

Empowerment mit Weitsicht

**Neue Strukturen der Mitverantwortung und Sorge
in der Kommune – der Siebte Altenbericht auf dem Prüfstand
in der Generali Altersstudie 2017**



Fachtagung am 27. März 2019 in Dresden

Dokumentation



Inhaltsverzeichnis

Grußworte	4
Veranstaltungsüberblick	7
Begrüßung	9
Vorträge	
Empirische Befunde zum neuen Altersbild – wesentliche Ergebnisse der Generali Altersstudie 2017	10
Neue Strukturen der Sorge und der Mitverantwortung in der Kommune. Empfehlungen aus dem Siebten Altenbericht der Bundesregierung	13
Sachsen – das Land der alternden Kommunen	15
Thementische	
Thementisch 1	23
Konsequenzen für Sachsen aus der Generali Altersstudie	
Thementisch 2	25
Der Siebte Altenbericht in der Praxis der sächsischen Kommunen	
Thementisch 3	27
Aufgaben der Kommune im ländlichen Raum	
Auswertung der Thementische und kurze Zusammenfassung des Tages	29
Abschluss und Dank	30
Referentinnen und Referenten der Vorträge	31
Moderatorinnen und Moderatoren der Thementische	31
Wir danken den Förderern und Kooperationspartnern	31
Impressum	32

Grußwort



Sehr geehrte Frau Dr. Sawatzki,
sehr geehrter Herr Barthel,
sehr geehrte Gäste,

gern habe ich die Schirmherrschaft für Ihre Tagung „Empowerment mit Weitsicht“ übernommen. Der Titel Ihrer Fachtagung spiegelt wider, wie sich die älteren Menschen heute sehen. Nämlich, als selbstbestimmt, mit dem Ziel, die vorhandenen Fähigkeiten auch im Alter zu erhalten und kräftigen.

Der Sachsen-Monitor 2018, der sich unter anderem mit dem Spezialthema „Einstellungen der Bürgerinnen und Bürger zum Thema Heimat“ befasst hat, zeigt: Die befragten Bürgerinnen und Bürger sind mit ihren persönlichen Lebensumständen sehr zufrieden. 91 Prozent der Befragten bewerten ihre persönliche Wohnsituation positiv. 81 Prozent aller Befragten sind mit dem Ausmaß an persönlicher Freiheit zufrieden.

Dieses positive Gefühl, diese Zufriedenheit auch im Alter zu gewährleisten, ist unser gemeinsames Ziel. Dafür ist es erforderlich, vorhandene, manchmal verloren gegangene Ressourcen wieder freizusetzen und wieder mehr in den Mittelpunkt zu rücken. Ressourcen, mit deren Hilfe ältere Menschen die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestalten oder mitgestalten können wie zum Beispiel im Rahmen der Nachbarschaftshilfe.

Wir brauchen wieder ein neues Bild des Alterns in der Gesellschaft, in den Kommunen vor Ort. Alter ist nicht gleichzusetzen mit Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Sicher treten Krankheit oder Pflegebedürftigkeit auf, müssen die richtigen Hilfesysteme zur Verfügung stehen. Dafür haben wir mit unserem speziellen sächsischen Weg in der Pflege den Grundstein gelegt.

Alter und altern ist aber vornehmlich Aktivität, selbstgestaltete Freizeit, Freiheit, Verantwortung jedes Einzelnen für sich und die Gesellschaft. So, wie Sie es mit Ihrem Engagement für die Landesseniorenvertretung Sachsen vorleben. Dafür danke ich Ihnen ganz besonders.

Ich wünsche Ihnen aus der heutigen Fachtagung viele neue Impulse für Ihre weitere Arbeit und eine erfolgreiche Veranstaltung.

Barbara Klepsch
Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Grußwort



Sehr geehrte Frau Dr. Sawatzki,
sehr geehrter Herr Barthel,
sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema Ihrer heutigen Fachtagung ist die Lebenssituation älterer Menschen in Sachsen. Dabei beziehen Sie sich insbesondere auf die Generali Altersstudie 2017. Das Hauptergebnis der Studie war sehr positiv, nämlich die Generation der 65- bis 85-Jährigen ist mehrheitlich zufrieden, aktiv und engagiert – so wie Sie! Die sächsischen Ergebnisse zeigen nur wenige Unterschiede zur bundesweiten Studie. In Sachsen leben derzeit rund 4 Millionen Menschen. Das sind 4,9 Prozent der Bevölkerung Deutschlands. Das Durchschnittsalter beträgt laut Statistischem Landesamt 46,7 Jahre und ist in den letzten 10 Jahren um 1,6 Jahre gestiegen. Seit über 50 Jahren war die Bevölkerungsentwicklung in Sachsen rückläufig. Allerdings ist im Zeitraum von 2012 bis 2016 die Einwohnerzahl wieder leicht gestiegen. Dennoch sind wir eine älter werdende Gesellschaft. Das erhöht die Anforderungen an uns alle und hat Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft.

Wenn ich mein Ressort betrachte, dann natürlich einerseits vordergründig die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung und die Pflege. Hier müssen die Strukturen an die Entwicklung angepasst werden. Zum Beispiel an die Entwicklungen im digitalen Bereich. Deshalb treibt Sachsen beispielhaft die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran und investiert in Modellprojekte im ländlichen Raum. Denken Sie an Mobile Arztpraxen, Videosprechstunden, Delegation ärztlicher Aufgaben auf dafür ausgebildetes Personal oder die Landarztquote. Unser Ziel ist es dabei, die Teilhabe der Menschen am gemeinschaftlichen Leben auch im ländlichen Bereich und bei Krankheit oder bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sicherzustellen. Doch es geht selbstverständlich nicht nur um das Älterwerden im Kontext der Pflege und der medizinischen Versorgung, sondern eben auch um kommunale Strukturen, die Teilhabe ermöglichen sollen.

Das Altersbild hat sich gewandelt. Ältere Menschen fühlen sich heute zu einem großen Teil gesund. Und sie sind auch gesund. Dies geht mit einer hohen Lebenszufriedenheit einher. Das bestätigen auch die Ergebnisse des Dritten Sachsen-Monitors, den die Sächsische Staatsregierung am 13. November 2018 vorgestellt hat. So sahen die Befragten zu 80 Prozent bspw. die wirtschaftliche Lage Sachsens als sehr gut oder eher gut an. Die Gruppe der über 70-Jährigen teilt diese Auffassung sogar zu 86 Prozent, während es bei den 18- bis 29-Jährigen nur bei knapp 73 Prozent der Fall ist. Auch ihre eigene wirtschaftliche Lage schätzen mit 81 Prozent etwas mehr Befragte als im Vorjahr (77 Prozent) als sehr gut oder eher gut ein.

Die Ergebnisse belegen wie in den Vorjahren einen starken Zusammenhang zwischen der Einschätzung der eigenen Zukunftsperspektive und der Einschätzung der eigenen wirtschaftlichen Lage. Diejenigen, die ihre eigene Zukunft optimistisch bewerten, stufen auch ihre Wirtschaftslage deutlich besser ein. Insgesamt sind die Befragten mit ihren persönlichen Lebensumständen sehr zufrieden. Auch dieses Monitoring spiegelt das wider, was die Generali Studie und der 7. Altenbericht der Bundesregierung feststellen: Es geht darum, das Älterwerden im Bild der Teilhabe, Wertschätzung, Anerkennung und des Respekts zu betrachten.

Wir müssen lernen, einander als Menschen zu begegnen, miteinander zu reden; gleichzeitig ist es aber unsere Pflicht, an die Eigenverantwortung zu appellieren. Entscheidend ist die Frage, wie wir die Lebensbedingungen in den Kommunen gestalten müssen, damit auch ältere Menschen gesund und aktiv teilhaben können, und die aktive Teilhabe fördern. Es ist wichtig, dass ältere Menschen zum Beispiel an Sportveranstaltungen oder kulturellen Ereignissen teilhaben können. Aber auch die älteren Menschen selbst sind gefordert, ihren Teil zu einem guten Leben im Alter beizutragen. Wer aktiv teilnimmt am Leben in der Gemeinschaft, sei es durch soziales Engagement oder ehrenamtliche Unterstützung, kann so auch mit dazu beitragen, einer Vereinsamung vorzubeugen. Gebraucht zu werden und Verantwortung zu tragen, können wesentlich zur Zufriedenheit beitragen. Dabei sind sowohl der Einzelne für sich selbst, als auch die Gesellschaft in der Verantwortung.

Wie Herr Prof. Dr. Dr. Kruse es betont: Es geht um Übernahme von Verantwortung: Verantwortung jedes Einzelnen, auch des Älteren, es geht um selbstgestaltete Freiheit, z. B. was Ernährung, was sportliche und kulturelle Aktivitäten betrifft.

Oder wie der Vorsitzende der BAGSO, Franz Müntefering, es sagt: Die drei „L“: Laufen, Lernen, Lachen – bis ins hohe Alter.

Wie können wir das aber in Kommunen sicherstellen, die nicht über die Ressourcen verfügen? Wir müssen mehr und mehr in die Hände der Kommunen legen, sodass diese selbst nach ihrem Bedarf entscheiden können: Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat zum Beispiel ein Pflegebudget an die Kommunen ausgereicht und den Kommunen freigestellt, wie die pauschale Zuwendung verwendet wird: Für Pflegekoordinatoren oder für Maßnahmen, die dazu dienen, ältere Menschen zu integrieren.

Auch die politische Teilhabe von Senioren ist ein wichtiger Punkt. Ältere Menschen stellen, wie ich anfangs angesprochen habe, mittlerweile einen großen Anteil der Bevölkerung. Deren Interessen müssen wir in der Politik immer auch im Fokus behalten und in politische Entscheidungen einbeziehen.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen als Landessenorenvertretung ganz herzlich für Ihre hervorragende Arbeit und Ihr Engagement danken. Sie leisten vor Ort eine sehr gute Arbeit. Ihre Arbeit halte ich für sehr wichtig, sind Sie doch bemüht und bestrebt, ältere Menschen in den Kommunen mehr einzubeziehen.

Zudem haben wir natürlich alle Instrumente der Demokratie wie Petition, Einwohnerversammlung, den Einwohnerantrag oder die Mitwirkung in Ausschüssen, in denen Senioren ebenfalls mitwirken können und sollten, um ihre speziellen Interessen zu vertreten. Nicht zuletzt unterstützt der Freistaat die politische Teilhabe von Senioren über Sie als Landessenorenvertretung auch finanziell.

Die Frage ist nun, ob und wenn ja wie diese Instrumente vielleicht gebündelt werden müssen, um noch effizienter und wirkungsvoller genutzt werden zu können. Ziel muss es sein, die Interessen von Senioren systematisch und regelmäßig in politische Entscheidungen einzubeziehen.

Ich wünsche Ihnen dazu heute eine interessante und fruchtbare Diskussion.

Vielen Dank.



Regina Kraushaar

Staatssekretärin im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Veranstaltungsüberblick

Am 27. März 2019 fand im Haus an der Kreuzkirche Dresden die Fachtagung „Empowerment mit Weitsicht“ statt. Veranstalter waren das BKS Bildungswerk für Kommunalpolitik Sachsen e. V. und die Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V.



Dr. Ute Enderlein, Dozentin für Sozialwissenschaften an der Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum, begrüßte die 65 Tagungsgäste und moderierte den Fachtag. Sie gab eine Einführung in den Programmablauf des Tages.

