sich ganzheitlicher mit der Lebenswelt der älteren Bevölkerung in unserem Landkreis auseinanderzusetzen. Begründet wurde diese erweiterte Aufgabenstellung der Arbeitsgruppe damit, dass über 74 % der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt werden. Der bis dahin in der Gruppe bearbeitete Themenkomplex Pflege sollte sich daher auf weitere Lebensbereiche/Lebenswelten der älteren Menschen ausweiten, was bedeutet, die Wohnung, das Wohnumfeld, die Mobilitätsstrukturen, die Versorgungsstrukturen und die Teilhabestrukturen, die Strukturen für ein lebenslanges Lernen, der Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch die Vielfalt der Akteure, Leistungserbringer und der formalen und informalen Netzwerke in den 30 Kommunen in künftige Betrachtungen zu integrieren. Dabei

wurde gebeten, die Wünsche und Problemlagen der Menschen im Landkreis Nordsachsen neben der sozialen und technischen Infrastruktur einfließen zu lassen – also eine Mitgestaltung und Mitsprache der Seniorinnen und Senioren zuzulassen, um eine bedarfsorientierte, strategisch ausgerichtete Vorgehensweise in den Regionen bzw. in den Städten und Gemeinden des Landkreises entwickeln zu können. Das Sozialamt sollte dabei als Steuerer, als Koordinator und Manager dieses Prozesses agieren. Somit wurde im September 2012 ein Antrag auf Förderung gemäß der Demografie-Förderrichtlinie des Freistaates Sachsen zur Erstellung eines seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes gestellt. Zur Unterstützung dieses angedachten Prozesses wurde nach Bereitstellung dieser Ressourcen eine wissenschaftliche Begleitung gebunden. Dieser Antrag wurde im 1. Quartal 2013 durch den Freistaat Sachsen bewilligt. Am 17. April 2013 konnte das Projekt gestartet werden. Der gesamte strategische Prozess wurde innerhalb von zwei Jahren umgesetzt.

Sozialraumorientierung

Eine zielorientierte Daseinsvorsorge lässt sich nur erreichen, indem regionale Entwicklungen und Tendenzen einer Region kleinräumig identifiziert werden. Dazu wurden bereits im September 2012 kleinräumigere Bereiche, sogenannte Sozialräume, gebildet. Sechs Sozialräume des Landkreises Nordsachsen bilden seit 2012 die Grundlage der räumlichen Betrachtungsweise im Bereich der Sozialplanung.

Finanzielle Ressourcen

Das Projekt wurde aus drei Teilen zusammengesetzt. Über den ersten Teil wurden bereits in der Einleitung Aussagen getätigt. Für die Durchführung der Befragung und deren Präsentation konnten Mittel vom Förderprogramm „Anlaufstellen für ältere Menschen“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend akquiriert werden. Durch die Teilnahme am sächsischen Wettbewerb „Impulsregionen“, der über die Förderrichtlinie FR Regio ausgerufen wurde, erhielt das Projekt für die innovative Projektidee den

3. Preis, welcher mit einem Geldwert von 5.000 € dotiert wurde. Dieser Betrag bildete den Eigenanteil für den dritten Teil des Projektes, der zur Verräumlichung der ermittelten Strukturen im GEO-Informationssystem – Geoportal der Landkreisbehörde – diente, um der Bevölkerung die vorhandenen Strukturen nutzbar zu gestalten.

Konzepterstellung

Das Projekt startete im April 2013, nachdem die wissenschaftliche Begleitung festgelegt wurde. Hierbei entschied sich das Arbeitsgremium für den Lehrstuhl für Gesundheitswissenschaften/Public Health (Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. Kugler) der Technischen Universität Dresden. Dort waren einschlägige Projekterfahrungen vorhanden, welche für die Durchführung des Projektes von Bedeutung waren. Begonnen wurde mit der Erarbeitung eines Indikatorensatzes, um die Schwerpunkte des Konzeptes zu erarbeiten. Dies erfolgte bis Ende des Jahres 2013.

Aus den Dimensionen Bevölkerungsentwicklung, aus der Bewertung der sozioökonomischen Situation der älteren Bürgerinnen und Bürger, der bereitgestellten Infrastruktur und der Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe, der Beratung, der Öffentlichkeitsarbeit und Informationsverbreitung, der gelebten Steuerung, Kooperation und Vernetzung in den Kommunen sowie aus den Bedürfnissen, Wünschen und Problemlagen, die die Menschen im Landkreis mit dem Thema Alter verbinden, sollte ein seniorenbezogener Handlungsbedarf für die Regionen des Landkreises Nordsachsen abgeleitet werden. Dabei sollten ganzheitlich die Lebenswelten von Seniorinnen und Senioren abgebildet werden. Folgende Themenfelder wurden bearbeitet:

- Demografische Entwicklung und die strukturelle Situation der älteren Bevölkerung im Landkreis Nordsachsen
- Partizipation (Beteiligung) und bürgerliches Engagement
- Wohnen und Wohnumfeld
- Mobilität
- Versorgung
- Bildungs- und Kulturangebote
- Gesundheit und Pflege

und somit in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt.

Die Arbeitsgruppe als Begleitgremium zur Erstellung des seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes schätzte jedoch ein, dass die vorhandenen objektiven Informationsquellen zur Erfassung der Lebens- und Problemlagen älterer Bürgerinnen und Bürger nicht als

zureichend bewertet werden können, um diese Aufgabenstellung zu bearbeiten. Aus diesem Grund wurden drei Erhebungsinstrumente konzipiert:

1. ein Instrument für die „Kommunale Struktur Erfassung“
2. ein „Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Situation von älteren Menschen in Kommunen – zur Darstellung der kommunalen Seniorenarbeit und sozialen Teilhabe“, modifiziert nach BZgA, 2007, Band 33
3. ein „Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Lebenslagen, Bedürfnisse und Wünsche von älteren Menschen im Landkreis Nordsachsen“ – der sogenannten „Seniorenbefragung“, modifiziert nach Bertelsmann Stiftung, 2011: „Sozialplanung für Senioren“

Das Instrument zur Erfassung der kommunalen Sozialstruktur

umfasste die vorgehaltene soziale und technische Infrastruktur wie beispielsweise Beratungsangebote, Einrichtungen der medizinischen und therapeutischen Versorgung, der pflegerischen Versorgung/Betreuungs- und Entlastungsangebote, Versorgung zum täglichen Bedarf, Post/Bank usw., Servicestrukturen wie Essen auf Rädern, Hausmeisterdienste, haushaltsnahe Dienste u. v. m., die Breitbandbereitstellung, den öffentlichen Nahverkehr und die allgemeine infrastrukturelle Erhebung zur barrierefreien Gestaltung von Straßen und Wegen, Parks und Ruhezonen.

Der Fragebogen zur Erfassung der kommunalen Seniorenarbeit und sozialen Teilhabe

sollte Auskünfte bringen zu den Rahmenbedingungen der Seniorenarbeit in den einzelnen Kommunen, die Themen- und Handlungsfelder der Seniorenarbeit spiegeln, zu formellen und informellen Angeboten für Seniorinnen/Senioren in den verschiedenen Kommunen aufklären, eine Zielgruppenorientierung und Kommunikation der Angebote für ältere Menschen aufzeigen, aber auch zu Akteuren/Kooperationen/ehrenamtlichen Strukturen und zur Situation sowie zu den Perspektiven der älteren Menschen in den 30 Städten und Gemeinden des Landkreises Aufschluss geben.

Beide Instrumente wurden gemeinsam eingesetzt. Die Befragung der einzelnen Kommunen erfolgte Ende 2013 und wurde im April 2014 abgeschlossen.

Der Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Lebenslagen, Bedürfnisse und Wünsche von älteren Menschen im Landkreis Nordsachsen sollte die aktuellen Lebenslagen, Bedürfnisse und Wünsche von älteren Menschen im Landkreis Nordsachsen abbilden.

Eine flächendeckende Befragung der Bevölkerungsgruppe ab dem 50. Lebensjahr mittels eines 18-seitigen Fragebogens erfolgte. Insgesamt wurden 70 externe Befrager eingesetzt, die in den 30 Kommunen direkt die Befragung realisierten. Die ausgewählten Personen unterzogen sich im Vorfeld einer meist individuellen Schulung zum eingesetzten Befragungsinstrument und erhielten zusätzlich einen ausgearbeiteten Interviewleitfaden sowie einen Auftrag, innerhalb einer Kommune eine bestimmte Anzahl von männlichen und weiblichen Personen in den bestimmten Altersgruppen aufzusuchen. Dabei wurde weiterhin gebeten, auch Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen zu befragen. Es wurde Wert darauf gelegt, dass jeweils ca. 1 Prozent der Einwohner ab dem 50. Lebensjahr einer Kommune befragt wurden, dass Personen aus stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen oder Menschen in betreuten Wohnformen erreicht wurden. Weiterhin erfolgten Befragungen von Nutzerinnen und Nutzern von drei Tafel-Projekten des Landkreises. Die Befragung der Seniorinnen und Senioren fand zwischen Mai und September 2014 statt. Die Eingabe und die Auswertung der Befragungsdaten erfolgte bis zum Ende des Jahres 2014 durch die wissenschaftliche Einrichtung. Personen im Alter von 50 bis 95 Jahre konnten mittels dieser Aktion erreicht werden. Im Ergebnis konnte eine Quote von fast 1 Prozent erreicht werden, insgesamt konnten 927 ausgefüllte Bögen in die Bewertung einfließen.

Leitbild/strategische Zielsetzung/ Kreistagsbeschluss

Die Ergebnisse aller Informationsquellen wurden zwischen November 2014 und Januar 2015 zusammengetragen und ausgewertet. Ein intensiver Informations- und Abstimmungsprozess mit dem Arbeitsgremium wurde angeschlossen. Im Bericht wurde neben der Ergebnisdarstellung gleichzeitig der abgeleitete Handlungsbedarf als Leitbild mit entsprechenden Handlungsfeldern verankert (siehe www.landkreisnordsachsen.de, seniorenbezogenes Gesamtkonzept). Der Leitsatz „Selbstbestimmt leben bis ins hohe Alter!“ unter Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wurde festgeschrieben. Mit diesem Leitbild wurden die Wünsche und Begehren der Seniorinnen und Senioren des Landkreises zusammengefasst, so lange wie möglich selbstbestimmt und selbstständig unter der Berücksichtigung der jeweiligen unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebenslagen zu leben. Dieses Leitbild mit seinen elf Handlungsfeldern wurde als eine strategische Empfehlung formuliert, welche eine künftige ziel- und ergebnisorientierte kommunale Senioren-

arbeit im Landkreis Nordsachsen ermöglichen sollte. Am 1. Juli 2015 hat der Kreistag des Landkreises Nordsachsen das „seniorenbezogene Leitbild“ einstimmig als politische Zielstellung verabschiedet.