Regina Kraushaar, Staatssekretärin im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, eröffnete die Fachtagung und richtete herzliche Grüße der Staatsministerin Klepsch aus. Sie stellte in ihren Ausführungen z. B. eindrücklich dar, wie mithilfe des Freistaates Sachsen die Lebensbedingungen in den Kommunen gestaltet werden können, damit auch ältere Menschen gesund und aktiv teilhaben (können).



Der erste Block der Veranstaltung am Vormittag schuf ein inhaltliches Fundament zur Thematik des Fachtages „Empowerment mit Weitsicht“ (vgl. S. 10 ff.). Es referierten Loring Sittler, Leiter des Generali Zukunftsfonds a. D., in seinem Vortrag zum Thema „Empirische Befunde zum neuen Altersbild – wesentliche Ergebnisse der Generali Altersstudie 2017“ und Dr. Frank Berner, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), in seinem Vortrag „Neue Strukturen der Sorge und der Mitverantwortung in der Kommune. Empfehlungen aus dem Siebten Altenbericht der Bundesregierung“. Brit Gruhne, vom Landratsamt Nordsachsen, motivierte in ihrem Vortrag „Sachsen – das Land der alternden Kommunen“ dazu, dass sich jeder von seiner Wirkungsebene

und seinem Wirkungskreis her einbringen kann, um die Daseinsvorsorge für die älteren Menschen verbessert zu gestalten.

Mittags folgte der zweite Block der Veranstaltung: die spannende Diskussion zu den drei Vorträgen, moderiert von Dr. Ute Enderlein. Hier stellten sich Dr. Frank Berner, Loring Sittler und Brit Gruhne den Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Nach der Mittagspause stand der kollegiale Austausch und fachliche Dialog im Mittelpunkt der Fachtagung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Möglichkeit, ihre Vorstellungen, Bedenken und Anregungen an drei Thementischen in kleinen Gruppen zu diskutieren und zu formulieren. Nach kurzen Inputreferaten standen folgende Themen zur Auswahl (vgl. S. 23 ff.):

- **Thementisch 1:** Konsequenzen für Sachsen aus der Generali Altersstudie;
Ina Platzer, Sozialamt Chemnitz
- **Thementisch 2:** Der Siebte Altenbericht in der Praxis der sächsischen Kommunen;
Brit Gruhne, Dezernat Soziales, Stabsstelle Sozialplanung, Landratsamt Nordsachsen
- **Thementisch 3:** Aufgaben der Kommune im ländlichen Raum;
Matthias Reuter, Integrierte Sozialplanung Görlitz

Die erarbeiteten Themen wurden von den Referenten auf den Pinnwänden festgehalten (vgl. Charts ab S. 24 ff.).

Dr. Ute Enderlein gab ein kurzes Tagesresümee (vgl. S. 29 ff.) und verabschiedete die Tagungsgäste mit folgenden ermunternden Worten „Aber das geht nicht!“ – Das ist Aberglaube!

Dr. Rotraut Sawatzki, Vorsitzende der Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V., schloss die Veranstaltung mit ihren Dankesworten an alle Referenten, Moderatoren und Kooperationspartner. Sie betonte nochmals, dass „... wir alle gemeinsam Wege finden mögen für ein ‚gutes Leben im Alter‘“.



Begrüßung



Sehr geehrter Herr Vizepräsident des Sächsischen Landtages,
sehr geehrte Landtagsabgeordnete,
verehrte Frau Staatsministerin Klepsch,
verehrte Frau Staatssekretärin Kraushaar,
sehr geehrte Damen und Herren Stadträte und Landräte, Bürgermeister und politisch Verantwortliche,
verehrte, liebe Mitglieder der Seniorenvertretungen, Beiräte und Seniorenbeauftragte unserer Kommunen und Landkreise,
verehrte Gäste,

sehr herzlich möchte ich Sie zu unserer heutigen Fachtagung begrüßen. Ich freue mich, dass Sie so zahlreich unserer Einladung gefolgt sind.

Frau Staatsministerin, Sie hatten auch für die heutige Fachtagung die Schirmherrschaft übernommen, wir danken Ihnen dafür, für uns ist es eine große Verpflichtung (vgl. Grußwort S. 4).
Frau Staatssekretärin, ich darf Sie nun zu Ihrem Grußwort bitten (vgl. S. 5).

Unser Anliegen als Landesseniorenvertretung ist es, auf der Grundlage der Altersstudie und mit den Empfehlungen, wie sie der Siebte Altenbericht formuliert hat, die Strukturen und Rahmenbedingungen gemeinsam zu diskutieren, die eine gute Lebensperspektive im Alter in unseren Kommunen und Landkreisen garantieren. Die Referentinnen und Referenten unserer Tagung werden uns dazu die fachlichen Grundlagen legen. Wir freuen uns auf den Austausch und die gemeinsamen Beratungen der Seniorenvertreter, Beiräte und Beauftragten mit den politisch Verantwortlichen im Freistaat.

Nun darf ich die weitere Leitung der Fachtagung in die Hände der Moderatorin, Frau Dr. Enderlein, legen. Frau Dr. Enderlein ist Dozentin für Sozialwissenschaften, Kommunikation und Konfliktmanagement an der Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum. Durch ihre langjährige Tätigkeit im Sozialministerium ist ihr die Thematik unserer heutigen Fachtagung wohl vertraut. Sie wird uns in den heutigen Diskussionen, Forderungen und Empfehlungen immer an die Weitsicht mahnen. Somit kann ich Frau Dr. Enderlein nun das Fernglas für den Tag übergeben.

Wir wollen mit unserer heutigen Fachtagung Wege aufzeigen zu einem „guten Leben im Alter“ im Freistaat Sachsen.

Dr. Rotraut Sawatzki, Vorsitzende der Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V.



Vortrag

Empirische Befunde zum neuen Altersbild – wesentliche Ergebnisse der Generali Altersstudie 2017

Loring Sittler

Leiter des Generali Zukunftsfonds a. D.

Die Generali Altersstudie 2017 untersuchte die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Es wurden 4.133 Personen im Alter zwischen 65 und 85 Jahren persönlich-mündlich (face-to-face) durch das Institut für Demoskopie Allensbach befragt. Prof. Dr. Renate Köcher und Michael Sommer vom Institut für Demoskopie Allensbach sind die Autoren der Studie. Die renommierten Wissenschaftler Prof. Dr. Rolf Heinze, Prof. Dr. h.c. Andreas Kruse, Prof. Dr. Thomas Klein, Prof. Dr. Gerhard Naegele und Prof. Dr. med. Elisabeth Pott haben als Wissenschaftlicher Beirat bei der Konzeption des Fragebogens mitgewirkt und die Studienergebnisse in weiterführenden Kommentaren in den gesellschaftlichen Kontext eingeordnet. Initiator der Studie war Generali Deutschland.

Inhomogene soziale Zusammensetzung der Altersgruppe 65-85 Jahre, repräsentativ in der GAS 2017:

„Die“ Alten – die gibt es nicht!

Sozioökonomischer Status

niedrig	25 Prozent
mittel	49 Prozent
hoch	26 Prozent

Schulbildung

einfache	57 Prozent
mittlere	24 Prozent
höhere	19 Prozent

Einkommensgruppen

unter 1.750 Euro	35 Prozent
1.750 - unter 3.000 Euro	41 Prozent
3.000 Euro und mehr	24 Prozent

Quelle: Präsentation Loring Sittler

Die Generali Altersstudie 2017 schlussfolgert, dass die große Mehrheit der 65- bis 85-Jährigen in Deutschland zufrieden auf das eigene Leben blickt. Die materielle Situation dieser Generation hat sich in den vergangenen vier Jahren nochmals verbessert und der Gesundheitszustand ist stabil positiv. Allerdings fallen Unterschiede zwischen sozialen Schichten und Regionen auf.

Es gibt kein homogenes Alter, auch nicht in der Gruppe der 65- bis 85-Jährigen

Schon das Zutrauen, dass sich die gesundheitliche Entwicklung durch das eigene Verhalten beeinflussen lässt, ist in den verschiedenen sozialen Schichten sehr unterschiedlich ausgeprägt. Zwar ist auch in den schwächeren sozialen Schichten nur eine kleine Minderheit fatalistisch eingestellt und glaubt, dass das eigene Verhalten keinerlei Auswirkungen auf den Gesundheitszustand hat. 7 Prozent der Älteren aus den einfachen sozialen Schichten geht davon aus, 2 Prozent in den höheren sozialen Schichten. Die höheren sozialen Schichten gehen jedoch weitaus mehr davon aus, dass sie selbst großen Einfluss auf ihre Gesundheit haben: 53 Prozent der 65- bis 85-Jährigen mit hohem sozioökonomischen Status sind davon überzeugt, dagegen nur 36 Prozent der Gleichaltrigen aus den schwächeren sozialen Schichten.

Es bestehen folgende, mehrfache Zusammenhänge zwischen dem sozioökonomischen Status und dem Verhalten bzw. der Lebensqualität im Alter:

- **Alter wird verbunden mit neuen Chancen** bei Haushaltseinkommen über 3.000 Euro von 52 Prozent, bei unter 1.750 Euro nur von 25 Prozent und umgekehrt:
- **Alter wird verbunden mit Beschwerden und Mühen** bei Haushaltseinkommen unter 1.750 Euro von 47 Prozent, bei Haushaltseinkommen (HEK) von über 3.000 Euro von nur 22 Prozent.
- **Engagementquote** bei hoher Bildung 61 Prozent engagiert, bei einfacher nur 24 Prozent.
- **Es empfinden ihren Alltag als besonders abwechslungsreich** bei **niedrigem** sozioökonomischen Status 35 Prozent, bei **hohem** sozioökonomischen Status 59 Prozent.
- **Mit Beziehungen und Kontakten besonders zufrieden** sind bei niedrigem sozioökonomischen Status 60 Prozent, bei hohem Status 77 Prozent.

Details aus der Generali Altersstudie:

HOHE LEBENSZUFRIEDENHEIT UND MOBILITÄT

Viele Menschen der Generation der 65- bis 85-Jährigen geben ihr gefühltes Alter deutlich geringer an als ihr tatsächliches – und zwar um rund 7,5 Jahre.

Insgesamt zeichnet die Generation ein positives Lebensgefühl aus. Auf einer Skala von Null („überhaupt nicht zufrieden“) bis zehn („völlig zufrieden“) wählen die 65- bis 85-Jährigen im Durchschnitt die Skalenstufe 7,2. Auffällig in diesem Zusammenhang ist, dass es regional gesehen in Deutschland keine wesentlichen Unterschiede gibt.

Ein weiteres Ergebnis der Studie: Die Mehrheit der älteren Generation führt ein abwechslungsreiches und aktives Leben. So ist mehr als die Hälfte (58 Prozent) der 65- bis 85-Jährigen heute noch mit dem eigenen Auto unterwegs.

gestiegen. Allerdings gibt es erhebliche Unterschiede: Das frei verfügbare Einkommen differiert zwischen 351 Euro bei Personen der Gruppe mit niedrigerem Einkommen und durchschnittlich 1.027 Euro bei Personen der Gruppe mit höherem Einkommen.

ÜBERWIEGEND POSITIVE GESUNDHEITSBILANZ

Die Unterschiede zwischen den sozialen Schichten zeigen sich nicht nur im Einkommen, sondern auch in der persönlichen Gesundheitsbilanz. 40 Prozent der 65- bis 85-Jährigen bewerten ihren Gesundheitszustand als uneingeschränkt positiv. Doch während 52 Prozent der 65- bis 85-Jährigen aus den höheren sozialen Schichten eine positive Bilanz ihres Gesundheitszustandes ziehen, ist dies nur bei 28 Prozent der Gleichaltrigen aus den unteren sozialen Schichten der Fall.