Maßnahmenplanung/Operationalisieren

Der strategische Auftrag war mit dem vorgenannten Beschluss erfüllt. Ab September 2015 bis Februar 2016 wurde ein Operationalisierungsprozess der strategischen Zielsetzungen angeschlossen, um kurz- und mittelfristige Projekte oder Teilprojekte zu entwickeln. Durch die Förderrichtlinie (FRL) Demografie konnte die Firma KEM Dresden gebunden werden, die der Landkreisbehörde eine Unterstützung bei der Prüfung der Machbarkeit zur Umsetzung des seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes des Landkreises Nordsachsen gab. Auch dieser Prozess war auf Beteiligung ausgerichtet. In allen sechs Sozialräumen erfolgte mittels Sozialraumkonferenzen die Beteiligung der jeweiligen Kommunen, von Akteuren, Vereinen, Wohnungsunternehmen, Verkehrsgesellschaften, privaten und gemeinnützigen Unternehmen. Seniorinnen und Senioren wurden ebenfalls selbst angesprochen, an den Konferenzen teilzunehmen.

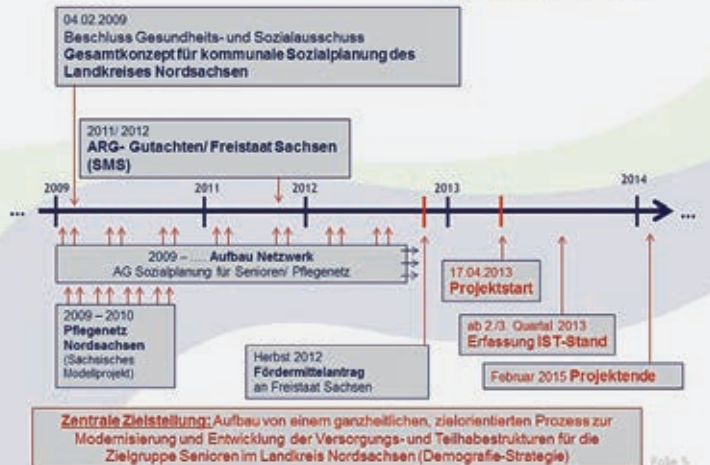
Umsetzung

Ab dem Jahr 2016 wurden einzelne operative Projekte aus der Gesamtstrategie bereits umgesetzt. Es handelt sich hierbei um mehrere Projekte. Drei Teilprojekte sollen hier detaillierter ausgeführt werden.

Projekt: Aufbau einer unabhängigen Beratung zur Wohnraumanpassung

Als operative Zielstellung für das Jahr 2016 wurde definiert, ehrenamtlich tätige Berater zur Wohnraumanpassung flächendeckend in allen sechs Sozialräumen auszubilden. Diese Ausbildung begann im Mai 2016 und endete im Dezember des selben Jahres. Finanzielle Unterstützung für die Ausbildung erhielt das Projekt für das Jahr 2016 durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ, 2012) im Rahmen des Projekts „Anlaufstellen für Senioren“ (Typ B/Konzeptentwicklung und Umsetzung). Durch eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit konnten die definierten 20 freiwilligen Personen aus der freien Wirtschaft, einschließlich der Wohnungswirtschaft und sozialen Einrichtungen und Beratungsstellen, sowie ein Senior selbst gewonnen werden. Die Ausbildung beendeten insgesamt 18 Personen erfolgreich. Das Ziel, flächendeckend in allen Sozialräumen Berater auszubilden, ist gelungen, leider ist aus objektiven Gründen die Anzahl der Berater nicht erreicht worden.

2. Auftrag



Quelle: Präsentation Brit Grühne

Projekt: Bürgerbus

Das zweite Projekt, welches 2016 umgesetzt wurde, war die Schaffung einer alternativen Beförderungsmöglichkeit in einer Gemeinde mit insgesamt 19 Ortschaften. Im Konzept konnten Gebiete identifiziert werden, in denen die öffentliche Mobilitätsstruktur als unzureichend eingeschätzt wurde. Der Bürgerbus wurde im Februar 2017 übergeben.

Projekt: Versorgung

Bei dem dritten Projekt handelt es sich um eine Initiative von verschiedenen privaten Unternehmen der Region Torgau. Diese haben sich zusammengeschlossen, um Regionen im Altkreis Torgau (gleichzusetzen mit dem Sozialraum Torgau) mit Dingen des täglichen Bedarfs zu versorgen. Hier konnte durch den breit geführten öffentlichkeitswirksamen Prozess, der mit der Erstellung des „seniorenbezogenen Gesamtkonzeptes“ gestartet wurde, sensibilisiert und motiviert werden, entsprechende Versorgungsstrukturen aufzubauen.

Bei den vorgestellten Projekten handelt es sich um Beispiele. Es erfolgen weiterhin in anderen Bereichen vielseitige Aktivitäten wie z. B. die Umsetzung des Projektes der Pflegekoordination (sachsenweite Projektförderung), Gespräche mit privaten Investoren, die in seniorenrechtlichen Wohnraum investieren wollen oder Gespräche mit Kommunen, die im Zuge einer Innenstadtsanierung angepassten Wohnraum für die ältere Bevölkerung oder verbesserte Teilhabestrukturen schaffen wollen. Wichtiger Bestandteil bildet dabei immer die Vernetzung zwischen den einzelnen Akteuren, um unterstützende Netzwerke und Hilfen zu gewährleisten.

Fazit

Der dargestellte Gesamtprozess im Landkreis Nordsachsen ging hauptsächlich von Akteuren der Arbeitsgruppe Sozialplanung für Senioren/Pflegenetz und von der Verwaltung des Landkreises aus. Die ganzheitliche Ausrichtung auf die Gruppe der älteren Bevölkerung bedeutete einen erheblichen Bewertungsumfang.

Der strategische Prozess war durch den breit geführten Beteiligungsprozess sehr zeit- und ressourcenintensiv, aber im Landkreis Nordsachsen entstand mit der Durchführung dieses Prozesses und der gelebten Steuerungsverantwortung der Landkreisverwaltung (Sozialamt)

- ein intensiver Sensibilisierungsprozess, der sich mit den Problemlagen der älteren Bürgerinnen und Bürger auseinandersetzt,
- ressort- und handlungsfeldübergreifende Ansätze zu verfolgen,
- Versorgungs-, Unterstützungs- und Teilhabesysteme auf- und auszubauen,
- auf Mitverantwortung und somit – neben professionellen Strukturen – auf ein ehrenamtliches Engagement der Zivilgesellschaft zu setzen.

Soziale Daseinsvorsorge wird im Landkreis Nordsachsen immer mehr als Verantwortungsteilung zwischen Kommune, Akteuren, Unternehmen, Seniorinnen und Senioren verstanden. Als Landkreisbehörde haben wir uns in der Wahrnehmung von Aufgaben der Steuerung, Koordination, Sensibilisierung, Motivation, Beteiligung und Vernetzung als lernende Organisation verstanden. Somit sind die Bemühungen im Landkreis Nordsachsen ein Beispiel für einen gesteuerten kommunalen Prozess, ausgerichtet für ältere Menschen. Dabei sind strategische und operative Planungs- und Controllingprozesse eng verzahnt und beteiligungsorientiert angewendet worden. Die ausschließliche Nutzung von Fördermöglichkeiten von Bund und Ländern kann für den Aufbau neuer Strukturen zweckmäßig sein. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Sicherung von nachhaltigen Strukturen und Ressourcen.

Vortrag

Leipziger Modell kommunaler Gesundheitsförderung für Jung und Alt

Ulrike Leistner

Gesundheitsamt Stadt Leipzig, Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit



Mit nunmehr fast 580.000 Einwohnern steht die Stadt Leipzig vor der Herausforderung einer rasant wachsenden Stadt mit großen soziodemografischen und sozialräumlichen Unterschieden. Im Hinblick auf die Hauptforderung des 7. Altenberichts zur Gestaltungsaufgabe von Kommunen bei der Daseinsvorsorge und den hierfür notwendigen querschnittlichen wie auch sektorenübergreifenden Arbeitsansatz, stellte die Referentin die Umsetzungspraxis in Leipzig für zwei zentrale Handlungsfelder vor.

1 Seniorenbüros zur Gestaltung nachbarschaftlicher Beziehungen in Sozialräumen

Basierend auf den seniorenpolitischen Leitlinien und Maßnahmen des 3. Leipziger Altenhilfeplans (2012) erfolgte eine Neuausrichtung der offenen Seniorenarbeit. Das Konzept und die Umsetzungsbegleitung erfolgt durch das Sozialamt unter Einbeziehung von Trägern, dem Seniorenbeirat und der Seniorenbeauftragten. Seit 2013 existiert pro Stadtbezirk ein Seniorenbüro als städtisch finanzierte Anlaufstelle. Die Aufgaben umfassen:

- Begegnung, Information, Beratung
- Vernetzung im Stadtteil und Aufbau von Kooperationen
- Initiierung von Netzwerkprojekten (Budget 1.000 € jährlich)
- Angebote kultureller, sportlicher, geselliger und bildungspolitischer Art

Alle zehn Seniorenbüros werden durch qualifizierte (sozial)pädagogische Fachkräfte geleitet und 2017 evaluiert.

2 Kommunale Steuerung lebensweltorientierter Gesundheitsförderung

Lebenswelt umfasst all jene Orte, wo Menschen regelmäßig einen großen Teil ihrer Zeit verbringen (z. B. für Senioren: Quartier, Pflegeeinrichtung). Hier soll Gesundheitsförderung verortet werden, indem einerseits die Zielgruppe aktiv beteiligt und in ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt, andererseits sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogene Maßnahmen miteinander

kombiniert, Partner vor Ort vernetzt und so Etabliertes nachhaltig gesichert werden kann. Das sogenannte „Regenbogenmodell“ der Gesundheitsförderung veranschaulicht, dass dabei nicht allein die individuelle Lebensweise einen Einfluss darauf hat, dass sich Stadtteilbewohner gesund und wohl fühlen können. Zahlreiche andere Faktoren wie soziale Unterstützung, saubere Luft oder der Zugang zu gesunder Ernährung, Grünflächen, Radwegen, kultureller Teilhabe etc. sind dabei ebenfalls von Belang.

Um in einem strategisch orientierten Ansatz sowohl auf kommunaler Ebene steuern sowie auf Stadtteilbene die Akteure vor Ort bzgl. Gesundheitsförderung besser unterstützen zu können, wurde in einem Modellprojekt zusammen mit AOK PLUS und HTWK Leipzig eine „Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit“ geschaffen und als feste Personalstelle im Gesundheitsamt Leipzig verankert. Wichtige gesetzliche Rahmenbedingungen waren hierbei der „Leitfaden Prävention“ der Gesetzlichen Krankenversicherungen, das Präventionsgesetz und die Landesrahmenvereinbarung.

Auf kommunaler Steuerungsebene wurde der Koordinierungskreis „Gesundes Leipzig“ etabliert, ein ressortübergreifendes Gremium mit Leitungspersonen der verschiedenen Ämter der Stadtverwaltung, Fraktionen, Krankenkassen, Hochschulen und kommunal tätigen Akteure (z. B. Stadtsportbund). Dies gewährleistet gemeinsame Strategieentwicklungen, kurze Wege und zügige Absprachen. Dadurch konnten z. B. im neuen Integrierten Stadtentwicklungskonzept (INSEK) Gesundheit und demografische Entwicklung als Querschnittsthemen aufgenommen werden, zu denen alle Fachplanungen dann Stellung nehmen werden.

Zur Gesundheitsförderung auf Stadtteilebene – insbesondere in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf – wurde durch die Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit ein deutschlandweit erstmals von Krankenkassen poolfinanzierter „Verfügungsfonds Gesundheit“ geschaffen (derzeit getragen von AOK PLUS, IKK classic, BARMER und KKH). Konform zum „Leitfaden Prävention“ dient der Fonds zur Anschubfinanzierung von bedarfsgerechten, gesundheitsförderlichen (Mikro)Projekten im Bereich Bewegung, Ernährung, Sucht

Durch diese neue Struktur konnten jährlich sechs bis acht unterschiedliche, am konkreten Bedarf von Stadtteilen ausgerichtete Gesundheitsförderungsprojekte umgesetzt werden. So wurden beispielsweise durch den Verfügungsfonds Gesundheit gemeinsam mit einem betreuten Wohnen und der Sportwissenschaft der Universität Leipzig an einem neu errichteten Senioren-Fitness-Parcours Anwohner zu Multiplikatoren ausgebildet und begleitet, die nun regelmäßig auch generationsübergreifende Sportangebote vor Ort anleiten.

Quelle: Website Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit

Vortrag

Zukunftswerkstatt Adorf/Vogtland – ein Bundesprojekt

Rico Schmidt

Bürgermeister Adorf/Vogtland



Adorf als ländliche Kleinstadt im Grenzraum des vogtländischen Dreiländerecks ist besonders stark von den Auswirkungen der demografischen Entwicklung betroffen. Der Altenquotient ist mit 52,8 % bereits jetzt höher, als für das Bundesgebiet im Jahr 2030 prognostiziert. Im Jahr 2030 werden auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter 114 Menschen (junge und alte) kommen, die sich noch vor oder bereits nach ihrer Lebensspanne im Berufsleben befinden. Dieser Gesamtquotient von 114 % wird im Jahr 2030 in Adorf somit bereits erheblich höher liegen, als im Bundesdurchschnitt für das Jahr 2060 prognostiziert wird (97 % - Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2060). Die erschwerte städtische Situation mit vergleichsweise wenig Arbeits- und Ausbildungsplätzen, wenig räumlichem Spielraum für weitere Wirtschaftsansiedlungen und einer geringen Kauf- und Steuerkraft führte zur Erkenntnis, dass sich diese Entwicklung nicht maßgeblich beeinflussen lassen wird – eine Gestaltung dieser Entwicklung jedoch umso zwingender notwendig ist.

Nach ersten positiven Erfahrungen mit kleineren Demografieforschungsprojekten bewarb sich die Stadt erfolgreich um die Aufnahme in das Modellprojekt „Demografiewerkstatt Kommunen“ des Bundesministeriums für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (BMFSFJ). Bundesweit acht Kommunen wurden in das von 2016 - 2020 laufende Programm aufgenommen. Unterstützt wird das Projekt von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (Institut für Gerontologie an der TU Dortmund), dem Kompetenzzentrum Technik-Diversity-Chancengleichheit e. V., Bielefeld, und der Deutschen Fernsehlotterie, Hamburg.

Über die „Demografiewerkstatt Kommunen“ wird die Stadt Adorf nun über mehrere Jahre unterstützt und begleitet bei der Findung von lokalen und politischen Handlungsstrategien für die Gestaltung des demografischen Wandels. Hierbei soll ein methodischer „Werkzeugkoffer“ für die Arbeit an Prozessen für die Anpassung und die Veränderung von Angeboten als künftige Grundlage auch für andere Kommunen entstehen. Die Projektförderung für Prozessbegleitung, fachliche Unterstützung und Beratung sowie Veranstaltungen be-

Im Stadtgebiet kreuzen sich die Linien jede Stunde, bedienen dann aber zum Teil unterschiedliche Haltestellen. Manche Haltestellen werden aber stündlich angefahren. Die exakten Fahrzeiten entnehmen Sie bitte dem vollständigen

Bürgerbusfahrplan

Legende:
Haltestelle Sendung
Haltestelle links
Haltestelle rechts

Veranstaltungen
alle Veranstaltungen
5/5/17 6:00 PM
Mitgliederversammlung
des Gewerbevereins
Adorf
5/7/17 5:00 PM
4. Konzert auf dem
Lande
5/13/17 5:00 PM
Königsschießen
5/17/17 2:00 PM
Seniorenachmittag
beim "Birkenwirt"
5/20/17 2:00 PM
Kinder- und
Familienfest
5/25/17 10:00 AM
Himmelfahrt
5/25/17 10:00 AM
Himmelfahrt -
Familienfest
5/26/17 6:00 PM
25. Int. Adorfer Mixed
Turnier
5/27/17 4:00 PM
Königsweih /
Königessen

Fahrer
Zusätzliche Fahrer sind jederzeit willkommen!
Pro Schicht (Vormittag, Nachmittag) gibt es 20 € Aufwandsentschädigung. Sie brauchen
den Personenbeförderungsschein und sind als Mitglied des Bürgerbusvereins
versicherungstechnisch abgesichert.

Kontakt

Quelle: www.adorf-vogtland.de

trägt insgesamt 40.000 € jährlich. Die wichtigste Herangehensweise der Stadt ist die Überzeugung, dass „demografiegerecht“ nicht gleichbedeutend ist mit „seniorengerecht“. Angeboten für junge Menschen muss mindestens der gleiche Stellenwert eingeräumt werden wie Angeboten für Senioren. Das große Ziel dabei ist, einen persönlichen Bezug und eine feste Bindung an die Stadt zu erreichen und zu festigen. Ein wesentlicher Bestandteil dessen ist eine grundlegende Stärkung des Bewusstseins für die Vielfalt der Möglichkeiten im Ort und der positiven Wahrnehmung des täglichen Zusammenlebens durch alle Altersgruppen. Der ausschlaggebende Ansatz hierbei: Entscheidend sind nicht immer große Maßnahmen, sondern auch viele kleine Bausteine wirken sich aus.

Aus dem vor Ort erarbeiteten Kommunalprofil heraus wurde das Konzept für eine öffentlichkeitswirksame Bürgerveranstaltung entwickelt: die Zukunftswerkstatt. Wesentliches Ziel dieser „Mitmach-Veranstaltung“ für jedermann war, lokal aktive Akteure zu bündeln und Einwohner aus der Reserve zu locken und mitzunehmen. Ein akademischer Ansatz wurde dabei bewusst vermieden. Die Veranstaltung wurde ein voller Erfolg! Es beteiligten sich ca. 100 Bürgerinnen und Bürger aller Altersgruppen in Diskussionen und Arbeitsgruppen. Sie arbeiteten gemeinsam konkrete Aufgabenstellungen ab. Ein Abgleiten in „Wünsch-dir-was“-Diskussionen wurde dabei mithilfe zweier professioneller Moderatoren unterbunden. Vielmehr wurden konkrete Handlungs- und Umsetzungsansätze für die Problemstellungen im Ort herausgefiltert.

Anschließend wurden Prioritäten für die Weiterverfolgung der herausgearbeiteten Handlungsfelder gesetzt und konkrete Handlungsschritte festgelegt. In Adorf liegt ein Schwerpunkt der weiteren Arbeit auf den Themen Jugendmobilisierung und Ärzteversorgung. Hier werden momentan innovative Handlungskonzepte erarbeitet.

Aktuell werden demografierelevante Projekte weiterverfolgt und die Entwicklung neuer Angebote intensiviert. Zu nennen sind hier:

- Einführung eines Bürgerbusses zur Mobilitätsverbesserung der Jugend und Senioren in den Ortsteilen (Start: März 2017)
- Weiterentwicklung einer vorhandenen Begegnungsstätte zum Mehrgenerationenhaus mit Einrichtung einer Wohnberatungsstelle (Start: April 2017)
- Schaffung mehrerer Grünoasen in der Altstadt (2017/2018)
- Investitionen in ein bedarfsgerechtes Wohnungsangebot, z. B. Betreutes Wohnen, Wohngruppen für psychisch Kranke, 4-Raum-Wohnungen (städtische Wohnungsgesellschaft, 2016 - 2020)
- Studie zur Erweiterung des Perlmuttermuseums als Innenstadtprojekt (Dez. 2016)
- niederschwellige Angebote, z. B. Alltagsbegleiter, Anlaufstellen für ältere Menschen

Das Projekt zeigt: Auch als kleine Kommune kann man etwas tun. Viele Leute warten nur darauf, dass die ersten Schritte eines langen Weges in Angriff genommen werden.