DEUTLICHE UNTERSCHIEDE AUCH BEI TECHNISCHEN ENTWICKLUNGEN

Auch beim Umgang mit technischen Entwicklungen zeigen sich große Unterschiede. So nutzt immerhin jeder Zweite der 65- bis 85-Jährigen das Internet. Besonders stark unterscheidet sich die Internetnutzung in den verschiedenen Einkommensgruppen. Während gerade einmal 23 Prozent der 65- bis 85-Jährigen aus den unteren sozialen Schichten online aktiv sind, sind es bei den Gleichaltrigen aus der Oberschicht 81 Prozent.

SOZIALE KONTAKTE ESSENZIELL

Soziale Beziehungen, das ergab die Studie ebenso, sind gerade für ältere Menschen von immenser Bedeutung – und zwar innerhalb und außerhalb der eigenen Familie. So schätzen drei Viertel der 65- bis 85-Jährigen das Zusammensein mit anderen und sind gerne unter Menschen.

Zwei Drittel der 65- bis 85-Jährigen leben mit einem Partner zusammen. 69 Prozent können zudem auf einen festen Freundes- und Bekanntenkreis zurückgreifen, mit dem sie sich regelmäßig treffen. 41 Prozent der Älteren bezeichnen ihren Bekanntenkreis zudem als groß. Drei Viertel aller 65- bis 85-Jährigen wissen, dass sie sich in einer schwierigen Lage auf ihre Kinder verlassen können; zwei Drittel, dass sie sich auch auf ihren Partner verlassen können. 53 Prozent sind sich um die Unterstützung guter Freunde bewusst, 39 Prozent bauen auf die Nachbarschaftshilfe. Dass es niemanden gibt, an den man sich in einer schwierigen Lage wenden kann, sagt gerade einmal einer von Hundert der heute 65- bis 85-Jährigen.

Generali Altersstudie 2017

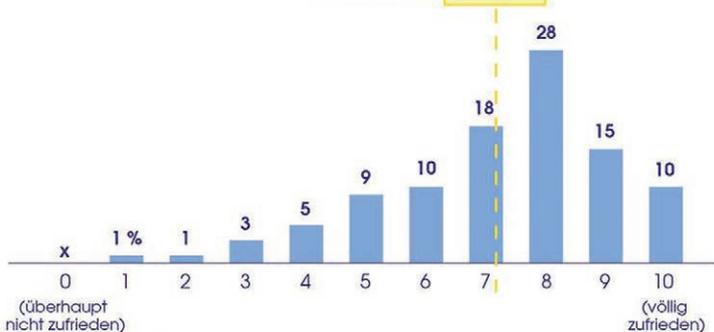
IfD Allensbach
Institut für Demoskopie und Alltagsforschung

Hohe Lebenszufriedenheit

Frage: "Wenn Sie einmal alles in allem nehmen, wie zufrieden sind Sie insgesamt zurzeit mit Ihrem Leben? Sagen Sie es mir doch bitte nach dieser Skala hier. Null bedeutet 'überhaupt nicht zufrieden', und zehn: 'völlig zufrieden'." (Bildblattvorlage)

Es stufen sich ein bei -

Im Durchschnitt: Stufe 7,2



x = Anteil ist unter 0,5 Prozent

Basis: Bundesrepublik Deutschland, 65- bis 85-jährige Bevölkerung
Quelle: Generali Altersstudie 2017

© IfD-Allensbach

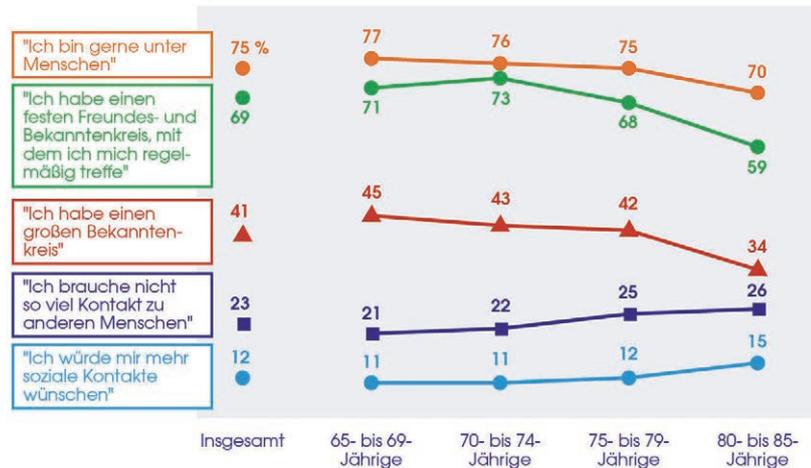
IM DURCHSCHNITT STEIGENDE ALTERSEINKOMMEN, ABER DEUTLICHE UNTERSCHIEDE

Fast zwei Drittel (62 Prozent) der 65- bis 85-Jährigen ziehen eine positive Bilanz ihrer wirtschaftlichen Lage. Zehn Prozent bezeichnen ihre finanzielle Situation als sehr gut, 52 Prozent als gut. 31 Prozent der älteren Menschen in Deutschland bezeichnen ihre eigene wirtschaftliche Lage als durchschnittlich, sechs Prozent stufen sie als eher schlecht oder schlecht ein.

Insgesamt verfügen die 65- bis 85-Jährigen über ein Haushalts-Nettoeinkommen von durchschnittlich 2.410 Euro im Monat. Die persönlichen, frei verfügbaren Mittel der 65- bis 85-Jährigen sind in vier Jahren um 20 Prozent von monatlich 522 Euro auf 628 Euro

Die Bedeutung sozialer Kontakte

Es stimmen der Aussage zu –



Basis: Bundesrepublik Deutschland, 65- bis 85-jährige Bevölkerung
 Quelle: Generali Altersstudie 2017

© IfD-Allensbach

IMMENSE BEDEUTUNG DES GEFÜHLS, GEBRAUCHT ZU WERDEN UND EHRENAMTLICHES ENGAGEMENT

Darüber hinaus belegt die Studie, dass die Möglichkeit, trotz altersbedingter Einschränkungen am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, für die Generation der 65- bis 85-Jährigen von zentraler Bedeutung ist. Sowohl Teilhabe als auch die Übernahme von Verantwortung für das eigene und das Leben von Mitmenschen innerhalb und außerhalb der Familie (Mitverantwortung) sind besonders ausgeprägt.

Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass sich 42 Prozent der 65- bis 85-Jährigen derzeit ehrenamtlich engagieren.

*Quelle zu Details aus Generali Altersstudie: <https://www.generali.de/ueber-generali/presse-medien/pressemitteilungen/generali-altersstudie-2017---generation-der-65--bis-85-jaehrigen-mehrheitlich-zufrieden--aktiv-und-engagiert-13858/>

Fazit

Insgesamt weist die Generali Altersstudie 2017 in mehreren wesentlichen Merkmalen nach, dass das herkömmliche Altersbild von armen, vereinsamten und kranken Alten für große Teile der Altersgruppe der 65- bis 85-Jährigen nicht zutrifft.

Im Gegenteil: Sie sind vorwiegend sehr zufrieden, sie sind zum größten Teil sehr gut sozial vernetzt, ihr verfügbares Einkommen hat (wenn auch sehr unterschiedlich!) signifikant zugenommen in den vergangenen Jahren. Sie verfügen generell über ein großes Humanvermögen (Wissen, Erfahrung, Zeit), das sie auch zum Wohle der Gemeinschaft in bürgerschaftlichem Engagement einzubringen bereit sind. Die dafür notwendige Ermöglichungsstruktur ist mangelhaft – bei der Bereitschaft der Gesellschaft, den Alten gesellschaftliches Mitwirken zu ermöglichen, besteht noch viel Luft nach oben.



Vortrag

Neue Strukturen der Sorge und der Mitverantwortung in der Kommune. Empfehlungen aus dem Siebten Altenbericht der Bundesregierung

Dr. Frank Berner

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)

Zuerst erläuterte Dr. Berner die Ausgangslage: Die Zahl der älteren Menschen steigt, auch die Zahl der auf Unterstützung und Pflege angewiesenen älteren Menschen. Im Gegensatz dazu ist die familiäre Unterstützung weniger selbstverständlich (z. B. aufgrund der zunehmenden Mobilität). Daraus ergibt sich der Lösungsansatz, lokale Sorgestrukturen zu fördern und auszubauen. Hier setzt der Siebte Altenbericht mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ an. Im Bericht geht es um eine lokale Politik mit älteren und für ältere Menschen. Dabei wird herausgearbeitet, welchen Beitrag Kommunen und andere Akteure der lokalen Politik leisten können, um die soziale, politische und kulturelle Teilhabe und eine selbstbestimmte und möglichst lange selbstständige Lebensführung alter Menschen sicherzustellen.

Dr. Frank Berner beleuchtete insgesamt vier Bereiche:

1. **Gesamtbild zum Siebten Altenbericht**
2. **Kommunale Daseinsvorsorge**
3. **Stärkung der Kommunen**
4. **Bessere Vernetzungsstrukturen (Sorgestrukturen)**

Zu 1. Leitgedanken zum Siebten Altenbericht:

Die folgenden drei Leitgedanken tragen den 7. Altenbericht:

1. Ältere Menschen: sorgend und umsorgt
2. Generationsübergreifende Perspektive
3. Geschlechtergerechtigkeit

Drei grundsätzliche Überlegungen sind anzustellen:

1. Daseinsvorsorge
2. Regionale Unterschiede
3. Soziale Ungleichheit

Daraus ergeben sich die drei folgenden Handlungsfelder einer lokalen Politik mit älteren und für ältere Menschen, die für das Leben im Alter eine entscheidende Rolle spielen:

- Gesundheitliche Versorgung
- Sorge und Pflege
- Wohnen, Wohnumfeld und Mobilität

Die Kernbotschaften des Siebten Altenberichts lauten (s. Abb. 1):

- > Stärkung der Kommunen
- > Vernetzung und Kooperationen



Abb. 1; Quelle: Präsentation Dr. Frank Berner

Zu 2. Kommunale Daseinsvorsorge

Übliche Definitionen definieren Daseinsvorsorge wie folgt:

- Daseinsvorsorge umfasst die Güter und Dienstleistungen, die dem Gemeinwohl und der Lebensentfaltung der Menschen dienen.
- Daseinsvorsorge ist die flächendeckende Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern und Dienstleistungen zu sozial verträglichen Preisen.

Diese Definition ist angebotsorientiert.

Die Daseinsvorsorge im Siebten Altenbericht ist stärker wirkungsorientiert, nicht nur angebotsorientiert und wird wie folgt festgelegt:

Daseinsvorsorge soll es den Menschen ermöglichen,

- ein gutes Leben führen zu können, eigenständig und selbstbestimmt,
- an der Gesellschaft teilhaben zu können und
- die Möglichkeiten der sozialen und politischen Partizipation nutzen zu können.

Dies ist ein erweitertes Verständnis von kommunaler Daseinsvorsorge (Befähigungsansatz). Kommunale Daseinsvorsorge wird verstanden als Gemeinschaftsaufgabe; als Zusammenspiel von öffentlicher Hand, Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft.

„Kommunale Daseinsvorsorge kümmert sich, dass Menschen sich kümmern können,“ so Dr. Frank Berner in seinem Vortrag.

Das kommunale Selbstverständnis wird erweitert: mehr Motivieren, Moderieren, Koordinieren und Wertschätzen sind notwendig.

Zu 3. Stärkung der Kommunen

Kommunen müssen in der Lage sein, ihre Aufgaben erfüllen zu können. Sie müssen über bessere finanzielle Rahmenbedingungen und über mehr Mitwirkungsrechte (z. B. Planung im Bereich der Pflege) verfügen.

Kommunen benötigen strategische Beratung und Unterstützung durch das Land, besonders kleine Kommunen. Außerdem brauchen sie größere Handlungsspielräume (weniger Vorgaben, Experimentierklauseln).

Kommunen müssen als Motor im Sozialraum betrachtet werden.

Zu 4. Bessere Vernetzungsstrukturen (Sorgestrukturen)

Die älter werdenden Menschen haben einen zunehmenden Unterstützungsbedarf. Der Unterstützungsmix (Pflegemix) setzt sich aus Familienangehörigen, professionellen Fachkräften, mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen, freiwillig Engagierten und der Nachbarschaft sowie dem Freundeskreis zusammen.

Wesentlich ist, Organisationen im Gemeinwesen zu nutzen, weiter auszubauen und zu fördern (s. Abb. 2). Ein wunderbares Beispiel dafür ist das Modell Mitfahrbank. Folgende Idee steckt dahinter: In vielen Gemeinden und Kommunen, besonders im ländlichen Raum, fehlt es häufig an öffentlichen Verkehrsmitteln, vor allem abends, an Feiertagen und Wochenenden. Mit der Mitfahrbank, an viel befahrenen Straßen oder Bushaltestellen, haben Bürgerinnen und Bürger ohne Auto und ältere Menschen, die Möglichkeit, ihre Wege, Erledigungen, Einkäufe in den Nachbarorten zu tätigen. Von diesen Positivbeispielen (best practice) gilt es zu lernen und jeweils angepasst an die regionalen Bedingungen ähnliche Sorgestrukturen (vor Ort) zu etablieren.

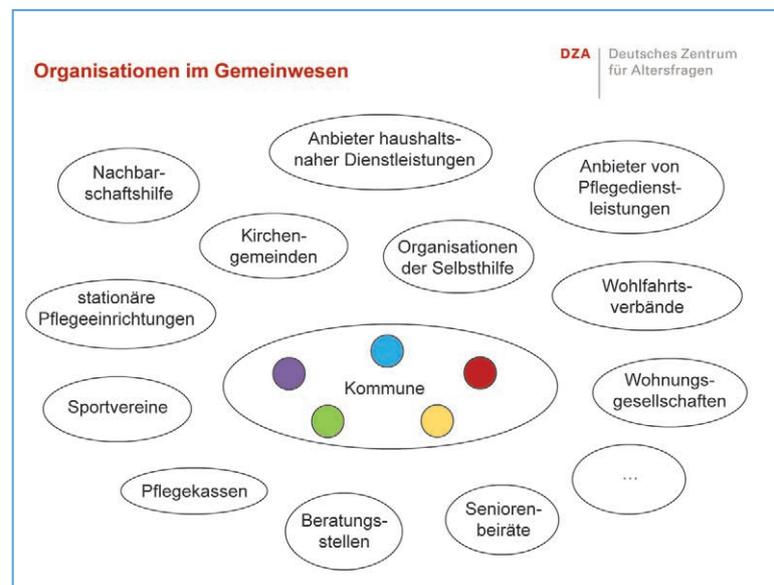


Abb. 2; Quelle: Präsentation Dr. Frank Berner

Vortrag

Sachsen – das Land der alternden Kommunen

Brit Gruhne

Dezernat Soziales, Stabsstelle Sozialplanung, Landratsamt Nordsachsen



Sehr geehrte Frau Dr. Sawatzki, sehr geehrte Frau Dr. Enderlein,
sehr geehrte Mitwirkende der Landesseniorenvertretung und des Bildungswerkes
für Kommunalpolitik,

ich möchte mich recht herzlich für die Organisation dieser Fachtagung bedanken – eine Fachtagung, die aus meiner Sicht sensibilisieren soll, dass wir uns noch intensiver für das Thema Daseinsvorsorge für die älteren Menschen einsetzen sollten und müssen.

Danke, Herr Sittler, für die Darstellung der wesentlichen Ergebnisse aus der Generali-Studie, um über das Denken, Fühlen und Leben der älteren Generation nachzudenken – zu erkennen, dass es sich formt, sich auch verändert. Ich finde es wichtig, um ein positiveres Bild zum Thema Alter und Altern aufzubauen.

Danke, Herr Dr. Berner, dass Sie uns den 7. Altenbericht und die daraus resultierenden Ergebnisse sehr eindrucksvoll spiegelten.

Mich persönlich hat der Bericht nach seiner Veröffentlichung so inspiriert, dass ich mich noch stärker mit der Gestaltung der kommunalen Daseinsvorsorge für ältere Menschen und somit unter dem Fokus der Umsetzung im Freistaat Sachsen auseinandersetze.

Ich möchte jedoch in die Thematik allgemein einsteigen, um auch die Entwicklung hin zu dieser Vorsorgekultur ein wenig zu erläutern.

Bereits seit über 60 Jahren in der Bundesrepublik, für uns im Freistaat Sachsen etwas später – seit 1990, gehören Hilfen und Dienstleistungen für ältere Menschen zum kommunalen Angebot. Die Erbringung dieser Hilfen ist in Deutschland sehr heterogen geregelt, zum Teil sind Bund und Länder zuständig, zum Teil auch die Kommunen als örtlicher Träger. Mittels dieses Fürsorgeprinzips wurde auf die Bedürftigkeit älterer Menschen geachtet.

In den 1990er Jahren rückten präventive Angebote in den Vordergrund. Das Alter wird nicht mehr nur als defizitär wahrgenommen.

Eine weitere Veränderung bringt die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes 1995, indem sich der ambulante Pflegesektor rasant entwickelt. Kommunale Planungsaktivitäten verlangen somit eine Schwerpunktsetzung in Richtung Pflegeplanung. Nach der Jahrtausendwende nimmt die Kritik an der klassischen

Altenhilfe- und Pflegeplanung zu. Unter einem steigenden finanziellen Druck in den Kommunen und im Kontext der sogenannten Hartz IV-Reform wird die Notwendigkeit für eine Integrierte Sozialplanung immer deutlicher. Jedoch erschweren die vorhandenen, aus meiner Sicht versäulten Leistungs- und Planungssysteme eine ganzheitliche und zielorientierte kommunale Ausrichtung.

In der letzten Zeit ist zu beobachten, dass sich die Gestaltung der Lebensphase Alter stark wandelt und nun verstärkt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden wird. Es ist die Rede von Ermöglichungsstrukturen statt Versorgungsstrukturen, von Begegnungsräumen und von der Förderung einer sorgenden Gemeinschaft.

Zu den klassischen Handlungsfeldern der Altenhilfe werden weitere Handlungsfelder in den Blick genommen und kommunale Angebote sowie Aktivitäten werden spezifischer, kleinräumiger und übergreifender geplant und umgesetzt. In meinem Vortrag möchte ich heute weniger auf das „*WAS soll berücksichtigt werden bei der Gestaltung einer kommunalen Daseinsvorsorge für ältere Menschen?*“, sondern eher auf das WIE eingehen – „*Wie sollte eine kommunale Daseinsvorsorge für ältere Menschen gestaltet werden und wie wird diese im Freistaat Sachsen umgesetzt?*“.

Ich hoffe, dass wir an den Thementischen heute Nachmittag verstärkt über das WAS und über Besonderheiten, wie z. B. die Herausforderungen in Stadt und Land, diskutieren können.

Unter diesem Fokus habe ich dank der Mitwirkung der sächsischen Sozialplanerinnen und Sozialplaner, ggf. auch der Pflegekoordinatorinnen und Pflegekoordinatoren eine repräsentative Erhebung im 2. Quartal im Jahr 2017 durchführen können.

Bevor ich Ihnen aber diese Ergebnisse in wesentlichen Ausschnitten vorstelle, möchte ich ganz speziell mit Ihnen beleuchten, wie kommunale Daseinsvorsorge für ältere Menschen allgemein aus der Sicht des 7. Altenberichtes, aber auch weiterführend aus der Wissenschaft, aus Erfahrungen guter Praxisbeispiele und aus

der Sicht der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement gestaltet werden sollte.

Vier Faktoren, die ein erfolgreiches kommunales Wirken und Steuern unterstützen, habe ich Ihnen zusammengefasst dargestellt:

Die ersten beiden Faktoren möchte ich Ihnen aufgrund eines intensiven Zusammenhangs gemeinsam präsentieren:

Es handelt sich zum einen um die **Eingliederung der kommunalen Daseinsvorsorge** für die Zielgruppe der älteren Menschen **in einen Gesamtsteuerungsprozess** und um eine **managementbasierte Arbeitsweise**, die damit einhergeht.

Zur Verdeutlichung dienen die beiden Schaubilder auf der rechten Seite der Abbildung 1.

Als dritter Erfolgsfaktor wird eine kleinräumige Orientierung, auch als **Sozialraumorientierung** bezeichnet, beschrieben.

Auch der 7. Altenbericht geht auf die großen Unterschiede in den Regionen ein und sieht einen Auf- und Ausbau von passfähigen Unterstützungs- und Hilfesystemen in den einzelnen Regionen für bedeutsam. Als vierter Erfolgsfaktor, und aus meiner Sicht ein sehr bedeutsamer Faktor, steht hier eine **Gestaltung eines Beteiligungs- und Partizipationsprozesses** sowie eine Intensivierung der Kommunikation und Vernetzung.

Was bedeutet das?

Hier geht es darum, dass mit den unterschiedlichen Bereichen innerhalb einer Kommune zusammengearbeitet werden sollte, um wirkliche Ergebnisse, die bei den Bürgerinnen und Bürgern ankommen, zu erzielen. Das bedeutet, dass die einzelnen Fachbereiche innerhalb und außerhalb der sozialen Bereiche der Kommunalverwaltung mit der Kommunalpolitik und mit verwaltungsexternen, professionell und ehrenamtlich wirksamen Partnern zusammenarbeiten sollen.

WIE SOLLTE KOMMUNALE DASEINSVORSORGE FÜR ÄLTERE MENSCHEN GESTALTET WERDEN?