Quelle: www.adorf-vogtland.de

Vortrag

Seniorenengossenschaften in Sachsen? – Der schwierige Weg im Vogtlandkreis

Dr. Uwe Drechsel

Landratsamt Vogtlandkreis – Beigeordneter



Der demografische Wandel ist in Sachsen und insbesondere im Vogtlandkreis Realität. Seit Jahren beschäftigt diese Thematik die Politik und Gesellschaft. Der sächsische Landtag hat sich frühzeitig der Thematik gestellt und eine Untersuchungskommission (Enquete-Kommission) eingesetzt, die 2008 einen umfassenden Bericht zur demografischen Entwicklung vorgelegt hat. Der Bericht erörtert umfassend die Auswirkungen der prognostizierten Entwicklung auf die Lebensbereiche und leitet Handlungserfordernisse ab. Im Jahr 2011 beschreibt das Gutachten „Alter, Rente, Grundsicherung“ von Prof. B. Raffelhüschen der Universität Freiburg die besonderen Herausforderungen des demografischen Wandels für ältere und betagte Bürgerinnen und Bürger in den kommenden Jahrzehnten.

Die gegenwärtigen und noch weit in die Zukunft reichenden demografischen Veränderungen werden tiefgreifende Umwälzungen des gewohnten Lebens in unserer Heimat zur Folge haben. Damit die Auswirkungen auch in Zukunft in vielen Lebensbereichen beherrscht werden können, gilt es sich darauf vorzubereiten und so früh wie möglich zu reagieren und zu handeln.

Der demografische Wandel bringt für jeden Einzelnen die Aussicht auf ein langes Leben mit sich. Zu keinem Zeitpunkt erreichten so viele Menschen ein so hohes Alter wie heute. Die Tatsache, dass die Lebenserwartung in Deutschland stark angestiegen ist – seit 1900 um mehr als 30 Jahre – und in Zukunft noch weiter ansteigen wird, spiegelt deutlich verbesserte Gesundheits- und Lebenschancen wider und ist ein begrüßenswerter gesellschaftlicher Fortschritt.

Eine Gesellschaft des langen Lebens erfordert eine verstärkte Auseinandersetzung mit den Grenzen des Alters. Mit fortschreitendem demografischen Wandel nimmt die Anzahl der chronisch kranken, pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen zu. Mit zunehmender Lebenserwartung wird es für jede Einzelperson zudem wahrscheinlicher, selbst einmal in derartigen Grenzsituationen des Alters zu stehen oder diese bei nahestehenden Menschen zu erleben.

Der 7. Altenbericht der Bundesregierung hat die Bedeutung des freiwilligen und bürgerschaftlichen En-

gagements von älteren Menschen und für ältere Menschen betont und es in den Kontext der Mitverantwortung, des lebenslangen Lernens und der Generationensolidarität gestellt. Besondere Bedeutung für die lokale Politik für ältere Bürgerinnen und Bürger haben drei Handlungsfelder:

- Gesundheitliche Versorgung
- Sorge und Pflege
- Wohnen und Wohnumfeld

Es geht in den Städten und Gemeinden darum, nach Lösungen zu suchen, dass älteren und hochbetagten Menschen eine selbstbestimmte und mitverantwortliche Lebensführung bis ins hohe Alter ermöglicht wird. Selbstbestimmt wohnen, solange es die Gesundheit, die Kräfte, die familiäre und die pflegerische Unterstützung zulassen und vor allem im eigenen Zuhause – wer will das nicht?!

Der Vogtlandkreis als ländlich geprägter Landkreis wird in den nächsten Jahren im besonderen Maße vom demografischen Wandel geprägt. Der Bevölkerungsrückgang und der Anstieg des Anteils der über 80-Jährigen liegt deutlich über den sächsischen Durchschnittswerten. Die Hilfs- und Unterstützungsbedarfe für Ältere und Hochbetagte werden daher regional stark ansteigen. Insbesondere dort, wo keine Angehörigen in der Nähe wohnen, bei fehlender Mobilität im ländlichen Raum oder Alleinstehenden in Eigenheimen. Die Bedarfe, wie Haushaltsführung, Grundstückspflege, Sicherung sozialer Kontakte, Einkauf oder Absicherung von Arztbesuchen, werden nur schwerlich abzudecken sein. Aufgrund der erwarteten Entwicklung in der Pflegebedürftigkeit werden ambulante Pflegedienste kaum noch über die personellen Ressourcen verfügen, um diese notwendigen Hilfen abzusichern.

Es braucht also ergänzende Versorgungsstrukturen, wenn hochbetagte Bürgerinnen und Bürger möglichst lange zu Hause leben wollen. Der zukünftig entstehende Mehrbedarf ist allein durch professionelle Dienstleister nicht abzudecken.

Am 15. November 2013 fand unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz der Kongress „Sachsen füreinander –

Senioren-genossenschaften in Sachsen“ statt. Aufbauend auf den Ergebnissen des Forschungsprojektes der Technischen Universität Dresden (Prof. Dr. Werner Esswein) zu Chancen und Perspektiven von Senioren-genossenschaften in Sachsen und der Betrachtung steuer- und sozialrechtlicher Aspekte durch die Albert-Ludwigs-Universität Freiburg sollte die Bildung innovativer Projekte auf dem Prinzip der gegenseitigen Selbsthilfe initiiert werden.

Erfolgreiche Modelle von Senioren-genossenschaften und -vereinen gibt es bereits in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik. Zum Kongress stellte sich auch der erfolgreiche Verein Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e. V. vor. Der Verein zählt aktuell über 780 Mitglieder.

Auf der Grundlage des bewährten Zeittauschsystems werden von den Mitgliedern die vielfältigsten Leistungen untereinander erbracht (s. Abb.).



Quelle: Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e. V.

Damit werden vor allem folgende Versorgungslücken von Senioren geschlossen:

- Besorgungen und Begleitung bei Einkäufen
- Hausarbeiten
- Handwerkliche Kleinhilfen
- Haustierversorgung
- Fahrdienste
- Begleitung bei Freizeit, z. B. Besuche, Spaziergänge, Friedhofsbesuch, Gottesdienst
- Gartenarbeiten, Grabpflege, Hofarbeiten und Winterdienst
- u. v. a. m.

Nach dem Kongress fand im Januar 2014 eine Beratung der „Gründergruppe – Senioren-genossenschaften in Sachsen“ auf Einladung des Sächsischen Sozial-

ministeriums statt. Interessierte Vertreter von Vereinen und Kommunen berieten über die Erfordernisse für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes zur Etablierung von Senioren-genossenschaften bzw. -vereinen in Sachsen. Als notwendig wurde herausgearbeitet, dass weiter intensive Öffentlichkeitsarbeit zum Anliegen erforderlich ist. Insbesondere sollte eine Informationsbroschüre erstellt werden, Informationsveranstaltungen regional vor Ort durchgeführt werden, ein Werbefilm unter Nutzung bereits erfolgreich praktizierender Senioren-genossenschaften gedreht werden. Besonders zum Tag der Sachsen sollte die Thematik aufgegriffen werden. Prominente Botschafter wären eine sehr gute Möglichkeit, die Öffentlichkeitsarbeit wirksam zu unterstützen. Wichtig war den Teilnehmern auch, dass man gemeinsam in der Gründergruppe weiterarbeitet. Aufgrund der Erfahrungen in anderen Regionen war es besonders wichtig, dass für die schwierige Anfangsphase geeignete Fördermöglichkeiten zum Aufbau von Senioren-genossenschaften zur Verfügung gestellt werden.

Überzeugt vom Konzept des Seniorenvereins Kronach als bürgerschaftliches Engagement zur gegenseitigen Hilfe im Alter haben wir uns im Vogtlandkreis auf den Weg gemacht, um solche Angebote aufzubauen. Dazu wurde das Konzept bereits am 4. Dezember 2014 in der Netzwerkkonferenz des Pflegenetzwerkes Vogtlandkreis vorgestellt. Das Pflegenetzwerk vereint im Landkreis über 80 Akteure – ambulante und stationäre Pflegedienstleister, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Wohnungsunternehmen, Ärzte und Ausbildungseinrichtungen. Für interessierte Vereine und Kommunen fand am 5. Mai 2014 eine Informationsveranstaltung zur Gründung von Senioren-genossenschaften statt. Im Zeitraum September 2014 bis März 2015 wurde in Bürgermeistergesprächen nochmals gezielt für das Anliegen geworben. Im Ergebnis machten sich mehrere Initiatoren auf den Weg, um Seniorenvereine zu gründen. Es war ein schwieriger Weg und leider bei der Mehrzahl der Interessierten ein erfolgloser Versuch. Mit welchen Problemlagen wurden die Engagierten konfrontiert:

- schwieriges Finden von Gründungsmitgliedern und Mitstreitern
- mangelnde Unterstützung durch Kommunen
- Wohlfahrtsverbände standen Arbeitsansatz skeptisch gegenüber
- Vorbehalte von Pflegediensten sind groß
- unzureichende Fördermöglichkeiten und nicht passende Förderrichtlinie für die Bewältigung der Gründungsphase



Quelle: www.seniorengemeinschaft-ovl.de

Nur eine Initiative schaffte es nach langem Ringen, einen Seniorenverein zu gründen. Am 24. September 2015 wurde die Seniorengemeinschaft „Oberes Vogtland“ e. V. in Adorf gegründet. Ein Lichtblick – aber es bleiben viele Sorgen für den weiteren Weg! Aufgegriffen haben die Gründer der Seniorengemeinschaft das Modell des Kronacher Vereins.

Die Region des oberen Vogtlandes ist im besonderen Maß von der demografischen Entwicklung, insbesondere der Überalterung der Bevölkerung, betroffen. In den Gemeinden Adorf, Bad Elster, Bad Brambach und Markneukirchen wird bis 2030 das Durchschnittsalter der Bevölkerung über 52 Jahre ansteigen. Der Altenquotient (Verhältnis der Personen über 65 Jahre zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter) liegt dann teilweise deutlich über 80 (6. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung Sachsen)!