- **Kommunale Gesamtsteuerung**
- **Managementbezogene Steuerung**
- **Sozialraumorientierung**
- **Beteiligung/ Partizipation/ Kommunikation/ Vernetzung**

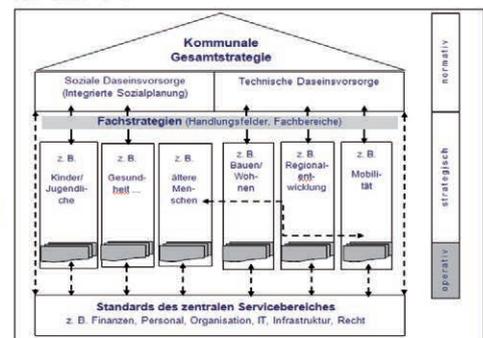


Abb. in Anlehnung an KGST, 2016, S. 32; KGST, 2015, S. 8

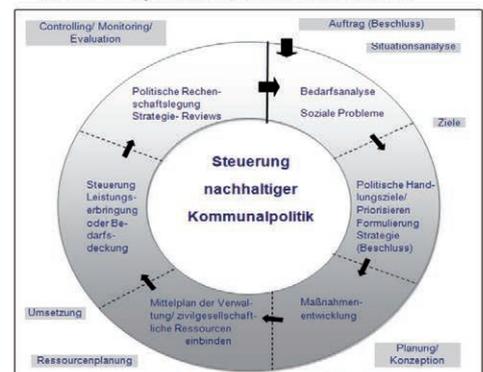


Abb.: in Anlehnung an Wöhrle, 2013, S. 175; KGST, 2016, 20ff

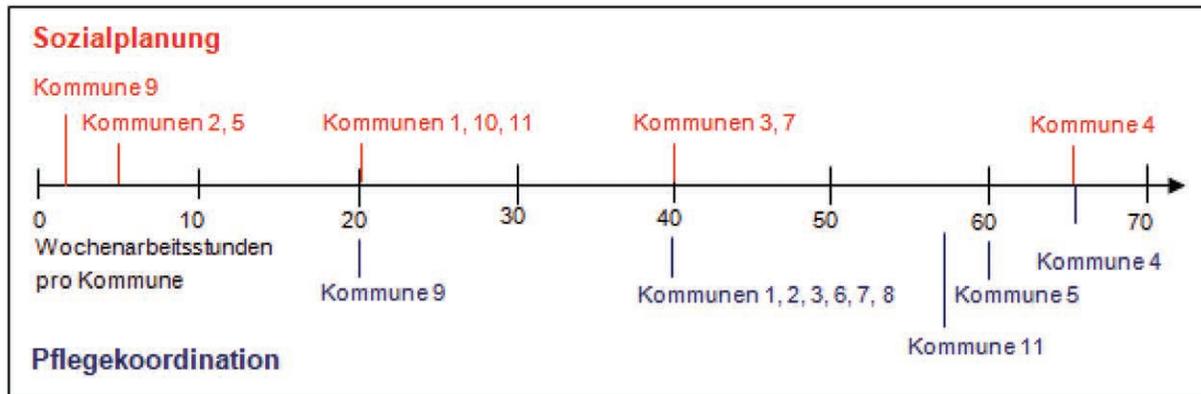
Kommunale Sozialplanung ist das Instrument, um örtliche Entwicklungsprozesse zu steuern und zu gestalten, die Aktivitäten ziel- und ressourcenorientiert aufeinander abzustimmen und lokale Akteure einzubeziehen.

(KGST, 1/2017, S. 15f., Schubert, 2017, S. 16; MAIS, 2011, S. 20ff; Feldmann, 1986, S. 17; Hartwig, 2010, S. 12).

Abb. 1; Quelle: Präsentation Brit Gruhne

STELLENANTEIL IN WOCHENARBEITSSTUNDEN IN DEN KOMMUNEN

Erfüllung der Aspekte der Sozialplanung für ältere Menschen (N=9) und für die Pflegekoordination (N=10, absolute Häufigkeiten [Anzahl])



Im Durchschnitt stehen jeder Kommune **24,1 ± 19,6** Stunden für die Erfüllung der Aspekte der Sozialplanung für ältere Menschen (N=9) und **43,9 ± 12,0** Stunden für die Pflegekoordination (N=11) zur Verfügung.

Abb. 3; Quelle: Präsentation Brit Gruhne

Der Auftrag wurde in den 12 teilnehmenden Kommunen meist von mehreren Stellen veranlasst. Drei Kommunen verfolgen diesen Ansatz ohne Auftrag. Vier Kommunen arbeiten auf Grundlage einer Weisung durch die eigene Verwaltung. Einen Auftrag durch den Kreistag oder Stadtrat in Kombination mit der Auftragserteilung durch die eigene Verwaltung erhielt die eine Kommune. Zwei Kommunen erhielten laut der Befragung den Auftrag vom Kreistag/Stadtrat und durch die festgelegten Kriterien der sächsischen Förderrichtlinie „Pflegekoordinatoren“. Eine weitere Kommune beschreibt die festgesetzte Auftragserteilung durch die genannte Förderrichtlinie und durch die Erteilung der eigenen Verwaltung. Als sonstige Auftragserteilung wurde von einer kommunalen Gebietskörperschaft mitgeteilt, den Auftrag vom Pfl egenetz selbst erhalten zu haben.

Die Frage, ob Daseinsvorsorge für ältere Menschen in der Kommune ausschließlich auf Pflege, Unterstützung, Pflegeberatung und pflegerische Versorgung gemäß der Sächsischen Förderrichtlinie Pflegekoordination ausgerichtet ist, verneinten die Befragten.

Keine der teilnehmenden Kommunen beschränkt sich somit ausschließlich auf pflege- und hilfebedürftige ältere Menschen.

Alle Kommunen, die eine Sozialplanung für die Zielgruppe der älteren Generation behandeln (Fragestellung durch eine Kommune nicht beantwortet), beschäftigen sich weiterhin im Bereich des „Wohnens“ und des „bürgerlichen Engagements“.

Für zehn der elf Kommunen ist weiterhin das Handlungsfeld der Mobilität wichtig, tiefgreifender in die Planung einfließen zu lassen.

„Freizeit und Begegnung“ sowie „Gesundheitsförderung/Prävention und Sport“ finden sich im Planungsprozess von neun Gebietskörperschaften wieder.

Das „Wohnumfeld“ betrachten acht, „dementiellen Erkrankungen“ widmen sich sieben der 12 Kommunen.

Um die Aufgaben bei der Gestaltung innerhalb der sächsischen Kommunen werten zu können, wurde darum gebeten, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung die Aktivitäten der jeweiligen Kommune hinsichtlich ihrer gegenwärtigen Priorität einschätzen. Gleichzeitig wurde gebeten, zu beurteilen, inwieweit sich die kommunal verfolgten Prioritätensetzungen der jeweiligen bewerteten Aufgabe aus der Sicht der Befragten zukünftig ändern sollten.

Jede einzelne Kategorie wurde so aufgearbeitet, dass sich die derzeitige Priorität und die zukünftig gewünschte Gewichtung gegenüberstehen.

Begonnen wird mit der Verfolgung/Gestaltung einer Daseinsvorsorge für ältere Menschen

- durch die Kommunalpolitik/Sozialpolitik (Kreis-/Ratsausschüsse)
- durch die Kommunalverwaltung (Leitungsebene)
- und innerhalb der Verortung der Kommunalverwaltung (Fachbereich/Amt/Dezernat).

Die Verfolgung und Gestaltung einer Daseinsvorsorge durch die Kommunalpolitik/Sozialpolitik wird lediglich von drei Kommunen mit einer hohen Priorität (sehr hoch/eher hoch) eingeschätzt. Der größte Teil der Kommunen, also insgesamt sieben, geben eine teilweise Verfolgung an. Die Priorität zukünftig zu erhöhen, sehen zehn von 12 Kommunen für die Entwicklung des Prozesses um die Zielgruppe der älteren Generation als bedeutsam an.

Die Darstellung der derzeitigen Priorität zur Verfolgung und Gestaltung einer Daseinsvorsorge für ältere Menschen durch die Kommunalverwaltung und deren zukünftige Gewichtung stellen sich ähnlich dar wie die Verfolgung durch die Kommunalpolitik. Vier Kommunen weisen eine sehr hohe bzw. eher hohe Priorität auf. Sieben Kommunen erklären eine teilweise und eine Kommune eine eher niedrige Priorität. Die künftige Verfolgung dieser Aufgabenstellung sollte sich bei acht Kommunen verstärken.

Die Verfolgung der oben genannten Zielstellung innerhalb der Verortung der Kommunalverwaltung, also im Fachbereich/Amt/Dezernat wird durch die Befragten positiver als die beiden vorhergehenden Fragestellungen beantwortet. Acht von elf Kommunen schätzen die Priorität als sehr hoch oder als eher hoch ein. Drei Kommunen weisen eine teilweise Zuordnung auf. Trotz der positiveren Darstellung betont die Hälfte der teilnehmenden Kommunen, dass die Priorität in der Zukunft erhöht werden sollte.

Betrachtet man die Einschätzungen der Teilnehmenden zu den Fragestellungen der durchgeführten Er-

hebungen im Rahmen der Sozialberichterstattung zur Einschätzung der sozialen Lage von älteren Menschen allgemein, wird die gegenwärtige Priorität von fünf Kommunen als eher hoch eingeschätzt. Zwei Kommunen geben eine teilweise Priorisierung an und weitere fünf Kommunen beantworten diese Fragestellung mit einer eher niedrigen Priorität.

Eine Prioritätserhöhung wird von sieben befragten Sozialplanerinnen und Sozialplanern der sächsischen Kommunen gefordert.

Ein anderes Bild ergibt sich bei der Sozialberichterstattung im Bereich der Pflege. Hier weisen neun Kommunen eine sehr hohe bzw. eher hohe Priorität auf. Die anderen drei Kommunen geben eine teilweise bzw. eine niedrige Priorisierung an.

Hier werten drei der 12 Kommunen, dass künftig eine Verbesserung errungen werden muss.

Nun geht es um die strategische Zielstellung, eingangs als Fachstrategie für die Daseinsvorsorge für ältere Menschen beschrieben.

Insgesamt wurden in acht der 12 Gebietskörperschaften strategische Zielstellungen abgeleitet. In diesen Kommunen liegen jeweils Beschlüsse der jeweiligen Kreisausschüsse oder Ratsausschüsse vor. Alle diesbezüglichen Beschlüsse wurden in der Zeit von 2010 bis 2015 verabschiedet. In weiteren zwei Kommunen ist geplant, solche strategischen Zielstellungen abzuleiten.

Bedeutsam für die Führung eines strategischen Gesamtprozesses ist eine anschließende Operationalisierung, wobei aus den strategischen Zielen Einzelmaßnahmen und/oder Projekte (kurz- und mittelfristige Ziele <4 Jahre) für die Zielgruppe der älteren Menschen abgeleitet werden.

Hier gaben acht Kommunen zur Antwort, dass diesbezügliche Prozesse stattfinden, davon sind die meisten diesbezüglichen Aktivitäten in Planung und/oder in Umsetzung bzw. Maßnahmen/Projekte bereits abgeschlossen. Zwei Kommunen haben strategische Ziele festgelegt, aber keine operativen Maßnahmen abgeleitet.

Gleichzeitig werden in neun Kommunen auch weitere Einzelmaßnahmen/Projekte für die Zielgruppe der älteren Menschen außerhalb des strategischen Prozesses geplant und/oder umgesetzt.

Meist sind diese Maßnahmen in Planung (in fünf Kommunen) oder in Umsetzung (vier Kommunen). Entsprechende Maßnahmen in diesem Kontext sind in drei Kommunen bereits umgesetzt.

Betrachten wir an der Stelle die gesetzte Priorität und künftige Gewichtung hinsichtlich der Mitwirkung der

Sozialplanung für ältere Menschen kann man erkennen,

- dass die Mitwirkung an Stadt-/Kreientwicklungsplanung bislang nur bedingt gelebt wurde. Nur zwei Kommunen geben einen eher hohen Stellenwert an. Eine geteilte Priorität ist bei vier der 12 Kommunen zu verzeichnen. Sechs kommunale Planer sehen die bisherige Mitwirkung als eher niedrig bis sehr niedrig prioritär an. Acht Kommunen fordern eine höhere zukünftige Priorität.
- Zur Entwicklung von (sozial-)politischen strategischen Zielen äußern sich die Befragten wie folgt: Einen sehr hohen oder eher hohen Stellenwert geben fünf Kommunen an. Als nachrangig (sehr niedrig) schätzt eine Kommune die Entwicklung solcher Ziele ein. Zu einer teilweisen bisherigen Priorität gelangen insgesamt fünf Mitwirkende über diesen Entwicklungsprozess in den einzelnen Kommunen. Auch hierbei betonen die Befragten mehrheitlich eine Prioritätserhöhung (sieben Kommunen).
- In Richtung Entwicklung und Definition von operativen Zielen für die Zielgruppe der älteren Menschen in den nächsten fünf Jahren schätzten sechs Kommunen die Priorität sehr hoch bzw. eher hoch ein, als teils/teils bewerteten zwei Kommunen, als eher niedrig drei und als sehr niedrig prioritär eine Kommune. Eine zukünftige Anhebung wird von acht Kommunen gefordert.

Kommen wir jetzt zur Umsetzung der Einzelmaßnahmen, der sogenannten operativen Zielstellung. Betrachtet man an dieser Stelle die Antworten auf die Fragestellung: „Wer kümmert sich in den Kommunen um die Umsetzung der Einzelmaßnahmen oder Projekte vor Ort?“ setzen am häufigsten im Bereich Pflege die Pflegekoordinatorinnen und Pflegekoordinatoren bzw. die Sozialplanerinnen und Sozialplaner selbst die Maßnahmen um. Andere Fachbereiche innerhalb der Verwaltung werden wenig einbezogen.

Hinsichtlich der derzeitigen Priorität kann man erkennen, dass die Umsetzung recht unterschiedlich gelebt wird, aber sieben Kommunen geben an, dass der Umsetzung von operativen Maßnahmen künftig eine höhere Gewichtung zukommen sollte.

Kommen wir zur **Ergebnisdarstellung hinsichtlich einer gelebten Beteiligung und Partizipation.**

Beginnen möchte ich hierbei beim Zusammenwirken bzw. Zusammenarbeiten mit Planungskräften innerhalb und außerhalb der sozialen Bereiche der Kommunalverwaltungen.

Betrachtet man das Zusammenwirken mit den Planungskräften innerhalb der sozialen Bereiche der Kommunalverwaltung entsteht ein doch positives Bild, jedoch wurde von den Fachkräften diesbezüglich auch mitgeteilt, dass sich das Zusammenwirken meist nur zeitweilig und fallspezifisch darstellt.

Zehn Kommunen wirken außerhalb des sozialen Bereiches mit Fachbereichen der Kommunalverwaltung zusammen, aber nicht in einer solch ausgeprägten Art und Weise, wie das mit externen Partnern der Fall ist.

11 von den 12 Kommunen arbeiten mit externen Akteuren zusammen. Im Durchschnitt arbeitet jede Kommune mit mindestens zehn Partnern.

Dabei geben sieben Kommunen an, keine Schwierigkeiten zu haben, externe Partner zu finden.

Betrachten wir nun die eingeschätzte Priorität und die künftige Gewichtung hinsichtlich der internen und externen Zusammenarbeit kann man erkennen, dass 75 % der Kommunen bitten, künftig eine höheres Gewicht auf die Zusammenarbeit mit internen Fachkräften im sozialen Bereich zu legen.

Von 50 % der teilnehmenden Kommunen wird auch eine verbesserte Zusammenarbeit außerhalb des sozialen Bereiches der Kommunalverwaltung selbst gestellt.

Ein verändertes Bild lässt sich beim Zusammenwirken mit externen Partnern erkennen. Hier wünschen sich zukünftig 33,3 % der Befragten, also vier Kommunalvertreter, dass sich die Priorität künftig erhöhen sollte. Abschließend im Themenkomplex möchte ich die Beteiligungsformen aufzeigen.

Betrachtet man, ob ein partizipativer Ansatz in den Gebietskörperschaften verfolgt wird, kann man feststellen, dass 75 % der Kommunen (neun Kommunen) auf eine Beteiligung der älteren Menschen selbst setzen. In den unterschiedlichen Regionen, wo eine Partizipation gelebt wird, werden verschiedenste Beteiligungsformen praktiziert. Setzt man in einer Kommune auf den Einsatz von zwei Formen, werden in zwei weiteren Kommunen drei Formen der Beteiligung eingesetzt. Eine kommunale Meldung spiegelt vier verschiedene Teilnahmemöglichkeiten. Drei weitere Kommunen beteiligen die Zielgruppe durch fünf Beteiligungsformen, wobei eine weitere auf sechs dieser verschiedenen Formen setzt.

Am stärksten wird auf eine Durchführung von Bürgerbefragungen, auf Sozial(raum)konferenzen und auf zeitweilige Arbeitsgruppen Wert gelegt. Diese Beteiligungsformen nutzen jeweils sechs Kommunen. Öff-

BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG

Ein integrierter Ansatz wird durch die gegenwärtigen Strukturen und durch die Durchführung von Maßnahmen innerhalb der Sozialplanung für ältere Menschen im Freistaat Sachsen verfolgt, jedoch ...

Gesamtbeurteilung der Sozialplanung für ältere Menschen in den Kommunalverwaltungen des Freistaates Sachsen (Anteil [%])

Kommune	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Erfüllungsgrad [%]	52,5	66,9	28,0	61,9	32,2	43,2	61,9	56,8	27,1	35,6	76,3	78,8

... in den einzelnen Gebietskörperschaften des Freistaates Sachsen in einer sehr unterschiedlichen Ausprägung – eine Optimierung ist angezeigt.

Abb. 4; Quelle: Präsentation Brit Gruhne

fentliche Dialoge nutzen vier Kommunen. Die Art der Führung von ständigen Arbeitsgruppen, wo die Beteiligung der Zielgruppe Gegenstand der Bemühungen ist, wird in drei Kommunen gelebt.

Bürgeranhörungen/Einwohnerfragestunden, Bürgerversammlungen/ Bürgerforen und Workshops greifen jeweils zwei Kommunen auf. Lediglich eine Kommune beschäftigt sich mit Begehungen der Städte und Gemeinden. Als weitere Beteiligungsform wird in vier Kommunen auf die Einbindung von Senioren- und Behindertenbeiräten geachtet. Zukunftswerkstätten und Unterschriftenaktionen werden zum jetzigen Zeitpunkt nicht in den sächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten hinsichtlich dieses Gestaltungsprozesses genutzt.

Betrachtet man abschließend die aktive Beteiligung der Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen am Prozess, schätzen fünf Kommunen das aktuelle Gestaltungspotenzial als niedrig ein (sehr niedrig – eine Kommune; eher niedrig – vier Kommunen). Zwei Kommunen geben eine hohe Priorität an (sehr hoch – eine Kommune; eher hoch – eine Kommune). Die anderen fünf Kommunen bewerten die Priorität mit teils-teils. Vier Kommunen, also 33,3 % der Befragten äußern, dass diese Priorität sich zukünftig erhöhen soll.

Kommen wir nun zur **Ergebnisdarstellung der Sozialraumorientierung**.

Drei Kommunen haben diese Aspekte zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht betrachtet.

Vier der teilnehmenden Kommunen weisen aus, dass sich künftig auch die Gewichtung erhöhen sollte.

Kommen wir nun zum abgeleiteten **Handlungsbedarf**.

Die Ergebnisse wurden mit den aufgeführten Kriterien aus den Fragestellungen in einer Matrix zusammenfassend aufgearbeitet und für jede Kommune separat bewertet, um eine einheitliche und abgestufte Beurteilung vornehmen zu können (vgl. Abb. 4). Dazu wurden die entsprechenden Items herangezogen und mit Erreichungspunkten versehen. Die Punktwerte der einzelnen Items wurden zu einem Gesamtpunktwert für eine Dimension addiert (Maximalwert 100 %).

Somit wurde es möglich, pro Kommune eine Wertung vorzunehmen.

Ab einem Erfüllungsgrad von 80 % pro Indikatoren erhält die Kommune die Bewertung „kein Veränderungsbedarf angezeigt“ und wird mit der Farbe „grün“ gekennzeichnet.

Als „geringer Veränderungsbedarf“ wird ein Erfüllungsgrad zwischen 51-80 % pro Indikator festgeschrieben und mit der Farbe „gelb“ in den nachfolgenden Tabellen markiert.

Der orangefarbige Bereich kennzeichnet den Erfüllungsgrad von 21 - 50 % und zeigt einen „mittleren Veränderungsbedarf“ an.

Für den Erfüllungsgrad unter 20 % wird ein „hoher Handlungsbedarf“ definiert und zur Markierung mit der Farbe „rot“ angezeigt.

- Steigen wir ein beim Stellenwert der kommunalen Verfolgung, bei der Auftragserteilung und der Ausrichtung der Daseinsvorsorge für ältere Menschen im Freistaat Sachsen. Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass die festgelegten Kriterien durch die

Kommunen zu knapp 50 % erfüllt werden. Die ganzheitliche Verfolgung, eingebettet in eine Gesamtstrategie, erhält die ungünstigste Bewertung.

- Kommen wir nun zum abgeleiteten Handlungsbedarf aus dem Managementverständnis. Im Durchschnitt sind hier 52 % der Kriterien von den sächsischen Kommunen erreicht worden.
- Als übergreifendes Problem wurde die Ressourcen- und Budgetplanung identifiziert. Auch die Nutzung von Kennzahlen ist in den teilnehmenden sächsischen Kommunen noch nicht umfänglich ausgeprägt.
- Im Hinblick auf die Beteiligung und Partizipation sollten künftig weitere Anstrengungen aufgebracht werden, da von den teilnehmenden Kommunen nur etwa 55 % ausgehend von der Wertung die herangezogenen Indikatoren erfüllt haben.
- Bezüglich des Gestaltungsbedarfs zur Sozialraumorientierung oder kleinräumigen Orientierung wurden 45 % der festgelegten Kriterien erfüllt, was bedeutet, dass auch in dieser Hinsicht eine breitere Formung bedeutungsvoll ist.

Kommen wir abschließend zur Beantwortung der zentralen, eingangs benannten Fragestellung: Es wird mittels dieser Erhebung nachgewiesen, dass in den Landkreisen und kreisfreien Städten durch die gelebten Strukturen und durch die Durchführung von Maßnahmen im Bereich der Daseinsvorsorge für ältere Menschen ein integrierter Ansatz im Freistaat Sachsen verfolgt wird, jedoch

- in den einzelnen Gebietskörperschaften des Freistaates in einer sehr unterschiedlichen Ausprägung – aus diesem Grund ist eine Optimierung angezeigt.
- Um dieses Ergebnis ein wenig zu relativieren: Eine durch die FH Köln durchgeführte Erhebung aus dem Jahr 2015 wies ebenfalls einen Bedarf der Optimierung nach. Dort kam man zur Erkenntnis, dass die Steuerung administrativ geprägt ist, managementbezogene und beteiligungsbezogene sowie eine Sozialraumorientierung eine untergeordnete Rolle spielen.
- Im 7. Altenbericht wird unter anderem vermerkt, dass Bund und Länder – in ihren Zuständigkeiten und auf ihren Wirkungsebenen – die kommunale Steuerung der Daseinsvorsorge für ältere Menschen unterstützen sollen.
- Im Freistaat Sachsen hat man bereits begonnen, sich mit unterschiedlichen Maßnahmen und Ressourcenbereitstellungen bezüglich dieser wichtigen Thematik zu stellen (Förderrichtlinie ältere Menschen, Regionale Pflegedialoge, Woche der pflegenden Angehörigen).

Aus meiner Sicht befinden wir uns in Sachsen bereits auf einem richtigen Weg. Trotzdem erscheint es mir bedeutsam

- weiterhin und verstärkt einen Prozess zur Sensibilisierung für das Thema Daseinsvorsorge für die ältere Bevölkerung zu führen und
- Barrieren in den „Köpfen“ abzubauen – aber auch
- den Kenntnisstand zur Gestaltung der kommunalen Daseinsvorsorge zu verbessern, in dieser Hinsicht einen verbesserten Austausch über die Wirkungsebenen zu gestalten.