Die Gründungsphase und auch der weitere Aufbau des Vereins war und ist mit vielen Problemen behaftet. So wurde der Fördermittelantrag nach der Förderrichtlinie Soziale Arbeit fristgerecht am 29. Oktober 2015 eingereicht für den Fördermittelzeitraum ab 01. Januar 2016. Aber erst Mitte 2016 nach enormem Hin und Her mit der Fördermittelbehörde, der Landesdirektion Sachsen, erfolgte die Bewilligung. Die Ursache war vor allem, dass der Fördergegenstand des Seniorenvereins nicht passgenau mit den Förderkriterien der Richtlinie übereinstimmt. So sind nur in Ausnahmefällen lokale Vereine förderfähig und die Richtlinie fordert gemeinwohlorientierte Arbeit mit überregionaler Bedeutung.

Auch die Projektförderung in Höhe von 80 % der zuwendungsfähigen Sach- und Personalkosten bereitete Schwierigkeiten.

Die Vereinsmitglieder kämpften engagiert um ihr Ziel. Verstärkten die Öffentlichkeitsarbeit, traten zu Stadtteilstesten und dem Adorfer Stadtfest auf. Stellten den Verein den Bürgermeistern der Nachbargemeinden und in der Arbeitsgruppe „Oberes Vogtland“ des Pflegenetzwerkes vor. Im Januar 2017 gelang es endlich, zur Sicherung der Ansprechbarkeit und Vermittlung von Leistungen eine Bürokraft einzusetzen.

Wenn es um die „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Politik in einer älter werdenden Gesellschaft“ geht, dann sollte es gemeinsam gelingen, die Möglichkeiten von Seniorengenossenschaften oder -vereinen als ergänzendes Versorgungsmodell in vielen Regionen Sachsens zu etablieren. Dafür bedarf es aber mehr kommunalpolitischen Engagements vor Ort und einer besseren Unterstützung und Förderung durch den Freistaat. Es muss nachhaltig für die Idee geworben werden und eine breite Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden. Das Solidarmodell Seniorengenossenschaft kann ein Baustein werden, um die Folgen der zunehmenden Alterung in Sachsen als gemeinsame Aufgabe zu bewältigen.

„Der Wille öffnet die Türen zum Erfolg!“
(LOUIS PASTEUR)

Vortrag

Teilhabechancen und Sorgebedarfe in der Gesellschaft des langen Lebens –

Die Rolle der Kommune

Prof. Dr. Susanne Kümpers
Hochschule Fulda



Im Siebten Altenbericht der Bundesregierung wird mit der Kommune ein wesentliches Setting für ältere Menschen in den Mittelpunkt gerückt. Mit seinem Schwerpunkt auf kommunale Verantwortung steht der Siebte Altenbericht im direkten Bezug zur kommunalen Gesundheitsförderung.

Die Daseinsvorsorge bildet das zentrale Konzept für die Aufgabe der öffentlichen Hand – der Kommunen, Kreise und kreisfreien Städte –, die Versorgung mit öffentlichen Gütern und Dienstleistungen effizient und erschwinglich, flächendeckend und erreichbar zu gewährleisten. Ganzheitlich gedacht, umfasst sie neben technischen auch soziale Infrastrukturen, die es „den Menschen ermöglichen [sollen], ein gutes Leben eigenständig und selbstbestimmt zu führen, in Selbst- und Mitverantwortung am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses mitzugestalten“ (Kurzfassung

Altenbericht S. 17). Das Konzept der Daseinsvorsorge muss mit dem Grundsatz der Subsidiarität, also der Priorität nichtstaatlicher Verantwortungsübernahme für die Gestaltung des alltäglichen Lebens, ins Verhältnis gesetzt werden. Dabei kann es nicht um eine Entpflichtung des Staates gehen – vielmehr hat der Staat die Bedingungen zu schaffen und die Ressourcen bereitzustellen, die Verantwortung und Selbstverantwortung auch ressourcenschwachen Gruppen überhaupt erst ermöglichen. Zu fokussieren ist ebenso die Frage der Geschlechtergerechtigkeit – Subsidiarität sollte nicht weiterhin wesentlich auf der unbezahlten Arbeit von Frauen beruhen.

Ungleichheit und Diversität

Mit dem Fokus auf soziale Ungleichheiten und Diversität richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf die Fragen der gesundheitlichen Chancengleichheit. Dabei

**Hochschule Fulda**
University of Applied Sciences

Vertikale – horizontale Ungleichheiten

- **Vertikale Ungleichheit:** das Oben und Unten gesellschaftlicher Positionen
 - Gemessen i. d. Regel mit Merkmalen eines Schichtindex (Einkommen, beruflicher Status, Bildungsabschluss)
 - SES = sozioökonomischer Status
- **Horizontale ‚Merkmale‘:** Eigenschaften, Umstände, die (häufig) zu Benachteiligungen beitragen, u.a.
 - Geschlecht
 - Ethnizität
 - Einschränkungen
 - Sexuelle Orientierung
- **Auswirkungen** auf Gesundheit, soziale Teilhabe und Inklusion, Zugang zur Versorgung

2

Quelle: Präsentation Prof. Susanne Kümpers

müssen die Entwicklung, die Bedingungen und Folgen der steigenden Altersarmut in Deutschland und die Faktoren, die für bestimmte soziale Gruppen das Risiko der Altersarmut hochtreiben (Geringverdiener/-innen, Langzeitarbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund, alleinlebende Frauen – und häufig Ältere,

auf die gleich mehrere dieser Merkmale zutreffen), verstanden werden. U. a. sind mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status, besonders mit Armut, im Durchschnitt deutlich häufigere und frühere Erkrankungen, Funktionseinschränkungen und Behinderungen sowie ein kürzeres Leben verbunden.

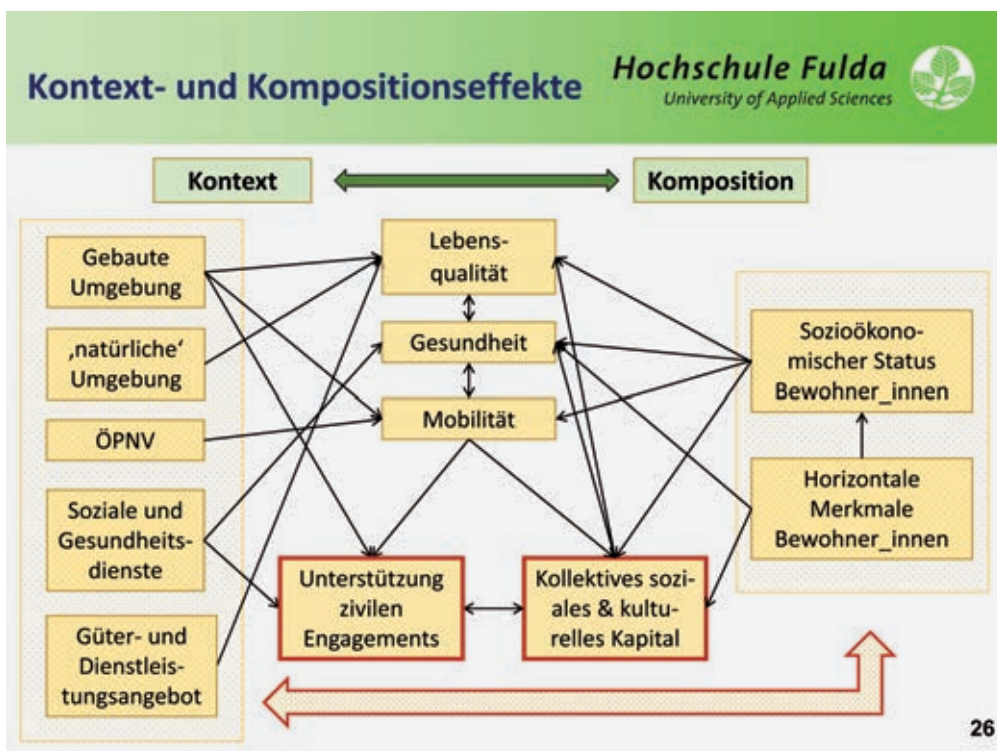
Sozialräumliche Ungleichheit – residenzielle Segregation

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences

- Hohe **räumliche Konzentration** von Menschen in ähnlichen Lebenslagen
- Räumliche Muster „**sozialer Segregation**“, in großen Städten häufig von ethnischen Segregationsprozessen überlagert
- Unmittelbare **Auswirkungen** auf Teilhabechancen
 - Unterschiedliche Zugänge zu sozialer und gesundheitlicher Infrastruktur
 - Ungleiche Wohnsituationen entlang des Einkommens
 - Unterschiedliche Verfügbarkeiten und Zugriffschancen auf alter(n)sgerechten Wohnraum
- Wohn- und wohnumfeldbezogene materiell-technische Nachteile betreffen Menschen niedriger Statusgruppen deutlich häufiger (Braubach und Fairburn 2010)
- (Unabhängige) Gesundheitseffekte von Bezirken, Wohnquartieren oder Nachbarschaften – insbesondere auch für ältere Menschen (vgl. Yen u. a. 2009)

24

Quelle: Präsentation Prof. Susanne Kümpers



Quelle: Präsentation Prof. Susanne Kümpers

Soziale Teilhabe ist für Lebensqualität und Gesundheit älterer Menschen im Allgemeinen und benachteiligter sozialer Gruppen im Besonderen entscheidend. Soziale Teilhabe – die das bürgerschaftliche Engagement einschließt – wird ‚vor Ort‘ ermöglicht oder behindert; sozioökonomische wie sozialräumliche Bedingungen einerseits, individuelle und kollektive Voraussetzungen bzw. Ressourcen andererseits, bestimmen, wie der Lebensort die Chancen auf soziale Teilhabe gestaltet.