Ich möchte Sie motivieren, was und wie Sie sich jeweils von Ihrer Wirkungsebene und Ihrem Wirkungskreis einbringen oder verstärkt einbringen können, um Daseinsvorsorge für die älteren Menschen verbessert zu gestalten. An den Thementischen können Sie sich gern mit meinen Kolleginnen und Kollegen verständigen.

Abschließen möchte ich mit einer Formel: $E = E + E$
Eine Formel, die bedeutet Erfolg = Ergebnisse + Erlebnisse.

Angewandt auf die kommunale Daseinsvorsorge für ältere Menschen würde ich diese Formel wie folgt interpretieren: Wir werden nur Erfolg haben, wenn wir mit einem ausgeprägten Wissen ganzheitlich sowie ziel-, bedarfs- und beteiligungsorientiert steuern und dann auch Maßnahmen umsetzen, die wirklich beim Menschen ankommen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Thementisch 1

Konsequenzen für Sachsen aus der Generali Altersstudie

Moderation: Ina Platzer

Sozialamt Chemnitz

Co-Moderation: Dr. Peggy Looks

Landeshauptstadt Dresden, Geschäftsbereich Soziales

Zu Beginn stellten sich die Moderatorin Ina Platzer, Co-Moderatorin Dr. Peggy Looks sowie die 19 Teilnehmenden des Thementisches kurz vor.

Anschließend gab Ina Platzer eine thematische Einführung mit einer Gegenüberstellung des Siebten Altenberichts und der Generali Altersstudie (s. Abb. 1).



Thematische Einführung



Siebter Altenbericht

- ⇒ Rolle der Kommune hat zentrale Bedeutung - Stärkung der Kommune
 - ↳ Handlungsfähigkeit
 - ↳ Verbesserung der Rahmenbedingungen vor Ort
 - ↳ Angebote und Strukturen schaffen
- ⇒ Selbstbestimmtes Leben so lange wie möglich unterstützen
 - ↳ Teilhabe und Aktivität ermöglichen
 - ↳ Abbau von Barrieren
 - ↳ Steigerung der Lebensqualität für alle
- ⇒ Zukunftsfähige Gemeinschaft für alle Generationen fördern

Generali Altersstudie

- ⇒ Betrachtet die Lebenssituation älterer Menschen, um die Gesellschaft für alle Generationen lebenswert zu gestalten
 - ↳ Generation der 65- bis 85-Jährigen ist mehrheitlich zufrieden, aktiv und engagiert
 - ↳ Untere Schichten kritischer
 - ↳ Obere Schichten zufriedener
- ⇒ Lebenssituationen kennen, um selbstbestimmtes Leben zu fördern
 - ↳ Teilhabe, Gebrauchtwerden, Mitverantwortung essentiell
- ⇒ Sorgestrukturen schaffen, nutzen und mittragen

Abb. 1; Quelle: Präsentation Ina Platzer

Konsequenzen für Sachsen aus der Generali Altersstudie



Herausforderungen

- ⇒ Stärkung der Rolle der Kommune – kommunale Handlungsfähigkeit
- ⇒ Rahmenbedingungen vor Ort schaffen, die das selbstbestimmte Leben unterstützen
- ⇒ Zukunftsfähige Gemeinschaft für alle Generationen fördern
- ⇒ Sorgestrukturen aufbauen, nutzbar machen und mittragen
- ⇒ Soziale Unterschiede abbauen

↳ Empowerment mit Weitsicht

Abb. 2; Quelle: Präsentation Ina Platzer

Folgende Konsequenzen und zugleich Herausforderungen ergeben sich für Sachsen aus der Generali Altersstudie (s. Abb. 2).

Die Teilnehmenden des Thementisches 1 bearbeiteten nun folgende Fragen:

- Was haben wir?
- Was brauchen wir?
- Was ist zu tun?

Folgendes Resümee ist zu den Fragestellungen zu ziehen:

a) Was haben wir?

- Es gibt viele, verschiedene Angebote in den Gebietskörperschaften.
- Ebenso unterschiedlich sind die strukturellen Voraussetzungen.
- Eine Vergleichbarkeit ist, insbesondere zwischen dem städtischen und ländlichen Raum, nicht möglich.

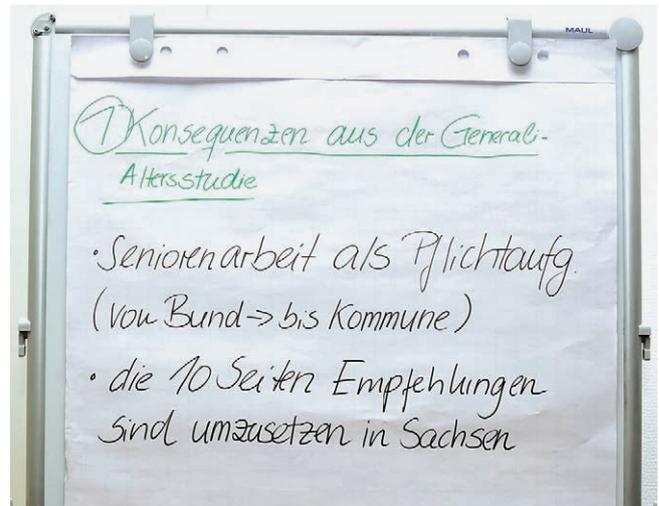
- Altenhilfe nach § 71 SGB XII wird nicht immer als Leistung vorgehalten.

b) Was brauchen wir?

- bedarfsorientierte, ausfinanzierte Angebote in den Gebietskörperschaften
- vergleichbare Strukturen, zumindest innerhalb ländlicher und städtischer Räume
- Seniorenvertretungen
- finanzielle Unterstützung (insbesondere von Bildungsangeboten für ältere Menschen)

c) Was ist zu tun?

- Freistaat muss die Themen ernst nehmen und reagieren
- Altenhilfe nach § 71 SGB XII muss einheitlich Anwendung finden
- Seniorenvertretungen müssen als Seniorenbeiräte vorgehalten werden



Thementisch 2

Der Siebte Altenbericht in der Praxis der sächsischen Kommunen

Moderation: Brit Gruhne

Dezernat Soziales, Stabsstelle Sozialplanung, Landratsamt Nordsachsen

Co-Moderation: Annett Lohse

Landeshauptstadt Dresden, Sozialamt

Autoren der Zusammenfassung: Dr. Rotraut Sawatzki, Ines Borchert

Zu Beginn stellten sich die Moderatorin Brit Gruhne, Co-Moderatorin Annett Lohse sowie die 13 Teilnehmenden des Thementisches kurz vor.

Eine kompakte Einführung zum Thema fokussierte den Lösungsansatz, der sich aus dem Siebten Altenbericht ergibt: Lokale Sorgestrukturen sind zu fördern und auszubauen. Es geht um eine lokale Politik mit älteren und für ältere Menschen.

Kommunale Daseinsvorsorge wird verstanden als gesamtgesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe; als Zusammenspiel von öffentlicher Hand, Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft.

Auch für Sachsen ist ein integrierter Ansatz relevant, eine integrierte Sozialplanung für ältere Menschen muss (weiter) aufgebaut und umgesetzt werden.

Kommunale Angebote sowie Aktivitäten werden inzwischen spezifischer, kleinräumiger und übergreifender geplant und ausgeführt. Es gibt in Sachsen bereits gute Ansätze zu verzeichnen (s. Aufzählungen „Was haben wir bereits?“). Aber Optimierungsbedarf besteht (s. „Was benötigen wir in Zukunft?“)! Es muss für das Thema Daseinsvorsorge für die ältere Bevölkerung weiterhin sensibilisiert werden und der Kenntnisstand zur Gestaltung der kommunalen Daseinsvorsorge optimiert werden (bessere Vernetzung sowie Austausch).

Die Teilnehmenden des Thementisches 2 bearbeiteten zum Thema folgende Fragen:

a) Was haben wir bereits?

b) Was benötigen wir in Zukunft?

Es konnten zu den Fragestellungen folgende Schlussfolgerungen gezogen und konkrete Beispiele benannt werden:



a) Was haben wir bereits?

- Einladung zum Info-„Kaffee“-Trinken von 80-Jährigen
- Wissensaustausch „interkommunal“, sachsenweit
- generationsübergreifende Ansätze
- Mehrgenerationenhäuser
- soziale Kümmerer
- Beratungsbus
- Infopaket 60+
- Kompetenzentrum Demenz
- Paradigmenwechsel zu Partizipation
- neue Ansätze von Altersplanung
- „differenzierte Altersbilder“
- Kompetenzaufgaben Übergang ins „Rentenalter“/ nachberufliche Lebensphase u. v. m.

--> Vieles ist solitär vorhanden!

b) Was benötigen wir in Zukunft?

- keine Projekte, sondern nachhaltige Strukturen
- niedrigschwellige, sozialräumliche Angebote
- gute sozialräumliche Bedarfsplanung
- kleinräumige Versorgungsräume
- ländliche Versorgungszentren
- individuelle und gesellschaftliche Altersplanung
- Ansätze für sorgende Gemeinschaften
- Altersbilder (weiter) differenzieren
- Informations- und Beratungsangebote
- Projekte „sorgende Gemeinschaften“ ausprobieren
- Unternehmen in Verantwortung nehmen (Übergänge gestalten, Ehrenamt ...)
- Sensibilisierung für Alter/Aufklärung, Generationskommunikation
- Zugang zu älteren Menschen schaffen/ermöglichen
- Eigeninitiative bringt Selbstwertgefühl -> stärken
- Wahrnehmung der Selbstverantwortung (Zugang, Motivation ...)
- präventive Hausbesuche
- Bürgerdialoge
- Fachpersonal sichern: ganz ohne Fachkräfte funktionieren keine ehrenamtlichen Strukturen
- neue Formate der Seniorenbegegnung (z. B. Bildungsfahrten, auch mit Unterstützung durch Fachpersonal)
- ländlicher Raum: kommunale Besuche von Bürgermeistern



Thementisch 3

Aufgaben der Kommune im ländlichen Raum

Moderation: Matthias Reuter

Integrierte Sozialplanung Görlitz

Co-Moderation: Jürgen Neumann

Sächsischer Landkreistag i. R.

Die Landkreise und ihre kreisangehörigen Städte und Gemeinden brauchen andere Lösungen für „Sorge und Mitverantwortung“ für ihre Senioren als Dresden, Leipzig und Chemnitz.

Die Kommunen müssen sich aktiv mit der alternen Gesellschaft beschäftigen.

Interessierte und engagierte Senioren leisten einen wichtigen Beitrag bei der Gestaltung eines funktionierenden Gemeinwesens.

Rund um diese drei Thesen diskutierten 18 Mitglieder von Seniorenvertretungen, von Wohlfahrtsverbänden, Ehrenamtliche und Verwaltungsmitarbeiter über vorhandene und zukünftig notwendige Strukturen und Arbeitsansätze.

Im Gespräch wurde schnell deutlich, dass in den Regionen sehr unterschiedliche Formen der **Beteiligung von Senioren** gelebt werden. Einige haben gut funktionierende Seniorenbeiräte, andere setzen auf Seniorenbeauftragte, nur wenige haben gar keine Möglichkeit der Einflussnahme auf kommunale Entscheidungen.

Ein Erfolgsmodell sind häufig die Projekte und Initiativen, die das **Miteinander der Generationen** zum Ziel haben. Die Interessen von Jung und Alt sollen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Der gemeinsame Einsatz für abgesenkte Bordsteine und Rampen statt Stufen hilft jungen Familien mit Kinderwagen genauso wie Senioren, die mit dem Rollator unterwegs sind. An vielen Orten hat sich die kleinteilige Arbeit von Quartiersmanagern bewährt.