Sozioökonomische Unterschiede interagieren mit sogenannten ‚horizontalen‘ sozialen Unterschieden in ihren Einflüssen auf die Verwirklichungschancen im Alter: Gemeint sind insbesondere Gender, Ethnizität, sexuelle Orientierung und Beeinträchtigungen. Erstmals werden in den jetzigen und kommenden Jahren in größerem Umfang Menschen mit Migrationshintergrund älter, die als Arbeitsmigrant/-innen oder als Geflüchtete nach Deutschland gekommen sind und hier bleiben werden; außerdem schwule Männer und lesbische Frauen, die auch im Alter weiter offen homosexuell leben wollen, sowie Menschen mit lebenslangen Beeinträchtigungen, die z. T. ihre sozialen Bezüge verlieren, wenn sie aus geschützten Werkstätten ausscheiden. Der Zugang zu sozialer Teilhabe, gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung sowie zum freiwilligen Engagement unterscheidet sich für verschiedene Gruppen älterer Menschen. Auf die entspre-

chenden Unterstützungsbedarfe sollten die Gemeinwesen reagieren.

Alter(n)spolitik in der Kommune

Alternspolitik wird auch und besonders in den Kommunen gestaltet. Dabei unterscheiden sich die Bedingungen für ein selbstbestimmtes Leben auch zwischen Regionen, zwischen Städten und auch zwischen Stadtteilen: Es zeigen sich Nachteile peripherer und schrumpfender Regionen, aber auch der nach dem sozialen Status segregierten Stadtteile, in denen Infrastrukturen löchriger sind als in Regionen der ‚Speckgürtel‘ und der besser gestellten Stadtteile. In benachteiligten Gebieten ist es schwierig, mit den vorhandenen Ressourcen der Gemeinschaft und des Sozialraums funktionierende familiäre, wirtschaftliche, soziale und zivilgesellschaftliche Strukturen aufrechtzuerhalten und zu unterstützen. Für die Kommunen wird es zur Herausforderung, für die Einzelnen und für Gruppen Älterer vertretbare und angemessene Lebensbedingungen in Teilhabe und Selbstbestimmung zu erhalten bzw. neu zu gestalten.

Prozesse der Partizipation sind so zu gestalten, dass die unterschiedlichen Bedürfnisse innerhalb der heterogenen Gruppen Älterer geäußert und gehört werden können und die verschiedenen Gruppen der Älteren so zur Gestaltung der eigenen Lebensorte – inklusiv und gesundheitsförderlich – beitragen können.



Schlussfolgerungen

- **Stärkung von Teilhabe** einerseits ...
- **Sicherung von Versorgung und Schutz** andererseits
- **erfordern, dass ...**
 - die **Vielfalt der Lebenslagen, Lebenswelten** und daraus entstehenden Bedarfe anerkannt werden
 - die **besondere Vulnerabilität** bestimmter Gruppen berücksichtigt und nach Möglichkeit kompensiert wird
 - dafür kommunal und auf Nachbarschaftsebene **nachhaltige Unterstützungsstrukturen** gefördert werden

30

Quelle: Präsentation Prof. Susanne Kümpers

Thementisch 1

Soziale Teilhabe in der Gesellschaft

Moderation: Maren Düsberg

Vorsitzende Interessenverbund sächsischer MGH

Co-Moderation: Margot Sarink

Vorstand Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V.

Grundsätzlich stellt sich beim Titel des Thementisches die Frage, wie Ältere in gesellschaftliche Strukturen integriert werden bzw. sich selbst integrieren können.

Im Siebten Altenbericht finden sich zwei Schwerpunkte, in denen diese Fragen aus Sicht der Kommune ebenfalls relevant werden:

- Teilhabe und Partizipation als Ziel lokaler Politik: Wie kann die politische Teilhabe älterer Menschen gewährleistet werden?
- Gestaltung und Netzwerkmanagement der Kommunen: Wie können die örtlichen Rahmenbedingungen für das Älterwerden verbessert werden – insbesondere in den Bereichen Pflege, Wohnen und Gesundheit?

Soziale Teilhabe beginnt aber früher. Eine allgemeingültige Definition des Begriffes existiert nicht, im Input beim Thementisch wurde jedoch versucht, den Begriff „Soziale Teilhabe“ aufzufächern und zu untersetzen. Demnach geht es um kulturelle, soziale, ökonomische und gesellschaftspolitische Teilhabe in den Beteiligungsformen der Information bzw. den Zugang zu primären Netzwerken, der Teilnahme an Angeboten und Beziehungsstrukturen im Nahraum und der Möglichkeit zur Entscheidung durch eigene Aktivitäten, Engagement und Einmischung.

Die 13 Teilnehmenden des Thementisches, die aus den Bereichen Kommunalverwaltung, Pflegewesen, Seniorenvertretungen und soziale Träger stammen, diskutierten nach dieser kurzen Hinführung die Leitfragen:

- Was machen wir bereits?
- Was brauchen wir zukünftig?
- Mögliche erste Schritte

Die Teilnehmenden sammelten schwerpunktmäßig **notwendige Rahmenbedingungen für die Teilhabe Älterer**. Genannt wurden hier:

- Politischer Wille der Kommune, Ältere einzubeziehen
- Motivator



- Anlaufstelle/Vermittlungs- und Ermöglichungsort
- Seniorenquote
- Geld
- Wertschätzung/Anerkennung
- Eigene Verantwortung
- Lobby für Senioren
- Generationenbegegnung/Perspektivwechsel
- Image aufpolieren
- Zugänge zu Information (Web 2.0 & Senioren-Bildungsangebote und Infrastruktur)
- Stärkung des Selbstwertgefühls, dadurch Engagement

Zusammengefasst und angereichert durch praktische Beispiele, die den Erfolg solcher Ansätze widerspiegeln, lassen sich also zwei erfolgversprechende Ansätze für eine gelingende soziale Teilhabe von Älteren aus den Überlegungen der Teilnehmenden ableiten:

- **Bekenntnis der Kommune zur Zielgruppe Älterer:** Dies kann durch die Einrichtung und Unterstützung von Seniorenvertretungen auf formaler Ebene geschehen. Ein Ansprechpartner bzw. eine Ansprechpartnerin für die Belange und Ideen Älterer oder die Bereitstellung eines physischen Ortes (eine Anlaufstelle, ein Raum für Aktivitäten etc.) kommen ebenfalls in Frage. Manchmal reicht bereits ein engagierter Bürgermeister oder die Möglichkeit, sich einzubringen und Erfolge zu sehen, vollkommen aus. Ob eine Seniorenquote eine adäqua-

te Lösung zur Einbindung der Zielgruppe älterer Menschen in alle gesellschaftlichen Bereiche sein kann, wurde kontrovers diskutiert. Eine spezifische Grundvoraussetzung für Teilhabe ist der Zugang zu Informationen. Hier wurde als ein konkreter Bedarf der Zugang zu Internet & Co genannt – sowohl auf der infrastrukturellen Ebene (Breitbandausbau) als auch auf der individuellen Ebene (Kursangebote, Beratung, Hilfe).

- **Verbesserung des Images der Zielgruppe nach innen und außen:** In der Selbstwahrnehmung der Zielgruppe werden Ältere überwiegend als Belastung und defizitäre Bevölkerungsgruppe dargestellt. Das Bild der pflegebedürftigen Alten steht mehr im Vordergrund als das der lebenserfahrenen, mit zeitlichen Ressourcen ausgestatteten Jungrentner/-innen. Lobbyarbeit für Seniorinnen und Senioren sowie Konzepte der Anerkennung und Wertschätzung können zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls und dadurch zu Engagement und Verantwortungsübernahme führen. Dementsprechend sollte ein differenzierteres Bild der Zielgruppe Älterer gezeichnet werden und beispielsweise durch Generationenbegegnung erlebbar werden.

Ausgehend vom letzten Punkt entwickelten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Thementisches die Idee, eine **Imagekampagne zum Thema Teilhabe** zu entwickeln.

Neues Denken von Kategorien: Teilhabe ist ein Querschnittsthema, unabhängig von Alter oder Lebensabschnitt. Warum also nicht in Tätigkeiten denken? Hier könnten Themen wie Arbeit, Erziehung, ehrenamtliches Engagement gleichberechtigt nebeneinanderstehen und Mosaiksteinchen für die Gestaltung von Gesellschaft sein.

Neues Denken von Partizipation: Alle Generationen sollten ihre Bedarfe benennen. Sie bilden die Grundlage jeder kommunalen Planung. Das bedeutet eine flächendeckende Information und Zugangsermöglichung durch die Kommune und bewirkt eine starke Identifikation der Bürger mit ihrer Stadt oder Gemeinde.

Neues Denken von Vorbildern: Durch das Benennen von Vorbildern aus dem direkten Umfeld, zum Beispiel durch Auszeichnungen und Wahlen, werden Engagement und Beteiligung greifbarer. Die Teilnehmer nannten in einer kurzen Runde Vorbilder aus ihrem Umfeld und zeichneten ein vielfältiges Bild vom Gemeindebürgermeister über Schüler, die Patenschaften

übernehmen, bis hin zu individueller Nachbarschaftshilfe. Durch die Personifizierung von Engagement auf einem räumlich und inhaltlich familiären Niveau kann Engagement sicher gesteigert werden.

Die Teilnehmenden des Thementisches führten eine hoch engagierte und fast ausschließlich sehr konstruktive Diskussion, die gut die unterschiedlichen fachlichen Hintergründe mit aufnahm.



Thementisch 2

Lebensqualität im Alter – eigen- oder doch fremdbestimmt?

Moderation: Lissy Nitsche-Neumann

Lebensdank Pflegedienst Dresden

Co-Moderation: Mary-Jane Ludwig

Mitarbeiterin der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.

Zur kurzen Einführung in den Workshop-Inhalt wurde erörtert, wie Lebensqualität definiert wird und welche Faktoren die Lebensqualität (objektive und subjektive) beeinflussen.

Einstieg Lebensqualität

„Lebensqualität ist ein multidimensionales Konzept, das sowohl materielle wie auch immaterielle, objektive und subjektive, individuelle und kollektive Wohlfahrtskomponenten gleichzeitig umfasst und das „Besser“ gegenüber dem „Mehr“ betont.“ (Glatzer & Zapf 1984)

Lebensqualität muss von den Menschen unmittelbar wahrgenommen werden: „The quality of life must be in the eye of the beholder.“ (Campbell 1972)

„Die Lebensqualität steigt, wo die Beine etwas mehr und die Ellenbogen etwas weniger gebraucht werden.“ (Erhard Eppler)

Grundkomponenten der Lebensqualität:

- **Objektive Lebensbedingungen**
materielle und soziale Ressourcen, Zugriff auf kollektive Güter im Kontext gesellschaftlicher Rahmenbedingungen wie z. B. Einkommen, Bildung, Gesundheit
- **Subjektives Wohlbefinden**
„Hohes subjektives Wohlbefinden liegt dann vor, wenn eine Person mit ihrem Leben zufrieden ist, häufig Glück empfindet und nur selten unangenehme Emotionen, wie Trauer oder Ärger, erlebt.“ (Dienert et al. 1997)

Weitere Einflussfaktoren auf die Lebensqualität (im Alter):

Alter, Geschlecht, Berufstätigkeit, Partnerschaft, Kinder (aber: Kinderglück garantiert kein Lebensglück!), individuelle Zukunftsvorstellungen, empfundene Sicherheit, wahrgenommene Qualität der Familie/Partnerschaft (Frauen sind zufriedener als Männer, Jüngere zufriedener als Ältere), geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, Mobilität, Wohnen, Altersbild, Teilhabe



Was gibt es bereits?

Nach dem Eingangsreferat sammelten die Teilnehmer Beispiele, die von den Teilnehmern selbst im ehrenamtlichen Engagement oder als Privatperson wahrgenommen werden. So wurde beispielsweise die gesundheitliche und medizinische Versorgung sowie deren Erreichbarkeit grundsätzlich positiv bewertet. Ebenso werden die Möglichkeiten, an Sport- und Bewegungsangeboten zur körperlichen und geistigen Förderung teilzunehmen, positiv hervorgehoben. Aus den persönlichen Motiven zum ehrenamtlichen Engagement heraus wurde festgestellt, dass unter älteren Menschen eine sehr hohe Bereitschaft für Ehrenamt vorhanden ist und Ehrenamt zur persönlichen Erfüllung und Selbstbestimmung hinsichtlich der Lebensqualität von elementarer Bedeutung ist. Kritisch betrachtet wurde dennoch die mit einem Ehrenamt verbundene Anstrengung und Übernahme von Verantwortung vom „ich will“ hin zum „ich muss“. Die generelle finanzielle Altersabsicherung sowie die Finanzierungsmöglichkeiten durch die Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigkeit wurden als starke Sicherheit empfunden, welche hilft, die Lebensqualität zu erhalten. Kritisch wurde von den Teilnehmern geäußert, dass die Lebensqualität stark mit dem Grad der möglichen Selbstbestimmung korreliert. Je mehr Einschränkungen z. B. durch Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit vorliegen, desto weniger Selbstbestimmung ist unter Umständen möglich, die Lebensqualität ist be-

Thementisch 3

Sorgebedarfe in sozialen Ungleichheiten

Moderation: Martin Seidel

ehem. Sozialbürgermeister Dresden, jetzt Geschäftsführer des Sächsischen Umschulungs- und Fortbildungswerks (SUFW)

Co-Moderation: Susann Larraß

Mitarbeiterin der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.

Die sieben Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Thementisches setzten sich unter anderem aus aktiven Mitgliedern kommunaler Seniorenbeiräte sowie Akteuren der Wohnungswirtschaft sowohl aus den sächsischen Ballungszentren wie Dresden, Chemnitz oder Zwickau als auch dem ländlichen Raum wie dem Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge zusammen.

Ausgangslage

Die Frage „Wie erreichen wir ältere Menschen, die sich allein fühlen, wenig Geld haben und ggf. auch eingeschränkt sind?“ stand im Mittelpunkt der Diskussion am Thementisch. Die fokussierte Personengruppe ist von sozialer, ökonomischer, institutioneller und kultureller Ausgrenzung betroffen. Die räumliche Ausgrenzung insbesondere im ländlichen Raum kommt hinzu, wenn es z. B. nicht mehr möglich ist, selbstständig Auto zu fahren, der ÖPNV nur einmal am Tag fährt oder die Familie in einer weit entfernten Stadt lebt und nicht aushelfen kann. Hinzu kommt, dass arme ältere Menschen nicht als arm identifiziert werden wollen, denn sie schämen sich für ihre Armut und ziehen sich zurück.

Was gibt es bereits?

Zu Beginn des gemeinsamen Austausches trugen die Teilnehmenden Praxisbeispiele zusammen, wie bereits jetzt unter der Überschrift des Thementisches „Sorgebedarfe in sozialer Ungleichheit“ Städte und Landkreise mit konkreten Projekten Unterstützung geben und helfen, älteren Menschen mit geringen finanziellen Möglichkeiten gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Mobilität ist ein Schlüssel zur Teilhabe – Umsetzung von Mobilitätskonzepten:

- Einrichtung eines Citybusses
- mobiler Begleitservice für Menschen mit einer Behinderung oder älter als 65 Jahre
- Sozialticket zur Nutzung des ÖPNV



Gestaltung von Beziehungsangeboten:

- gemeinsame Stadtteilspaziergänge in Gebieten mit vielen einkommensschwachen Bewohnern
- Geburtstagsbesuche
- Bücherbesuchsdienst und Kulturloge zur Ermöglichung von Buchausleihen oder dem Besuch von Kunst- und Kulturveranstaltungen
- Pflegekoordinatoren und Seniorenbegegnungsstätten

Deutlich wurde, dass es bereits durchaus eine Vielzahl von Angeboten gibt und diese tendenziell in den Ballungszentren vielfältiger ausfallen, als in den ländlichen Regionen der Landkreise.

Was brauchen wir zukünftig?

Schnell wurde in der Diskussion klar, dass die Kommune nicht alles allein machen und vor allem nicht finanzieren kann. Nötig sind integrierte kommunale Planungs- und Umsetzungsstrategien und die Mitfinanzierung durch das Land. Eine stärkere Lobbyarbeit für Menschen mit einem geringen Einkommen, deren aktives Einbinden in Aufgaben und den Abbau von Schamgefühl sahen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Thementisches als wichtige gesellschaftliche Aufgaben. Konkret bedarf es aus Sicht der Diskutierenden aufgrund der demografischen Entwicklung und der besonderen Bedarfe zukünftig verstärkt Angebote für alt gewordene Menschen mit einer Behin-

Bedarfe auf einen Blick:

- ## Mögliche erste Schritte

Konkret vorstellbar sind zum Beispiel eine überregionale Internetplattform zum „Ehrenamt“ sowie der Erhalt und die Verbesserung der Mobilität besonders im ländlichen Raum etwa durch Busverbindungen zwischen den Ortschaften.

- Netzwerke bieten, um kulturelle Teilhabe zu ermöglichen

- ## Stimmung am Thementisch

Fazit:

[illegible]

Thementisch 4

Rahmenbedingungen für Lebensqualität im Alter

Moderator: Dr. Peter Müller

stellvertretender Vorsitzender Seniorenbeirat Dresden, Gründungsmitglied des Dresdner Vereins SIGUS e. V.

Co-Moderation: Jürgen Dudeck

SIGUS e. V. Dresden

„Was bedeutet für mich Lebensqualität im Alter?“ lautete die Einstiegsfrage in die Gruppenphase mit 15 Teilnehmenden. Sie waren unterschiedlichen Alters, brachten verschiedene berufliche und Engagementhintergründe mit und leben sowohl in ländlichen Regionen wie auch in Klein- und Großstädten.

Wenn auch die Antwort zunächst persönlich ausfällt, je nach dem bisherigen Lebenslauf, den gemachten Erfahrungen und der sozialen Einbindung. Deshalb ist die Biografiearbeit in der Altenhilfe so wichtig!

So war das Bedürfnis nach einem selbst zu gestaltendem und zu verantwortendem Leben in Würde und sozialer-nachbarschaftlicher Einbindung bei guter Gesundheit den meisten am wertvollsten. Dabei gilt, dass sich auch Senioren besonders durch soziale Unterschiede inklusive Wohnort, Bildung, Generationserfahrungen und Geschlecht voneinander unterscheiden. Deshalb ist differenzierende und verbindende Kulturarbeit in der Altenhilfe so wichtig!

Das widerspricht keineswegs dem menschenrechtlichen und sozialstaatlich verankertem Grundrang von gesellschaftlichen Standards für ein würdevolles Altern werden mit materieller und sozialer Sicherung (Beispiel, wo nach wie vor dagegen verstoßen wird: DDR-Geschiedene). Dabei wurde betont, dass wir erst am Anfang stehen, wollen wir Inklusion und Partizipation als Grundmaßstab für alle mit Leben erfüllen.

Für das Gros der Senioren wichtige Kriterien für Lebensqualität sind offensichtlich:

- 1) Kann ich selbst entscheiden? Oder verfügen zu oft andere über mich und meine Belange – etwa hinsichtlich des Wohnortes oder der Zugänglichkeit zu sozialen Hilfen, medizinischer und therapeutischer Versorgungsleistungen?

Es geht um das Erlernen und durchaus auch Erstreiten von Empowerment, wofür die Interessenvertretung der verschiedenen Seniorengenerationen auch in Sachsen ausgebaut werden muss. Da waren sich die Teilnehmer einig; ob als Seniorenvertretungsgesetz oder in anderer Form ist in nächster Zeit zu beraten. Man will Mittun dürfen und etwas bewegen.



Seniorenbeauftragte und -vertretungen haben auf allen Ebenen dafür die Voraussetzungen zu prüfen und ggf. den Weg dorthin zu ebnen.