Auf kommunaler Ebene ist ein **regelmäßiger Gedankenaustausch** zwischen dem Landkreis und seinen Gemeinden notwendig. Der Landkreis Görlitz sensibilisiert z. B. seine Bürgermeister für die sich verändernde Altersstruktur in den Gemeinden. Wenn in zehn Gemeinden des Landkreises bereits jeder zehnte Einwohner über 80 Jahre alt ist, muss das **Auswirkungen auf die kommunale Daseinsvorsorge** haben. Das „Seniorenpolitische Gesamtkonzept der Stadt Pirna“ wurde als gutes Beispiel für eine Analyse benannt. Daraus entstanden anschließend konkrete Maßnahmen für die Stadt.



Mehrere Teilnehmer am Thementisch berichteten, dass es nicht an Interesse und guten Ideen mangelt. Häufig würden diese aber in den zahlreichen Gremien zerredet. Probleme wie z. B. die simple Verlegung einer Bushaltestelle werden zwar benannt und aufgelistet, jedoch nicht gelöst. Das frustriert engagierte Senioren und sorgt für Politik- und Verwaltungsverdrossenheit in der Bevölkerung. Um das zu vermeiden, haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Thementisch folgende Anregungen und Vorschläge gesammelt:

- **aktive Sozialberichterstattung mit regionalisierten Daten**

Hier sind die Landkreise und der Freistaat gefordert. Senioren wollen wissen, wie die Sozialstruktur aussieht, wie es um die soziale Infrastruktur bestellt ist und wie sich die eigene Gemeinde im Vergleich zu anderen Regionen darstellt.

- **interkommunale Zusammenarbeit verbessern**

Nicht jede kleine Gemeinde muss alles selber machen und alle denkbaren Angebote und Dienstleistungen vorhalten. Hier sind Politik, Verwaltung und Bürgerschaft gleichermaßen gehalten, sich an die eigene Nase zu fassen und das Kirchturmdenken abzustellen.

- **Bürokratie abbauen**

Die Senioren wünschen sich Angebote auf Landkreisebene, die z. B. über Fördermöglichkeiten informieren. Gefragt sind nicht Internetportale oder Broschüren, sondern die konkrete Beratung von Mensch zu Mensch. Förderrichtlinien sollen einfacher gestaltet sein und mehr individuelle Anpassung ermöglichen. Die Umsetzung von Förderprojekten muss viel mehr von Vertrauen in die regionale Verantwortung als von gängelnder Kontrolle geprägt sein.

- **Bildung für Ehrenamtliche vor Ort**

Ehrenamtlich tätige Senioren brauchen permanente Fortbildungen und wünschen sich regionale Ansprechpartner, die sie bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit unterstützen und begleiten. Diese Unterstützung – z. B. in Form einer Anlaufstelle/Freiwilligenagentur o. ä. – sollte auf Dauer angelegt sein und nicht in Form eines Projektes, das nach drei Jahren mangels weiterer Förderung wieder verschwindet.

- **Beteiligung stärken**

Die Einbeziehung der Interessen älterer Menschen in kommunale Entscheidungen erscheint vielen Teilnehmern noch unzureichend und verbesserungsbedürftig. Besonders die verbindliche Umsetzung von Ergebnissen aus Beteiligungsprozessen lässt zu wünschen übrig. Wenn einzelne Punkte nicht umsetzbar sind, soll zumindest über die Gründe informiert werden.

Fazit:

Alle Teilnehmenden am Thementisch waren sich einig, dass die aktive Beteiligung von Senioren jeder Kommune zum Vorteil gereicht. Das Wissen und die Zeit der Senioren sind wertvolle Bausteine im gesellschaftlichen Miteinander. Menschen, die mitarbeiten wollen, müssen eingebunden werden. Eine lebendige und transparente Kommunikation sorgt für Verständnis und gute Stimmung ganz nach dem Motto:

**Hört einander zu,
versucht den anderen zu verstehen,
setzt das Ergebnis gemeinsam um.
Und feiert anschließend zusammen den Erfolg.**

Auswertung der Thementische und kurze Zusammenfassung des Tages

Dr. Ute Enderlein

Dozentin für Sozialwissenschaften, Hochschule Meißen (FH) und Fortbildungszentrum

Die Veranstaltung hat Antworten auf (mindestens) drei Fragen gesucht:

1. Wie kann ein selbstverantwortliches Leben älterer Menschen ermöglicht werden?
2. Wie kann freiwilliges Engagement und die Gemeinwohlproduktion dieser Generation unterstützt werden?
3. Vor welchen Aufgaben stehen die sächsischen Kommunen sowie Landkreise und vor welchen Aufgaben steht der Freistaat Sachsen?

Die **Essenzen der heutigen Fachtagung „Empowerment mit Weitsicht“** möchten wir Ihnen zum Schluss mit auf den Weg geben.

Staatssekretärin Regina Kraushaar:

Der Freistaat Sachsen bietet Unterstützung, damit eine gute Seniorenpolitik vor Ort möglich ist – diese muss passgenau gemacht werden!

Es geht darum, das Älterwerden im Bild der Teilhabe, Wertschätzung, Anerkennung und des Respekts zu betrachten.

Wir müssen lernen, einander als Menschen zu begegnen, miteinander zu reden; gleichzeitig ist es aber unsere Pflicht, an die Eigenverantwortung zu appellieren.

Loring Sittler:

Loring Sittler warb vor allem für Engagement und eine Gemeinwohlorientierung über alle Altersgrenzen hinweg.

Man sollte sich nicht dem althergebrachten Altersbild anpassen und „... mehr hinterlassen als eine Delle im Sofa ...“.

Gleichzeitig appellierte Sittler an die jüngere Generation, bei der Lebensplanung auch bereits die Altersplanung mitzudenken.

Dr. Frank Berner:

Familien sind der größte Unterstützungsdienst der Nation – das gilt sowohl für Unterstützungsleistungen für ältere Menschen als auch für die Unterstützung, die ältere Menschen anderen in und außerhalb der Familie geben. Mit Blick auf die Pflege von Familienangehörigen müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass noch

immer im weit überwiegenden Maße Frauen pflegen. Es braucht auch in diesem Feld ein Umdenken und eine gleichberechtigte Verteilung der Familienarbeit.

Brit Gruhne:

Es geht um Daseinsfürsorge mit und für ältere(n) Menschen! Entsprechend dem Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention: „Nicht ohne uns über uns.“

Am Ende der Veranstaltung:

Es gibt keine Rezepte, da sich jede Situation vor Ort anders darstellt und das Engagement häufig an konkrete Personen gebunden ist. Und gleichzeitig gibt es einen hohen Bedarf an gegenseitigem Austausch sowie an Möglichkeiten, Ideen und Ansätzen, um diese in andere Regionen zu transferieren.

Zur Lösung der Aufgaben vor Ort braucht es Engagement von oben und unten sowie eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit.

Arbeit für ältere Menschen und die Belange älterer Menschen brauchen mehr Öffentlichkeit und eine bessere Information.

Der gegenseitige Respekt für die Bedürfnisse aller Generationen ist eine wichtige Basis. Das generationenübergreifende Denken und Handeln ermöglicht eine integrierte Sozialplanung, die alle Lebenslagen berücksichtigt, das bürgerschaftliche Engagement einbezieht und Synergieeffekte erzeugen kann.

Noch zwei Zitate aus der Fachtagung, die es „auf den Punkt bringen“:

„Aber das geht nicht!“ – Das ist Aberglaube.

„An Papierkörben dürfen keine Bänke scheitern!“ (Dies bezog sich auf den Einwand eines Herren, der in seiner Kommune eigentlich Sitzbänke aufstellen wollte, dann aber an den Vorschriften zu den aufzustellenden Papierkörben scheiterte.)



Abschluss und Dank



Sehr geehrte Damen und Herren,

ein anregender und wohl auch anstrengender Fachtag geht zu Ende und es bleibt mir, Ihnen allen sehr herzlich zu danken für Ihr Kommen, für Ihr Mitdenken und Diskutieren.

Wir haben heute versucht, die Aufgaben, die vor uns allen in den Kommunen und Landkreisen stehen, zu formulieren und Ansätze zu finden für zukunftsfähige Gemeinschaften.

Dankbar bin ich im Namen der Landessenorenvertretung für die Schirmherrschaft der Staatsministerin und für das große Interesse der politisch Verantwortlichen und „Macher“ aus den Kommunen und Landkreisen.

Mein Dank gilt den Referentinnen und Referenten für ihre breite fachliche Grundlage, die sie für die Arbeit an den Thementischen legten.

Den Moderatorinnen und Moderatoren sowie Co-Moderatorinnen und Co-Moderatoren fiel heute der schwerste Part zu; Ihnen möchte ich ganz besonders danken.

Unvergesslich bleiben wird sicher die wundervolle und launige Führung durch den Tag durch unsere Moderatorin Frau Dr. Enderlein: Sie haben uns mit Ihrer Weitsicht auch Weitsicht gelehrt. Dafür danke ich Ihnen besonders.

Nicht vergessen möchte ich die bereits fast traditionelle, gute Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk Kommunalpolitik. Es hat uns als ehrenamtlich arbeitenden Verein in der Gesamtorganisation sehr unterstützt. Dabei gilt mein besonderer Dank den Mitarbeiterinnen aus dem BKS, die ich oftmals konsultiert habe und denen ich nun einen kleinen Blumenstrauß überreichen möchte.

Ich möchte meinen Wunsch zu Beginn wiederholen, dass wir alle gemeinsam Wege finden für ein „gutes Leben im Alter“.

Ich wünsche Ihnen für Ihre Arbeit Weitsicht und Erfolg und heute einen guten Heimweg.

Rotraut

Dr. Rotraut Sawatzki, Vorsitzende der Landessenorenvertretung für Sachsen e. V.



Referentinnen und Referenten der Vorträge

Berner, Dr. Frank

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Leiter Politikberatung, Leiter der Geschäftsstelle für die Altersberichte, Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin

Gruhne, Brit

Landratsamt Nordsachsen
Dezernat Soziales und Gesundheit
Schlossstraße 27
04860 Torgau

Sittler, Loring

Berater
Stephanstraße 59
10559 Berlin

Moderatorinnen und Moderatoren der Thementische

Gruhne, Brit

Landratsamt Nordsachsen
Dezernat Soziales und Gesundheit
Schlossstraße 27
04860 Torgau

Platzer, Ina

Sozialamt Chemnitz
Bahnhofstraße 53
09111 Chemnitz

Reuter, Matthias

Landratsamt Görlitz
Integrierte Sozialplanung Görlitz
Bahnhofstraße 24
02826 Görlitz

Wir danken den Förderern und Kooperationspartnern:



STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ



Diese Maßnahme wurde finanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtages beschlossenen Haushaltes.



Herausgeber:



Landesseniorenvertretung für Sachsen e. V. (LSVfS)

Ludwigsburger Str. 1, 04209 Leipzig

Tel.: 0341 14976-882

Fax: 0341 14976-883

E-Mail: lsvfssachsen@gmx.de

Internet: www.lsvfssachsen.de

Bildnachweis:

Fotos von der Veranstaltung und von den Charts der Thementische:

Ines Borchert im Auftrag der LSVfS,

S. 1: ©Rainer Sturm, S. 4: ©Christian Hüller, S. 5: ©privat

Redaktion:

Dr. Rotraut Sawatzki, Ines Borchert

Gestaltung, Satz und Druck:

Initial Werbung & Verlag

Redaktionsschluss:

10. Juli 2019

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 männlich/weiblich/divers. Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall die Geschlechter zu benennen.