- 2) Mit wachsendem Lebensalter und dem Auftreten gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist die Frage von existenzieller Bedeutung: Darf ich auf wirksame, würdevolle Hilfe im Krankheits- und Pflegefall hoffen? Pflegestatistiken und -prognosen – etwa zur Zukunft der Helferberufe – lassen wenig Optimismus aufkeimen und signalisieren auch der Landespolitik unumgänglichen Handlungsbedarf.
- 3) Während die vorherige Frage die TEILHABE betrifft, muss aber auch die Frage nach der Möglichkeit zu TEILGABE gestellt werden: Kann ich mich auch als betagter oder chronisch kranker Mensch ins Gemeinwesen einbringen, entsprechend meiner Fähigkeiten engagieren, also „Bedeutung für andere haben“? (Klaus Dörner)

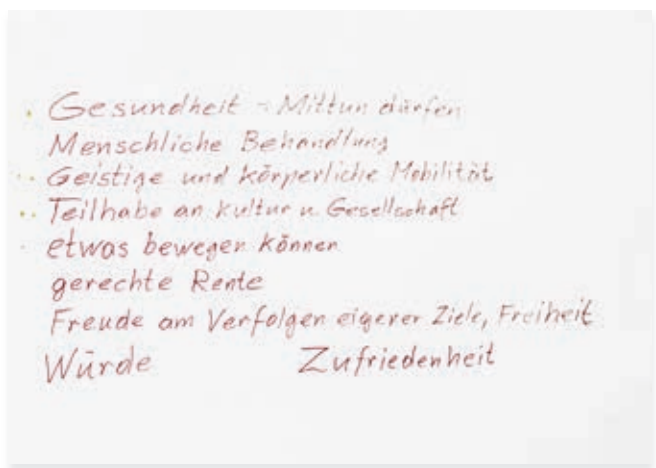
Das wurde – auch anknüpfend an die Plenardiskussion am Vormittag – etwa am Beispiel der Seniorengenossenschaften diskutiert. Hier wollen und können Senioren praktisch und in Selbsthilfe tätig werden. Warum ist das in Sachsen schwerer als in anderen Bundesländern?

Anstatt mit großen und teuren Fragebogenaktionen nach den Bedürfnissen Älterer zu fahnden, sollten die Verantwortlichen zur Kenntnis nehmen, was engagierte Senioren bereits heute unter teilweise schwierigen finanziellen und bürokratisierten Bedingungen leis-

ten. Die Verantwortlichen sollten Landesprogramme auflegen, die diese Engagementformen mehr fördern. Auch sollten Fördermittel an Wohlfahrtsorganisationen von den Leistungserbringern die Kooperationen mit Betroffenen und freiwilligen sowie ehrenamtlichen Helfern als verbindlich festschreiben.

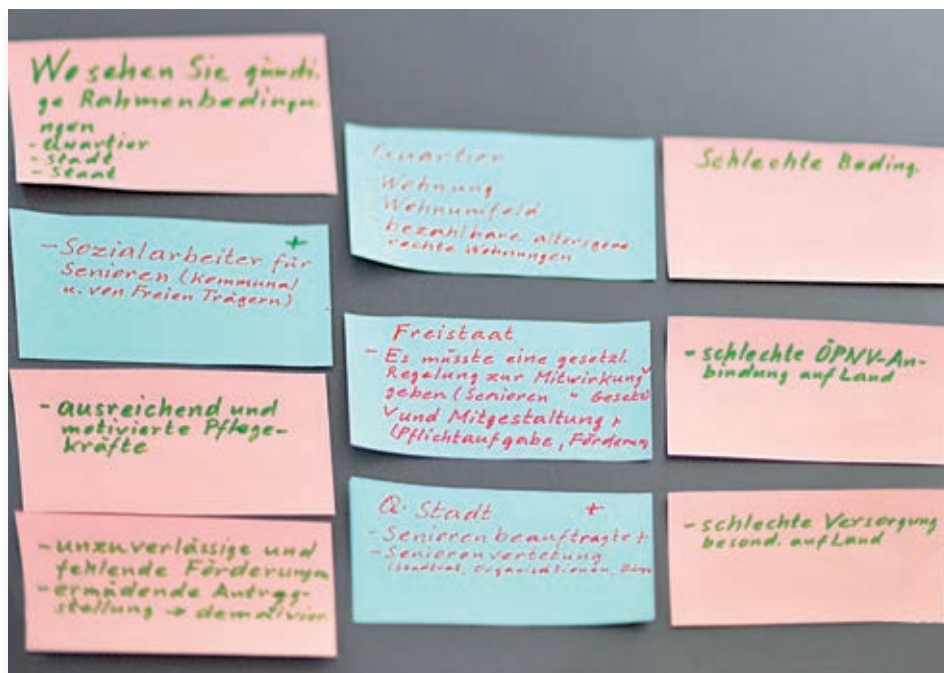
Als Beispiel an der Schnittstelle zwischen Altenhilfe und regionaler Verkehrs- und Versorgungsplanung wurde auch das ÖPNV-Gesetz in Sachsen genannt. Da werden die Rahmenbedingungen geschaffen, ob Mobilitätsgehandicapte überhaupt am öffentlichen Leben teilnehmen und sich überhaupt einbringen können.

Themen wie die medizinische Versorgung gerade im ländlichen Raum oder das Schaffen von mehr Barrierefreiheit im unmittelbaren Wohnumfeld konnten nur andiskutiert werden. Zum Beispiel liegen durch die Dresdner AG SWIS (SeniorenWohnen im Stadtteil) jahrelange Erfahrungen vor. Wichtig war allen, dass Anlaufpunkte für Senioren in den ländlichen und urbanen Gemeinden unumgänglich sind. Das Landesprogramm der „sozialen Kümmerer“ kann hier weiterentwickelt werden, wenn diese – ganz im Sinne des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) – über die Angebote von Wohnungs- und Wohlfahrtsunternehmen hinausgehen und tatsächlich am SOZIALRAUM derje-



nigen ansetzen, für die sie geplant werden. Ohne diese sind sie nicht zu verwirklichen.

Damit sind wir wieder bei Partizipation und Inklusion. Über „betreutes“ Wohnen hinaus geht es um das Leben Älterer zu finanziell erträglichen und sozial wertschätzenden Bedingungen, gemeinschaftlich, nachbarschaftlich und selbstverantwortet. Findet der Freistaat die Kraft, ein entsprechendes, ressortübergreifendes Programm aufzulegen – und darin die Senioren einzubeziehen?



Abschluss

Dankesworte und Verabschiedung

Gestatten Sie mir nach diesem langen Tag noch einige Sätze, vor allem des Dankes an Sie alle.

Eben wurden die Ergebnisse Ihrer Arbeit an den Thementischen vorgestellt – große Wünsche und eine Vielzahl von Forderungen wurden von Ihnen formuliert, sie werden die Grundlage der weiteren Arbeit in unseren Kommunen werden. Mein Dank gilt den Moderatoren, die mit ihrem Input die Diskussionen angeregt haben.

Am Vormittag haben wir aus dem städtischen und dem ländlichen Raum gehört, auf welche Weise eine seniorenbetragte Politik entwickelt und wirksam werden kann. Ich denke hier an Adorf, hier wurde aus dem Projekt „Demografiewerkstatt Kommune“ für die Stadt die „Zukunftswerkstatt Kommune“.

Ein wichtiger Baustein kann in der älter werdenden Gesellschaft die Bildung von Seniorengenossenschaften werden – in Sachsen noch immer ein schwieriger Be-

ginn. So soll aus der heutigen Konferenz die Bitte (Aufforderung) an das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gehen, für spezifische Strukturen und Rahmenbedingungen, um dieses wichtige Instrument in Sachsen zu entwickeln.

Mein Dank gilt allen Referenten, besonders aber auch Frau Professor Kümpers.

Sie hat gemahnt, alle Teile einer Gesellschaft einzubeziehen, für bestimmte Zielgruppen besondere Bedarfe bereitzuhalten und die Teilhabe aller zu garantieren. Dabei geht es vor allem um das aktive Sich-Einbringen in die politischen Entscheidungen in der Kommune. Es geht darum, gemeinsam – in einer sorgenden Gemeinschaft, wie sie der Siebte Altenbericht entwirft – einen Wandel in der Daseinsvorsorge zu gestalten.

Nicht vergessen möchte ich die enge Kooperation mit dem BKS, das die gesamte sächsische Ausgestaltung übernommen hat. Und ich danke auch der SLfG für die Kooperation, mit Mitarbeiterinnen die Co-Moderation zu übernehmen, und Herrn Koesling, der uns in bewährter Weise durch den Tag geführt hat.

Ihnen allen wünsche ich Erfolg in Ihrer Arbeit und heute eine gute und sichere Heimreise.



Rotraut

Dr. Rotraut Sawatzki
Vorstandsmitglied der Landesseniorenvertretung für
Sachsen e. V.

Referentinnen- und Referentenverzeichnis

Referenten der Vorträge:

Dr. Drechsel, Uwe

Landratsamt Vogtlandkreis
Postplatz 5
08523 Plauen

Gruhne, Brit

Landkreis Nordsachsen
Schlossstraße 27
04860 Torgau

Prof. Dr. Kümpers, Susanne

Hochschule Fulda
Leipziger Straße 123
36037 Fulda

Leistner, Ulrike

Gesundheitsamt Stadt Leipzig
Friedrich-Ebert-Straße 19 a
04109 Leipzig

Schmidt, Rico

Stadt Adorf
Markt 1
08626 Adorf/Vogtland

Moderatoren der Thementische:

Düsberg, Maren

Interessenverbund sächsischer Mehrgenerationen-
häuser e. V.
Adlergasse 14
01067 Dresden

Dr. Müller, Peter

Seniorenbeirat Dresden
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

SIGUS e. V.

Schrammsteinstraße 8
01309 Dresden

Nitsche-Neumann, Lissy

Lebensdank Pflegedienst Dresden GmbH & Co. KG
Reisstr. 30
01257 Dresden

Seidel, Martin

Sächsisches Umschulungs- und Fortbildungswerk
Dresden e. V. (SUFW)
Am Lehmberg 52
01157 Dresden

Wir danken den Förderern und Kooperationspartnern:



Sächsische Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung e.V.

STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ



Freistaat
SACHSEN

Herausgeber:



Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V. (LSVfS)

Ludwigsburger Str. 1, 04209 Leipzig

Tel.: 0341 14976-882

Fax: 0341 14976-883

E-Mail: lsvfsachsen@gmx.de

www.lsvfsachsen.de

Bildnachweis:

Fotos von der Veranstaltung und von den Charts der Thementische:

Ines Borchert im Auftrag der LSVfS

Foto S. 3 © Jürgen Lösel

Redaktion:

Dr. Rotraut Sawatzki, Ines Borchert

Gestaltung, Satz und Druck:

Initial Werbung & Verlag

Redaktionsschluss:

10. März 2017

Copyright:

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.

Hinweis:

Die Personenbezeichnungen beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie Männer. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.